Bibliothèque numérique
medic@

Le Concours médical

34ème année. - 1912.
Cote : 91496

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?91496x1912

91496

Trente-quatrième année. N° 1 Dimanche 7 JANVIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

SOMMAIRE

Propos du jour
Nos souhaits..... 1

Partie Scientifique

Clinique médicale
Les séquelles de la méningite cérébro-spinale..... 2
Actualités médicales
Radiothérapie des fibromes utérins. — La glycosesse prolongée existe-t-elle. — Les syndromes hypophysaires..... 4
Revue des sociétés savantes
Deux nouveaux cas de mort par le 606 — Quinine et hectine dans la fièvre paludéenne. — Traitement de l'arthrite blennorragique. — Fièvre typhoïde à début brusque. — Septicémie à bacille paratyphique B. — Ictère grave hémolytique du bacillus perfringens. 5
Formulaire raisonné
Traitement de la bronchite chronique chez l'enfant... 7
Syphiligraphie
Le 606 à la portée des praticiens..... 8
Pharmacologie
Le véronidia dans un cas de méningite avec délire paratyphique et chez un héroïnomane..... 9
Pratique chirurgicale
Effets du traumatisme sur les viscères..... 11
Petite correspondance de médecine pratique
Formes curieuses d'intoxication cantharidienne. — Le traitement de la tuberculose par les inhalations de formol..... 12
Correspondance
Pour la Mutualité familiale. — Service de recouvrement syndical. — Encore un exemple des risques que peut contracter le médecin le plus dévoué. — Les études classiques nécessaires au médecin. — L'hospitalisation des blessés du travail et les honoraires médicaux. — La médecine gratuite. — Soins à la gendarmerie..... XIII

Partie Professionnelle

Chronique des accidents du travail..... 13
Chronique syndicale
La situation du médecin praticien dans le Nord. — Serait-ce la faillite du Syndicalisme médical dans cette région ? — La solidarité agissante. — Par une union locale, par une action commune, les médecins obtiennent tout ce qu'ils veulent..... 13
Etudes et Projets..... 16
La Réforme des Etudes médicales..... 17
Le Sou médical..... 18
Jurisprudence médicale
Le choix du médecin..... 19
Variétés..... 20
Reportage médical..... 22

PROPOS DU JOUR

NOS SOUHAITS !

Combien de fois déjà les ai-je vus renaître
Ces ans, si prompts à fuir, si prompts à revenir !
Combien en compterai-je encore ? Un seul peut-être
Plus le passé fut plein, plus vide est l'avenir.....
LAMARTINE.

Si nous devons partager l'angoissante appréhension du poète, notre passé n'est pas assez plein pour nous faire craindre le vide trop absolu de l'avenir : nous ne sommes donc pas en peine de formuler nos souhaits.

Souhaitons à nos lecteurs de puiser dans ce journal la foi dans le succès de notre cause, la confiance dans la réalisation de notre idéal.

Souhaitons à nos délégués et à nos correspondants d'acquérir cette foi et cette confiance au point de devenir tous de véritables apôtres capables de convaincre les indifférents et les sceptiques.

Souhaitons à notre Association générale, avec une prospérité croissante, plus de progrès encore dans la voie de la vraie Mutualité et de la réelle Prévoyance.

Souhaitons que le Syndicalisme se précise dans l'esprit des praticiens français ; qu'il cesse d'être utopie pour les uns, épouvantail pour les autres, vague abstraction pour la plupart.

Souhaitons à l'Union de nos Syndicats une vie active et féconde et une constitution assez large pour permettre à toutes les bonnes volontés et à toutes les énergies de travailler chez elle au bien de tous.

Souhaitons-y l'oubli des querelles entre personnes, des rivalités mesquines, des petits froissements d'amour-propre.

Souhaitons aux dissidents un prompt retour dans la maison commune qu'ils n'auraient pas dû déserter.

Souhaitons qu'ils arrivent vite à se convaincre qu'ils n'ont jamais été à l'Union, comme ils l'ont cru, de simples locataires, dont l'intérêt était de déménager à la hâte quand les murs se lézardaient, mais qu'ils étaient et doivent toujours être les membres d'une même famille, dont l'intérêt est d'aider au plus vite aux réparations urgentes et de collaborer ensuite au meilleur aménagement du logis commun.

Souhaitons à nombre de nos Syndicats de ne plus se contenter d'être de brillants décors, ou de monumentales mais fragiles façades.

Souhaitons à nos amis, les praticiens du département du Nord, plus de succès dans leurs efforts de défense professionnelle.

Souhaitons à nos confrères de cette riche région, où s'est produite la plus belle efflorescence de Syndicats médicaux et où la proportion des médecins syndiqués est la plus grande, de cesser d'être, par une sorte d'incompréhensible paradoxe, le pays de France où les honoraires médicaux sont les plus bas — les règlements de l'Assistance les plus défavorables — l'oppression des Mutualités, des Sociétés industrielles et financières la plus écrasante pour le praticien.

Souhaitons dans l'intérêt de tous, et surtout dans celui de leurs détenteurs, l'effondrement des monopoles et la disparition des situations acquises.

Souhaitons enfin à toutes les œuvres médicales utiles, comme les nôtres, une marche encore plus rapide dans la voie du progrès, une activité encore plus grande, en un mot une vie toujours plus intense.

Souhaitons plus de réformes dans nos études médicales, plus de calme dans nos amphithéâtres, moins d'émotions violentes à nos maîtres.

Enfin souhaitons à tous une bonne année 1912, en rappelant la devise quelque peu prétentieuse de notre vieille Faculté parisienne :

Urbi et orbi salus. J. NOIR.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades : M. le prof. HUTINEL

Les séquelles de la méningite cérébro-spinale.

Je vous ai présenté, dans ma dernière leçon, l'observation d'un nourrisson de 7 mois qui a succombé à la méningite cérébro-spinale et je vous ai montré l'encéphale de cet enfant. A ce propos, je m'étais promis de revenir sur un sujet que divers auteurs ont longuement étudié depuis quelques mois, je veux parler des reliquats possibles de la méningite cérébro-spinale. Ce sont ces reliquats, ces séquelles comme on les appelle, que je voudrais aujourd'hui passer en revue.

Il en est d'ordre banal, qui se voient dans la méningite cérébro-spinale comme dans les autres maladies infectieuses. Telles sont les lésions des voies respiratoires, les abcès, les arthropathies. Je n'insisterai pas sur les complications de cette catégorie, de source infectieuse, et je m'occuperai exclusivement des conséquences fâcheuses qui frappent les centres nerveux et les nerfs périphériques.

Quand, au cours d'une autopsie d'un sujet ayant succombé à la méningite cérébro-spinale, vous examinez les centres nerveux et les nerfs, que vous voyez l'encéphale baignant dans le pus, les nerfs entourés d'une gaine purulente, quand vous vous remémorez que cette suppuration a duré des jours et des semaines, vous arrivez à vous demander comment les conséquences dont j'aurai à vous parler ne sont pas plus fréquentes.

Le fait est que ces séquelles ne sont pas extrêmement communes. Autrefois, avant l'emploi de la sérothérapie anti-méningococcique, elles se rencontraient beaucoup plus souvent. M. Netter les avait trouvées dans 25 p. 100 des cas environ, et M. Dopter était arrivé au chiffre de 50 p. 100. Depuis l'emploi du sérum, il semble bien que la proportion a très notablement diminué. M. Netter indique aujourd'hui 2 pour 100 et M. Dopter 5 à 6 pour 100. La diminution a donc été des 9 dixièmes. L'injection de sérum anti-méningococcique entraine une *restitutio ad integrum* des lésions méningées. Chez notre petit malade, à l'autopsie, on ne voyait plus rien, sauf à la base où existaient quelques espaces purulents. On observe cette amélioration rapide dans les cas où le traitement est appliqué de bonne heure, mais si la sérothérapie est mise en œuvre tardivement, le méningocoque a le temps, vous le comprenez, de provoquer des altérations plus ou moins profondes. C'est dans ces conditions que se produisent les séquelles.

Lorsque l'on cherche à déterminer le mécanisme des séquelles dans les centres nerveux et les nerfs, on voit qu'il en est de deux espèces. Les unes ont des caractères aigus. En même temps que la méningite apparaît, il se fait un certain degré d'encéphalite, de myélite. Il se peut que l'encéphalo-myélite en question ne subisse pas la même influence bienfaisante du sérum que les altérations méningées. Celles-ci sont susceptibles de guérir entièrement alors que les modifications encéphaliques se prolongent, évoluent d'une manière aiguë, pour leur compte.

A côté des lésions aiguës, il en est d'autres qui sont secondaires, plus tardives, et dont le processus paraît être plutôt cicatriciel, d'ordre scléreux, créant une sclérose des enveloppes encéphaliques.

La distinction que je viens d'énoncer, qui a été faite par Claude et Lejeune, semble bien dominer toute l'histoire des séquelles ; mais, si nous nous plaçons au point de vue clinique, nous voyons qu'une classification basée sur cette distinction n'est pas facile à suivre. Voilà un enfant, par exemple, qui, au cours d'une méningite cérébro-spinale, a fait une hémiplégie. Eh bien, dans les cas de ce genre, on trouve tantôt une hémorrhagie méningée, une hémorrhagie encéphalique, des thromboses veineuses, tantôt une inflammation méningée. La classification pathogénique est ainsi infiniment complexe et il est préférable de se baser sur la clinique.

Nous pouvons dire ceci : chez les enfants qui ont été atteints de méningite cérébro-spinale, on peut observer des reliquats moteurs, sensitifs, mentaux, sensoriels et de l'hydrocéphalie.

Les *troubles moteurs* sont les uns passagers, les autres graves. Je dirai peu de chose des modifications des réflexes. Il vous arrivera de trouver pendant des mois une persistance du signe de Kernig. Chez certains enfants, on note une diminution ou une abolition des réflexes. Ce qui est plus intéressant, ce sont les paralysies. Elles sont ou flasques, ou avec contractures. Elles prennent le type de quadriplégie, de diplégie, d'hémiplégie, de paraplégie. L'hémiplégie est la forme la plus habituelle. Elle est généralement fugace et peut ne pas survivre à la méningite. Dans quelques cas, elle a une durée plus longue, et, à côté des cas favorables, il en est où la paralysie ne disparaît pas.

Du côté de la moëlle, on a signalé des accidents curieux. M. Simonin a observé des paralysies des membres inférieurs, avec flaccidité, une abolition

des réflexes, évoluant à la manière de la poliomyélite. Ces phénomènes, sans être exceptionnels, ne sont pas très fréquents.

Outre ces paralysies d'origine médullaire, on rencontre encore quelquefois des paralysies flasques, d'origine périphérique, paralysie de l'épaule, paralysie radiale, etc. Ce sont des radiculites avec phénomènes moteurs, sensitifs, trophiques.

Je dirai deux mots seulement des *troubles sensitifs*. Certains enfants conservent de la céphalée, des névralgies, de la sciatique, etc.

A la vérité, les séquelles dont je viens de parler sont presque des curiosités cliniques. Elles sont peu communes et n'aggravent guère le pronostic de la maladie.

Un chapitre plus intéressant est celui des *troubles mentaux*. Ils ont été bien étudiés dans ce service par MM. Pesseau et Roger Voisin. Ces auteurs ayant traité, dans nos salles, des enfants atteints de méningite cérébro-spinale, ont eu la curiosité de les suivre, de les faire revenir, et ils ont été surpris de découvrir chez eux l'existence de troubles mentaux. Tel enfant qui, auparavant, était doux, est devenu coléreux, insupportable. Tel autre qui travaillait bien à l'étude, est devenu arriéré, le dernier de sa classe. Une fois, par contre, un enfant fut trouvé plus sage, plus laborieux.

Les troubles psychiques ont été constatés dans 25 % des cas environ, à la suite de méningite cérébro-spinale. En général, ils n'ont pas paru être de longue durée, sans qu'on puisse affirmer qu'il en soit ainsi toujours. Chez un petit malade qui, après avoir guéri d'une méningite cérébro-spinale, était venu mourir de broncho-pneumonie dans le service, nous avons vu, à l'autopsie, des plaques scléreuses à la surface des circonvolutions. L'enfant avait eu des accidents mentaux.

Après les troubles psychiques, je vous parlerai de l'*hydrocéphalie*. Elle se rencontre surtout chez les nourrissons. La méningite semble être guérie, lorsque quelques mois plus tard, l'hydrocéphalie se développe.

L'hydrocéphalie est quelquefois durable ; d'autres fois, elle s'améliore, même par simple ponction lombaire. Il ne faut pas trop y compter, il est vrai. Quant aux causes de cette hydrocéphalie, elles sont de deux ordres, la rétention et l'hypersécrétion.

Lorsque l'hydrocéphalie existe, tout un syndrome de modifications encéphaliques peut apparaître : de la torpeur, des troubles moteurs, oculaires, auditifs. Il se fait des compressions des nerfs optiques, des acoustiques.

Parmi les séquelles de la méningite cérébro-spinale, il en est de particulièrement importantes, ce sont celles des organes *sensoriels*.

L'oreille est fréquemment intéressée. Au début, on note souvent de l'otite. Elle n'est pas grave en général. Ce qui est plus sérieux, c'est la surdité qui peut se produire de bonne heure, 3, 4 jours après le début de la maladie. A l'autopsie de ces malades, si l'on a l'occasion de la pratiquer, on ne constate parfois rien de particulier. D'autres fois, on voit des fusées purulentes le long du nerf acoustique. En même temps que cette périnévrite, presque toujours existent des lésions de l'oreille interne. Aussi, souvent, s'agit-il là d'altérations irrémédiables. Dans certains cas, les lésions du nerf sont d'origine compressive. Quoi qu'il en soit, c'est là une complication, une séquelle de la méningite cérébro-spinale des plus communes et des plus graves. Les surdités en question sont habituellement bilatérales et fréquemment complètes, absolues. Lorsque la perception d'un groupe de sons est conservée, on peut tenter la rééducation de l'oreille, sans grand espoir cependant. Cette surdité entraîne, chez les enfants au-dessous de 8 ans, la mutité.

Même actuellement, où nous disposons du traitement sérothérapique, la surdité est encore assez communément rencontrée. Elle est insidieuse et elle doit être recherchée. Elle n'est pas toujours précoce et elle peut être secondaire à une compression hydrocéphalique.

J'arrive aux complications oculaires. Je n'insisterai pas sur les conjonctivites, les troubles de la cornée. Plus intéressantes sont les lésions du fond de l'œil ; on les observe malgré le sérum. La cécité se produit, comme la surdité, par deux mécanismes : inflammation et compression. Dans la méningite cérébro-spinale, l'examen du fond de l'œil s'impose. Si la cécité est souvent totale, il n'en est pas fatalement ainsi, et il est indispensable d'intervenir de bonne heure.

Vous voyez, par cet exposé, l'importance — malgré la sérothérapie — des séquelles de la méningite cérébro-spinale.

Le sérum anti-méningococcique est, vous le savez, un remède admirable, mais il est des cas où il demeure impuissant, où il ne donne pas une guérison complète. L'injection peut être trop tardive et les lésions ont ainsi le temps de se constituer. Vous voyez, dès lors, l'intérêt qu'il y a à injecter le sérum de suite. Dans d'autres cas, vous êtes en présence de méningite cérébro-spinale avec septicémie. L'injection de sérum anti-méningococcique — que vous faites dans ces cas-là non seulement intra-rachidienne, mais aussi sous-cutanée — n'est pas toujours assez puissante. D'autres fois, il y a des accidents associés, des associations de germes. L'enfant semble guéri, et, quelques jours après, apparaît un syndrome méningé. Est-ce une rechute ? C'est possible. Quelquefois, c'est de la tuberculose. Le sérum anti-méningococcique ne suffit évidemment pas en pareille circonstance. Notez, en outre, la possibilité de lésions ventriculaires, points inaccessibles au sérum.

En définitive, comme donnée pratique, en présence d'une méningite cérébro-spinale, vous devez examiner avec soin les oreilles et surtout les yeux. Si vous constatez des signes de compression papillaire, des signes d'hypertension, ne vous contentez pas de l'injection intra-rachidienne de sérum. Voyez s'il n'est pas utile de faire l'injection dans les ventricules, et usez de la décompression opératoire pratiquée à temps.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Radiothérapie des fibromes utérins.

M. le Dr Paul MEYER, de Paris, a réuni dans une intéressante thèse plus de trente observations de fibromes utérins accompagnés de pertes plus ou moins abondantes, et soumis au traitement des rayons Rœntgen.

Voici les conclusions pratiques de ce consciencieux travail.

« Les nombreuses observations de fibromes *cliniquement guéris*, depuis un temps assez long pour considérer le résultat comme définitif, doivent entraîner la conviction que les rayons de Rœntgen offrent un moyen thérapeutique précieux du traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.

« Les premières modifications notables de la menstruation et des hémorragies apparaissent en général après un mois et demi de traitement. Les hémorragies sont d'abord moins abondantes. Les époques se présentent à intervalles plus espacés en même temps que leur durée diminue.

« La ménopause est en général instituée dans un délai qui excède rarement le quatrième mois du traitement. Elle est très souvent obtenue dès la troisième mois.

« Les fibromes diminuent toujours de volume, mais dans des proportions variables suivant les cas. Les troubles dus aux fibromes et aux hémorragies disparaissent rapidement, les causes mêmes de ces troubles étant supprimées.

« L'anémie cesse. L'état s'améliore. Les phénomènes de compression disparaissent. Les malades accusent une sensation de bien-être qu'elles n'avaient pas connue depuis longtemps.

« La radiothérapie sera indiquée dans le traitement des fibromes jeunes. Le volume considérable de la tumeur, son caractère fortement hémorragique, ne seront pas en général une contre-indication à la thérapeutique rœntgienne si le fibrome ne détermine pas de troubles inquiétants immédiats, et est de formation récente. Les vieux fibromes devront être traités chirurgicalement. *Seront sans hésitation livrés au chirurgien tous les myomes déterminant des symptômes graves, ainsi que ceux qui, par leur évolution suspecte, pourraient faire craindre des phénomènes de dégénérescence.* Cette méthode, qui agit surtout en provoquant une ménopause prématurée, aura des effets d'autant plus rapides et d'autant plus durables qu'elle sera appliquée à des malades approchant de l'âge critique.

« Ce sont donc surtout les fibromateuses qui auront atteint quarante ans qui seront justiciables du traitement radiothérapique. Le traitement radiothérapique ne comporte aucun danger sérieux. La réaction cutanée ne dépasse jamais, jamais l'érythème.

« Ce nouveau procédé du traitement des fibromes qui, dans de nombreux cas, permet d'assurer une guérison clinique suffisante et durable, semble être appelé dans un avenir prochain à limiter singulièrement le rôle du chirurgien dans le traitement des myomes utérins ».

La grossesse prolongée existe-t-elle

Presque continuellement, on entend dire dans la pratique que, pour telle ou telle personne, la grossesse a été prolongée et a duré dix mois. C'est là une erreur grossière que tient à relever, preuves à l'appui, M. le Dr Julien LAVOINE, de Paris dans sa thèse.

« En effet, dit-il, on ne doit pas considérer comme grossesses prolongées les cas où :

a) Le fœtus meurt ;

b) Il y a un empêchement mécanique à l'accouchement.

On ne peut pas prouver que la grossesse prolongée existe :

A. — On ne sait pas quand la grossesse commence : car on ne connaît pas les rapports exacts entre le coït, entre la menstruation, entre la fécondation intra-cellulaire et la nidation de l'ovule fécondé, véritable début de la grossesse.

B. — On ne sait pas quand elle finit : car la grossesse finit au moment du développement complet et parfait du produit de conception. Or, il n'y a pas de signe pathognomonique de ce développement complet.

La grossesse prolongée n'existe pas.

Car, quand le fœtus se développe dans un kyste fœtal, si celui-ci n'est pas ouvert, le fœtus meurt quand il a atteint son développement complet. Si la grossesse prolongée n'existe pas, les recherches de Lataste nous permettent de dire que chez la femme, il peut y avoir des gestations retardées. Aussi, c'est avec juste raison que les jurisconsultes français ont fixé des limites très larges à la durée de la gestation. On peut même se demander aujourd'hui si elles sont suffisantes.

Les syndromes hypophysaires.

Depuis longtemps déjà, les anatomistes ont décrit ce bizarre organe, logé sur la selle turcique et qui se nomme le corps pituitaire ou hypophyse. Mais, jusqu'à ces dernières années, la destination et les fonctions de ce petit organe étaient restées inconnues.

Aujourd'hui, notre ignorance commence à se

dissiper. Pierre Marie, Brissaud, Launois et Roy, Frolich ont découvert les étroites relations qui unissent le développement de l'acromégalie, du gigantisme et du symptôme adiposo-génital, aux altérations de l'hypophyse.

D'après M. le Dr Rostaine, dans la *Rev. des Hôp.*, l'acromégalie, suivant la description de Pierre Marie, est une hypertrophie singulière, non congénitale, des extrémités supérieures, inférieures et céphalique déterminée par une destruction ou une diminution de sécrétion de la glande.

« La face est méconnaissable ; le nez est énorme, le maxillaire inférieur est hypertrophié et entraîne la déformation du menton en galoche. Les lèvres, la lèvre inférieure en particulier, sont augmentées de volume ; la langue atteint souvent le double de sa grosseur normale ; les dents sont écartées les unes des autres du fait de l'élargissement des maxillaires qui gêne encore la fermeture de la bouche. Les sinus frontaux et maxillaires sont hypertrophiés et entraînent la saillie du front et des pommettes.

« Les mains sont énormes, véritables battoirs ; mais elles sont élargies sans s'être allongées. Elles sont épaisses, infiltrées ; les doigts sont boudinés.

« Les pieds subissent des déformations semblables et deviennent énormes, se développant encore plus en largeur qu'en longueur.

« L'hypertrophie s'arrête aux poignets et aux chevilles, les segments sus-jacents sont à peine touchés et souvent même complètement indemnes. Si on ajoute au tableau une cyphose dorsale et une projection en avant du sternum, qui fait que le menton vient reposer sur la poitrine, on a le portrait classique de Polichinelle, dont l'ancêtre était certainement un acromégalique (René Toupet).

« Launois et Roy dans leurs études biologiques sur les géants admettent que le gigantisme est une anomalie de la croissance du squelette se traduisant par une taille excessive du sujet, par rapport aux dimensions moyennes des sujets de sa race et entraînant une dysharmonie morphologique et fonctionnelle caractéristique de cet état morbide. Le géant est un malade, et si, dans sa jeunesse, il possède une vigueur peu commune, il ne tarde pas à la perdre ; les symptômes de compression communs à toutes les tumeurs hypophysaires font tôt ou tard leur apparition, il s'affaiblit progressivement et souvent meurt jeune, soit des progrès de sa tumeur, soit d'une lésion surajoutée comme la tuberculose.

« Le gigantisme s'accompagne assez souvent d'infantilisme que caractérisent un allongement anormal des membres, surtout des membres inférieurs, et une atrophie habituelle des organes génitaux entraînant la stérilité chez la femme, l'impuissance chez l'homme.

« Le syndrome de Fœlich à peine connu en France est décrit dans la thèse du Dr René Toupet. C'est Frolich, dit cet auteur, qui le premier attira l'attention sur le syndrome hypophysaire adiposo-génital en 1901 et son malade fut opéré en 1907 par Eiselsberg. Berger et F. Hockwart puis Erdheim complétèrent l'étude du syndrome et tout récemment Launois et Cléret en ont réuni onze observations.

« Ce syndrome est caractérisé par trois éléments : l'adiposité, les troubles génitaux, la tumeur hypophysaire. L'adiposité est généralisée, aussi bien superficielle que profonde. La peau tout entière est capitonnée de graisse, lisse, froide, impossible à plisser, le doigt n'y marque pas son empreinte, et cette infiltration des téguments rappelle beaucoup celle qui caractérise le myxœdème. Launois a publié des photographies de cas dans lesquels cette surcharge adipeuse avait atteint des dimensions véritablement monstreuses enlevant aux malades toute forme humaine. D'ordinaire l'adiposité est moins marquée, elle est généralisée à tout le corps et n'est pas douloureuse, contrairement à l'adiposité de la maladie de Dercum, qui est généralement localisée et symétrique, et dont le caractère essentiel est d'être douloureux à la pression. On peut d'ailleurs se demander si l'hypophyse ne joue pas un certain rôle dans la maladie de Dercum, car dans plusieurs cas, différents auteurs purent constater une lésion hypophysaire.

« Les troubles génitaux sont très précoces, c'est l'infantilisme et l'absence de développement des caractères sexuels chez les jeunes sujets ; c'est chez les adultes, la frigidité et chez la femme l'aménorrhée, qui est souvent le premier symptôme de la maladie.

« L'aménorrhée est presque constante dans les tumeurs hypophysaires et, quel que soit le syndrome qui accompagne la tumeur, c'est un phénomène précoce qui est signalé dans presque toutes les observations.

« Fait très curieux, il y a dans le syndrome de Frolich et aussi d'ailleurs dans l'acromégalie, une sorte d'inversion des caractères sexuels.

« L'homme a un système pileux à peine développé, les seins chargés de graisse et la voix haute d'une femme.

« La femme a des poils longs et rudes sur le ventre et les aisselles, elle porte moustache et sa voix est rude.

« Les faits prouvent les relations intimes qu'il y a entre les glandes à sécrétion interne, et en particulier entre l'hypophyse et les organes génitaux. Mais c'est l'hypophyse qui paraît jouer le rôle prépondérant, ainsi que le prouvent les modifications apportées à ces troubles des caractères sexuels par l'hypophysectomie ».

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Deux nouveaux cas de mort par le 606. — Quinine et hectine dans la fièvre paludéenne. — Traitement de l'arthrite blennorrhagique. — Fièvre typhoïde à début brusque.— Septicémie à bacille paratyphique B. — Ictère grave hémolytique dû au bacillus perfringens.

M. Gaucher relate à l'*Académie de médecine* deux nouveaux cas de *mort par le* 606.

Le premier cas, adressé par M. Oltramare (de

Genève), concerne un homme de 48 ans qui, bien que n'étant atteint d'aucun accident spécifique — sa syphilis remontait à une quinzaine d'années — demanda le traitement d'Ehrlich. Le 17 août, il reçut une injection intra-veineuse alcaline de 0 gr. 60 de salvarsan. Le 19 août, rien d'anormal. Le 20 août, légère céphalée et, le 21 au soir, le malade est trouvé gisant à terre dans sa chambre. Le lendemain, même état de stupeur, crises convulsives, fièvre (40°), mort à minuit.

Le second cas, communiqué par M. Caraven (d'Amiens), est le suivant : Un jeune homme de 21 ans, bien portant, contracte un chancre syphilitique. Une première injection intra-veineuse alcaline de 0 gr. 60 est bien supportée. Une semaine après, deuxième injection, également bien tolérée. Quarante-huit heures après, le malade se plaint de souffrir de la tête. Le lendemain, le surlendemain, symptômes de méningite (délire, signe de Kernig, température à 40°, etc.), mort le soir

« Cela fait, dit M. Gaucher, quatre cas de mort que je rapporte à l'Académie, sans compter ceux que je ne connais pas. Mon devoir, dans ces conditions, est de dénoncer un péril que je crois grand. Le 606 ne vaut pas le mercure et est beaucoup plus dangereux que lui ».

— M. Siredey présente à la *Société médicale des Hôpitaux* un rapport sur un travail de MM. Dumolard, Lemaire et Aubry (d'Alger), relatif à la *valeur comparative de la quinine et de l'hectine dans la fièvre paludéenne.*

Ces auteurs ont pu suivre et observer plusieurs cas de fièvre paludéenne et étudier sur eux l'action des nouveaux composés de l'arsenic, qui constituent à l'heure actuelle de si précieux parasiticides. Ils ont pu comparer l'influence de ces produits avec celle de la quinine et leurs essais démontrent une fois de plus que ce dernier médicament doit conserver la première place dans le traitement du paludisme. Quinine et arsenicaux organiques sont, d'ailleurs, deux médications qui, loin de s'exclure, doivent associer leurs effets bienfaisants.

MM. Dumolard, Lemaire et Aubry concluent ainsi :

1° La quinine, bien administrée, grâce à sa rapidité d'action et à son innocuité qui permet son usage discontinu, constitue aujourd'hui encore la plus énergique des médications à opposer à la fièvre paludéenne ;

2° L'action de l'hectine, quoique réelle, est beaucoup moins constante et moins rapide. On ne doit donc la prescrire qu'à la suite de la quinine ;

3° L'arsénobenzol, étant donnée sa toxicité, ne saurait être employé qu'après échec des autres médications.

— M. Félix Ramond fait, à la *Société médicale des hôpitaux*, une communication sur le *traitement de l'arthrite blennorrhagique.*

On a proposé contre l'arthrite blennorrhagique des traitements nombreux : le salicylate de soude, l'immobilisation avec compression de la jointure, la ponction avec ou sans injection modificatrice d'eau phéniquée, de sublimé, de teinture d'iode, de nitrate d'argent, le massage, l'électrisation, la radiothérapie, le sérum anti-méningococcique, le sérum antigonococcique, la vaccinothérapie appliquée suivant les principes de Wright, le traitement chirurgical dans les cas rebelles, l'arthrotomie, etc. La variété des traitements préconisés prouve leur inefficacité fréquente.

M. Félix Ramond eut l'idée d'appliquer à la cure de l'épanchement blennorrhagique du genou la méthode d'auto-vaccination de Gilbert (de Genève). Chez deux femmes atteintes de rhumatisme blennorrhagique à forme hydarthrosique, il préleva dans l'articulation lésée du pus qu'il injecta ensuite sous la peau du voisinage. Il injecta ainsi un, puis deux centimètres cubes, puis trois cent. cubes deux jours après. Les effets ont été très satisfaisants.

L'auteur appliqua le même moyen à trois autres malades atteints de rhumatisme blennorrhagique à forme hydarthrosique. Il pratiqua des injections de 4 à 5 centimètres cubes de liquide prélevé par ponction dans l'articulation. Les résultats ont été, ici également, des plus encourageants, la résorption de l'épanchement s'étant faite rapidement, alors que l'arthrite avait résisté aux traitements antérieurs

— MM. Siredey et Petit rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *fièvre typhoïde à début brusque avec agglutination très tardive.*

Il est de règle que la fièvre typhoïde débute par une courbe thermique progressivement ascendante. D'après Wunderlich, tout malade dont la température rectale atteint 40° avant le quatrième jour ne doit pas être considéré comme un typhoïdique. Dans la majorité des cas, cette loi est confirmée par l'observation clinique. Le plus souvent, l'élévation de température est précédée de malaises généraux, de céphalalgie, de courbature, qui apparaissent plusieurs jours, quelquefois même plusieurs semaines avant le début de la fièvre (quarante-huit jours dans l'observation d'Apert).

Cependant, on a déjà signalé nombre d'exceptions à la loi de Wunderlich. Certains de ces faits semblent incontestables. Tel celui rapporté par M. Moutard-Martin, qui concerne un jeune homme pris brusquement de fièvre vive (39°7) au lendemain d'une nuit entière passée au bal, à danser avec entrain, début d'une fièvre typhoïde à évolution d'ailleurs normale. La malade qui fait l'objet de la communication actuelle de MM. Siredey et Petit offre à ce point de vue une précision indéniable. Elle était, en effet, alitée à l'hôpital pour une arthrite sacro-iliaque probablement bacillaire, et sa température prise chaque jour oscillait autour de 37°, quand brusquement elle monta à 40°. Cette hyperthermie était le début d'une fièvre typhoïde.

Une particularité, notée chez cette malade, fut le retard considérable de l'agglutination au bacille d'Eberth. Le séro-diagnostic était encore négatif le 16e jour, bien que la culture du sang

recueilli le 12e jour eût révélé l'existence du bacille d'Eberth avec toutes ses réactions classiques. Ce détail est à rapprocher de la constatation exactement inverse faite dans l'observation de M. Apert, où la période prodromique fut au contraire très longue. L'agglutination y fut très intense et apparut dès le 3e jour, témoignant de l'imprégnation déjà ancienne de l'organisme par les toxines éberthiennes.

Autre particularité. Chez la malade de MM. Siredey et Petit, la période des oscillations fixes de la fièvre fut de longue durée (15 jours) et celle des oscillations descendantes, courte. Dans le cas Apert, par opposition, la fièvre typhoïde eut une évolution très rapide.

— MM. Trémolières et Touraine communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *septicémie à bacille paratyphique B.*

Le malade, étudiant en médecine, fut contagionné au cours d'essais de laboratoire. En aspirant avec une pipette du bouillon de culture de bacille paratyphique B, il avala par mégarde quelques gouttes de ce bouillon. Huit jours après apparut la céphalée, premier symptôme de l'infection paratyphique, la fièvre, etc.

La maladie fut suivie de trois rechutes et troublée par de nombreuses complications (surdité, subictère, myocardite, bronchite, cystite, arthralgies, névrite sciatique). Sa durée de près de quatre mois put faire penser à la mélitococcie, mais la non-agglutination du micrococcus melitensis fit écarter ce diagnostic. L'agglutination était faible avec le bacille d'Eberth et très nette avec le paratyphique B.

Cette observation montre que la paratyphoïde B, décrite généralement comme bénigne, peut se présenter sous une forme sévère. La gravité de l'infection s'explique, sans doute, ici, par les conditions spéciales de la contamination. La quantité de bacilles ingérés dut être considérable, car il s'agissait d'une culture de vingt-quatre heures en pleine activité. Il est intéressant de noter aussi la durée de l'incubation qui put être précisée avec la rigueur d'une expérience de laboratoire.

— MM. Vidal, Lemière, Abrami et Kindberg relatent à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas d'*ictère grave d'origine hémolytique, dû au bacillus perfringens*. La patiente, une jeune femme de 23 ans, présenta rapidement, à la suite d'une infection utérine, le tableau de l'ictère grave infectieux le plus typique. A l'ictère, dont l'intensité devint bientôt extrême, s'ajoutaient un état typho-adynamique,avec température dépassant 40°, des hémorrhagies intestinales et utérines, une anurie presque complète. La mort survint le cinquième jour, dans l'algidité. Il s'agissait d'une septicémie anaérobie, relevant du bacillus perfringens. Ce germe, isolé du sang et du liquide céphalo-rachidien pendant la vie, fut retrouvé en quantité innombrable dans tous les viscères et notamment dans l'utérus, dont la muqueuse, point de départ de l'infection, n'était plus qu'un amas de bacilles.

On pouvait penser, en présence d'un ictère grave aussi typique, que les accidents résultaient, comme c'est la règle en pareil cas, de lésions hépatiques provoquées par la septicémie, qu'il s'agissait d'un ictère hépatogène. En réalité, le syndrome résultait d'une hémolyse intra-vasculaire suraiguë. C'était un ictère grave hémolytique.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la bronchite chronique chez l'enfant.

I. — Traitement hygiénique.

Vie au grand air, port de gilet de flanelle ou de crêpe, de vêtements de laine, aérothérapie, gymnastique respiratoire, frictions sèches au gant de crin ou à l'alcool, bains salés.

II. — Alimentation.

Tonique et réparatrice sans suralimentation exagérée.

III. — Traitement interne.

Traitement causal : traiter le lymphatisme, le rachitisme, la tuberculose.

Traitement symptomatique. Pour calmer la toux, on prescrira :

Sirop de codéine.....	2 gr. par année d'âge
Sirop de tolu.....	5 gr.
Sirop simple..Q. S. pour	70 gr.

(Carrieu.)

A prendre en un jour.

ou :

Bromoforme	XV gouttes
Alcool.....	30 gr.
Sirop simple.....Q. S. pour	100 c.c.

Une cuillerée à café toutes les trois heures.

(Hélouin.)

ou :

Hydrate de chloral.....	1 gr.
Bromure de strontium.....	2 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	6 gr.
Sirop de polygala.....	30 gr.

(G. Lyon.)

A prendre en un jour (aux enfants de 10 à 12 ans).

Un excellent sédatif pour calmer la toux nocturne, c'est l'emploi des cachets suivants deux heures après le dîner.

Bromhydrate de quinine.... / Valérianate de quinine.....	âà 0,05 à 0,15 cent.
Pyramidon.....	0,15 à 0,20 cent.

Pour les enfants au-dessus de 6 ans.

Pour favoriser l'expectoration, on ordonnera un vomitif, ipéca, du sirop Dessessarts (une cuillerée à café par année d'âge et par jour sans dépasser cinq.)

Au bout de 20 à 25 jours, on cherchera à *tarir peu à peu les sécrétions*. Dans ce but on formulera les balsamiques ; par exemple :

Baume de tolu.....	}	
Goudron purifié.....	}	âà 0 gr. 05
Benzoate de soude.....	}	

Pour 1 pilule n° 60, trois à quatre par jour.

(HIRTZ.)

ou bien :

Benzoate de soude.	2 gr. 50
Terpine.....	5 gr.
Elixir de Garus.....	300 gr.

Une à quatre cuillerées à café par jour suivant l'âge.

En général ces médicaments sont mal tolérés par les voies digestives, c'est pourquoi il vaut mieux essayer de les faire inhaler, ou les faire absorber par la voie cutanée. Deux formules couramment employées sont les suivantes :

Formule pour inhalations.

Créosote de hêtre.....	25 gr.
Teinture de benjoin.....	20 gr.
Eucalyptol.....	10 gr.
Thymol..... }	
Goménol..... }	àà 20 gr.
Alcool à 90°.....	200 gr.

deux cuillerées à soupe toutes les heures dans un peu d'eau bouillante :

Formule pour friction.

Baume de Fioraventi.....	200 gr.
Essence d'eucalyptus.....	30 gr.

Une friction tous les jours.

(HIRTZ.)

On peut également administrer les balsamiques en lavements :

Créosote de hêtre.....	V gout. par année et par jour.
Jaune d'œuf.....	n° 1
Lait..... .. Q. S. pour	60 gr.

Au bout d'un mois, si les résultats obtenus ne sont pas satisfaisants, on s'adressera aux préparations arsenicales, par exemple le cacodylate de soude (voie hypodermique) et aux sulfureux (eaux sulfureuses coupées avec du lait).

Enfin on songera à *améliorer l'état général* en prescrivant de l'iode sous forme d'huile de foie de morue, de sirop iodo-tannique, etc.

Si la situation du malade le permet, on lui ordonnera une cure climatérique dans le midi l'hiver (Beaulieu, Cannes, Hyères, Menton ou encore Pau ou Arcachon) et l'été un séjour aux stations sulfureuses, Eaux-Bonnes, Cauterets, Challes, Amélie-les-Bains, etc. (sujets lymphatiques sans éréthisme cardiaque) ou aux stations arsenicales, La Bourboule (arthritiques congestifs).

Docteur G. SIGURET.
(Saint-Nectaire).

SYPHILIGRAPHIE

Le 606 à la portée des Praticiens.

Par le Dr LEREDDE (de Paris).

L'appareil proposé par le Dr Landret, dans le dernier numéro du *Concours médical*, me paraît excellent. Tout praticien doit connaître aujourd'hui la technique des injections intraveineuses de 606 et apprendre à les faire lui-même. Le mercure guérit la syphilis, difficilement, lentement, incomplètement dans un grand nombre de cas. Le 606 la guérit, je crois, plus facilement et plus sûrement. Et la syphilis non guérie est la cause d'un nombre illimité d'affections nerveuses et viscérales, *que nous ne connaissons pas toutes*.

Je voudrais ajouter quelques recommandations à celles du Dr Landret. D'autre part, les indications qu'il donne, sur la question des doses, ne me semblent pas conformes à celles qui paraissent adoptées, en ce moment, par la majorité des syphiligraphes, lesquels recommandent soit de faire la 2e et la 3e injection aux mêmes doses que la première, soit de les faire *à doses plus fortes*.

1° Il me semble bon de conseiller à tout praticien qui veut faire des injections de 606, de se faire la main au préalable, par exemple en pratiquant deux ou trois injections de sérum physiologique chez un chien.

2° L'intervention du pharmacien est nécessaire. Il doit fournir au médecin : *a*) du sérum physiologique à 8 p. 1000, fait au moyen d'eau distillée *fraîche* et *stérilisée* ; b) des ampoules stérilisées contenant la quantité de soude nécessaire pour dissoudre 0 gr. 10, 0 gr. 20, 0 gr. 30, 0 gr. 40, 0 gr. 50 ou 0 gr. 60 de salvarsan, ou bien de la soude à 40 p. 1000 *stérilisée*. La pipette graduée qui servira à doser la soude sortira de l'eau bouillante, *c*) le pharmacien doit fournir également au praticien des filtres en papier buvard, stérilisé, préférable au coton. Ces filtres seront maniés non avec les doigts, mais avec deux pinces *flambées*.

Remarques. — L'eau distillée ancienne ou le sérum physiologique fait avec de l'eau sérilisée non fraîche ont été la cause de certains accidents observés après l'injection de 606, et peut être de certains accidents mortels. Il a été établi par Wechselmann que la fièvre consécutive aux injections est due, *dans un grand nombre de cas*, à une eau, stérilisée il est vrai, mais contenant des substances toxiques d'origine microbienne, produites par les parasites qui se sont développés dans l'eau distillée ancienne. Depuis que j'emploie, pour ma part, de l'eau distillée fraîche, j'observe des réactions thermiques beaucoup moins souvent qu'autrefois.

La question de la soude et de l'alcalinisation exacte a une grande importance. L'hyperacidité de la solution détermine des indurations veineuses. L'hypoalcalinité est cause de congestions faciales, parfois suivies de lipothymies et de syncopes,

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

TAMPOL "ROCHE"



PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE

IDÉAL

au

THIGÉNOL "ROCHE"

ou à tous autres médicaments.

le Tampol "Roche" étant en place, les sécrétions vaginales dissolvent la gélatine et la laine décomprimée s'échappe dans tous les sens réalisant un tamponnement parfait

le Tampol "Roche" est constitué par un ovule médicamenteux derrière lequel est comprimée une certaine quantité de laine aseptique contenue dans une capsule de gélatine



la Boîte de 6, frs 6.

Echantillon: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris.

Mutualité Familiale
DU CORPS MÉDICAL

Indemnité Maladie. — Accidents — Retraites. — Pensions aux Veuves.

Secrétaire général : M. le Dr Mignon, Villa des Pages Le Vésinet (Seine-et-Oise)
Trésorier : Dr Gassot Chevilly (Loiret).

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

N° 3098. — Dr D., à *Concours*. — Je serais heureux d'être renseigné sur le point suivant par la voie du journal :

J'exerce la médecine avec mon père, dans les mêmes locaux que lui et je vis avec lui.

Jusqu'à présent notre patente avait été établie pour chacun sur la moitié du loyer.

Dernièrement, nous avons reçu la visite du fisc qui veut nous faire payer une patente basée pour chacun de nous sur la totalité du loyer.

Je trouve sur l'*Agenda* 1911 que le mari et la femme exercant la médecine dans les mêmes conditions ne payent qu'une seule patente .N'en est-il pas de même pour le père et le fils?

Réponse. — Lorsqu'un médecin habite un local en commun avec d'autres personnes, par exemple avec d'autres membres de sa famille, la patente doit être calculée sur la quote part affectée à l'usage personnel du médecin. Vous devriez, donc, payer chacun sur la moitié, à défaut d'autre proportion établie.

N° 3109. — Dr P. à E., à *Concours*. — Pourriez-vous me dire si une *note d'honoraires* libellée comme celle ci-jointe peut circuler sous enveloppe non fermée affranchie à 0,05 , et voici pourquoi la question se pose pour moi.

La formule ci-incluse est celle dont je fais usage depuis vingt ou vingt-cinq ans : souvent il m'arrive chaque année que des notes non distribuées m'ont été retournées sans aucune observation, et tout récemment et pour la première fois, l'administration me fait une contravention de 2 fr. 10 parce que, dit-elle, cette note contient une formule de politesse.

J'adresse une réclamation au directeur des postes de la Marne qui, lui, me répond que, aux termes des règlements, les notes d'honoraires de médecin doi-

Suite page XVIII.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée-Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections
DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

"Euskol"
dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES
SANS AUCUN APPAREIL
ASSAINISSEMENT DE L'AIR par l'EUSKOL
DÉSINFECTION JOURNALIÈRE par l'EUSKOL
DÉODORISATION DES CHAMBRES DE MALADES par l'EUSKOL
ÉCHANTILLONS GRATUITS
SIMPLE - ÉCONOMIQUE - EFFICACE
La Boîte de 10 Briquettes : 2 FRANCS
Dépôt Général : Pharmacie GOBERT, 40, rue des Acacias, PARIS, et toutes Pharmacies

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Il faut recommander au praticien qui emploie le salvarsan à doses variables de ne *jamais* verser dans une solution de 0 gr. 10 de salvarsan la quantité de soude qu'il faut ajouter à une solution de 0 gr. 60, ni à une solution de 0 gr. 60 ce qu'il faut pour dissoudre 0 gr. 10, ou 0 gr. 50. *Ceci est fondamental.*

Le Dr Landret a jugé inutile de recommander les badigeonnages de la peau à la teinture d'iode, suivis de nettoyages à l'alcool du pli du coude, avant la piqûre de la veine. Il faut cependant observer que l'injection de 606 faite *aseptiquement* avec de l'eau distillée fraîche, après alcalinisation exacte, *aux doses convenables*, n'est pas dangereuse ; l'injection faite non aseptiquement *est dangereuse*. Parmi les accidents mortels consécutifs aux injections de 606, quelques-uns sont dus à des fautes d'asepsie ; il faut attribuer en particulier à celles-ci les cas qu'ont eu à déplorer quelques praticiens qui en étaient à leur première ou à leur deuxième injection.

Question des doses. — Deux opinions sont en présence à l'heure actuelle en France.

Brocq, Emery, Ravaut, Sicard recommandent d'abaisser les doses du 606 employées à l'origine en injections intra-veineuses pour éviter les dangers. La dose initiale serait de 0 gr. 30, ou 0 gr. 20, ou 0 gr. 10. Certains en restent à cette dose pour les réinjections. D'autres font la deuxième injection à dose plus forte que la première, et la troisième à dose plus forte que la seconde. L'intervalle de 8 à 10 jours, qu'indique le Dr Landret, est généralement admis.

Or, il ne suffit pas d'abaisser les doses pour prévenir les accidents ; des cas de mort ont été observés après des injections de 0 gr. 30 et au dessous. Ce qu'il faut, c'est adapter les doses au cas particulier (Leredde).

A mon avis, quand le malade ne présente aucune affection du système nerveux, du cœur, des vaisseaux, du rein, *du larynx*, on peut injecter d'emblée 0 gr. 60, comme le conseille le Dr Landret. Deuxième injection à la même dose. Troisième injection à la même dose. Car il semble établi que les dangers du 606, étant liés souvent aux réactions locales au niveau des lésions syphilitiques, *seule* la première injection peut être dangereuse de ce fait.

Lorsqu'il existe des lésions, syphilitiques ou non, du système nerveux, du cœur, des vaisseaux, du rein, du larynx, dose initiale faible, 0 gr. 30 d'habitude, et même 0 gr. 20 ou 0 gr. 10 ; s'il y a des lésions méningées, ou bulbaires, ou des lésions rénales, monter graduellement en surveillant le malade de très près, pour arriver peu à peu à la dose *normale* (0 gr. 60 chez l'adulte).

Mais, dira-t-on, des lésions cérébrales ou méningées peuvent être absolument latentes chez un malade à la période secondaire et à la période tertiaire. Pour éviter tout danger de ce fait on doit peut-être arriver à la technique suivante :

a) Début de la période primaire : 3 injections à 0 gr. 60, si le malade est en bon état, s'il n'est pas un vieillard dont le cœur, le rein sont altérés.

b) Périodes ultérieures. Dédoubler la première injection : 4 injections à 0 gr. 20, 0 gr. 40, 0 gr. 60, 0 gr. 60.

c) Toutes les fois que le système nerveux, le cœur, les vaisseaux, le rein sont altérés, technique également progressive, mais encore plus prudente, *et à régler dans chaque cas.*

Dernières recommandations. — Chez tout syphilitique que l'on veut soumettre aux injections de salvarsan, il faut donc rechercher *avec soin* s'il n'y a pas de céphalées, de troubles oculaires, de méningite latente.

Examiner toujours, au préalable, les urines du malade (néphrite latente !).

Faire prendre toujours très exactement la température rectale toutes les deux heures à partir de l'injection. La fièvre, après l'injection de 606, quand on s'est servi de sérum physiologique fait avec de l'eau distillée fraîche, traduit habituellement une réaction de l'organisme syphilitique, quelquefois une petite faute d'asepsie commise dans la préparation de l'injection, ou au moment de celle-ci. Elle donne donc au praticien des renseignements essentiels.

PHARMACOLOGIE

Le « Véronidia » dans un cas de méningite avec délire paratyphique et chez un héroïnomane.

Par M. le Professeur Faivre,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

Le Véronidia est une solution de diéthylmalonylurée entièrement libre dans un véhicule spécial renfermant les extraits de différentes plantes sédatives, antispasmodiques ; de ces plantes ont été soigneusement éliminées les solanées (belladone, jusquiame, etc.), les papavéracées (plantes à opium, etc.), et d'une façon générale toute plante toxique, même à faible dose.

Il ne faut pas confondre le Véronidia avec les solutions sodiques de diéthylmalonylurée, solutions fortement alcalines, et dont l'obtention n'a pu avoir lieu qu'en modifiant dans une certaine mesure la structure moléculaire de la diéthylmalonylurée, et par suite ses propriétés thérapeutiques.

Présenté en petits flacons sous la forme d'un liquide brunâtre, on le prescrit ordinairement par cuillerées à soupe à la dose de 3 ou 4 dans les 24 heures. Nous devons à la vérité de dire qu'il nous est souvent arrivé d'obtenir un effet très salutaire même avec une ou deux cuillerées à café avant le silence de la nuit.

Aussi bien notre intention n'est-elle pas d'ajouter, au cours de cet article, quoi que ce soit aux références suffisamment recommandables du « Véronidia » en tant que médicament hypnotique à opposer aux différentes espèces d'insom-

✦✦✦

nie chronique. Après les docteurs Joseph Noé et Bourillet, je pourrais multiplier des observations qui ont été prises dans la clientèle et dans le milieu hospitalier ; mais le lecteur n'y trouverait que des redites plus ou moins détaillées.

Les résultats de l'action thérapeutique exercée par le Véronidia sur le syndrome « insomnie », en particulier par abaissement de la tension artérielle sans entrave à la sécrétion urinaire et avec un effet plutôt laxatif au réveil, nous ont toujours paru très nets ; en réalité, il n'y a dans cet ordre d'idées qu'une variante des médicaments du genre sulfonal, trional, véronal, etc. Nous pourrions davantage insister sur l'indication élective du Véronidia vis-à-vis des agités, délirants ou maniaques, des spasmodiques angoissés souffrant d'algies diverses et de troubles hyperesthésiques du côté de la peau et des muqueuses ; qu'on l'absorbe pur ou étendu d'eau, ce qui nous a semblé préférable pour l'estomac, il n'y a pas à craindre d'effets toxiques avec un médicament dont l'odeur et le goût sont véritablement agréables, dont l'administration est facile même dans des infusions chaudes ou du lait bien sucré.

Nous voulons surtout avoir la priorité pour la publication de deux observations ayant trait, l'une à un cas de délire paratyphique, l'autre au véronidia employé pour le sevrage d'un héroïnomane, pour le plus grand bien de ces malades dont le nombre est chaque jour grandissant à côté de leurs proches, les morphinomanes ; or, il faut bien savoir que les uns et les autres ont désormais à leur portée un calmant leur permettant de diminuer rapidement les doses du poison accoutumé.

Observation I. — *Méningisme paratyphique. Manie aiguë délirante avec vociférations.* — H. R., 19 ans, entre au pavillon d'isolement le 10 décembre 1910, transférée du service de chirurgie où elle avait été admise pour métrite gonococcienne après une tentative d'avortement.

Céphalée, vomissements, diarrhée, quelques taches rosées, météorisme, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Râles de bronchite généralisée sans localisation au sommet. T. 39°8.

Les 12 et 13 décembre paraissent les menstrues à l'époque normale ; le 14 au soir, abondante hémorrhagie intestinale. T. 36°6. Une injection d'ergotinine avec des applications de glace sur le ventre et une potion à l'eau de Rabel.

Le 17, au soir, la malade commence à délirer sans perdre la mémoire de ses faits et gestes intercalaires. Elle se croit actrice, artiste lyrique et, de ce fait, déclame et chante d'une façon ininterrompue pendant la nuit et le jour suivant.

Séro-diagnostic d'ailleurs positif avec hémoculture pratiquée le 20.

Le 22, on fait une ponction lombaire donnant issue à 20 cmc. de liquide clair sous pression moyenne ; on profite du dévêtement de la malade pour rechercher la raie méningitique très accusée, quasi dermographique, et les plaques d'anesthésie sensorielles maxima à la racine des membres.

C'est alors que, la balnéothérapie, les sédatifs bromuro-chloralés restant impuissants à calmer l'érethisme neuro-psychique, nous commençons, le 23, l'administration du Véronidia à la dose de 3 cuillerées à soupe dans les 24 heures. La malade qui, le matin même de ce jour, avait démoli la cloison de sa cellule en vociférant et en tentant de fuir, dormit d'un profond sommeil et entra en convalescence (1).

Observation II. — *Deshéroïnisation par le « Véronidia ».* — P., 20 ans, employé-rédacteur. — A pris l'habitude des piqûres d'héroïne à la suite d'une trépanation pour ostéomyélite du fémur ; avoue d'ailleurs des excès en tous genres, fumant par exemple, au moins 30 cigarettes par jour et s'alcoolisant à l'avenant.

Le 12 janvier 1911, entre à l'Hôtel-Dieu, bien décidé à en finir avec sa funeste passion, dans un état de dépression extrême, complètement aboulique et incapable du moindre travail.

Un essai de sevrage lent avec dose progressivement réduite et balnéation tiède suivie de frictions révulsives n'aboutit qu'à des troubles d'hyperesthésie avec transpiration abondante, coliques et diarrhée.

Le 15 janvier, agitation, délire, besoin de morphine comme succédané. En réalité le sujet consomme *in petto* 0 gr. 20 cg. d'héroïne par jour, apitoyant sur son malheureux sort, infirmiers et commissionnaires et jusqu'à sa mère elle-même primitivement convertie à la suppression brusque.

Le 20 janvier, nous instituons la cure de « Veronidia », que le malade double par l'acquisition dissimulée d'un flacon acheté en ville chez le pharmacien. Quoi qu'il en soit, P. nous reçoit, le 22 au matin, radieux, avouant n'avoir pas eu depuis des mois une nuit aussi reposante ; nous le mettons en garde à la fois contre un effet suggestif et contre un excès du véronidia, certain de son abandon complet vis à-vis de l'héroïne.

Le 3 février, la mère nous écrivait combien elle était heureuse du résultat obtenu chez son fils qui avait repris son service.

Remarques. — Il ne faudrait pas tomber dans l'excès signalé par M. Morel-Lavallée à la Société Médicale des hôpitaux de Paris, le 24 mars 1911, soit le remplacement de la piquomanie par la toxicomanie *ab ingestis* pour dominer la nervosité. Par contre, substituer à un appétit matériellement funeste l'absorption plus ou moins banale d'un calmant fantôme chez un psychopathe à système nerveux renforcé par suggestion ne nous paraît pas remplir le but véritable.

Nous avons tenté, pour notre part, dans ce sens, chez un voisin de cabinet de notre héroïnomane, tout ce qu'il est possible de faire ; il s'agissait d'un commis universitaire, vieux morphinomane troué à l'envi dans tout son tissu chéloïdien, auquel il eût fallu accorder comme début le flacon entier de Véronidia pour être absorbé d'une traite ; nous nous en nous sommes bien gardé, jugeant le cas de ce malheureux comme incurable parce que trop avancé et lui-même trop âgé.

En somme, comme le dit si bien le Dr Jennings dans son livre traduit par Mignon, les vrais maniaques de la morphine, psychopathes dégénérés qui ne veulent à aucun prix guérir de leur vice, doivent être distingués des habitués qui voudraient bien avoir un médicament véritable et connu d'eux pour accepter une cure toute volontaire. Ces conclusions sont applicables aux héroïnomanes. A ces derniers, nous ne saurions trop recommander, d'après notre expérience, la préparation du Véronidia dont le goût alcoolisé donne

(1) Guérison complète à l'heure actuelle sans amnésie.

suffisamment de piquant au palais blasé de cette catégorie de malades.

En un jour la guérison a pu être obtenue dans l'observation précitée grâce à l'obtention d'un sommeil réparateur, unique desideratum de notre client.

Si nous ajoutons que la cure est exempte de tout accident quand on surveille tant soit peu le pouls et la température et si le rein est susceptible d'une élimination normale, dût-on recourir à la balnéation tiède et à la douche au besoin, l'essai de la méthode tentera, espérons-nous, nombre de confrères.

PRATIQUE CHIRURGICALE

Effets du traumatisme sur les viscères.

I. — Les effets du traumatisme sur la région épigastrique et sur la région pré-cordiale.

A la suite d'un traumatisme de la région épigastrique, un malade peut présenter presque immédiatement les symptômes d'un ulcère. Il s'agit alors d'ulcérations traumatiques de l'estomac, de suffusions hémorragiques, de déchirures de la muqueuse gastrique. Ces cas ne constituent pas, à proprement parler, un ulcère de l'estomac.

Mais on peut également voir survenir, à la suite d'un traumatisme, à titre de complication plus ou moins éloignée, la maladie chronique qui présente les caractères et l'évolution de l'*ulcère rond.*

L'affection survient chez des sujets ne présentant auparavant aucun trouble dyspeptique capable de faire penser à un ulcère stomacal préexistant à l'état latent, et bien que les trois cas rapportés par Œttinger ne comportent pas d'autopsie, le diagnostic ne paraît pas douteux. (*Arch. des mal. de l'app. digestif,* 1909, p. 61).

La pathogénie de l'ulcère stomacal consécutif au traumatisme peut être comprise de la façon suivante. La lésion traumatique siège sur la muqueuse ou la sous-muqueuse, le plus fréquemment sur la petite courbure, non loin du pylore ; elle peut guérir comme une plaie banale. Mais il peut arriver que la partie traumatisée subisse l'action digestive et corrosive du suc gastrique ; un état latent d'hyperchlorhydrie est également capable de favoriser le développement de l'ulcère.

Quoi qu'il en soit, quand le traumatisme initial relève d'un accident du travail, chez un sujet indemne de troubles gastriques antérieurs, l'expert doit connaître le rôle possible du traumatisme dans la production de ces ulcères.

***

Les lésions du cœur consécutives au traumatisme ne constituent pas un fait rare ; aussi, chaque fois qu'un choc est capable d'avoir exercé une influence néfaste sur le cœur, tel par exemple, l'ébranlement de tout le corps et particulièrement du côté gauche, devons-nous penser à l'apparition possible d'une affection cardiaque. Quand, en pareil cas, l'expert est chargé d'examiner le malade aussitôt après l'accident, il lui est recommandé de porter toute son attention sur le cœur, afin d'éviter des erreurs et des difficultés dans la suite. S'il ne découvre rien d'anormal sur l'instant, il ne faut pas qu'il perde cette éventualité de vue, pour qu'ultérieurement une lésion cardiaque ne vienne pas à lui échapper et qu'il ne risque pas d'attribuer à des troubles neurasthéniques des symptômes subjectifs qui se manifesteraient du côté du cœur.

Le traumatisme est capable de déterminer ; des hémorrhagies péricardiques ; des déchirures de l'endocarde, des valvules et du péricarde ; des ruptures de fibres myocardiques avec hémorrhagies interfasciculaires et phénomènes nécrotiques : une dégénérescence du myocarde avec insuffisance fonctionnelle ; de la dilatation du cœur. D'après les observations de Rumpf et Selbach (de Bonn), chez un sujet jeune, exempt de tares antérieures et d'intoxication, l'artériosclérose, apparaissant après un accident, pourrait même être imputée au traumatisme.

Pour mémoire, il faut citer l'infection des séreuses et des valvules provenant par la voie sanguine, de plaies infectées.

II. — Néphrite traumatique avec urémie consécutive

Les observations de néphrite pouvant se rattacher nettement à un traumatisme sont assez rares pour qu'il soit intéressant de relater l'histoire du malade du Dr Thollon (*Arch. de méd. militaire,* août 1911).

Il s'agit d'un caporal qui, en s'amusant à la barre fixe, glisse et tombe violemment sur le sol, pour se contusionner la région dorso-lombaire. Sur l'instant, rien de grave ; le malade continue son service. Mais, deux mois environ après son traumatisme, le 3 mars 1909, le sujet est effrayé par l'apparition d'une nappe d'œdème qui siège au niveau de la partie inférieure du thorax droit et de l'hypocondre droit, occupant l'étendue de deux mains environ. Cet œdème disparaît au bout de deux heures, mais il est remplacé par une gêne respiratoire assez intense (œdème pulmonaire localisé probable). Le lendemain l'œdème réapparaît au flanc, puis à la face, qui se bouffit presque instantanément. Au bout de quelque temps, cet œdème disparaît de nouveau. L'examen de tous les appareils de l'économie reste absolument négatif ; *pas la moindre trace d'albumine dans les urines.*

Cependant un interrogatoire serré apprend que le sujet, très vigoureux, sans aucune tare personnelle ou héréditaire et d'une sobriété évidente au point de vue éthylisme, a éprouvé quelques malaises peu accentués depuis sa chute. Il avait de la céphalée deux ou trois fois par semaine, était plus rapidement courbaturé à l'oc-

casion des marches depuis son traumatisme, enfin avait émis, à plusieurs reprises, à la suite de saut de fossé ou d'ébranlement un peu violent, des *urines sanguinolentes*. Enfin, quelques *plaques d'œdème*, sans localisation marquée, *fugaces*, transitoires, avaient apparu quelquefois sur le tronc et à la face. Pas d'autres signes de brightisme.

Seuls, la *céphalée*, les *œdèmes* et l'*hématurie* retenaient l'attention et permettaient de poser le diagnostic de néphrite subaiguë.

Dès lors le malade est mis au régime lacté. Le 5 mars 1909, c'est-à-dire deux jours après les accidents qui, les premiers, avaient mis en éveil l'attention du médecin, il se plaint de fatigue et de courbature générales, sans présenter ni œdème, ni albumine ; dyspnée légère, *sine materia*. Mêmes symptômes durant 3 jours ; enfin le 4e jour, attaque d'urémie convulsive, avec perte de connaissance. Série d'attaques subintrantes ; température 35°8. Une saignée de 550 grammes ramène l'état normal. Une céphalée légère persiste, ainsi que deux petites plaques d'œdème, au niveau de la paroi abdominale droite et de l'arcade crurale. Fait très intéressant : le lendemain, *l'analyse des urines révèle* 18 *grammes d'albumine par litre*.

Ainsi, cette néphrite avait évolué d'une façon insidieuse, sournoise, *sans albumine*, et ce n'est qu'au moment de l'attaque d'urémie que cette dernière avait fait son apparition.

Les jours suivants, l'albumine diminue progressivement ; le 17e jour, elle a entièrement disparu. Quinze jours plus tard, l'alimentation ordinaire est reprise avec prudence sans que l'albumine réapparaisse.

Ultérieurement, le malade fit encore de l'albuminurie légère sans autre accident, et celle-ci disparut sous l'influence du régime lacté.

Dr Fiser.

Petite correspondance de médecine pratique

Formes curieuses d'intoxication cantharidienne.

L'observation publiée dans ce journal par notre confrère Bellet, de Magalas, nous remet en mémoire certaines formes curieuses d'intoxication cantharidienne que nous avons observées à l'île de Porquerolles avec notre confrère des troupes coloniales, le médecin-major Bourges.

En mars et avril, arrivent souvent dans cette île des vols serrés d'oiseaux de passage appartenant à la variété traquet-motteux (Sanicolu œnanthe ou en provencal cul-blanc).

Les habitants des îles d'Hyères, braconniers d'hérédité et de tendances, capturent au piège un très grand nombre de ces volatiles, dont ils font un commerce aussi actif que dissimulé. La chair de ces oiseaux est particulièrement délicate et recherchée, mais ces insectivores arrivent souvent d'Algérie le gésier bourré de cantharides.

Nous avons été à même d'observer ainsi des phénomènes d'intoxication sérieuse avec diarrhée, anurie, tendance au collapsus et à la syncope et les premières fois, nous avons eu beaucoup de peine à trouver l'origine de ces accidents.

Les habitués de cette chasse en temps prohibé les connaissent si bien qu'ils prennent toujours la précaution de vider le gésier de ces oiseaux avant de les cuire.

La pratique de ce procédé, qui met à l'abri des accidents généraux, nous a du moins fourni une observation non moins curieuse d'intoxication cantharidienne..... localisée. Une fillette nous fut amenée un matin avec une joue d'aspect érésypélateux et qui était le siège d'une large phlyctène. Nous cherchions en vain à établir la nature très particulière de cette inflammation lorsque l'enfant nous apprit que, la veille, « elle avait vidé des culs-blancs » ; à plusieurs reprises pendant cette opération, elle s'était gratté la joue avec ses mains souillées et depuis ce moment sa joue était devenue rouge, douloureuse et avait fini par présenter une bulle. A n'en pas douter, il s'agissait d'un cas de vésication cantharidienne.

Les médecins de campagne, au moins dans les pays à cantharides, feront donc sagement de penser quelquefois aux intoxications facilement méconnues que peut produire ce coléoptère.

Dr L. Jaubert,
d'Hyères.

Le traitement de la tuberculose par les inhalations de formol.

Monsieur et cher confrère,

Depuis 1900, j'emploie assez fréquemment, avec des fortunes diverses, le formaldehyde contre la tuberculose des voies respiratoires, suivant les indications du Dr P. Lacroix, à la suite d'une communication faite par lui à ce sujet à l'Académie de médecine. (Séance du 26 juin 1900, voir le *Concours médical* de 1900, page 134). Si le modus faciendi n'est pas absolument semblable à celui du Dr Poirson, l'idée directrice est la même.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

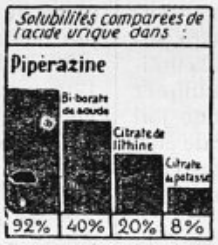
Dr Roux,
à St-Valéry-sur-Somme.

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'**Urolyse**
la plus ***rapide*** *la plus* ***intense***
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY *"*



Échantillon : Phie MIDY
140 faubg St Honoré PARIS

Guérison **rapide et constante**
de la **COQUELUCHE**
de la **TOUX** spasmodique
par la

GERMOSE (KaRyAb)

Solution **stable** de **Fluoroforme pur** et du composé $C^8H^{10}O^5H^2O$. **ANTISPASMODIQUE PUISSANT**

Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.

NON TOXIQUE

DÉPOT GÉNÉRAL : **Pharmacie Centrale de France**, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS

Littérature et Échantillons : MOREAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS

Alimentation, Réminéralisation

GLIDINE

La plus puissante concentration de protéine et de lécithine reconstituantes.

ANÉMIE :-: TUBERCULOSE :-: DÉCHÉANCE ORGANIQUE
CONSOMPTIONS

Médication Iodée Externe

IODEX

Pommade iodée inaltérable.
5 % d'iode. — Absorption parfaite de l'iode libre.
Non caustique. Ne tachant pas.

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE

P. LOUDENOT, Pharmacien**, 30, boulevard de Strasbourg. — **PARIS

CORRESPONDANCE

Pour la Mutualité familiale.

Mon cher confrère,

Le 19 novembre dernier, au cours des assemglées générales de nos diverses œuvres de prévoyance et de défense professionnelles, vous nous avez dit à plusieurs reprises : Ecrivez-nous ..... Voilà pourquoi, ayant déjà commencé mardi dernier à suivre le conseil, je fais comme le nègre, c'est-à-dire je continue ce soir.

Par vous annoncer quoi ?

Que notre association locale a voté ce soir, à l'unanimité des membres présents à la réunion, les 0 fr. 80 centimes par membre et par an à verser à l'A. G. Cela vous fera sans doute plaisir. Aussi je me hâte, à la sortie de notre séance, de vous communiquer — officieusement bien entendu, car le procès-verbal de la réunion ne sera publié officiellement que dans deux ou trois semaines — je me hâte, dis-je, de vous communiquer cette bonne nouvelle. Inutile d'ajouter que j'ai eu le plaisir de m'acquitter de mon devoir de correspondant du *Concours*, en donnant à nos confrères les précisions et éclaircissements qui ont entraîné leur vote.

Bien entendu, au cours de mes explications, je n'ai pas manqué l'occasion de rectifier et de mettre au point les idées que certains de nos confrères, inexactement documentés ou même pas documentés du tout, se faisaient du *Concours* en tant que journal et de son Comité de direction.

Service de recouvrement syndical.

Mon cher confrère,

Avez-vous, au *Concours*, des documents relatifs aux services des recouvrements organisés par divers syndicats ?

Si oui, vous seriez bien aimable de me fes faire parvenir.

Mes remerciements, et l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Desnoyers,
Rue Nationale, 17, Béziers.

Réponse.

A notre connaissance, le service de recouvrement qui fonctionne le mieux, pour les intérêts des médecins syndiqués est celui de Tours.

Vous trouverez dans le *Concours* de 1909, p. 179, une lettre du Dr Sabatié à ce sujet. Nous vous engageons vivement à lui écrire de notre part (25, place Velpeau, à Tours), et il vous donnera tous renseignement utiles sur le service qu'il dirige.

N. D. L. R.— Nous prions nos lecteurs de nous adresser, ainsi qu'au Dr Desnoyers, tous les renseignements et documents qu'ils possèdent sur cette question.

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

Encore un exemple des risques que peut courir le médecin le plus dévoué.

Je vous prie de vouloir bien insérer dans vos colonnes l'histoire résumée d'une aventure qui m'est arrivée et a failli me coûter la vie. Il est bon que les confrères connaissent les dangers auxquels ils s'exposent journellement.

Beaucoup, surtout parmi les jeunes, ne paraissent pas s'en douter. Ce sera une suite à l'histoire du Dr Haussman, p. 717, nº 30, juillet 1911.

Je suis médecin de colonisation en Nouvelle-Calédonie. En 1909, j'exerçais dans le village de Koné. Un soir, on vient me chercher pour donner mes soins à M. X... qui venait de tomber dans le coma après n'avoir accusé que de légers malaises. Je venais d'être opéré au mollet d'un papillome qui avait pris un rapide développement par suite des perpétuelles et interminables courses à cheval qu'on est appelé à faire dans ce pays-ci. La suture n'avait pas tenu et la plaie était manifestement enflammée. J'étais resté allongé toute la journée et ne m'étais levé que pour prendre mon repas. Malgré tout, je n'ai pas hésité une seconde et en quelques minutes, appuyé sur le bras de mon domestique, j'arrivai en boitant auprès du malade.

Après avoir donné les soins au malade et fourni à la famille les indications que nécessitait son état, j'annonçais une nouvelle visite. Je revins deux heures après. Comme la situation ne s'améliorait pas, malgré mon état, plutôt pour donner quelque preuve de bonne volonté que dans l'espoir d'obtenir un effet quelconque, je dus mettre la main à la pâte, renouvelant moi-même sinapismes, administrant lavement, posant ventouses, etc., sans préjudice d'injections hypodermiques que je renouvelais.

Vers 11 heures, non sans avoir donné à entendre qu'il n'y avait plus grand'chose à espérer, j'allais me mettre au lit souffrant beaucoup, car j'étais bien resté debout deux heures et dans des attitudes fort pénibles.

A 4 heures du matin, réveil à grand fracas. Deux personnes se succèdent, l'une disant que le malade était décédé, l'autre qu'il respirait encore ; je dus donc repartir clopin-clopant sur la glaise glissante, dans la nuit noire.

Le malheureux X... avait cessé de vivre depuis une heure. Quand j'eus terminé mon examen, la veuve, se tenant auprès de moi, me dit : « Alors, Docteur, c'est fini ? » — « Hélas, Madame ! » et ce disant, j'avais les yeux fixés sur le lit et non sur elle.

J'entendis aussitôt un craquement sec, je me retourne et je vois la veuve X... braquant sur moi un revolver de poche. Par bonheur (l'année fut exceptionnellement humide) la cartouche ne détona pas ; sans cela, j'aurais été mortellement blessé. Ce faisant, elle me dit : « Oui, vous êtes un misérable, vous avez tué mon mari comme vous avez tué tous les autres ! ! (Notez, je vous prie, qu'il nous fut impossible de faire absorber au moribond deux gouttes d'eau ; jugez du degré d'aberration de cette furie !)



Le plus beau de cette véridique histoire, c'est qu'il se trouvait dans la pièce quatre ou cinq témoins, dont un receveur des postes, un autre *honorable* commerçant de la localité.

A l'instruction, tous ont unanimement déclaré n'avoir rien vu, rien entendu.

En première instance, il y eut acquittement !!! Il a fallu que le ministère public fasse appel pour obtenir enfin une condamnation de principe (pénalité légère avec sursis).

Il ne faut pas oublier que la scène se passe dans un centre LIBRE, les acteurs n'ont aucune accointance avec le bagne ; ce sont des citoyens français comme vous et moi. Ils vivent sous un climat béni, ont une vie facile et n'ont aucune raison de se montrer plus féroces que les Métropolitains.

L'insuffisance de l'instruction, l'influence des préjugés locaux (bien forts dans une île isolée), la consommation excessive de l'alcool ; un régime presque exclusivement carné, de trop nombreux métissages ont malheureusement fait à certains colons calédoniens une mentalité peut-être inférieure à celle de la moyenne des habitants de la France ; mais il n'en est pas moins vrai que mon histoire peut être rapprochée de celle des Dr Guinard, Dr Haussman et autres.

Elle est un signe des temps.

Je laisse à d'autres le soin de philosopher sur ce singulier état d'esprit du public.

Quant à moi, avant de guetter l'apparition de tel ou tel symptôme sur un malade, je me préoccuperai toujours dorénavant d'observer l'entourage du malade d'abord et me tiendrai constamment sur mes gardes de façon à épier tout geste suspect. D'ailleurs, je suis toujours armé et compte sur le revolver pour me délivrer d'un corps à corps pouvant se terminer à mon désavantage.

C'est peut-être l'influence du milieu où je me trouve, mais je ne rougis pas de le dire, j'aime mieux aller en cour d'assises que dans l'autre monde. J'ai même le droit d'exprimer cette préférence, car je suis père de famille ; qui nourrirait mes enfants ? La famille de ceux qui m'auraient occis peut-être ?

N'oubliez pas, en terminant, que je n'ai écrit tout ceci que dans l'espoir de rendre service à des confrères.

Dr DELLAC.

Les études classiques nécessaires au médecin

Un de nos confrères qui désire garder l'anonymat nous écrit à ce sujet la lettre suivante qui nous paraît l'expression du meilleur sens pratique et qui doit clôturer toute discussion sur ce sujet :

Monsieur et cher confrère,

Voulez-vous me permettre de dire mon petit mot au sujet des études classiques précédant les études médicales ? Voici comment j'ai procédé avec mon fils qui va préparer son P. C. N.



Il a choisi la branche latin-sciences. Après avoir subi les épreuves de la première partie du baccalauréat, il a fait ses mathématiques élémentaires, et j'ai remarqué, comme son professeur de philosophie, que les mathématiques donnent plus de précision et de méthode. De plus, les connaissances en physique et en chimie sont supérieures à celles qu'acquièrent les élèves de philosophie. Les jeunes gens venant de mathématiques élémentaires sont donc mieux préparés pour faire leur P. C. N.

Ayant été reçu en juillet, sans surmenage, il a complété ses connaissances en philosophie et en octobre, il m'a apporté son diplôme de bachelier en philosophie avec mention *assez bien*.

Considérant que l'étude du grec donne beaucoup de peine et peu de profit, je me suis contenté de lui faire lire de bonnes traductions des classiques grecs, et pour mieux le préparer, depuis 3 ans il a, par simple amusement, lu et relu les racines grecques qui lui seront nécessaires quand il étudiera la médecine.

A mon avis, une langue vivante bien apprise est plus utile à tous les points de vue et permet de suivre les publications étrangères.

Voilà en deux mots comment nous avons procédé et je me permets de conseiller d'agir de même.

L'hospitalisation des blessés du travail et les honoraires médicaux.

L'administration de l'hôpital de Bergues, devant ses charges croissantes, a l'intention, si elle ne peut les réduire, de diminuer le traitement des médecins de cet hôpital.

Pourriez-vous me dire si l'hôpital, en modifiant son règlement ou d'une autre manière, peut arriver à faire rémunérer les médecins, suivant le tarif Dubief, pour toutes les interventions sur les accidentés du travail qui y sont admis et pour lesquels, à l'heure actuelle, les compagnies payent en tout et pour tout 3 fr. par journée d'hospitalisation ?

Là est toute la question. Y a-t-il, en France, des exemples de ce modus faciendi ? Veuillez me les faire connaître.

Dr Decroo.

Réponse.

Nous aurions été très heureux de demander avis à notre avocat-conseil, sur le cas que vous nous soumettez ; malheureusement, vous ne faites pas partie du « Sou médical ».

Nous n'avons pas en notre possession le règlement de l'hôpital de Bergues, ni les conditions de nomination des médecins pour pouvoir vous donner une réponse précise ; mais nous croyons pouvoir vous dire que, si la commission est maîtresse chez elle, elle ne peut pas diminuer à volonté le traitement de ses médecins, car ce

MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
ANTIBACILLAIRE & RECONSTITUANTE

ÉMULSION MARCHAIS

PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
POUR LE TRAITEMENT RATIONNEL DES
TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES | BRONCHITES PNEUMONIES ASTHMES

CHAQUE CUILLERÉE A CAFÉ CONTIENT :
Créosote de Hêtre 0,10
Baume de Tolu 0,10
Glycérophosphate de Chaux 0,20
De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon

Disparition de la TOUX et de l'EXPECTORATION
Disparition de la FIÈVRE
Disparition des SUEURS NOCTURNES
Disparition de la DYSPNÉE
AMÉLIORATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL
Augmentation de l'APPÉTIT
Régularisation des FONCTIONS DIGESTIVES
AUGMENTATION du POIDS du CORPS

L'ÉMULSION MARCHAIS
est la meilleure préparation créosotée
Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration
En desséchant les bronches, l'EMULSION MARCHAIS agit d'une manière remarquable sur l'expectoration.
Traité de Médecine, Dr Ferrand.

pourrait être considéré comme une révocation déguisée. Le « Sou » a déjà soutenu et gagné un procès de ce genre.

Mais si les médecins acceptent une diminution de traitement, peuvent-ils obtenir des avantages en revanche ? Oui, en demandant que soit inscrit dans le nouveau règlement que les malades payants devront régler des honoraires à leurs médecins et chirurgiens.

Seulement ce droit ne peut s'étendre aux accidentés du travail. L'art. 4 de la loi du 31 mars 1905 est très formel ; le patron n'est responsable des frais d'hospitalisation que jusqu'à concurrence de 3 fr. 50 au maximum, par un forfait qui englobe les frais médicaux.

Le « Sou médical » a déjà fait juger 5 fois que les salles payantes d'un hôpital devaient être considérées comme salles de clinique particulières, dans lesquelles le chirurgien avait droit à ses honoraires ; mais nos adversaires viennent de faire appel d'un de ces jugements et l'arrêt n'est pas encore rendu. Si nous perdons, le « Sou » est décidé de porter la question devant la Cour de cassation (1).

Dans certaines localités, Oyonnax par exemple, les médecins reçoivent de l'hôpital une allocation supplémentaire pour soins donnés aux accidentés du travail hospitalisés.

La question est donc très complexe et nous espérons que les syndicats médicaux feront connaître leurs revendications d'une manière telle que nous pourrons obtenir du législateur la modification de la loi de 1905.

(1) Au dernier moment nous apprenons que notre adhérent vient de gagner son procès en appel.

La médecine gratuite.

Soins gratuits à la Gendarmerie.

J'ai lu avec le plus grand intérêt dans votre numéro d'aujourd'hui 24 décembre les réflexions que vous suggère l'article du Dr Nivollet à propos de la médecine gratuite (page 1197).

J'apprécie tout particulièrement ces lignes que j'ai lues et relues, et que je voudrais voir plus souvent exprimées, à la première page de votre journal, par exemple.

Ce sont des paroles que vous ne saurez jamais trop répéter.

S'il est des cas, bien rares, où l'humanité et la charité imposent la gratuité des soins, tel ne doit pas être le cas pour ces fonctionnaires qui peuvent et doivent honorer leur médecin. Ils ne lui en auront que plus de reconnaissance ; nous en avons assez d'être bafoués, dupés et vilipendés par des gens d'autant plus exigeants qu'ils payent moins cher ou même rien du tout.

« *Le médecin cher est toujours un bon médecin* ». Peut-être en répétant fréquemment cette parabole, arrivera-t-on à faire relever le taux des honoraires, au grand bénéfice de la plate escarcelle du médecin assez naïf, pour croire encore à la reconnaissance de celui qu'il oblige.

Dr J. Bayard.

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

CONSOMMATION D'HIVER
VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains.

Soins à la Gendarmerie.

Abonné du *Concours médical depuis son origine* père de *deux* syndicats professionnels, et collaborateur éventuel de notre excellent organe, je ne puis laisser passer sans le rectifier le vœu que vous me prêtez tel qu'il est libellé, et qui n'est que la reproduction d'un compte rendu *analytique* des séances du Conseil général de la Gironde, Voici en quels termes mon vœu a été déposé et accepté par mes collègues :

« Le conseiller général soussigné,

Considérant que l'Etat accorde, chaque année, une subvention importante aux Sociétés de secours mutuels, ce dont on ne saurait trop le féliciter, car il facilite ainsi l'existence d'œuvres de prévoyance et de mutualité qui, sans cette aide pécuniaire, péricliteraient ou même disparaîtraient et auraient leur répercussion sur le budget de l'assistance ;

Considérant qu'il y a intérêt moral et financier à développer et à encourager les idées de prévoyance et de mutualité ;

Considérant que l'Etat assure, *par ses médecins militaires*, les soins médicaux aux officiers et à leur famille ;

Considérant que dans les communes où il n'existe pas de garnison, les *gendarmes*, les *douaniers* et les autres *modestes* fonctionnaires, d'*ordre similaire*, n'ont pas les soins médicaux assurés par l'Etat, et qu'ils sont obligés, ou bien de payer leurs frais médicaux avec leurs trop modestes appointements, ce qui est pour eux une cause de très grande gêne, voire même de misère, ou le *plus souvent*, *d'escompter la pitié du corps médical civil*, et de se faire traiter *gratuitement* ce qui est *indigne* d'un *gouvernement conscient* de ses *devoirs* vis-à-vis de loyaux et dévoués fonctionnaires ;

Pour ces motifs, émet le vœu :

« Que l'État assure les soins médicaux et pharmaceutiques à ces modestes serviteurs très dignes d'intérêt en les faisant admettre dans les sociétés de secours mutuels partout où la chose est réalisable et en payant pour eux leur cotisation réglementaire, ou qu'il leur alloue une somme *équivalente* en sus de leurs appointements ordinaires sous la rubrique « frais de maladie » dans les communes où il n'existe pas de sociétés de secours mutuels ».

Je crois, Monsieur et très honoré confrère, que mon vœu ainsi libellé ne peut prêter à la critique.

Comme vous, je suis partisan du *libre choix*, comme vous, je suis partisan du *tarif à la visite*, suffisamment rémunérateur en escomptant la *conscience* de tous les confrères. En attendant ce beau résultat, nous devons tenir compte des coutumes établies dans divers pays, et nous efforcer d'obtenir du Gouvernement qu'il donne aux médecins des espèces sonnantes et trébuchantes à la place des lettres de félicitations et de médailles..... Ce n'est pas avec cette monnaie que le médecin peut payer ses fournisseurs.

Veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

Dr A. Dupeux, 129, rue de *Pessac*.

Bromone Robin

BROME PHYSIOLOGIQUE SOLUBLE ASSIMILABLE — PREMIÈRE COMBINAISON DIRECTE ET ENTIÈREMENT STABLE DE BROME AVEC LA PEPTONE

DÉCOUVERT PAR MAURICE ROBIN EN 1902.
LA SEULE SOLUTION TITRÉE EXPÉRIMENTÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS A LA SALPÊTRIÈRE
(Thèse du Dr Mathieu, 1906). Communication à l'Académie de Médecine de Paris par le Professeur BLACHE (26 Mars 1907).

REMPLACE AVEC AVANTAGE LES BROMURES
SANS ACCIDENT DE BROMISME — TOLÉRANCE PARFAITE
SANS MAUVAIS GOÛT. ACTION SUPÉRIEURE à tous les Produits similaires connus.

40 gouttes correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme de Bromure de Potassium.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
M. ROBIN, 13, Rue de Poissy, Paris.

LES TRAITEMENTS MODERNES DE LA CONSTIPATION

On est constipé :

Ou bien : parce qu'on utilise trop complètement ses aliments, en sorte que le bol fécal résiduel est à la fois ***trop minime*** et ***trop sec, trop pauvre aussi en produits fermentatifs*** dont le rôle normal est de provoquer le péristaltisme (Professeur SCHMIDT).

Ou bien : parce que le ***spasme de l'intestin*** s'oppose à l'évacuation des matières, « les transformant en billes ***sèches*** et ***dures*** qui s'accumulent le long du colon descendant, c'est-à-dire dans la partie de l'intestin où la paroi musculaire est la plus épaisse, la tonicité la plus forte » (Alb. MATHIEU).

Ou bien : parce que le péristaltisme est troublé par défaut, en raison de ***l'insuffisance de la sécrétion biliaire*** qui en est le régulateur physiologique normal (HALLION et NEPPER).

Quel que soit le mécanisme pathogénique invoqué, **dans aucun cas** *on n'obtiendra le retour à la fonction normale par l'emploi des purgatifs. Les seuls procédés* **physiologiques** *seront :*

Ou bien : ***l'augmentation du volume*** et de ***l'hydratation des fèces*** par une substance ***mucilagineuse*** telle que l'agar-agar additionné d'un extrait actif susceptible de suppléer à l'insuffisance des excitants normaux du péristaltisme (Prof[r] SCHMIDT), — ce qui est aisément réalisable par la ***THAOLAXINE*** (agar et extraits de rhamnées) sous ses diverses formes (paillettes, cachets, granulés comprimés).

Ou bien : ***l'hydratation des matières*** obtenue par l'absorption d'un ***mucilage pur***, incapable de provoquer la moindre irritation intestinale, employé ***seul*** ou ***associé*** à un antispasmodique spécifique, ***la belladone*** (Alb. MATHIEU), — indications qui sont remplies par la ***LAXAGARINE*** (gélose pure) et la ***LAXAGARINE BELLADONEE*** (gélose pure et belladone).

Ou bien : le ***rétablissement du péristaltisme troublé*** par l'insuffisance de la sécrétion biliaire, en utilisant les propriétés cholagogues de la bile elle-même, le véritable excito-moteur physiologique de l'intestin (HALLION et NEPPER — ce que l'on obtiendra facilement en prescrivant la ***CHOLÉOKINASE*** (extrait spécial de bile de bœuf et kinase en ovoïdes kératinisés) (1).

(1) Pour plus de détails sur le sujet consulter la brochure intitulée : *Les Idées nouvelles sur la physiologie pathologique et le traitement de la constipation et de l'Entérocolite mucomembraneuse*, 2e édition 1911, Masson et Cie, Editeurs à Paris, qui sera envoyée gratuitement sur demande adressée aux Laboratoires **DURET & RABY, à Marly-le-Roi (S.-et-O.).**

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LE CHOIX DU MÉDECIN

Comment les ouvriers définissent le rôle que doit jouer leur médecin.

Nous découpons,dans un journal écrit pour des ouvriers, l'article d'un ouvrier s'adressant à des ouvriers et précisant les services qu'un blessé du travail est en droit d'attendre de son médecin. Article à méditer, parce que, si nous voulons obtenir le véritable libre choix du médecin, il faut nous montrer susceptibles d'être choisis en toute liberté par ceux qui viennent confier leur guérison entre nos mains :

L'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifiée en 1902 et 1905, consacre le droit absolu des victimes d'accidents du travail de choisir, toujours, leur médecin comme leur pharmacien.

Les frais nécessités par le traitement sont à la charge du chef d'entreprise — remplacé souvent par un assureur — dans une limite déterminée par un tarif.

Le tarif actuellement en vigueur est appelé *tarif Dubief*, du nom du ministre qui a signé l'arrêté qui l'a homologué. Il a été établi d'après les travaux d'une commission composée de patrons, d'assureurs de médecins, de pharmaciens et de deux ouvriers. Y sont également représentés la Chambre et le Sénat, ainsi que le ministère du Travail.

Le libre choix du médecin, que le patron de la victime soit assuré ou non, est une question des plus intéressantes pour les travailleurs. Il est de leur intérêt autant que de leur droit de recourir, quand ils sont blessés, aux soins d'un médecin en qui ils peuvent placer leur confiance.

Peut-on supposer qu'un médecin attaché à une Compagnie d'assurances ou à une entreprise industrielle ou commerciale soit assez indépendant pour mettre sa conscience au-dessus de ses intérêts pour agir, quand il le faut, contre ceux dont dépend parfois sa position ? Le cas est plutôt rare.

Le médecin qui tient à ne pas oublier qu'il exerce un sacerdoce, qui veut mettre avant tout la vérité et le droit du malade qui s'est confié à ses soins, a bien vite acquis la conviction qu'il ne peut être le mandataire de ceux qui défendent leur coffre-fort, la caisse dont la porte s'ouvre avant tant de facilité pour recevoir les primes, qui grince et résiste quand il s'agit de verser des indemnités.

On ne peut méconnaître qu'il y a parmi les médecins d'assureurs et les médecins patronaux des hommes aussi capables qu'ailleurs. Mais la science ne suffit pas : il faut aussi la conscience.

Nous invitons donc les blessés du travail à se faire soigner par leur médecin habituel, s'il est libre de tout attache avec le patronat ou les compagnies d'assurances ou par un médecin des cliniques placées sous le contrôle des Syndicats ouvriers.

Le véritable médecin ami des travailleurs n'est pas celui qui, pour leur paraître agréable, est prêt à toutes les complaisances, trop souvent contre l'intérêt de celui qui a besoin de ses moyens de travail, mais le docteur capable et énergique, *qui ne s'incline* ni devant ses confrères de l'assurance, ni devant ceux qui ont le titre d'experts des tribunaux, quand il est convaincu que la vérité est de son côté. C'est le médecin *qui guérit le plus vite possible et le plus complètement possible* l'ouvrier, qui a plus besoin de sa validité que des rentes parcimonieusement allouées par la justice et qui a plus d'avantage à se remettre tôt au travail qu'à toucher un demi-salaire, qui ne donne que demi-pitance. C'est encore le médecin *qui sait comment il faut visiter des pieds à la tête* l'ouvrier qui vient de faire une chute, afin de découvrir non seulement les fractures, mais encore les petites lésions qui peuvent avoir des conséquences plus graves que les grosses ; le médecin *qui sait établir le certificat* décrivant en détail l'incapacité permanente qu'il n'a pu éviter et les difficultés que rencontrera le blessé dans l'exercice de sa profession.

C'est l'homme fort de sa science et de sa conscience *prêt à assister son client aux expertises*, à discuter les dires des experts et *apporter au besoin, courageusement, son témoignage à la barre d'un tribunal.*

En matière d'accidents du travail, le médecin est la plupart du temps plus utile que l'avocat. Voilà ce qu'il ne faut pas oublier.

(*Le Réveil de Bordeaux.*)

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation du médecin praticien dans le Nord.

Serait-ce la faillite du syndicalisme médical dans cette région ?

Nous recevons la lettre suivante que nous publions sans le plus petit commentaire :

Mon cher confrère,

Le *Concours* a poussé un cri d'étonnement en apprenant qu'un confrère s'était vu offrir 5 francs pour un accouchement dystocique par l'administration départementale du Nord.

Les Parisiens et pas mal de provinciaux ont dû sourire de pareille aumône ; à la réflexion, ils ont dû surtout plaindre les praticiens du Nord. Mais ils ne savent pas jusqu'à quel point l'un des plus riches départements de France nourrit mal ses médecins en exigeant d'eux un véritable travail de forçat.

Loin de moi la pensée de critiquer et de blâmer ces malheureux esclaves de la profession ; ils sont victimes d'un état de choses qui existait avant eux et qu'ils ont dû subir.

En dépeignant la situation médicale dans le Nord, mon but est tout autre ; je voudrais que ma lettre fut lue, discutée ; qu'elle suscitât des réponses du Nord et du reste de la France. Nous étudierions au grand jour cette situation et

tous ensemble nous chercherions une amélioration large et justifiée pour le Corps médical.

Une première catégorie de médecins, peu nombreux d'ailleurs, est très largement honorée, c'est celle des chirurgiens, des spécialistes, des dentistes.

Parmi ceux qui exercent la médecine générale, en dehors des professeurs de Lille, je ne pense pas qu'il y en ait guère qui soient suffisamment rémunérés.

Le grand nombre ne vit pas, n'élève pas sa famille, et ne peut pas vivre exclusivement du produit de la profession. Ses revenus personnels, la dot de sa femme, une industrie à côté (il y a dans le Cambrésis pas mal de médecins industriels) l'aideront à faire bonne figure dans son milieu.

La clientèle, en effet, de quoi se compose-t-elle ? De :

1° Quelques gros industriels ou commerçants — assez peu nombreux par rapport à la population — ou, si l'on prend la région agricole, quelques très gros fermiers. Cette catégorie paie en général la visite 5 francs et, en dehors de Lille, Roubaix et Tourcoing, qui en renferment la plus grande partie, on peut considérer cette classe comme quantité infinitésimale dans le reste du département.

2° La clientèle bourgeoise, composée de commerçants détaillants, qui paie en général 2 francs, rarement 2 francs 50, exceptionnellement 3 francs.

3° La classe ouvrière, de beaucoup la plus nombreuse et représentant à peu près les 7 dixièmes de la clientèle.

Dans les régions agricoles, les ouvriers qui paient ne peuvent guère donner à leur médecin que 1 franc ou 1 fr. 50 .

Je ferai une petite exception pour la région d'Avesnes, où le prix est de 2 francs.

Les Sociétés de S. M. y fonctionnent peu ; quand elles existent, elles font comme celles des régions industrielles, dont nous parlerons tout à l'heure.

L'A. M. G. y fonctionne largement : les inscriptions y sont aussi nombreuses que dans la région industrielle.

Quant à la région industrielle, comment paie-t-elle ses médecins ? Quel travail leur demande-t-elle ? Y a-t-il un rapport raisonnable entre le salaire et le travail fourni ?

L'ouvrier a le plus souvent le service gratuit :

1° Par le médecin de l'usine ;

2° Par la Société de S. M.

3° Par celui de l'A. M. G.

Si, par hasard, il ne se trouve pas dans les conditions voulues pour être soigné gratuitement, il se gardera d'ouvrir son porte-monnaie, il est si simple de changer de médecins ; ils sont légion dans le Nord !

Que touche le médecin d'usine ?

J'en connais qui ont un fixe de 3000 à 4000 francs ; ce sont là des fixes les mieux rétribués. Pour cette somme forfaitaire, ils doivent leurs soins à tout le personnel et à leur famille tant pour la maladie que pour les accidents — tant à domicile qu'à l'infirmerie d'usine, où ils doivent se rendre tous les matins.

Ils y voient, l'été, de 30 à 40 malades ou blessés. Les pansements y sont faits sous leur direction plus souvent par des domestiques que par des infirmiers. (J'ai connu autrefois « certains médecins à sabots » comme on le dénommait dans le pays, palefrenier chez un confrère, qui faisait les pansements, enlevait les dents, visitait les malades en l'absence de son maître.)

L'hiver, le nombre des consultants dépasse couramment 80.

Sorti de l'usine, le médecin court chez les blessés et les malades qui n'ont pu se rendre à la consultation. Il fournit ainsi un travail, variant suivant la saison, d'une durée de 5 à 10 heures, parfois 12 heures, prescrivant, pansant, opérant pour la modique somme de 10 francs par jour.

Il n'est pas rare qu'il ne puisse se rendre à l'appel d'un malade que 2 ou 3 jours après la demande.

Les Sociétés de S. M. ne le rétribuent pas davantage.

Le plus souvent, on lui accorde 2 francs par an et par inscrit.

Quand il y a tarif à la visite, le plus souvent le prix est de 1 franc, quelle que soit l'heure et quelle que soit l'intervention.

Je connais tels médecins réputés dans des centres très importants qui recherchent de pareils honoraires.

Pour l'A. M. G., son tarif est depuis un an, élevé à 1,80 par tête et par an.

Auparavant, il n'était pas rare de voir des médecins toucher 30 et 35 centimes par inscrit. Un tableau dressé par le Syndicat de Cambrai, il y a 6 ans, fait foi de ce que j'avance.

D'autre part, le nombre des inscrits est fabuleux. Telle commune de 3.000 habitants possède de 1800 à 2000 inscrits !

On peut donc considérer qu'un confrère actif, outre sa consultation à l'usine, ses visites aux mutualistes et aux indigents, devra travailler au minimum 10 heures l'été et 18 heures l'hiver, pour arriver à gagner 4000 + 1000 francs d' A. M. G. + 500 francs de S. M. + 4000 francs de clientèle bourgeoise.

Vous pensez peut-être que ces postes médicaux sont peu courus ou tout au moins recherchés seulement par les médecins sans fortune ? Détrompez-vous : en général les plus fortunés sont les mieux apparentés ; ils ont de plus brillantes relations et ils s'en servent.

Pour les médecins qui n'ont pas de fortune personnelle, ils sont condamnés aux travaux forcés à perpétuité pour tomber à la charge de l'Association départementale dans leur vieillesse.

S'ils meurent jeunes, ils laissent leur famille dans le plus complet dénûment. Nous pourrions citer maints exemples de confrères âgés tombés dans la misère et nombre de veuves et d'orphelins sans situation.

Nous n'avons parlé que du prix de la visite. Vous pensez bien qu'avec un tel désintéressement de sa « matérielle » — passez-moi l'expression, — le praticien ne peut pas augmenter le prix de la visite de nuit ni se faire payer des petites interventions.

Je connais un confrère qui enleva les amygda-

les pour un franc. J'en ai vu deux autres opérer sous chloroforme une fissure anale, avec cautérisation et dilatation, pour la modique somme de 25 francs, et cela à 5 kilomètres de chez eux.

Le tarif kilométrique, qu'est-ce que c'est que cela ? On n'en a jamais parlé dans le Nord.

On va faire des visites à 1 fr. et à 1 fr. 50 à 6 et 7 kilomètres de sa résidence ; on fait des consultations avec un confrère, à la même distance, pour 5 et 6 francs.

Etonnez-vous après cela que le tarif Dubief ait été abaissé à Lille au prix de 1 fr. 50 pour la visite à domicile et 1 franc pour la consultation au cabinet du médecin ?

Etonnez-vous après cela que ce soit les travaux forcés avec la famine au bout, sans une heure de repos, sans un jour de vacances ?

Mais les Syndicats, me direz-vous, que font-ils ? Quand l'un d'eux essaie de relever les honoraires, les plus fortunés font la grimace et tel qui vient d'hériter 800.000 francs ne craint pas de dire : « Ah ! vous en êtes toujours avec votre question de gros sous !.... »

Les vieux confrères habitués à la géhenne sont un peu surpris de l'audace des jeunes et, parce qu'ils n'ont pas pu ou pas su secouer le joug, ne comprennent pas qu'on essaie d'exécuter pareil travail d'Hercule.

Travail d'Hercule en effet ! et plusieurs générations n'y suffiront pas ; il faudrait changer la mentalité des usiniers, des mutualistes et des administrations, qui depuis un siècle se sont accoutumés à voir l'esclave travailler sans se plaindre et succomber à sa tâche sans un murmure.

Il est vrai que quand le médecin meurt, on le couvre de fleurs et de discours ! Il le mérite, le pauvre !

.....

Comprenez-vous maintenant pourquoi votre cri de surprise a rencontré chez nous un pareil étonnement ?

Pensez-donc quel chiffre représenteraient les accidents du travail, les malades d'usine, les assistés et même toute la clientèle si on pouvait appliquer à tous les cas le tarif Jeanne !

Ce serait trop beau !

La médecine dans le Nord nourrirait bien son médecin : il travaillerait moins, serait dans une situation plus aisée et pourrait, sans crainte du lendemain, prendre un peu de repos tous les ans, et assurer en outre son avenir et celui des siens.

C'est là à quoi devraient tendre nos Syndicats avec toute leur ardeur ! Mais il faut, pour arriver à ce but, qu'ils soient de véritables Syndicats « à la Campinchi », et qu'ils placent l'intérêt général au-dessus des sentiments mesquins et des petites coteries.

Quel beau combat pour eux et quelle serait belle la Fédération qui mènerait à la victoire la phalange bien unie et bien coordonnée de tous les Syndicats du Nord !

Mais c'est le rêve. La réalité est bien autre

Votre tout dévoué,

Dr QUIVY.

LA SOLIDARITÉ AGISSANTE

Par leur union locale, par une action commune, les médecins obtiennent tout ce qu'ils veulent.

....Mais le tout est de vouloir. Qui donc ose prétendre que le syndicalisme médical ne peut rien ? Il nous suffit d'aller en province pour découvrir des actions locales et dignes d'exemple.

A Laroche, le Dr Forgeron, de St-Florentin, (Yonne) nous a narré les luttes épiques qu'il eut à soutenir ainsi que ses deux confrères, parce que les trois médecins n'entendent pas se laisser impunément gruger, exploiter, molester. Ils veulent se faire respecter et, soucieux de remplir leur devoir social, ils exigent le respect de leurs droits professionnels. Sur notre demande, le Dr Forgeron, nous a envoyé la lettre et les documents suivants :

Lisez, confrères, et faites-en autant que notre ami.

P. B.

Mon cher Confrère,

Vous avez paru vous intéresser à notre dernière réunion de Laroche, aux efforts faits par nous, à Saint-Florentin, contre les collectivités, pour la défense de nos intérêts.

Ces efforts peuvent se résumer ainsi :

1° Refus de soigner à forfait les indigents de la commune de Germigny et lettre collective au maire de cette commune, refusant de soumissionner et en donnant les motifs ;

2° Obligation pour tous les habitants de la commune de Rebourseaux de nous payer au comptant, la municipalité de cette commune refusant systématiquement d'inscrire sur la liste d'assistance des gens notoirement indigents.

3° Obtention de M. le juge de paix de Saint-Florentin d'un jugement en date du 18 août 1910 condamnant un accidenté du travail considéré comme ayant fait choix lui-même de son médecin à lui payer intégralement sa note d'honoraires établie d'après le tarif local ouvrier, sauf recours contre son patron.

4° Etablissement pour les accidentés du travail et les Compagnies d'assurances qui entendent nous imposer le tarif Dubief strict, des imprimés ci-inclus.

Dr G. FORGERON.

Lettre adressée aux patrons.

Monsieur,

Les Médecins soussignés exerçant, tous trois, à Saint-Florentin, considérant :

1° Que les conditions d'existence dans leur ville sont aussi onéreuses que dans toute autre ville du département, d'une population supérieure à 5.000 habitants ;

2° Que depuis plus de trente ans et par conséquent bien avant la loi sur les accidents du travail, le prix de la visite et de la consultation pour la classe ouvrière était de deux francs à Saint-Florentin ;

3° Que les certificats délivrés aux accidentés du travail, aussi bien le certificat de guérison que le certificat initial, descriptifs ou non, donnent droit à une rémunération équitable, celui-ci parce qu'il engage la responsabilité du médecin, celui-là parce qu'il est quelquefois une cause de conflit entre le médecin d'une

part, le blessé, son patron ou la Compagnie d'assurance d'autre part ;

4° Qu'en outre chacun d'eux refusant tout forfait avec un chef d'entreprise ou une Compagnie d'assurance, le choix du médecin par le blessé ne peut être préjudiciable aux intérêts du patron ;

5° Que d'ailleurs, dans la grande majorité des cas, le blessé se faisant soigner par le médecin de son chef d'entreprise, il n'y a pas choix véritable de sa part ;

6° Que presque toujours, enfin, le blessé qui fait véritablement choix de son médecin, ignore complètement qu'il s'expose ainsi à être contraint de payer la différence entre le tarif local ouvrier et le tarif Dubief ;

Croient devoir vous informer :

1° Que le tarif appliqué par eux aux accidentés du travail de leur circonscription médicale n'est autre que le tarif Dubief ainsi modifié :

a) Prix de la visite ou de la consultation 2 fr., servant de coefficient pour toutes les interventions mentionnées sur ce tarif ;

b) Prix des certificats de constatation d'incapacité de travail et de guérison, descriptifs ou non : 5 fr. ;

2° Que le prix des certificats sera exigé de suite pour les accidentés dont les patrons sont assurés à une Compagnie refusant de souscrire aux conditions ci-dessus ;

3° Que les accidentés recevront dès leur première visite, de la main du médecin chargé de leur donner ses soins la note dont nous vous envoyons ci-inclus un exemplaire.

Si vous aimez mieux accepter le tarif local ci-dessus indiqué (paragraphe 1), qu'exposer vos assurés à des conflits avec leurs ouvriers, vous voudrez bien en informer l'un des soussignés qui en avisera ses confrères.

Ils vous prient d'agréer, Monsieur, l'assurance de leur considération distinguée,

Dr Forgeron, Dr Bonjour, Dr Devouges

Saint-Florentin, le 10 avril 1911.

Note remise aux blessés du travail.

Les médecins, soussignés, croient devoir informer les ouvriers victimes d'un accident de travail qu'ils sont exposés, dans le cas où ils font eux-mêmes choix de leur médecin, à payer intégralement, aussitôt après guérison, les honoraires de ce médecin d'après le tarif local des accidentés du travail, sauf le recours contre leur patron (jugement de M. le Juge de Paix de Saint-Florentin, en date du 18 août 1910), recours pouvant constituer pour eux un déficit d'un quart à la moitié de la note totale.

Il leur appartient donc, s'ils veulent se soustraire à cette charge, de faire signer à leur chef d'entreprise qui, légalement, leur doit ses soins en cas d'accident survenu à son service, l'engagement ci-contre :

Dr Forgeron. Dr Bonjour. Dr Devouges.

Je soussigné..... reconnais que c'est sur mon invitation que..... ..... à mon service en qualité..... ...de .....s'est adressé au docteur .....pour les soins nécessités par son accident du..... 191

*A....., le.....*191.

(Signature).

ÉTUDES ET PROJETS

La comptabilité du médecin.

Mon cher confrère,

Il est un fait malheureusement trop certain, c'est que beaucoup de médecins n'ont aucun ordre dans leurs comptes et perdent ainsi des sommes importantes.

Je sais des confrères qui, faute de livres bien tenus, n'envoient pas des notes même réclamées par les clients. Cette négligence leur est attribuée à désintéressement par certains. D'autres finissent par s'imaginer que les visites faites et les consultations données l'ont été de bonne amitié. Et les uns et les autres oublient leur dette.

Mais qu'une catastrophe survienne, et les clients, amis et autres se voient adresser, par des héritiers souvent très intéressants, des notes énormes dont le début remonte à vingt-cinq ans. Alors naturellement, la prescription a beau jeu. Ceci est de l'histoire vécue ; j'en ai des exemples sous les yeux.

Et tout cela parce que le praticien, touchant au jour le jour de quoi faire, comme on dit, bouillir le pot, était rebuté par le travail ingrat du grand-livre et le remettait indéfiniment à plus tard. Peut-être aussi ne savait-il pas très bien comment s'y prendre pour faire simplement et pratiquement ses relevés de comptes. On n'apprend pas cela à la Faculté.

Ce travail est relativement très compliqué pour le médecin de campagne, qui voit beaucoup de malades et leur fait peu de visites. D'après mes calculs, dans la clientèle rurale, quatre mille visites ou consultations représentent près de mille malades différents, ce qui rend le décompte pour chacun très long et très fastidieux, et l'usage du grand-livre, tel qu'il est employé dans le commerce, à peu près impossible.

Voulez-vous me permettre de vous indiquer comment je pratique ? Vous pourrez, si vous le jugez à propos, en donner communication au *Concours*. Peut-être n'apprendrai-je rien à beaucoup, qui font comme moi, sinon mieux. Mais peut-être rendrai-je service à quelques-uns.

Voici, j'ai d'abord un *Journal*, ou *Brouillard*, tenu aussi exactement que possible. Je possède en outre un *Grand Livre* commercial ordinaire, avec répertoire ; de plus, j'ai encore un autre *Répertoire*, très épais, avec beaucoup de pages pour chaque lettre.

Sur mon *Grand-Livre*, je note, au relevé mensuel de mes comptes, les *gros clients*, ceux que je vois souvent, et qui, pour cette raison, sont dignes que je leur consacre une ou plusieurs pages de 33 lignes, suivant le format usuel.

Les autres, *petits clients*, que j'ai vus au plus quatre ou cinq fois, sont portés sur mon gros *Répertoire*. En face de chaque nom, j'y inscris les pages du *Journal* où sont notées les visites ou consultations.

Pour plus de facilité, j'ai subdivisé les pages de chaque lettre suivant la seconde initiale. Par

L'ALIMENT ROBINSON

Un Siècle de Succès mondial

Préparé avec du lait
est toujours
indiqué dans l'Alimentation
des
TOUT JEUNES ENFANTS
jamais de troubles
dans les fonctions de la nutrition

Préparé avec de l'eau
est
le seul traitement
rationnel et véritablement efficace
des maladies de la nutrition
chez les
enfants du premier âge.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE AU CORPS MÉDICAL

Dépôt général : Pharmacie **HEDOU**, 2, rue des Moulins, **PARIS**

INAPPÉTENCE
RACHITISME
TUBERCULOSE

HÉMOCITHINE

ANÉMIE
NEURASTHENIE
Tous états consomptifs

*La plus puissante concentration d'**HÉMOGLOBINE** et de **LÉCITHINE** existant en thérapeutique*

Préparée sous le contrôle constant d'un laboratoire d'hôpital

L. HÉDOU, pharm., 2, rue des Moulins, PARIS. Littérature et Echantillons au Corps Médical.

Ulcères Variqueux — Radiodermites

ULCÉRINE BERGER

Employée dans les Hôpitaux de Paris.

Echantillons : M. BERGER, *Chimiste*, La Varenne-St-Hilaire (Seine).

OPOTHÉRAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHÉRAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, **BOULOGNE-PARIS.**

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

vent être affranchies au tarif des lettres.

Cette question intéresse un certain nombre de confrères et je vous serais obligé de la mettre au clair, si possible.

Réponse. — Il n'est pas douteux que la note d'honoraires dont vous nous soumettez le modèle, et qui contient une formule de salutation, ne puisse pas être envoyée sous enveloppe affranchie à 5 centimes.

Aux termes d'un arrêté ministériel du 7 novembre 1911, il est interdit d'expédier à taxe réduite des factures, bordereaux, etc. « établis en forme de lettre ou contenant une formule de salutation. »

Cet arrêté a modifié celui du 25 novembre 1893, aux termes duquel la même interdiction s'appliquait aux factures, bordereaux, etc... « rédigés en forme personnelle ou contenant un texte de lettre ou une formule de salutation ».

Votre note serait d'ailleurs tombée sous le coup de l'ancien texte comme du nouveau.

Enfin, aux termes de l'article 30 de la loi de finances du 8 avril 1910, les envois faits par la poste dans les conditions du tarif réduit et contenant des notes ayant le caractère de correspondance, doivent être taxés comme lettres et frappés, en outre, d'une surtaxe fixe de deux francs.

1. — Dr C. à V. à *Concours*.

Je vous serais très reconnaissant de vouloir bien me donner un conseil dans le cas suivant.

J'ai donné mes soins de février à juin 1910 à un jeune homme des environs, domestique, n'habitant pas avec son père (points de suture, ponction d'abcès froids etc.) Ma note, remèdes compris, s'élève à 43 fr.75. (je fais la pharmacie) sur lesquels j'ai reçu 10 fr. d'acompte. Or j'apprends que le jeune homme vient de partir en octobre dernier faire son service militaire à Tunis. Je pensais que le père reconnaissant me paierait les 33 fr.75 qui me restent dus ; mais il se désintéresse absolument des soins que j'ai pu donner à son fils. Il avait personnellement un compte chez moi dont je lui ai adressé le relevé en octobre dernier, en y joignant celui de son fils. Pas de réponse. A-t-il le droit de refuser de payer les soins donnés à son fils sous pré-

Suite page XV.

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco — GRATIS ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES -- CONGESTIONS -- MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime immédiatement la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques et biliaires.
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

CHARBON FRAUDIN
ANTISEPTIQUES GRANULÉS
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
GRANULÉ
NI CAUSTIQUE, NI TOXIQUE
GRANULÉ AU NAPHTOL
GRANULÉ SANS NAPHTOL
AFFECTIONS et INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

exemple, en B, initiale très usitée dans les noms propres, j'ouvre les rubriques Ba Be, Bi, etc. Ceci pour m'empêcher d'inscrire deux fois le même nom, ce qui arrive facilement quand on n'observe aucun sous-ordre alphabétique, et pour éviter que je ne fasse, par inadvertance, deux comptes à la même personne. Dans ce cas, l'un d'eux courrait risque d'être oublié et de rester impayé malgré la bonne foi des deux parties.

Et maintenant, qu'un gros client vienne payer, son compte est tout fait au *Grand-Livre*.

Si c'est un petit qui a cette bonne pensée, j'ouvre mon répertoire, grâce auquel, je trouve sans peine sur mon *Journal* les quatre ou cinq visites que je lui ai faites.

Si un petit client devient un gros client, et si la ligne que je lui ai consacrée au *Répertoire* devient insuffisante, je l'élève à la dignité du *Grand-Livre*.

Je me permets de vous signaler ce système, en somme relativement simple, parce que je ne le crois pas très répandu. Ce qui me le fait supposer, c'est qu'on trouve difficilement, tout faits, chez les papetiers, les gros *répertoires*, nécessaires. Mais on peut les faire établir pour un prix modique (une dizaine de francs pour 200 pages).

Je vous prie d'excuser la longueur de ces détails. Peut-être, si vous les jugez dignes d'être insérés au *Concours*, suggéreront-ils à quelques confrères l'idée d'exposer leurs systèmes de comptabilité. Vous pourriez alors choisir le meilleur, et, pour le plus grand bien de tous, le faire paraître dans le prochain Agenda. Dr ARMAND.

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

On nous communique la lettre ouverte suivante :

Monsieur le Ministre,

Le Comité de Vigilance du Congrès des Praticiens, d'accord avec l'Union des Syndicats médicaux de France, a désigné des délégués chargés de vous présenter les vœux des Congrès des Praticiens relatifs à la formation d'un Conseil médical supérieur.

Vous savez que ces Congrès, réunis à Paris en 1907, et en 1910, et auxquels ont pris part des milliers de médecins, ont élaboré le plan complet d'une réforme de l'enseignement médical en France.

Ils ont demandé que l'étudiant reçût dans les Ecoles de Médecine une instruction clinique et scientifique, qui lui permette d'être, à la fin de ses études, apte à remplir tous les devoirs et les tâches difficiles inhérents à sa profession, de soigner et de guérir les malades, d'être un bon ouvrier du progrès social, de contribuer, si son génie l'y invite, au progrès des sciences médicales.

Les formules que nous avons proposées, enseignement technique, enseignement professionnel, sont admises aujourd'hui par tous. Et même celle qui a rallié l'unanimité dans nos congrès : l'hôpital, centre d'enseignement médical, a été adoptée par un de vos prédécesseurs et figure dans les textes officiels

Mais, au moment même où le corps médical se propose de réaliser le programme établi dans ses Assemblées générales et approuvé par l'opinion médicale, l'administration de l'Instruction publique, qui a adopté tous nos termes, persistant dans une direction autoritaire, sans paraître comprendre les réalités auxquelles ils correspondent, prétend imposer aux étudiants un enseignement exactement opposé à celui que nous avons demandé. Elle prétend organiser l'enseignement technique, en matière scientifique, dans des travaux pratiques éloignés de l'hôpital auxquels les étudiants seront invités à prendre part en masse. Elle prétend développer l'enseignement technique, dans l'ordre clinique, en obligeant les étudiants à s'inscrire dans des services *qu'ils n'auront pas choisis, où ils seront en surnombre, au détriment des malades*. Elle prétend combattre l'enseignement « livresque », et elle multiplie le nombre des examens, qui seront préparés, comme par le passé, dans des manuels et des salles de cours. A la conception nouvelle, moderne, vivante, de l'enseignement par petits groupes, donné d'une manière intime par le maître à des élèves qu'il connaît, qui forment un groupement naturel, un atelier médical, elle oppose la conception périmée, mécanique, de l'enseignement verbal du professeur éloigné de l'élève, parlant du haut d'une chaire à de jeunes hommes qu'il ne connaît pas, armé par les examens du droit de contrôler un travail obligatoire et stérile. A la conception de l'examen technique, sanction d'un travail d'observation et d'expérimentation elle oppose la tradition grossière, des examens multipliés, contrôlant un effort de mémoire et gênant l'effort original, personnel, sans lequel l'étudiant ne peut devenir un médecin ni un maître. A l'hôpital centre d'enseignement naturel, mutuel, par collaboration, elle oppose la faculté monument, centre d'enseignement par affirmation, artificiellement créé et maintenu par des volontés bureaucratiques.

Nous faisons appel à votre haute autorité, à votre indépendance d'esprit pour permettre au corps médical de réaliser les réformes qu'il a préparées et subordonner les intérêts très respectables de l'administration à ceux beaucoup plus élevés de l'enseignement même.

Le Conseil médical supérieur, dont nous demandons la réunion, devrait être composé par parties égales de représentants des professeurs des facultés et écoles de médecine et de représentants des praticiens, désignés sous le contrôle de l'Union des Syndicats médicaux de France. Des étudiants désignés par les associations corporatives devraient assister aux séances, avec voix consultative, car ils sont les victimes des mesures administratives, et leur carrière, la formation de leur esprit, sont gênés par l'enseignement qu'ils reçoivent, quand celui-ci n'est pas ce qu'il devrait être. Ils doivent être autorisés à exposer librement leurs revendications, leurs plaintes.

Nous pensons que deux ou trois représentants de l'administration devraient être admis dans ce Conseil, non pour diriger e débats, mais pour s'instruire, pour s'inspirer, dans l'intérêt public, des délibérations de ses membres. Le président et le secrétaire de la Commission, contrairement à ce qui se passe d'habitude, devraient être élus par elle, en pleine indépendance.

Le premier but de la Commission serait d'établir entre professeurs et praticiens des liens qui n'existent pas à l'heure actuelle, de permettre la discussion en commun des plus graves questions qui les divisent, de leur permettre de se rapprocher et d'arriver à un projet commun, pour la réforme de l'enseignement médical, non sur le papier, mais réelle. Nous demandons que l'hôpital soit le centre de l'enseignement, que seuls les enseignements qui ne peuvent être donnés à l'hôpital, soient donnés hors de l'hôpital et dans les locaux actuels de la Faculté, que l'enseignement comprenne les matières indispensables à tout médecin et d'autres facultatives, que des instituts de recherche et d'étude soient créés et non des chaires, la réforme des examens. Mais nous acceptons de discuter nos idées avec les hommes dont les conceptions sont les plus opposées aux nôtres, désirant obtenir des résultats, certains que nos idées triompheraient et que nous pourrons les convaincre.

Vous savez qu'une agitation latente existe dans nos Ecoles de médecine. Celle qui s'est produite au moment du concours de l'agrégation a été la suite de mesures administratives instituant un certificat d'études médicales supérieures, repoussé par le corps médical, et de l'opposition apportée par l'administration aux projets de réforme du recrutement professoral appuyés par les plus hautes autorités scientifiques de notre pays, par Ranvier, par Roux, par Huchard. L'agitation qui se produit en ce moment à la faculté traduit le mécontentement des esprits, amené par les pouvoirs constitués qui refusent systématiquement d'entendre les revendications des élèves. Celle qui s'est déjà produite, et qui pourra s'accroître, au sujet de la liberté du stage, est encore le résultat des efforts faits par l'administration centrale pour détruire cette liberté et gêner l'enseignement clinique, traditionnel dans notre pays, et auquel celui-ci doit une grande partie de son prestige médical.

Il importe que cette agitation cesse, pour le bien des élèves et des maîtres, de ceux qui donnent l'enseignement et de ceux qui le reçoivent. Mais on n'amènera pas la paix dans nos Ecoles en adoptant des mots sans comprendre les idées qu'ils représentent, en luttant contre les réformes sous couleur de les réaliser, en cherchant à diviser les praticiens qui obéissent à un idéal et ne sont mûs par aucun intérêt personnel. Nous faisons appel à votre intervention pour permettre au corps médical d'agir librement et de rendre à nos Ecoles de Médecine la place qu'elles doivent occuper dans le monde.

La délégation de l'Union des Syndicats médicaux et du Comité de vigilance.

SOU MÉDICAL

Séance du 27 décembre 1911

Admissions. — Le Conseil prononce l'admission des membres ci-dessous sous réserve de la publication statutaire

MM.

2489 Goujon, à Mailly-la-Ville (Yonne
2490 Burnier, à Paris, 51, boulevard des Batignolles.
2491 Pfulb, à Asnières-les-Belmont (Haute-Marne).
2492 Vernon, à Mosnes (Indre-et-Loire).
2493 Bourgougnon, à St-Pourçain (Allier).
2494 Grouew, à Montalet-le-Bois (Seine-et-Oise).
2495 Médevielle, à Choisy-le-Roi (Seine).
2496 Petit (M.), à Montereau (Seine-et-Marne).
2497 Eloy, à Trelon (Nord).
2498 Bret, à Les Bouchoux (Jura).

Le Dr F. informe que, grâce à l'appui moral et pécuniaire du « Sou », il a gagné en première instance un procès qui lui était intenté en dommages-intérêts par un non-médecin, pour *détournement de clientèle.*

Le Dr K., dans un cas grave, a, sur la demande de son client, fait venir un chirurgien de la ville voisine, pour savoir s'il y avait lieu à une opération. Le jour venu de régler les honoraires du chirurgien, le client s'est retourné vers le médecin, en lui disant : « C'est vous qui avez appelé le chirurgien, c'est à vous de le payer ».

Le *médecin est-il donc responsable des honoraires du chirurgien* qu'il demande, au nom de son malade ?

Non, a répondu Me Gatineau pour ce cas particulier et une consultation juridique en ce sens a été adressée à notre adhérent.

Mandat de cent francs est ordonnancé, au nom du Dr F., pour régler deux plaidoieries à 50 francs chaque, faites par un avocat à la Cour de Paris, pour une affaire en justice de paix, et l'autre devant le tribunal d'appel. Mandat de 37 francs 75 est ordonnancé pour les frais d'avoué, dans une de ces affaires.

Un médecin est-il en droit de demander des honoraires supplémentaires à son client, lorsqu'il estime le tarif Dubief insuffisant ?

Voici le texte formel de la circulaire ministériel du 6 novembre 1905, qui dit :

« Il importe tout d'abord de remarquer que, pas plus que le tarif de l'Assistance médicale gratuite sous le régime initial de l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898, le nouveau tarif officiel ne s'impose, comme on a pu parfois s'y méprendre, aux médecins et aux pharmaciens. Ils restent en droit, comme auparavant, entièrement libres de débattre la rémunération de leurs soins ou le prix de leurs fournitures. Le tarif a seulement pour but et pour effet, dans le cas où la victime d'un accident du travail a fait elle-même choix de son médecin et de son pharmacien, et où des contestations s'élèvent sur la quotité des prestations du chef d'entreprise à cet égard, de fournir une base préfixe

aux décisions des juges de paix appelés à arbitrer ces prestations ».

Malgré ce texte, le juge de paix a jugé que le médecin avait indûment perçu de son malade des honoraires en sus du tarif Dubief. Malheureusement, comme le jugement est muet sur le point de droit et ne juge qu'en fait, nos avocats nous ont déclaré que tout recours en cassation était impossible et qu'il fallait nous incliner devant ce jugement, bien qu'absolument contraire à notre droit absolu.

Mandat de 43 francs 65 est ordonnancé pour les frais d'avoué dans le procès en appel du Dr S., affaire pour *prétendues injures à un magistrat.*

Le Dr M. informe qu'avec l'appui du « Sou », il a gagné son procès en paiement pour une *radiographie*, pour accident du travail.

Le Dr D. se voit refuser ses honoraires parce qu'à la suite d'un *rapport tendancieux d'un expert*, le juge a déclaré qu'il n'y avait pas accident du travail pour le blessé que soignait notre confrère.

Cette affaire sera étudiée avec soin, pour savoir s'il y aurait lieu, lorsque nous aurons tous les documents en main, de faire un procès à l'expert, si l'intégrité de celui-ci n'a pas été absolue.

Le Dr B. nous a envoyé une sommation d'une compagnie d'assurances, *mettant en demeure un hôpital et son médecin d'avoir à recevoir, dans l'établissement, un blessé du travail.*

Par une consultation, qui sera publiée dès que l'affaire sera terminée, Me Gatineau est d'avis que ni la commission hospitalière ni le médecin ne doivent s'incliner devant l'étrange sommation qu'ils ont reçue.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du Sou Médical

TRIBUNAL CIVIL DE REIMS

4 février 1911.

Accidents du travail. Choix du médecin.

Un bulletin, signé du patron ou de son représentant, et priant le médecin de donner ses soins à un ouvrier blessé du travail, constitue la preuve que le patron a fait choix du médecin traitant, alors même que l'ouvrier aurait déclaré postérieurement que c'était lui qui avait désigné le médecin au patron.

Attendu que J. a fait appel, le 6 mai 1910, d'un jugement rendu par le tribunal de paix du canton de Fismes le 23 avril 1910, le condamnant à payer au docteur Faille pour soins médicaux donnés à un ouvrier du sieur J., le sieur P., à la suite d'un accident de travail, la somme de 347 francs ;

Attendu qu'aux termes de l'article 15 de la loi du 31 mars 1905, le Juge de paix n'est compétent en dernier ressort, en cas de contestation sur frais médicaux et pharmaceutiques, qu'autant que le litige ne dépasse pas trois cents francs, que, de plus, l'appel doit être formé dans la quinzaine du jugement ;

Attendu que l'appel a été interjeté conformément à la loi précitée, qu'il est recevable en la forme ;

Au fond, attendu que l'appelant prétend que c'est à tort que le premier juge, pour calculer les honoraires dus à l'intéressé, ne s'est pas conformé au tarif ministériel du 30 septembre 1905 ;

Attendu que cette loi a établi d'une part le droit à l'ouvrier, victime d'un accident de travail, de se faire soigner en toute liberté par le médecin de son choix, et d'autre part, dans ce cas, de mettre à l'abri le patron d'exagérations d'honoraires médicaux en fixant le tarif ministériel du 30 septembre 1905 ;

Attendu qu'il n'est pas contesté que le docteur Faille a été appelé le 29 novembre 1909 à donner des soins à P., par un écrit enregistré et visé dans le jugement dont est appel et ainsi conçu : « Prière à M. le docteur Faille, à Fismes, de bien vouloir donner des soins à mon ouvrier P., blessé au cours de son travail dans mon usine, le 29 novembre 1909. Signé : A. P. » ;

Attendu qu'il résulte des débats que le docteur Faille, ne voulant pas accepter le tarif ministériel de 1905, a fait connaître à M. J., qu'il ne donnerait des soins à un ouvrier de l'usine qu'autant que cet ouvrier serait porteur d'une note constatant que le patron demandait au médecin de donner ses soins au blessé ; que c'est dans ces circonstances que, le 29 novembre, se voyant appelé par le mandataire du patron pour donner ses soins à un ouvrier victime d'un accident, il pouvait penser à juste titre qu'il n'était pas choisi par celui-ci, mais bien par le patron, qu'il a ainsi dans ces conditions soigné P., jusqu'au 8 janvier 1910 ;

Attendu que rien dans l'écrit ci-dessus spécifié ne pouvait faire croire à l'intimé qu'il avait été choisi par le blessé, qu'il importe peu, par suite, que P. ait déclaré plus tard que c'était lui qui avait désigné au patron le médecin ; qu'il est constant que le Dr Faille était le médecin habituel du patron de l'usine ;

Attendu que, pour rémunération de ses soins, l'intimé a appliqué un tarif ouvrier en vigueur à Fismes et aux environs, que la somme réclamée de 347 francs pour soins, pansements donnés pendant 38 jours ne paraît pas exagérée, qu'elle ne dépasse pas beaucoup celle offerte, que c'est donc avec raison que le premier juge a condamné l'appelant au paiement de cette somme.

Par ces motifs :

Reçoit en la forme J. appelant des jugements rendus par M. le Juge de Paix de Fismes, le 14 mars et 23 avril 1910, sus-visés ;

Au fond : adoptant au surplus les motifs du premier juge, confirme le jugement dont est appel, condamne l'appelant à l'amende et aux dépens tant de première instance que d'appel.

VARIÉTÉS

L'automobile et le médecin.

Mon cher Directeur,

J'ai lu avec intérêt deux articles parus dans le *Concours* (1), il y a quelque temps déjà, et ayant trait à l'automobilisme médical, l'un du Dr Barbanneau, de la Vendée, et l'autre du Dr Louis, de Paris.

La question « automobile » est une de celles qui, actuellement, touchent de plus près le médecin en général, et le praticien de campagne en particulier. Nous sommes donc qualifiés pour donner notre avis en la matière ; et, sans prendre des airs de techniciens consommés, ni sans nous targuer d'une compétence illusoire, nous avons le droit, peut-être même le devoir, de faire connaître notre manière de voir, fruit de notre expérience, — si courte soit-elle — et de discuter les avis déjà émis et les renseignements déjà publiés.

L'article du Dr Barbanneau, très judicieux, très documenté, nous donne des chiffres à peu près conformes à ceux que nous avions trouvés nous-mêmes, avec une voiture à peu près semblable à la sienne ; et sa conclusion est une plainte, — que tous partageront — contre « le coût considérable de ce nouveau mode de locomotion ».

Le Dr Louis, dans sa lettre pleine d'humour, croit avoir découvert l'oiseau bleu, et nous décrit, avec un enthousiasme tout juvénile, l'« engin », qu'il utilise, à l'exemple de « quelques confrères et de nombreux curés ». Sans vouloir refroidir ce bel élan, nous nous permettrons de discuter un peu ses vues, et peut-être allons-nous lui montrer qu'il n'a pas encore mis la main sur la pie-au-nid.

A notre avis, — et cet avis nous le donnons très modestement — si l'on essaie d'envisager pratiquement la question de l'automobilisme médical, on doit tout d'abord, poser ce principe :

Le médecin, qui fait de l'automobile et qui a de la famille, doit avoir deux voitures :

1° Une voiturette extra-légère, pour l'usage professionnel ;

2° Une voiture à quatre places, pour les sorties familiales, et aussi, pour les quelques parties de tourisme, à lui refusées jusuq'à ce jour, que seul lui permet ce nouveau moyen de locomotion rapide et qui augmentent ainsi le champ de ses rares distractions.

Tout d'abord, il est aussi ridicule de voir actuellement le médecin courir par monts et par vaux avec une 12-15 HP, pesant 900 ou 1000 kgs, qu'il eût été grotesque de voir le praticien, d'il y a 20 ans, parcourir nos mauvais chemins de campagne avec un huit-ressorts attelé de deux anglo-normands.

Pour l'exercice de sa profession, le médecin a donc besoin d'une petite voiturette ou d'une petite voiture extra-légère, dont le poids serait aussi réduit que le prix d'achat, dépensant peu comme essence et surtout comme pneu, et présentant cependant le minimum de confort auquel a droit le pauvre diable, qui pour satisfaire les exigences de sa clientèle, doit trotter à toutes les heures, par tous les temps et par tous les chemins. Or, cette voiturette n'existe pas, ou, du moins, nous ne la connaissons pas.

La *moto*, même carrossée avec un *fauteuil*, nous n'en parlerons pas. Tous ceux qui l'ont expérimentée ont appris, à leur dépens, que c'est un outil de luxe, possible seulement les jours de beau temps et par les très bonnes routes. Essayez la moto par 8 ou 10° de froid, par des routes boueuses et glissantes, et surtout avec de mauvais virages, et votre essai, s'il n'est désastreux, sera tout au moins probant. Grâce aux perfectionnements de la construction moderne, la moto n'est plus « engendreuse de pannes », mais elle sera toujours « engendreuse de pelles ».

Le *tri*, le *quadri*, qui tendent de plus en plus à disparaître, n'offrent pas plus de stabilité. Et le reproche capital qu'on peut leur faire, est que ni l'un ni l'autre ne nous protègent ni contre le froid, ni contre les intempéries.

Nous qui sommes appelés à braver tous les temps, n'avons-nous pas droit au moins à un pare-bise et à une capote ? Comme disait cet excellent M. Prud'homme, poser la question, c'est la résoudre. Et, à la fin de l'hiver dernier, après avoir lu l'article enthousiaste du Dr Louis, je me voyais rentrant chez moi, après avoir subi pendant 2 ou 3 heures, sans moyen de protection, cette pluie glaciale de mars, mêlée de neige ; et je me demandais si, au lieu d'arriver, comme il le dit, « dans un fauteuil » je ne serais pas arrivé plutôt dans « un bain de siège »!

Nous attendons donc toujours la petite voiture *économique* et *suffisante*. Nous l'aurons, d'ailleurs sous peu, à n'en pas douter. Les efforts des constructeurs tendent de ce côté-là, et l'on nous a présenté déjà des modèles se rapprochant un peu du type rêvé.

Cette petite voiture, cette voiturette, si vous voulez, je la vois en imagination ; et je regrette de n'avoir pas la plume assez habile pour la décrire comme il convient. Je regrette surtout de n'avoir pas les connaissances techniques d'un ingénieur ou d'un constructeur, pour essayer d'en faire une réalité.

Mais enfin, en réclamant toute l'indulgence que mérite un profane en la matière, me sera-t-il permis de donner mes idées sur cette petite voiture de mes rêves et d'en indiquer, en gros, les principaux caractères ?

D'ailleurs, lorsque j'avais chevaux et voitures, il m'est arrivé souvent de faire modifier par mon carrossier, — et de façon heureuse , —, la ligne d'un phaéton, ou la coupe d'un petit-duc, et cependant, je n'ai jamais eu la prétention d'être carrossier. Et le fabricant d'automobiles ferait preuve de mauvaise grâce et irait contre ses intérêts, s'il ne se laissait documenter par ceux-là mêmes qui sont le plus appelés à utiliser ses engins.

(1) Voir *Concours Médical*, 1911.

Voyons donc ce qu'à notre avis sera cette petite voiture :

Sera-t-elle mono ou polycylindrique ? Le type monocylindrique tend de plus en plus à disparaître ; et, même pour les motocyclettes dernier modèle, on a adopté le type 2 cylindres. Il est certain qu'avec 2 ou 4 cylindres, on obtient une régularité, une souplesse, que ne donnera jamais un moteur à 1 cylindre, et à force égale, une consommation d'essence qui ne sera pas supérieure.

Quelle sera la *force* de cette voiturette ? 6 ou 8 HP sont des chiffres au-dessous desquels on ne descend guère. Mais ceci encore sera laissé à la discrétion des constructeurs. D'ailleurs, les HP, comme force et comme valeur, ne varient-ils pas avec chaque maison ...

Nous n'avons pas besoin de faire de *la vitesse* exagérée, 30 à 35 en palier, ce qui représente une moyenne de 20 à 25 à l'heure, est suffisant. La vitesse est inutile et même dangereuse dans les chemins tortueux et cahoteux où nous évoluons la majeure partie du temps, et cette vitesse est toujours coûteuse, car elle se traduit toujours par une usure proportionnelle des pneus.

Il y aura aussi 2 *ou* 3 *changements de vitesse* et une marche-arrière. Et la boîte des vitesses sera simple, légère et peu encombrante. Les Américains, dans leur fameuse voiture, ont supprimé les changements de vitesse. Cette innovation ne nous sourit point, car elle suppose un moteur trop puissant et peu en rapport avec notre plan économique.

Le *châssis* sera court, et très bas, pour diminuer la résistance de l'air ; la *voie* sera très étroite. Mais ces deux conditions requises, châssis court et voie étroite, seront combinées de telle sorte qu'elles ne nuisent en rien à la stabilité de la voiture, et ne soient pas une cause constante de dérapage ou d'embardée.

Il ne faudrait pas non plus que le *poids total* de la voiture, en ordre de marche, dépassât 500 kg. C'est là un maximum auquel il faudrait se tenir. Il est suffisant pour donner à la voiture la solidité et la résistance nécessaires ; et il ne faut pas le dépasser, si l'on ne veut tomber dans le mode de locomotion vraiment trop dispendieux.

La *carrosserie* sera légère ; la forme torpedo, la seule dont il soit question actuellement, est bien indiquée. Il y aura un *pare-bise* et *une capote*. Le pare-bise sera léger et pourra être baissé facilement par le beau temps, diminuant ainsi le tirage de la voiture ; et la capote, capotant bien, pourra s'adapter exactement sur le pare-bise et nous protéger ainsi du froid et de la pluie.

Le siège sera tout à fait à l'arrière, aussi près que possible des roues motrices, donnant ainsi plus d'adhérence à ces roues et plus de force à la voiture.

Nous ne voulons pas envisager le dispositif des caissons, caisses à outils, banquettes, etc., etc., questions de détail qui seront laissées à l'ingéniosité de chaque constructeur.

Question importante : le siège sera-t-il à une ou deux places ?

En principe le médecin conduit lui-même et toujours sa voiture. Il sort seul ; le chauffeur est un luxe qui est en dehors et au-dessus du cadre modeste des exigences professionnelles. Cependant il lui faudra quelqu'un pour laver et graisser la voiture, soigner et démonter les pneus, toutes besognes que le médecin ne peut faire lui-même et qu'il ne peut décemment confier au premier venu. Dans les pays, donc, où il n'a sous la main, ni garage, ni mécanicien, il devra confier ce soin à un domestique dont l'apprentissage sera rapide et qui cumulera ces fonctions avec celles de jardinier ou de valet de chambre.

Le médecin avons-nous dit, conduit et sort seul en principe ; mais, dans les sorties de nuit, il est obligé d'emmener avec lui son domestique pour garder la voiture, surveiller les phares, au besoin réparer la panne, mettre la roue de secours ; il doit se faire accompagner, ne serait-ce que pour tranquilliser son entourage.

Il faut donc une seconde place. Mais cette place, hâtons-nous de le dire, il ne l'utilisera jamais pour emmener un client : la chose est depuis longtemps jugée et il n'y a qu'à mettre la clientèle au pli.

Cette seconde place, il pourra l'utiliser pour emmener un confrère,un camarade de chasse et, — pourquoi ne pas le confesser aussi — il pourra au besoin y loger le bon chien d'arrêt, notre fidèle complice dans ces petites fugues à moitié cachées où nos instincts de chasseurs cherchent à se révéler à l'insu de nos malades et aux dépens de leurs exigences.

Le siège aura donc deux places ; et comme il sera étroit, par le fait même de l'étroitesse de la voie, il ne sera pas divisé en deux baquets la séparation du milieu tenant trop de place.

On dit que la conduite à gauche donne plus d'aisance. Nous n'avons aucune expérience, à ce sujet, mais chacun, suivant son goût, pourra y avoir recours.

Nous n'avons pas qualité, nous le répétons, pour régler les détails de construction ; nous ne sommes-là que pour donner des indications. Et ce que, en résumé, nous demandons au fabricant, c'est de nous fournir une voiture pouvant grimper partout avec deux personnes, voiture brûlant peu d'essence, usant peu de pneus par le fait même de sa légèreté (les pneus inusables et increvables, quelle douce chimère, ô confrère Louis !) et nous fournissant un minimum de protection contre le froid et la pluie.

De la légèreté, un peu de confort, beaucoup d'économie, telles sont les qualités que nous demandons à notre petite voiture. Mais, me direz-vous, cette petite voiture idéale tombera-t-elle jamais dans le domaine des réalités ? Ces qualités de légèreté, de stabilité et de confort ne se contredisent-elles pas l'une l'autre ? Nous ne contestons pas la difficulté qu'il y aura à réaliser notre type, et nous avons la conviction que l'on n'arrivera pas d'un seul coup à le mettre sur roues. Mais, en écrivant ces lignes, et sans présomption aucune, notre but est d'orienter les efforts et la bonne volonté des constructeurs vers cette voiturette vraiment pratique que tout médecin de campagne réclame comme indispensable, et qu'il n'a pas.

Celui-là aura bien mérité du corps médical, qui nous donnera la petite voiture, filant comme « un zèbre », légère comme « une plume » et confortable comme « un fauteuil » avec l'abri en plus.

Les voitures à 4 ou 5 places, pour le tourisme et les sorties familiales sont légion. Elles appartiennent, en général, au type 10 à 15 HP, 4 cylindres : quantité de maisons fournissent des modèles de ce genre donnant toute satisfaction. Mais ces voitures toutes carrossées pèsent 900 à 1100 kgs, et usent de l'essence et des pneus en conséquence.

La plupart des maisons vous offrent une double carrosserie, dans lequel le siège-arrière peut être remplacé par un caisson ou par une pointe de course. La pointe de course ou le caisson allègent certainement la voiture, mais de façon bien insuffisante ; votre voiture, même avec sa pointe, pèse toujours près de 900 kgs, si bien que vous traînez encore avec vous un poids inutile de 4 à 500 kgs. De plus, la pointe rompt l'équilibre de la voiture, qui, ainsi carrossée, tient moins bien la route et secoue davantage ; les roues motrices, moins chargées, adhèrent moins, et, chose paradoxale, au premier abord, vous faites moins bien les côtes avec votre voiture ainsi allégée. Et, vous avez, avec ce système, l'ennui du montage et du démontage de votre carrosserie-arrière, qui, à la longue, se traduisent toujours par des détériorations.

En résumé, le médecin qui a de la famille et qui veut faire de l'automobile d'une façon pratique, est obligé d'avoir pour l'exercice de sa profession la voiturette extra-légère, dont nous avons essayé de donner une vague esquisse, et une courte voiture à deux sièges réservée aux sorties extra-professionnelles.

Le grand reproche que l'on puisse faire à cette manière de voir, c'est qu'elle comporte une première mise de fonds considérable. Nous répondrons d'abord que nous réclamons pour notre petite voiture des prix très abordables ; nous demandons que la facture (dans les 2 sens du mot) en soit légère ; nous ferons observer ensuite que pour la grosse voiture, nous trouvons déjà facilement, et nous trouverons encore mieux par la suite des voitures d'occasion, peu usagées, de bonne marque, de prix réduit et pouvant nous faire encore un bon service. Pour ces voitures qui rouleront peu en somme, l'amortissement, se faisant à longue échéance, sera minime, et sera compensé, largement et au-delà par l'économie réalisée avec notre petite voiture qui roulera tous les jours.

Et nous pouvons avancer que *finalement, et tout compte fait*, nous dépenserons beaucoup moins avec deux voitures qu'avec une seule à double fin.

Malgré l'économie que nous cherchons à réaliser, et que nous réaliserons, je crois, l'automobile restera, pendant longtemps encore, un mode de locomotion très coûteux. Et cependant tous les médecins, les ruraux surtout, sont obligés, — et l'obligation va toujours s'accentuant — de faire de l'automobile. La clientèle, toujours plus exigeante, le leur impose par le fait. Et, faut-il le dire aussi, ce genre de locomotion est si agréable, a transformé de si heureuse façon notre vie professionnelle et lui a apporté tant d'adoucissement que nous serons obligés par nous-mêmes d'y arriver tous tôt ou tard.

L'automobile s'impose ; il est et, selon toute vraisemblance, restera très coûteux. Quel est le remède ?..... Nous n'en voyons qu'un, c'est le relèvement du prix de nos honoraires.

Et ce ne sera pas la conclusion la moins pratique de notre article.

Veuillez excuser, mon cher Directeur, la longueur de ma prose, et accepter, etc., etc.

Dr GUIMET.

Varennes-Saint-Sauveur (S-et-L.).

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Don manuel de 100.000 fr. à la Faculté de médecine de Paris.** — Dans sa séance du 9 novembre dernier, le conseil de la Faculté a accepté à l'unanimité, et avec reconnaissance, un don manuel anonyme de 100.000 francs fait à son doyen.

Le donateur est un confrère qui veut garder l'anonymat absolu.

Le bienfaiteur s'en remet au doyen pour les détails d'exécution de ses désirs. Les arrérages de 100.000 francs, placés en rente sur l'Etat 3 p. 100, seront répartis au mieux des intérêts des étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

La répartition se fera chaque année, totale ou divisée, suivant les candidatures :

D'étudiants distingués par leur dévouement aux malades (accidents professionnels, épidémies, missions, etc.) ou à la médecine (invention d'appareils, découvertes, invention de méthodes de clinique ou de laboratoire) ; d'étudiants sans fortune et méritants, à qui seraient allouées des bourses en vue d'acquitter les frais d'inscriptions, d'examens ou de thèses ; d'impression de mémoires ; d'instruments, d'appareils, d'ouvrages, d'animaux pour expériences à entreprendre ou à continuer ; de voyages d'éducation scientifique en France et à l'étranger.

— **A. P. M. IXe Session d'études.** — La *IXe Session* annuelle d'études de l'*Association Internationale de Perfectionnement Scientifique* (*A. P. M.*), *patronnée par le Gouvernement Français*, aura lieu du 10 août au 6 septembre 1912 dans les pays balkaniques, *en Turquie et en Grèce*.

L'ouverture des travaux se fera à *Aix-les-Bains*. Le Congrès suivra l'itinéraire suivant : *Venise, Trieste, Agram, Belgrade, Descente du Danube, Passe de Kazan, Portes de Fer, Bucarest, Sofia, Constantinople, Mytilène, Smyrne, Athènes, Eleusis, Olympie, Corfou*. La séance de clôture se tiendra à *Evian*.

Les collègues désireux de présenter des communications ou des rapports (médecine et chirurgie générales et spéciales et sciences annexes, hygiène dans toutes ses branches : prophylaxie, assistance), sont *très instamment* priés de le faire savoir sans retard au siège central.

Le programme détaillé du Congrès paraîtra dans le numéro de janvier 1912 de la Revue de l'Association, qui constituera un numéro spécial. (Envoi franco recommandé en France contre 1 fr. 10 en timbres-poste, à l'Etranger contre 6 coupons-réponses internationaux ou mandat-poste de 1 franc 60).

Pour tous renseignements écrire *avec timbres ou coupons-réponse* ou s'adresser, *le mercredi et le samedi, de* 3 à 4 *heures*, au Président de l'A. P. M. au siège central, 12 rue François-Millet, Paris.

— **La consommation de l'alcool en 1910.** — Le ministère des finances vient de dresser la statistique de la consommation des alcools pendant l'année dernière. Les quantités mentionnées se rapportent à l'alcool pur.

Il résulte de cette statistique que la consommation alcoolique ne cesse de croître. Elle dépasse en 1910 de 110.000 hectolitres d'alcool pur ce qu'elle était en 1907. L'augmentation en quatre ans est voisine de 10 %. Et il ne s'agit ici que de la consommation imposée. Or, il faudrait aux chiffres précédents ajouter les quantités d'alcool consommé chez les bouilleurs de cru.

Quoi qu'il en soit, la quantité moyenne de la consommation alcoolique imposée représente, pour l'an dernier, 3 litres 59 d'alcool pur par habitant, au lieu de 3 litres 46 en 1909, de 3 litres 44 en 1908, de 3 litres 31 en 1907.

Les départements où l'alcoolisme sévit avec le plus de force se rangent dans l'ordre suivant, d'après leur consommation moyenne imposée par habitant : Seine-Inférieure, 12 litres 11 ; Calvados, 9 litres 36 ; Somme, 9 litres 36 ; Eure, 9 litres ; Pas-de-Calais, 8 litres 44 ; Oise, 7 litres 92 ; Manche, 7 litres 28 ; Eure-et-Loir, 7 litres 15 ; Aisne, 6 litres 71 ; Mayenne, 6 litres 37 ; Orne, 6 litres 27 ; Côtes-du-Nord, 5 litres 64 ; Finistère et Ille-et-Vilaine, 5 litres 45 ; Seine-et-Oise ; 5 litres 18 ; Sarthe, 4 litres 80 ; Ardennes, 4 litres 77 ; Nord, 4 litres 51 ; Seine-et-Marne, 4 litres 43 ; Marne, 4 litres 34 ; Seine, 4 litres 25.

Dans les autres départements, la consommation moyenne est inférieure à 4 litres. Elle n'est que de 0 lit. 70 dans le Gers, 0 lit. 81 dans les Landes, 0 lit. 85 dans la Corrèze, 0 lit. 85 dans la Vendée, 0 lit. 88, en Lot-et-Garonne, 0 lit. 92 dans le Lot, 0 lit. 95, en Dordogne, 1 lit. 01 en Tarn-et-Garonne.

En ce qui concerne la différence de consommation des villes et des campagnes, la moyenne serait, par habitant, de 2 litres 97 dans les campagnes et de 4 litres dans les villes.

Quand donc aura-t-on le courage d'enrayer ce fléau ! (*Bull. méd.*).

— **Hôpital Saint-Antoine.** — M. le docteur Albert Mathieu, médecin des Hôpitaux, et M. le docteur Jean-Charles Roux, continueront, tous les jeudis, à partir du 11 janvier, la série de 20 conférences dans lesquelles ils étudient les grandes médications gastro-intestinales.

Ces conférences auront lieu le jeudi à 11 heures, à la Salle de la Consultation, 20, rue de Citeaux

— **Les médecins et l'Esperanto.**— Un assez grand nombre de médecins espérantistes assistaient au dernier Congrès d'Anvers ; ils appartenaient aux nations suivantes : Allemagne, Angleterre, Autriche, Belgique, Chili, Espagne, Etats-Unis, France, Hongrie, Roumanie, Russie, Turquie. Ils ont tenu plusieurs séances spéciales où ils ont pu aisément converser entre eux, grâce à la langue internationale.

Le Bureau de la Société internationale des médecins espérantistes est composé pour 1912 de :

Président : Prof. Dor, montée de la Boucle, 55, Lyon ;

Secrétaire : Dr Rotschuch, Comphansbadstr.. 21, Aix-la-Chapelle ;

Trésorier : Dr G. Johnston, 23, Seymour-Street, Portman Square, Londres.

Æsculape, le grand magazine illustré du médecin. — Le numéro : 1 fr. Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger : 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger : 15 fr.) A. Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

Sommaire du n° de décembre 1911. — La suggestion par la beauté : Agnès Sorel et Charles VII (12 ill.), par le Dr Peugniez, prof. à l'Ecole de Médecine d'Amiens. — « Les malades guérissaient au sourire seul de la belle des belles, tant était grand le ravissement que causait l'éclat de sa joliesse et l'insigne douceur de son regard angélique ». Son charme séduit Charles VII et le tonifie.

Pour la race noire (*fin*) (6 illustr.), par le Dr Casséus (d'Haïti). Un médecin noir continue son beau plaidoyer : génie et grandeur d'âme de Toussaint Louverture. Les Yankees.

Les enterrés vivants (5 illustr.), par le Dr Avalon. — Horreur du réveil dans le cercueil ; les amours du religieux et de la fille morte. Vésale autopsie un cadavre vivant ; photo de l'enterré vivant de Bordeaux. Un signe certain de la mort.

L'expansion française par les étudiants (10 illustr.), par le Prof. Chilof. — Les étudiants, jeunesses rayonnantes, et l'influence scientifique de la France dans le monde.

La bête du Gévaudan (5 illustr.), par le Dr Puech, prof. à la Fac. de Méd. de Montpellier. — Une légende d'épouvante. Le chat-tigre venu d'au-delà des mers ; corps mutilés ; chasses et battues ; monstre véritable ou fou sadique.

Un curieux dessin polygonal (1 illus.). — Portraits byzantins exécutés automatiquement en dehors du contrôle de l'intelligence consciente.

Supplément. — La mission du Dr Legendre (2 illust.). — Rites d'Asie (4 illustr.). — L'amour, c'est de la lumière. — Sur Don Juan. — Le Sou médical. — M. Painlevé et la vision d'Hypatie (3 illustr.). — Les femmes criminelles (1 illustr.). — La T. E. K. A. (1 illust.). — Le soulier et le cor au pied (2 illustr.). — Le Colonel Monteil, sa boîte de géométrie et la quadrature du cercle. — L'adolescente au cygne (1 illust.). — Les croque-morts littéraires. — Judith tue Holopherne (1 illustr.).

— **Les études classiques nécessaires au médecin.** — A la société de l'Internat des hôpitaux de Paris, la question suivante a été posée :

Etes-vous d'avis que le latin et le grec fassent obligatoirement partie de l'enseignement secondaire requis pour l'accès des étudiants aux facultés et écoles de médecine, et que cet enseignement soit coordonné en vue de forger l'esprit et le caractère ? »

La Société a reçu 121 réponses, qui se partagent ainsi : 8 *non* ; 3 *oui* pour le latin, *non* pour le grec, 110 *oui*.

— Nous lisons dans le *Bulletin médical* :

M. Henri Rousselle vient de faire distribuer son rapport sur le budget de l'assistance publique en 1912. Dans un chapitre consacré à la question des malades aisés qui fréquentent les hôpitaux, le rapporteur soutient que le nombre de ces malades a été de beaucoup exagéré.

Suivant lui, les vérifications auxquelles on procède rendent les abus difficiles, et l'administration exige rigoureusement le remboursement de ses dépenses chaque fois que l'instruction a démontré qu'un malade est solvable. « On ne peut guère aller au delà, écrit M. Rousselle, et nous ne pouvons accepter que, pour protéger la profession médicale, dont la crise est particulièrement imputable au nombre excessif des médecins, à l'élévation du chiffre de leurs honoraires et à la cherté croissante de la vie, nous devions appliquer à la population parisienne une réglementation vexatoire ».

On ne nous l'envoie pas dire et nous voilà prévenus !

Nous attendrons d'avoir sous les yeux le texte même du rapport de M. Henri Rousselle pour voir sur quelles preuves il appuie son affirmation que les médecins exagèrent beaucoup le nombre des malades aisés fréquentant les hôpitaux. Mais ne nous bernons pas d'illusions. « La population parisienne » — le terme est très élastique — n'aura pas à souffrir de « réglementations vexatoires ». Quant aux médecins, qui réclament contre les abus de l'hospitalisation, ils n'ont qu'à diminuer le nombre et aussi le prix de leurs visites, faute de pouvoir diminuer le prix des vivres. Et alors tout ira bien !

Excellent Monsieur Rousselle !

— **Hygiène et fantaisie stylesque.** — « *Avis.*— La fièvre aphteuse étant signalée sur plusieurs points de la commune de Savigné, M. X.,. et ses colons de F... préviennent qu'ils ne feront point saillir les vaches aux personnes qui ont la fièvre chez eux ou près d'eux. »

Une rédaction aussi pittoresque ne vous semble-t-elle pas utile à un haut degré pour graver dans la mémoire une prescription relative à l'hygiène publique et ne devrait-on pas s'en inspirer à l'avenir pour cette malheureuse hygiène publique que l'on oublie ou que l'on néglige si volentiers ?

— **Conférences sur le traitement de la syphilis.** — Le docteur Leredde commencera, le dimanche 21 janvier, à 10 h. 1/2, une série de conférences sur le *traitement de la syphilis* et les continuera, les dimanches suivants, à la même heure. Ces cours auront lieu à la *Maison de Santé*, 31, rue La Boétie.

Programme : 1re *leçon* : Les syphilis mal traitées Erreurs de diagnostic. Erreurs de méthode ; 2e *leçon* : L'infection. Les accidents ; 3e *leçon* : Diagnostic de la syphilis. Le spirochète de Schaudinn. La réaction de Wassermann ; 4e *leçon* : Traitement mercuriel. Technique ; 5e *leçon* : Les accidents du mercure. Les doses ; 6e *leçon* : traitement par le Salvarsan (606), technique ; 7e *leçon* : les accidents du « 606 » ; les doses ; 8e *leçon* : Moyens accessoires ; iodure de potassium ; direction du traitement ; traitement des accidents ; 9e *leçon* : Traitement de l'infection ; la stérilisation de la syphilis ; 10e *leçon* : Syphilis viscérale ; syphilis oculaire ; syphilis nerveuses ; affections parasyphilitiques ; 11e *leçon* : Traitement des affections parasyphilitiques ; 12e *leçon* : Syphilis de la femme enceinte ; syphilis héréditaire.

Ce cours sont gratuits. On est prié de se faire inscrire, à l'avance, en écrivant 31, rue La Boétie, Paris.

— **XXIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française** (Tunis, **1er-7 avril 1912**). — Le XXIIe Congrès des médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Tunis du 1er au 7 avril 1912.

Les médecins qui désireraient y prendre part sont priés d'envoyer leur adhésion *le plus tôt possible* (avant le 15 janvier). Ils sont aussi priés d'avertir s'ils désirent prendre part à la discussion des rapports et s'inscrire pour une communication originale.

Le Comité d'organisation a comme président, M. le Dr Mabille, directeur de l'Asile de la Rochelle, comme vice-président : M. le Dr Arnaud, de Vanves, et comme secrétaire général : M. le Dr Porot, médecin de l'Hôpital Français de Tunis.

Travaux scientifiques. — I. — Rapports sur les questions à l'ordre du jour : *a*) Les perversions instinctives. Rapporteur : M. Dupré, professeur agrégé, Paris ; *b*) les troubles nerveux et mentaux du paludisme. Rapporteur : Dr Chavigny, professeur au Val-de-Grâce ; *c*) l'assistance des aliénés aux Colonies. Rapporteur général : professeur Régis, de Bordeaux ; rapporteur : M. Reboul.

II. — Communications originales sur des sujets de neurologie et de psychiatrie.

Renseignements généraux.— Le Congrès comprend : 1° des membres adhérents ; 2° des membres associés (dames, membres de la famille, étudiants en médecine présentés par un membre adhérent). Les asiles d'aliénés inscrits au Congrès sont considérés comme membres adhérents. Le prix de la cotisation est de 20 francs pour les membres adhérents et de 10 francs pour les membres associés. Les membres adhérents recevront, avant l'ouverture du Congrès, les rapports et, après le Congrès, le volume des comptes rendus. Les médecins de toutes nationalités peuvent adhérer à ce Congrès, mais les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 2 Dimanche 14 JANVIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
L'avant-projet de code de déontologie..... 25

Partie Scientifique

Clinique médicale
Diagnostic général de l'eczéma..... 28
Actualités médicales
Le traitement de la dysphagie des tuberculeux par les injections au niveau du nerf laryngé supérieur. — Traitement des engelures. — La spartéine. — Grossesse et ulcère de l'estomac..... 30
Revue des sociétés savantes
Les psychoses chirurgicales. — Méthode opsonique et eaux minérales. — Accidents nerveux dus au 606. — Azotémie avec très longue survie. — Sérothérapie de la paralysie diphtérique. — Gangrène pulmonaire traitée par injections bronchiques. — La livedo. — Forme fébrile du cancer du rectum..... 32
Thérapeutique d'urgence
Les convulsions de l'enfance. — Eclampsie infantile — Erratum..... 34
Petite correspondance de médecine pratique
Quelques mots sur l'aspirine..... 35
Nouvelles scientifiques..... 36

Correspondance
Comment fonder un Syndicat ? — Honoraires au comptant. — Mutualités et libre choix. — Chirurgie gratuite et vol..... XXXIV

Partie Professionnelle

Chronique de la mutualité
Organisations chirurgicales mutualistes..... 37
Chronique de l'exercice illégal
Les audaces des illégaux..... 40
Chronique syndicale
Le libre choix du médecin et la Cie de l'Etat..... 43
Assistance publique
Les honoraires médicaux pour l'examen des infirmes et des incurables..... 43
Le Sou médical
Séance du 29 décembre 1911. — Encore la responsabilité professionnelle ; épilogue du procès Bazy..... 44
Jurisprudence médicale
Tribunal de paix de Blanquefort. — Accident du travail. — Choix du médecin. — Application du tarif local..... 46
Variétés
L'automobile et le médecin..... 47
Reportage médical..... 48

PROPOS DU JOUR

L'Avant-Projet de Code de Déontologie.

S'il était une question que nous avions cru bien définitivement réglée, c'était celle du Code de Déontologie. Elle a été cependant réveillée par un article de notre excellent confrère, le Dr Bolliet, sur l'*Enseignement de la Médecine professionnelle et de la Déontologie médicale*, paru dans le *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône*. Cet article, faisant allusion à un avant-projet de Code de Déontologie, rédigé après le vote des conclusions du rapport de M. le Pr Grasset, au Congrès international de Médecine professionnelle de 1900, a provoqué la lettre suivante de M. le Dr Lereboullet (1), où nous sommes personnellement mis en cause, et qui mérite de notre part quelques explications :

Monsieur et très honoré confrère,

Je reçois à l'instant l'intéressant article que vous avez publié sous ce titre : « *L'enseignement de la Médecine professionnelle et de la Déontologie médicale* : et j'y ai lu avec surprise les lignes suivantes : « Qu'est-« il advenu des conclusions du rapport de M. le « prof. Grasset, conclusions adoptées par le Congrès « de médecine professionnelle et de déontologie médi-« cale de 1900 ? Nous ne connaissons à ce sujet que « ce qui a été dit par le Dr Noir au Congrès des Pra-« ticiens tenu à Lille en 1908 :

« Une Commission exécutive s'est occupée de la « rédaction du Code de Déonlogie, qui a été *imprimé* « *en épreuves*, mais *qu'on n'a jamais voulu faire paraî-« tre*, parce qu'on s'est aperçu qu'il ne donnait pas du « tout satisfaction à l'unanimité des praticiens, cha-« cun entendant la déontologie d'une façon particu-« lière, suivant le milieu dans lequel il exerce ».

Contrairement à ces assertions, le Code de Déontologie, dont le Congrès, que j'ai eu l'honneur de présider en 1900, avait voté la rédaction, a été publié *in extenso* — et non en épreuves — dans le *Bulletin de l'Association générale des Médecins de France* (année 1903 — supplément au n° 9, p. 89.) Il a été soumis à l'examen de toutes les Sociétés locales qui, conformément au règlement, l'ont discuté et ont envoyé au Conseil général leur avis motivé. En 1904, M. le Dr Sentex résumait ces avis dans les termes suivants : « Le Code de Déontologie soumis à l'examen des Sociétés locales a reçu de celles-ci une approbation presque unanime ».

Je tiens à ajouter : 1° que, pour bien faire comprendre notre désir de voir ce Code de Déontologie, toujours revisable, modifié, si elles l'avaient jugé nécessaire, par les objections de nos Sociétés locales, je l'avais intitulé : « Avant-projet d'un Code de Déontologie médicale » ;

2° Que, désireux toujours de ne créer aucune dissension ou surtout aucune scission au sein de l'Association générale, je n'avais pas insisté sur les moyens pratiques de faire appliquer les dispositions de ce Code, rédigé uniquement pour servir de base à de futures discussions.

Il n'en est pas moins vrai que ce Code existe, que vous pouvez en prendre connaissance et juger vous-même si son application ne serait pas de nature à me-

(1) Cette lettre a été publiée dans le *Bulletin officiel du Syndicat des médecins du Rhône* du 1er janvier 1912.

dérer les attaques qui, dans le monde extra-médical, dans la presse et même au théâtre, tendent de plus en plus à déconsidérer notre profession, jadis si belle et si honorée.

En vous adressant cette rectification, je m'empresse, d'ailleurs, de vous déclarer que je ne réclame nullement l'insertion de ma lettre. Après tant d'années durant lesquelles je me suis donné tout entier à la défense professionnelle, j'ai mérité, je pense, le repos que m'a procuré une démission volontaire. Si je suis sorti, une dernière fois, de la réserve que je m'étais imposée, c'est uniquement, pour affirmer que mes collaborateurs ont tenu, comme moi-même, à remplir, jusqu'au bout, la mission que leur avait donnée un Congrès international.

Veuillez agréer, je vous prie, l'assurance de mes sentiments confraternels,

Dr Lereboullet,
Ancien président de l'Association générale des Médecins de France.

A la suite du grand Congrès international de 1900, un Comité national permanent fut constitué comprenant les délégués de toutes les grandes Associations de médecins praticiens (Association générale, Union des Syndicats, *Concours médical* etc.). Ce Comité se réunit le 30 juillet 1900 et chargea une Commission de cinq membres de rédiger un projet de Code de Déontologie. Cette commission, composée de confrères universellement estimés et respectés, fit son devoir et élabora un avant-projet qui fut distribué *en épreuves* aux membres du Comité national permanent dont nous faisions partie. Cet avant-projet qui, d'après le rapport de M. Sentex de 1904, réunit l'approbation presque unanime des Sociétés locales de l'A. G. (1), ne trouva pas partout le même accueil, car il est un fait, c'est que si l'avant-projet de Code de Déontologie fut publié dans le *Bulletin* de l'A. G. et dans quelques rares journaux médicaux, tels que la *Revue de Déontologie*, il ne devint pas un Code, pas même un projet de Code, mais resta avant-projet. Pour tous les membres du Comité permanent, il demeura à l'état d'*épreuves*.

Le Comité permanent, d'ailleurs, n'eut pas une vie très active ; bien qu'en ayant fait partie, il nous serait fort difficile de dire pourquoi et comment il mourut ; car, après la rédaction de l'avant-projet de Code de Déontologie, il n'eut plus d'histoire.

Nous étions donc en droit de parler de l'avant-projet de Code de Déontologie comme nous l'avons fait au Congrès des Praticiens de Lille de 1908, car nous n'avons jamais cru que le Conseil général de l'A. G. ait reçu le mandat de se substituer au Comité permanent pour exécuter les décisions du Congrès international de 1900 (2).

Mais tout ceci est d'ordre absolument secondaire ; ce qui est plus intéressant, c'est de savoir pourquoi l'avant-projet de Code de Déontologie a éveillé aussi peu d'enthousiasme parmi les médecins praticiens.

La Commission qui en avait élaboré l'étude était composée de cinq confrères parisiens, qui avaient droit incontestablement à l'estime et au respect de tous ; mais trois de ces cinq confrères occupaient une haute situation, étant membres de l'Académie de médecine ou du Corps médical des hôpitaux de Paris, le quatrième était un spécialiste distingué et le cinquième, un praticien exerçant dans un des quartiers les plus riches de Paris. Ces confrères, dont il ne viendra à personne l'idée de suspecter le dévouement à la cause professionnelle et la bonne volonté, exerçaient dans des milieux aristocratiques et ne pouvaient évidemment se rendre un compte exact des difficultés de la pratique journalière, non seulement des médecins de campagne, mais aussi des médecins des quartiers peu aisés de la capitale, qui font la grande majorité du Corps médical parisien.

Il suffit, d'ailleurs, de parcourir l'avant-projet du Code de Déontologie pour voir combien il lui était difficile d'obtenir l'approbation presque unanime des médecins français, que M. le Dr Sentex avait si facilement reçue des Sociétés de l'A. G.

Dès l'article 2, un fossé profond est creusé par l'avant-projet du Code entre les médecins praticiens

Art. 2. — La liberté (qui doit être réciproque) entre malades et médecins ne peut subir de restriction que lorsqu'elle porte atteinte à la liberté ou aux intérêts de la collectivité médicale, *ou encore lorsque les malades sont des fonctionnaires ou employés salariés d'une administration ou d'une compagnie qui leur assure les soins médicaux.*

Cette restriction portée à la liberté de confiance serait, croyons-nous, plutôt mal accueillie aujourd'hui dans tous nos syndicats actifs.

L'art. 7, qui s'élève contre le charlatanisme médical, dit :

« Doivent être considérées comme illicites, les réclames publiées dans les journaux non médicaux... les attestations fournies en vue de proclamer l'efficacité de remèdes secrets, etc. ».

Comme la vente des remèdes secrets est très rigoureusement proscrite en France, il nous est permis de croire que l'avant-projet de Code de Déontologie faisait ici allusion aux spécialités pharmaceutiques, dont on connaît les principes actifs, sans en savoir la composition. Son rigorisme passé à l'état de loi nous aurait privés du plaisir de connaître les portraits et les autographes des neuf-dixièmes des membres de l'Académie de médecine et des professeurs de nos Facultés qui, dans les suppléments de nos plus grands journaux, tiennent une place avantageuse parmi les notabilités de la politique et des arts, et les étoiles les plus brillantes de nos théâtres et de nos cafés-concerts.

L'article 21, surtout avec l'expansion de l'automobilisme, aurait mis dans un cruel embarras les médecins de campagne ; voici le texte de son premier paragraphe :

(1) Il eût été peut-être plus exact de dire : l'approbation de confiance de la plupart des Présidents des Sociétés, car nous savons quelle vie intense régnait alors dans les Assemblées de nos Sociétés !

(2) La Séance du Congrès de Lille où nous avons fait allusion à cet avant-projet était une des premières. Un certain nombre de confrères, qui faisaient partie du Comité national permanent, y assistaient ; aucun n'est venu rectifier les paroles que nous avons prononcées. J. N.

« Les visites faites par un médecin dans une localité autre que celle qu'il habite ne sont permises que très exceptionnellement et dans les cas où le malade en fait la demande expresse ».

L'article 23 se termine par cette phrase qui nous paraît d'un libéralisme discutable :

« On ne doit pas accepter un homéopathe comme médecin consultant ».

Si l'on admettait dans un Code des excommunications de ce genre sur de pures questions de doctrine, on en arriverait un jour à y inscrire selon la mode de la saison :

« On ne doit pas accepter de consultations avec un médecin croyant parce que la Faculté ne compte pas les miracles parmi ses méthodes thérapeutiques.

« On ne doit pas accepter de consultations avec un médecin qui fait de l'hypnotisme et de la suggestion ou de la sérothérapie, du massage ordinaire ou du massage vibratoire, parce que de nombreux charlatans ont exploité et non sans succès ces procédés thérapeutiques.» Que deviendraient donc les principes de l'immunité qui se rapprochent singulièrement des opinions émises par Hahnmann ?

Nous passons sur plus d'un article dont la stricte exécution gênerait plus d'un de nos chirurgiens et de nos spécialistes. Chemin faisant, nous lisons à l'article 42 une phrase qui, dans un Code, est au moins singulière et traite le médecin en tout petit garçon :

« Il (le médecin) doit mettre de la méthode et de l'ordre dans le cours de ses visites de façon à perdre le moins de temps possible, donner à ses malades tout le temps nécessaire sans cependant prolonger ses visites par des conversations inutiles ».

Ceci n'est plus de la déontologie, mais de la puériculture.

Que vient encore faire l'article 44 ?

« La cession de clientèle à titre onéreux expose souvent à bien des mécomptes. Cependant, à la campagne surtout, elle est licite, à la condition que son prix soit peu élevé ».

Et ce pauvre secret professionnel, qu'en fait-on avec l'article 46 :

« Le médecin de ces collectivités (administrations, compagnies de chemin de fer, etc.) ne peut être tenu au secret professionnel qu'autant que sa divulgation serait nuisible au malade (*qui en sera juge* ?) Dans le cas contraire, il doit à l'administration *dont il dépend* les renseignements utiles à l'intérêt du service ».

Passons aux honoraires.

L'article 54 dit :

Le taux des honoraires variant, selon : 1° la nature et l'importance des soins donnés ; 2° la situation de fortune du client ; 3° la valeur scientifique du médecin ; 4° les conditions dans lesquelles le médecin aura été appelé, etc., il ne peut être établi un tarif général d'honoraires.

Mais l'article 55 ajoute aussitôt :

Exception à l'article précédent est faite en ce qui concerne les conventions préalablement établies ou A ETABLIR entre les médecins d'une part et les associations philanthropiques ou charitables, les *Sociétés de secours mutuels*, les *Compagnies d'assurances*, les *Compagnies industrielles*, etc.

Il est vrai que l'on soumet ces conventions à l'article 92 qui dit que « *il ne peut être établi à ce sujet de réglementation* » et qui interdit à un médecin de se substituer à un confrère en offrant une réduction sur le taux des honoraires antérieurement réduits.

L'article 57 interdit l'annonce des tarifs de visites, des consultations ou des opérations, quand dans un nombre appréciable de régions les tarifs syndicaux sont publiés et même affichés dans la salle d'attente du médecin et qu'à Paris même, lors de l'élévation du taux des honoraires, les praticiens se sont ingéniés à publier, soit collectivement, soit individuellement, les nouveaux tarifs

L'article 62 établit un tarif identique entre la visite et la consultation. Nous ne savons trop pourquoi. L'article 105 interdit de recouvrer les honoraires au moyen de traites, quand l'office de recouvrements du Syndicat des médecins de la Seine a adopté avec avantage ce procédé, mauvais peut-être dans une clientèle aristocratique, mais très volontiers accepté dans le petit commerce.

Nous passons sur les articles qui, appliqués à la lettre, ne permettraient pas à un médecin de diriger une maison de santé, d'être fonctionnaire d'une ville d'eaux ou de toute autre entreprise sanitaire et, sans entrer dans de plus longues explications, nous demanderons à notre confrère, le Dr Bollict, s'il comprend maintenant pourquoi le Code de Déontologie n'a pas été promulgué, n'est pas même devenu un projet et est resté un avant-projet.

Nous n'avons voulu en rien faire la critique d'un travail infiniment difficile à rédiger, mais démontrer tout simplement ce que nous avons toujours défendu, c'est que la Déontologie médicale est une chose délicate entre toutes, qu'il est impossible de codifier, car elle varie selon les régions, les époques, les individus, et même avec chaque cas particulier.

Comme la politesse, elle s'acquiert si l'on est pourvu de conscience et de tact, mais elle ne peut être enfermée dans les chapitres d'un catéchisme. On peut discourir longuement à son sujet, donner des conseils excellents, tels que ceux du professeur Grasset, qui serviront de guides, mais il n'y a pas là matière à légiférer.

J. NOIR.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis : M. le professeur GAUCHER.

Diagnostic général de l'eczéma.

Je vous ai fait, dans les leçons précédentes, une description de l'eczéma. Je vous ai dit aussi que cette dermatose présentait, suivant son siège, des particularités que j'aurais à vous signaler. Mais avant d'aborder l'étude des variétés topographiques de l'eczéma, je crois préférable de vous exposer, d'abord, le diagnostic général de cette affection.

Permettez-moi de vous rappeler la définition que je vous ai donnée de l'eczéma. C'est un état morbide constitué par une éruption cutanée érythémateuse sur laquelle apparaissent des vésicules qui s'ouvrent, donnent lieu à un suintement particulier et laissent des croûtes et de la desquamation. Donc, l'eczéma comprend schématiquement une surface rouge, des vésicules, avec ou sans papules, des croûtes, de la desquamation. Suivant la période de l'éruption, le diagnostic devra, par conséquent, être établi avec les affections érythémateuses, vésiculeuses, papuleuses, croûteuses et desquamatives.

Diagnostic avec les affections érythémateuses, les érythèmes. D'une manière générale, les érythèmes restent à l'état de rougeur et ne se complètent pas de vésicules. Il est une variété, appelée érythème scarlatiniforme ou scarlatinoïde ; on doit la distinguer de l'eczéma rubrum. L'érythème scarlatiniforme est généralisé, alors que l'eczéma rubrum procède par placards isolés, infiltrés, saillants. J'en dirai autant de cette autre dermatose désignée sous le nom de dermatite exfoliatrice. Elle est généralisée et l'eczéma ne l'est jamais. Elle desquame en squames beaucoup plus larges que celles de l'eczéma. De plus, entre la rougeur et la desquamation, il n'y a pas de vésicules ni de suintement.

Un diagnostic important est celui de l'eczéma et de l'érysipèle. *A priori*, il est entendu que les deux maladies ne se ressemblent pas. Mais, en pratique, là surtout où le tissu cellulaire est lâche, l'erreur est souvent commise, à tel point qu'un quart peut-être des malades envoyés à l'hôpital d'isolement Claude-Bernard, comme atteints d'érysipèle, ont en réalité un eczéma aigu. Les éléments de diagnostic sont les suivants : l'érysipèle est fébrile, s'accompagne d'une forte élévation de température (40°), l'eczéma aigu est à peine légèrement fébrile. L'érysipèle de la face est une éruption rouge, avec bourrelet périphérique. Elle comporte un engorgement ganglionnaire qui n'existe pas dans l'eczéma . Il faut rechercher ces caractères avec soin sous peine de commettre une erreur.

Quand, sur la rougeur de l'eczéma, apparaissent les vésicules, le diagnostic se pose avec un autre groupe de dermatoses, les affections vésiculeuses.

La dysidrose est une éruption vésiculeuse, qui peut d'ailleurs s'eczématiser. Elle donne lieu à des vésicules plus nettes, plus individualisées que celles de l'eczéma. Elle siège exclusivement aux mains et aux pieds. En outre, quand elle est pure, non infectée, elle ne comporte pas de croûtes. Les cas infectés, avec formation de croûtes, ressemblent beaucoup à l'eczéma ; on les avait appelés autrefois des eczémas sudoraux.

Les sudamina sont également une affection vésiculeuse, due à la sécrétion sudorale. On les observe au cours d'autres maladies, d'états fébriles, dans le rhumatisme articulaire aigu, dans la fièvre typhoïde. Les vésicules sont petites, superficielles, distinctes.

Il n'y a pas de rougeur, ni de démangeaisons, pas de croûte. On constate une diaphorèse abondante.

Une lésion vésiculeuse fréquemment confondue avec l'eczéma est l'herpès. Hardy même classait les herpès génitaux dans l'eczéma. On peut cependant aisément les différencier. Plus difficile, souvent, est le diagnostic de l'herpès labial et de l'eczéma. L'herpès labial est constitué par des vésicules agglomérées autour de la bouche, de grosses vésicules. L'évolution est différente. La vésicule d'herpès laisse d'emblée une exulcération qui se couvre d'une croûte solide, épaisse, le plus ordinairement rouge, car elle contient une petite quantité de sang. On ne trouve pas le suintement continu, poisseux, de l'eczéma.

Le zona peut être pris pour de l'eczéma. En regardant de près, on verra qu'il est constitué par des vésicules groupées, assez grosses, qu'il a une localisation particulière.

Le pemphigus — autre dermatose vésiculeuse, ou plutôt bulleuse — ressemble un peu à l'eczéma. Le diagnostic doit s'établir entre le pemphigus à petites bulles et l'eczéma à grosses vésicules. Dans le pemphigus, les bulles sont isolées, distinctes, plus volumineuses que les vésicules — mêmes grosses — de l'eczéma. Elles reposent sur une peau légèrement rouge, mais non gonflée. Elles ne laissent pas de suintement. D'emblée, la lésion est remplacée par une squa-

me. S'il y a croûtes, ce sont des croûtes artificielles, de grattage.

J'en dirai autant d'une affection qui ne devient bulleuse que secondairement : l'érythème polymorphe. Il ne comporte ni suintement, ni démangeaisons, comme dans l'eczéma.

J'en reviens toujours, en effet, aux caractères essentiels de l'eczéma : l'un objectif (suintement poisseux), l'autre subjectif (démangeaisons vives) : leur association domine le diagnostic.

La gale est une maladie prurigineuse au premier chef. Quoique papuleuse avant tout, elle peut être vésiculeuse en certains points. Elle est parfois presque exclusivement papuleuse ; elle n'est jamais exclusivement vésiculeuse. Quand elle n'est pas uniquement papuleuse, elle est polymorphe. Elle a des localisations, des sièges d'élection : les espaces inter-digitaux, la face antérieure des poignets, la partie antérieure des aisselles, les seins, la verge. Elle peut offrir un aspect dénaturé et devenir, avec le grattage, eczématiforme. Le diagnostic s'établira en recherchant les sillons, le parasite — on ne le découvre pas toujours —, en tenant compte des localisations. Hardy disait : « eczéma des seins, gale ; eczéma de de la verge, gale ».

Quelquefois, les sièges d'élection de la gale n'existent plus. Les lésions sont généralisées. C'est la gale dégénérée. Le diagnostic est alors souvent difficile. On l'établira par l'évolution de la maladie, par les commémoratifs. Vous apprendrez que les lésions ont été d'abord localisées et localisées aux sièges d'élection connus. Vous noterez aussi le caractère nocturne des démangeaisons.

Il est des éruptions eczématiformes artificielles dont on établira le diagnostic d'après la cause. L'eczéma aigu, d'ailleurs, n'existe guère en dehors de ces éruptions artificielles. Quand vous voyez un eczéma aigu, demandez au malade s'il n'a pas fait sur la peau des applications médicamenteuses. L'emplâtre de thapsia donne lieu à une éruption vésiculeuse ressemblant à de l'eczéma. Les pommades sulfurées, les bains sulfureux provoquent parfois aussi des éruptions artificielles. Les frictions avec les pommades mercurielles agissent de même. Le siège d'une éruption à la région pubienne doit vous faire penser à une application d'onguent mercuriel destiné à détruire du phtirius inguinalis. L'huile de croton détermine une éruption qui ressemble à l'eczéma.

Je ne dirai qu'un mot des éruptions professionnelles, qui se voient chez les blanchisseuses, les maçons, les épiciers, les ébénistes, les personnes manipulant les produits chimiques, etc. Ces éruptions s'observent chez les prédisposés et deviennent facilement le point de départ d'un véritable eczéma. Les éruptions eczématiformes en question sont en définitive des eczémas. On ne saurait les considérer comme des accidents du travail. Le patron n'en est pas responsable, pas plus que la chirurgie n'est responsable des éruptions que provoquent, sur les mains du chirurgien prédisposé, l'acide phénique ou le sublimé. La part de la profession en pareil cas doit être minime, tout au plus la moitié. Je la fixerai volontiers au tiers. Quand vous avez une expertise, vous devez fixer la part de la profession et celle de l'individu. Un tel ouvrier doit changer de profession.

Il est un eczéma dit pathogénique. Ainsi, le mercure ingéré donne lieu quelquefois à une éruption eczématiforme. L'iodure, le bromure, les balsamiques, également. L'éruption se produit seulement chez les sujets prédisposés. Contrairement aux éruptions de cause externe, celles-ci ne deviennent jamais de véritables eczémas.

J'arrive au diagnostic avec les dermatoses papuleuses. Je vous ai dit qu'un certain nombre d'eczémas comprennent un mélange de vésicules et de papules. Le diagnostic se pose donc avec les affections papuleuses.

Le prurigo diathésique est constitué par des papules plates, isolées, très prurigineuses. Les papules de l'eczéma lichénoïde sont acuminées. Un autre élément de diagnostic est le suintement, absent dans le prurigo diathésique. Dans les prurigos anciens, comme dans la gale, les lésions deviennent eczématiformes et les vieux prurigos ressemblent à l'eczéma. Les caractères différentiels sont l'absence de vésicule, dans le prurigo, l'absence de suintement poisseux (le suintement est simplement séreux ou sanguinolent) ; de plus, la chronicité de l'affection, son début dans l'enfance, d'où elle a continué sans interruption.

Le prurigo parasitaire, dû à la phtiriase, ns peut pas être confondu avec l'eczéma. Ses trace de grattage, ses stries linéaires, siégeant dans le dos, le dépistent, même lorsqu'il y a des lésions secondaires eczématiformes, de cause externe.

Le lichen simplex ressemble beaucoup à l'eczéma. Les lésions de l'un et de l'autre sont très voisines ; elles sont connexes comme origine. Le lichen comporte des papules petites, acuminées, agglomérées. Quand il existe des croûtes, elles sont provoquées par le grattage. Le lichen simplex aigu est constitué par des petites papules dures, rouges, juxtaposées, très prurigineuses, très cuisantes. Chaque papule dure 3 à 4 jours, et desquame. D'autres papules apparaissent. C'est une affection saisonnière, observée au printemps et en été, chez les gens qui ont trop chaud et conservent trop longtemps leurs vêtements, leurs flanelles par exemple. Elle se produit chez les diathésiques.

Ce lichen simplex peut exister à l'état chronique. On l'observe chez les diathésiques nerveux. Les symptômes sont des papules de durée indéfinie, agglomérées, pressées les unes contre les au-

tres. Cette forme chronique peut siéger partout, surtout aux avant-bras, aux jarrets, à la face interne des cuisses. Les démangeaisons sont très vives, surtout dans le lichen agrius où le prurit intolérable donne naissance à un grattage incessant. Il n'y a pas de suintement poisseux, les croûtes sont rouges, sanguinolentes.

Autre forme de lichen : le lichen plan. Les lésions sont caractéristiques : papules isolées, aplaties, déprimées au centre, polygonales. Pas de suintement, dermatose constamment sèche.

Un diagnostic que quelques-uns d'entre vous trouveront peut-être bizarre est celui de l'eczéma et de la syphilide papuleuse. Il est une forme de syphilide papuleuse à petits éléments granuleux, acuminés, que l'on pourrait confondre avec l'eczéma. Les éléments sont indolents, non prurigineux, réunis par groupes et plutôt cuivrés. L'éruption est rebelle au traitement. Un traitement mercuriel de trois ou quatre semaines ne suffit pas à les faire disparaître et il ne faudrait pas se baser sur un insuccès de ce genre pour éliminer la syphilide papuleuse en question.

Diagnostic avec les affections croûteuses. Une d'abord, l'impétigo, habituellement facile à reconnaître. Il est des formes mixtes, des eczémas *impétigineux*, *eczémas sur lesquels* se greffe l'impétigo. L'impétigo donne une croûte saillante, jaunâtre, melliforme ; il guérit rapidement par les moyens antiseptiques. Dans l'eczéma impétigineux, la partie impétigo guérit rapidement par les applications antiseptiques et il reste la partie eczéma.

La séborrhée croûteuse offre des croûtes molles, grasses, onctueuses, ne reposant pas sur une surface rouge. Si vous les enlevez, vous voyez, au-dessous, les orifices glandulaires béants.

Diagnostic avec les affections squameuses. On peut confondre l'eczéma avec la séborrhée, le pityriasis simplex. Les squames de la séborrhée pityriasique sont fines, sèches, et ne reposent pas sur une peau rouge. Au cuir chevelu, la séborrhée reste limitée au cuir chevelu, alors que l'eczéma ne s'y limite pas. On trouvera sa signature derrière les oreilles par exemple.

L'eczéma dit séborrhéique, qui siège à la partie moyenne du thorax, n'est pas à proprement parler de l'eczéma. Il peut le devenir sous l'influence du grattage.

Le pityriasis rosé de Gibert est constitué par des petites taches rosées, squameuses, sans vésicules, sans suintement. L'éruption se développe sur les membres et le corps, de haut en bas.

Le psoriasis comporte des squames blanches, nacrées, au-dessus d'une peau rouge. Il a des localisations d'élection, le coude, le genou du côté de l'extension. Pas de croûte, pas de suintement. C'est la dartre sèche des anciens, en opposition à la dartre humide, qui est l'eczéma.

L'herpès circiné tricophytique ressemble à l'eczéma. C'est une plaque finement squameuse, quelquefois papuleuse à la périphérie. Les bords s'étendent à mesure que le centre guérit. Le siège de la lésion, aux parties découvertes (mains, cou), l'aspect des plaques, l'examen microscopique fixeront le diagnostic.

Je vous signalerai, pour finir, le lupus érythémateux, à la période squameuse. Il n'a jamais eu de vésicule, ni de papules. En regardant à sa surface, vous verrez des dépressions cicatricielles spontanées. Pas de suintement, mais une infiltration plus profonde. Affection chronique, non prurigineuse, non suintante, siégeant à la face.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le traitement de la dysphagie des tuberculeux par les injections au niveau du nerf laryngé supérieur.

Dans un article de la *Rev. intern. de méd. et de chir.*, M. le Dr Lannois, de Lyon, indique la technique d'une méthode de traitement qui paraît efficace pour combattre la dysphagie des tuberculeux.

« Le malade étant assis la tête un peu relevée ou couché sur son lit, on nettoie à l'alcool ou à l'éther la région sur laquelle on veut opérer. On saisit le larynx de la main gauche du côté opposé à celui où on veut faire l'injection, et avec l'index on recherche le point d'entrée du laryngé supérieur dans l'organe : ce qui, en raison de la maigreur habituelle de ces tuberculeux dysphagiques, est en général très facile. Frey conseille de rechercher la situation de la grande corne hyoïdienne et de l'angle postéro-supérieur du cartilage thyroïde : le point de pénétration du nerf est au milieu de la ligne qui unit ces deux repères. Très fréquemment ce point est douloureux, de sorte que la pression y détermine une sensation pénible qui se traduit par un clignement d'yeux et parfois même par une douleur véritable dans l'oreille de ce côté.

« Ce point fixé (on peut le marquer avec une gouttelette de teinture d'iode), on pique l'aiguille de la seringue de Pravaz horizontalement vers le plan médian ; on traverse les muscles qui donnent une certaine résistance et on éprouve immédiatement la sensation d'être dans un espace libre.

« L'aiguille est alors à environ 1 centimètre de profondeur ; on doit la ramener un peu en arrière ou l'incliner légèrement en divers sens, ce qui détermine parfois une assez vive douleur dans la gorge et l'oreille, si son extrémité a rencontré le nerf. Il ne reste plus qu'à pousser l'injection. Celle-ci ne détermine le plus souvent aucune sensation, parfois un peu de tension ; il n'arrive jamais d'accident.

« Chevrier et Cauzard, d'après leurs dissections, ont craint la blessure par la pointe de l'aiguille du paquet vasculaire qui se trouve un peu en arrière du nerf : il s'agit de l'artère thyroïdienne supérieure, d'où se détache à ce niveau l'artère laryngée supérieure, elles sont toutes deux accompagnées de veines relativement volumineuses. Ces auteurs avaient même inventé une aiguille courbe spéciale et une technique un peu particulière pour éviter le danger de l'injection dans les vaisseaux . L'expérience a montré qu'il n'en était pas besoin ; au reste, si l'on avait cette crainte, on pourrait implanter l'aiguille seule, s'assurer qu'il n'y a pas d'écoulement de sang et n'adapter qu'ensuite le corps de la seringue ».

L'auteur ajoute que son expérience personnelle lui permet de recommander ce procédé comme fort efficace. Sans parler des services que ces injections peuvent rendre pour la pratique de nombreuses petites opérations endolaryngées, point de la question que nous avons volontairement laissé de côté, ces injections constituent un moyen simple et sans danger de faire disparaître pendant des jours et des semaines les douleurs spontanées et provoquées des tuberculeux dysphagiques. Et elles ont surtout l'incontestable mérite de pouvoir être appliquées facilement par tous les médecins, auxquels il suffira de se remémorer le lieu précis où le nerf laryngé supérieur traverse la membrane thyrohyoïdienne.

Traitement des engelures.

On a, dès les origines les plus reculées de la médecine, préconisé une foule de médicaments et de médications contre les engelures : pommades, glycérine, ichthyol, acide picrique, sparadraps, kératogènes, etc.

Actuellement, M. le Dr L. Jacquet préconise une méthode de traitement physique qu'il dénomme *bio-kinétique*.

Dans un article du *Journal des Praticiens*, M. le Dr Jourdanet a exposé la méthode de Jacquet.

« Le patient doit être commodément installé pour ne pas se fatiguer. Il s'assied par exemple bien à fond dans un fauteuil, les bras complètement élevés, ou bien encore il appuie les poignets sur le bord d'une étagère ou un rebord quelconque à arête mousse.

« Et très fréquemment, chaque heure si possible, il tient les bras en élévation complète pendant quelques minutes, en même temps qu'il imprime aux deux mains, et surtout aux doigts, des mouvements alternatifs complets et rapides de flexion de l'extension. On sait l'influence décongestionnante de l'élévation des mains. Aramis, dans les *Trois Mousquetaires*, conseille de frotter ses oreilles pour les avoir rouges et d'élever les mains pour les blanchir. Nos comédiennes recourent volontiers à ce moyen au moment d'entrer en scène.

« Cette mobilisation est, en général, fort mal faite. Le médecin devra exécuter lui-même les mouvements et les faire exécuter devant lui au malade, jusqu'à ce qu'ils soient parfaitement répétés. On ne saurait sur ce point prendre assez de peine et entrer dans trop de détails : les malades ont une tendance invincible à restreindre et à amollir les mouvements. On veillera donc à ce que les mains et les doigts soient actionnés avec vivacité et énergie.

« Dans le cas d'engelures des pieds, le malade étendu sur un lit placera les pieds en élévation et, pour le reste, procédera de même.

« Voilà pour la partie kinétique du traitement qui vaut par elle seule et suffit souvent à guérir.

« On augmente certainement sa valeur, si l'on sait scruter à fond l'état général et fonctionnel du malade et corriger, dans la mesure du possible, les troubles tels que : affections broncho-pulmonaires, viciations digestives (polyphagie, tachyphagie,etc.), surmenage, rhinite, lésions dentaires, végétations adénoïdes, etc.

« En très peu de jours, l'acro-asphyxie diminue, l'empâtement se dissipe, les doigts gourds et boudinés retrouvent aisance et forme ; rapidement les ulcérations, s'il en existe, se cicatrisent : d'*ouverte*, l'engelure devient *fermée*.

« Alors, et seulement alors, on fait intervenir le massage. Il consiste dans un pétrissage graduel des tissus à petits coups serrés et réguliers.

« Cette méthode est puissamment curatrice, mais de plus, et c'est là le propre d'une médication étiologique, elle réalise efficacement la prophylaxie de cette affection ».

La médication bio-kinétique, pour puissante qu'elle soit, n'exclut en aucune manière, cela va sans dire, les précautions contre le froid, la protection des mains et la mince contribution que peuvent apporter les topiques usuels : lotions à l'alcool camphré, bains d'eau oxygénée, etc.

La spartéine

La spartéine a été découverte par Stenhouse en 1851 dans le genêt à balai, *spartium scoparium* : sa formule est $C^{15}H^{26}Az^2$. Son extraction peut être faite par le procédé de M. Houdé :

On réduit en poudre les feuilles et les rameaux de genêt, on les épuise par de l'alcool à 60° et on distille les liqueurs alcooliques.

On reprend le résidu par une solution d'acide tartrique ; il se forme du tartrate de spartéine ; on filtre la solution acide qu'on traite ensuite par le carbonate de potasse et l'éther ; il se fait du tartrate de potasse et la spartéine mise en liberté se dissout dans l'éther.

On traite de nouveau la solution éthérée successivement par l'acide tartrique et par le carbonate de potasse et on obtient par évaporation la spartéine purifiée.

La spartéine est un produit liquide incolore, huileux,d'une odeur pénétrante rappelant un peu celle de l'aniline. Sa saveur est très amère. Elle bout à 325°. Elle est plus dense que l'eau, dans laquelle elle ne se dissout que fort peu, mais assez cependant pour lui donner une réaction alcaline. Elle se dissout bien au contraire dans l'alcool, le chloroforme, l'éther, mais non dans la benzine ni dans l'éther de pétrole.

Elle est lévogyre αD—16°4 en dissolution dans l'alcool.

Elle est toxique, et à haute dose elle a des propriétés narcotiques ressemblant à la fois à celles de la nicotine et de la conine.

Les doses habituellement employées sont cinq centigrammes par 24 heures. A cette dose, la spartéine n'est pas toxique ; on ne connaît pas d'accident attribuable à ce médicament sagement administré, dit M. le Dr Gustave Julien, de Bordeaux, dans sa thèse.

Son action est assez lente à se faire sentir, elle n'est appréciable qu'au bout d'une ou deux heures et semble ne pas durer plus d'un jour. Elle semble consister surtout dans le renforcement des battements cardiaques et dans une légère augmentation de la pression. Donnée à l'état normal, elle accélère les battements du cœur. A l'état pathologique, elle a donné soit une accélération, soit un ralentissement ; ceci laisse supposer que la spartéine serait apte à ramener le nombre des pulsations cardiaques au chiffre normal sans qu'on puisse d'ailleurs l'affirmer. Au point de vue clinique, elle est indiquée dans les affections aiguës, quand on verra le cœur faiblir lentement, dans la fièvre typhoïde par exemple. Nous croyons son emploi utile dans la néphrite : De Rymon nous a appris en effet que la spartéine n'était pas toxique ; son élimination ne fatiguera donc pas le rein.

On l'emploiera de même avec succès quand le cœur sera insuffisant pour vaincre les obstacles apportés à la circulation : dans l'embolie graisseuse par exemple.

On en retirera enfin de bons résultats dans les cas où le cœur devra subir une action déprimante assez prolongée, par exemple avant une longue intervention chirurgicale pratiquée sous chloroforme chez un sujet fatigué par la souffrance ou toute autre cause.

Les contre-indications nous semblent limitées. En effet, nous l'avons dit, la spartéine n'est pas toxique et on ne connaît pas d'accident dû à ce médicament aux doses thérapeutiques. Nous croyons cependant que dans un cas où il importe de relever le cœur rapidement, en quelques minutes, il ne faudrait pas compter sur la spartéine dont l'action est assez longue à se faire sentir, et n'a été immédiate dans aucun des cas que nous avons observés.

Grossesse et ulcère de l'estomac.

La grossesse est rare chez les femmes atteintes d'ulcère de l'estomac, pour plusieurs motifs, dit M. le docteur Garnaud, de Bordeaux, dans sa thèse inaugurale ; d'abord, l'ulcère stomacal est plus rare chez la femme que chez l'homme ; de plus, l'évolution de cet ulcère chez la femme est d'une gravité telle que bien souvent elle ne se marie pas. En outre, la femme qui est atteinte d'ulcère, est presque toujours une aménorrhéique, les fonctions ovariennes sont troublées chez elle, elle a peu de chances de devenir enceinte.

La grossesse a une influence fâcheuse sur l'ulcère, elle en exacerbe tous les symptômes. Elle peut réveiller un ulcère ancien qui semblait guéri ; enfin, elle est même capable, dans certains cas, d'être la cause occasionnelle d'un ulcère chez une prédisposée.

L'accouchement a, sur l'ulcère, une action encore plus fâcheuse que la grossesse. Par lui, l'ulcère est toujours sérieusement aggravé.

L'ulcère n'empêche pas la grossesse d'évoluer et d'arriver à son terme. Si dans certains cas la grossesse est interrompue, c'est du fait de l'état général de la femme. La grossesse a été la première coupable en aggravant l'ulcère qui a déprimé l'organisme maternel. La question du diagnostic est très importante. Il est parfois bien difficile de distinguer des symptômes dus en réalité à un ulcère gastrique des troubles digestifs dus à la grossesse.

Il faut traiter l'ulcère pendant la grossesse comme dans les cas ordinaires. C'est un moyen de faire de la puériculture intra-utérine. Dans certains cas la question de savoir si on doit interrompre la grossesse peut être posée. Dans certains cas, il ne faut pas oublier l'action aggravante que détermine toujours sur l'ulcère l'interruption de la grossesse prématurée ou non. La règle doit donc être de respecter la grossesse et de s'efforcer de la conduire à terme

---

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Les psychoses chirurgicales. — Méthode opsonique et eaux minérales. — Accidents nerveux dus au 606. — Azotémie avec très longue survie. — Sérothérapie de la paralysie diphtérique. — Gangrène pulmonaire traitée par injections bronchiques. — La livedo. — Forme fébrile du cancer du rectum.

M. Le Dentu présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de M. Lucien Picqué intitulé : *les psychoses chirurgicales d'origine infectieuse* ; *la stupeur primitive des opérés*.

Il y a une vingtaine d'années encore, les chirurgiens français ne voyaient guère, dans les troubles psychiques des opérés, que des manifestations variées du délire alcoolique, délire alcoolique pur, ou délire septicémique greffé sur un fond d'alcoolisme chronique. A cette époque, (1880), M. Le Dentu montra, dans un travail basé sur douze observations personnelles, qu'il est des cas de délire chirurgical où l'alcoolisme n'intervient en rien. Parmi ces cas, il en est où la psychose est d'ordre toxique (anesthésique, morphinique, iodoformique), d'ordre infectieux (septicémie), d'ordre urotoxémique (néphrite), d'ordre primitivement cérébral (manie réveillée, hystérie). Il en est aussi où l'interprétation est beaucoup plus malaisée et reste assez indéterminée.

M. Picqué rattache les délires post-opératoires à deux bases : l'infection et la prédisposition. Tout en accordant à ces deux éléments pathogé-

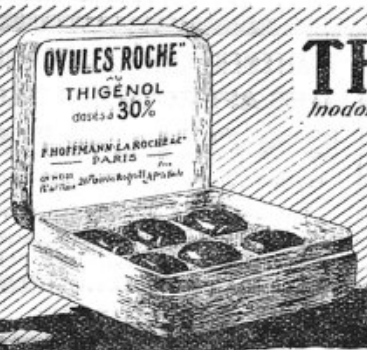
SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



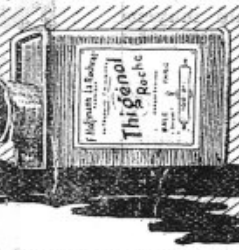
administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

étranger, le certificat d'origine en fait foi.

Le deuxième œil qui était à peu près bon, s'est perdu peu après l'accident.

Le docteur chargé de l'expertise du blessé a déclaré que la perte du deuxième œil pouvait être le résultat de l'état général du blessé ou bien être la conséquence de l'accident, mais que scientifiquement, rien ne pouvait démontrer l'une ou l'autre de ces deux hypothèses.

Or, si le blessé, avant l'accident, avait eu, du fait de son état général un œil mauvais et que du fait d'un accident du travail son œil bon soit perdu, la loi qui dit expressément *qu'il ne doit pas être tenu compte de l'état antérieur de la victime*, l'aurait fait indemniser comme aveugle et la victime aurait touché les deux tiers de son salaire intégral.

Or mon client a perdu un œil du fait de l'accident et le deuxième s'est perdu peut-être du fait de l'accident aussi, l'expert le suppose, sans pouvoir le démontrer scientifiquement. Le tribunal de première instance le considère comme aveugle et lui accorde les deux tiers de son salaire.

Le compagnie d'assurances fait appel et la cour de Nîmes considère que la compagnie ne doit qu'un œil et tout en reconnaissant que l'ouvrier est aveugle lui accorde 40 % de son demi-salaire soit 18 sous par jour.

La Cour de cassation refuse de reviser le jugement.

N'y a-t-il aucun moyen de revenir sur cette affaire.

Car *enfin*, si le client avait été borgne avant l'accident, il aurait touché l'indemnité due à sa complète cécité.

Il devient aveugle sans doute du fait de l'accident, il est considéré comme borgne.

Réponse. — Quelle que soit l'injustice faite à l'ouvrier en question, nous ne voyons aucun recours à exercer contre la décision qui lui fait grief, puisque le pourvoi en Cassation lui-même a été vainement tenté.

L'action en revision ne nous paraît pas non plus possible si l'ouvrier est actuellement aveugle. Elle n'est ouverte, en effet, qu'en cas d'aggravation de l'infirmité, et une aggravation serait impossible si la cécité est absolue.

Si vous étiez membre du « Sou médical » l'avo-

Suite page XVIII.

la Varilaxine

groupe cinq laxatifs différents mais d'action équivalente

Varilaxine chacun des 5 tubes contenus dans cette boîte et numérotés de 1 à 5 renferme un laxatif différent
tube n°1 Rhubarbe
n°2 Cascara
n°3 Podophyllin
n°4 Bourdaine
n°5 Tamarin
Avec agar agar comme excipient.

Litt. et éch. f^co
164, rue St Honoré, PARIS, 1er

ANTISEPTIQUE URINAIRE | PAR EXCELLENCE

DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME

URASEPTINE ROGIER

Acide urique

Urotropine
Helmitol
Pipérazine

Benzoate de lithine etc.

Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique

GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.

DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. 3 et 5, bd. de Courcelles, PARIS (8e). — Téléph. 533-85.

BOLS Balsamiques BERTAL
à base de Benzo-Terpine eucalypto-héroïnée

TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL DES AFFECTIONS DES BRONCHES
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante

G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL

Le Seul Actif et non Toxique

Ce **MÉDICAMENT NUVEAU** permet d'administrer des **DOSES NOTABLES** de phosphore, sans aucun danger pour l'organisme.

(UNE CUILLERÉE A DESSERT ÉQUIVAUT A 1 CGR. DE PHOSPHORE BLANC)

Échantillon et littérature envoyés gratuitement à MM. les Docteurs en faisant la demande.

LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart, PARIS

niques la valeur qui leur revient, M. Le Dentu remarque que, d'une part, les psychoses post-traumatiques et post-opératoires sont rares, alors que les infections sont très communes ; que, d'autre part, chez certains malades, on ne découvre aucun antécédent psychique, aucune tare nerveuse. Il conclut à la complexité de la question, dont tous les points ne sont pas jusqu'à ce jour entièrement élucidés.

— MM. Canel et Parturier font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur la *méthode opsonique et les eaux minérales*.

Le mode d'action des eaux minérales, disent-ils, est trop complexe pour qu'on puisse vouloir l'expliquer par telle ou telle propriété des eaux, soit par telle ou telle réaction de l'organisme. Aussi, l'étude des opsonines ne peut-elle prétendre éclairer, si elle l'éclaire, qu'un côté de la question.

Des recherches de ces auteurs,il semble résulter que si les eaux de Vichy n'activent pas par elles-mêmes la phagocytose, ne contiennent pas d'opsonine, elles sont susceptibles d'exciter la puissance phagocytaire de l'organisme, de faire naître les opsonines.

— MM. Paul Ravaut et Sicard reviennent, à la *Société médicale des hôpitaux*, sur la question des *accidents nerveux dus aux injections de* 606.

Ces accidents paraissent se multiplier depuis quelque temps. Ils sont assez souvent d'une réelle gravité, puisque dans 7 cas, ils ont été suivis de mort rapide. M. Ravaut les expliquerait volontiers en invoquant des phénomènes anaphylactiques, et il conseille pour les éviter de diminuer les doses de 606, et d'intercaler entre les injections arsenicales un traitement mercuriel par des sels solubles de préférence, ce qui permet de les espacer.

M. Sicard groupe ces accidents sous la dénomination de neurotropisme, de *méningotropisme* (τρεπειν, se retourner contre). Il les divise en deux catégories :

1° Le méningotropisme d'alarme ou petit méningotropisme, caractérisé par l'apparition de céphalée, de vertiges, bourdonnements d'oreille et par la persistance desdits symptômes au-delà de quelques jours.

2° Grand méningotropisme, qui s'affirme par une recrudescence de la céphalée, de l'état vertigineux, et surtout par des paralysies isolées ou multiples des nerfs craniens.

— MM. Mosny, Javal et Lévy-Bruhl exposent, à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas de *grande azotémie avec survie exceptionnellement prolongée*.

Le patient est, depuis déjà plus de huit mois, atteint d'une grande crise d'azotémie avec rétention d'urée dépassant dans le sérum 4 grammes par litre. Chez cet homme, entré à l'hôpital dans le coma, les symptômes cliniques d'urémie se sont amendés peu à peu, sans disparaître complètement. En même temps, la rétention uréique a diminué, tout en restant notablement au-dessus de la normale (1 gr. 23 au dernier examen). Malgré cette durée très longue de la maladie, le pronostic n'en demeure pas moins très sombre.

— M. Lafforgue présente à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *paralysie diphtériques à répétition, guéries par le traitemen sérothérapique prolongé*.

Après avoir été assez longtemps en défaveur, la sérothérapie des paralysies diphtériques a repris depuis quelques années, sous l'impulsion de MM. Ferré, Mongour et Comby, un crédit nouveau.

Le cas de M. Lafforgue est un exemple de sérothérapie prolongée et intensive (1.350 centimètres cubes de sérum du 5 janvier au 18 avril). Au cours du traitement, des paralysies nouvelles apparurent, à trois reprises, et finirent par céder au sérum. Ces retours de paralysies n'infirment pas la valeur de la sérothérapie. L'arrêt de celle-ci fut suivi d'une recrudescence des phénomènes paralytiques, qui disparurent à la reprise du traitement, à dose suffisante et élevée.

— M. Guisez rapporte à la *Société médicale des hôpitaux* deux nouveaux cas de *gangrène pulmonaire à forme grave guérie par la méthode des injections intra-bronchiques*.

La méthode de M. Guisez consiste à injecter directement, en franchissant la glotte avec la longue canule d'une seringue de 20 centimètres cubes, soit dans la trachée, soit dans l'une des deux bronches, une quantité donnée de liquide antiseptique, (huile gaïacolée ou gomenolée à 5 ou 10 pour 100). Si le malade, au moment de l'injection, se couche sur le côté droit, et si on incline en même temps la seringue vers la commissure du côté opposé, c'est-à-dire la commissure gauche, l'injection se dirige tout naturellement vers la bronche droite, et inversement si l'on veut injecter dans la bronche gauche.

— M. Comby communique à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *livedo*.

La livedo, ou peau marbrée et livide, est constituée par un quadrillage violacé, enserrant des surfaces cutanées, de couleur normale. Ces marbrures se voient surtout aux membres, mais elles peuvent envahir le tronc. M. Comby les a observées fréquemment chez les nourrissons hérédo-syphilitiques. Cependant, la livedo se rencontre aussi chez les enfants sains, particulièrement quand ils présentent une circulation imparfaite, quand ils ont de la cyanose et du refroidissement des extrémités.

Ces taches sont variables d'intensité et de coloris suivant la position des membres, l'impression du chaud et du froid ; elles ne font aucune saillie à la peau et ne déterminent aucune démangeaison, elles ne laissent à leur suite aucune desquamation.

L'auteur a pu atténuer la livedo de son petit malade actuel par des bains salés et des frictions stimulantes. Il se propose d'essayer la thyroïdine et l'extrait de capsules surrénales pour combattre l'atonie vasculaire périphérique qu'on est en droit d'incriminer.

✦✦✦

— MM. Thiroloix et Mora signalent à la *Société médicale des hôpitaux* la possibilité d'une *forme fébrile du cancer du rectum*.

Souvent, le cancer du rectum est dissimulé, latent ; sa symptomatologie est à peine ébauchée et le malade conserve toutes les apparences d'une bonne santé. C'est là aujourd'hui une donnée classique et on admet que fréquemment le cancer du rectum n'éveille l'attention par aucun désordre local et prend le masque d'une anémie cryptogénique, d'une déchéance organique profonde, progressive, sans rémission. Chez un malade de leur service, signes locaux et signes généraux ont fait défaut et la maladie a pris les allures d'une infection chronique cachée à accès fébriles intermittents quotidiens donnant le tracé d'un de ces types de la fièvre intermittente illégitime tributaire d'une infection d'une des cavités creuses naturelles (voies biliaires, urinaires, bronchiques, cavité nasale, salpingienne, appendiculaire) ou artificielles (abcès fistulisés, etc.), avec résorption toxi-infectieuse ou tributaire d'une septicémie.

Cette observation vient, une fois de plus, confirmer la donnée classique : au plus léger soupçon de carcinose cachée, le toucher rectal s'impose.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

Les Convulsions de l'Enfance.

Eclampsie infantile.

Par la soudaineté de leur apparition, par l'allure menaçante qu'elles présentent dès leur début, par la frayeur qu'elles inspirent, les convulsions de l'enfance relèvent bien de la thérapeutique d'urgence.

Description. — C'est la névrose la plus fréquente des enfants en bas-âge. Elle est caractérisée par l'apparition brusque de mouvements toniques, suivis de près par des secousses cloniques, avec perte de connaissance. Les crises durent de quelques minutes à une demi-heure. Elles sont rarement isolées et l'on observe le plus souvent une série de crises à intervalles plus ou moins éloignés. Rares dans les premiers mois, elles atteignent leur maximum dans les deux premières années de la vie. Au moment où la crise éclate, l'enfant se raidit, pâlit, ses yeux s'élèvent et la pupille vient se dissimuler derrière la paupière supérieure en provoquant du strabisme convergent ou divergent. La tête se renverse fortement en arrière ; les muscles de la face se contractent, les mâchoires sont serrées. Toute déglutition est impossible. Puis les mouvements s'accentuent, l'enfant présente des secousses cloniques, la face se cyanose, la respiration se suspend, le pouls se ralentit, les globes oculaires sont agités en tous sens, les yeux s'excavent, les ailes du nez battent, les extrémités se refroidissent. Puis une détente se produit, le pouls se relève, la force des mouvements s'atténue, l'enfant s'endort pour se réveiller quelques heures après sans qu'il subsiste aucune trace de ce qui vient de se passer. Parfois cependant, les phénomènes d'asphyxie provoqués par le laryngo-spasme sont tellement prononcés que l'enfant succombe.

Lorsque le spasme de la glotte se produit seul, l'enfant pâlit, perd connaissance, la face se cyanose, la respiration devient irrégulière, les phénomènes asphyxiques prennent le premier rang, puis tout rentre dans le calme. C'est ce que l'on désigne sous le nom de convulsions internes.

Etiologie. — On les observe surtout chez les enfants nerveux à hérédité chargée (alcoolisme, épilepsie, hystérie, etc.). Elles surviennent par un mécanisme réflexe à la suite d'un traumatisme léger (cataplasmes sinapisés, épingle oubliée dans les langes et piquant la peau, etc.), d'une contrariété, d'une peur, d'une colère, de la présence de vers intestinaux, de l'évolution dentaire, d'une otite moyenne. On a vu également des crises surgir à la suite de l'introduction de corps étrangers dans les cavités naturelles, ou bien, chez des enfants élevés au sein, à la suite d'absorption, par la nourrice, d'une dose exagérée de café ou d'alcool.

Souvent, la crise convulsive est comme le premier symptôme d'une maladie infectieuse à température élevée (rougeole, broncho-pneumonie, grippe, etc.) ; on les remarque aussi dans les embarras gastriques, les gastro-entérites aiguës et les intoxications alimentaires ou médicamenteuses, dans les néphrites aiguës et principalement la néphrite scarlatineuse.

Elles se produisent enfin au cours de certaines affections du système nerveux central, telles que les polio-encéphalites aiguës, les méningites, l'épilepsie ou la tétanie infantile. Dans la coqueluche, la quinte peut être suivie d'une crise convulsive. L'étranglement d'un testicule dans l'anneau inguinal peut également les provoquer.

Diagnostic. — Le diagnostic du symptôme est facile, celui de la cause l'est moins. Si l'enfant n'a ni fièvre, ni albuminurie, s'il est issu de parents névropathes, on admettra l'existence de convulsions réflexes, on recherchera alors avec soin toutes les causes d'excitation externes ou internes et le diagnostic s'affirmera si le traitement de la cause fait cesser les convulsions. S'il y a de la fièvre, on soupçonnera soit le début d'une maladie infectieuse, soit une intoxication.

On pensera à une lésion encéphalique si les convulsions se répètent en alternant avec des pa-

ralysies. La ponction lombaire donnera des indications des plus importantes.

Pronostic. — Le pronostic est bénin, quand la cause qui a provoqué la convulsion est elle-même bénigne. Il devient plus sérieux quand les convulsions se répètent à intervalles rapprochés, qu'elles provoquent un état comateux prolongé. Parfois la guérison est incomplète et le petit malade présente des séquelles telles qu'un strabisme convergent, de l'hémiplégie spasmodique, du bégaiement, de la diminution de l'intelligence allant jusqu'à l'imbécillité. Quand les convulsions continuent à se produire, à intervalles assez éloignés, sans cause provocatrice, on est en droit de soupçonner l'épilepsie. Les crises convulsives peuvent se terminer par la mort lorsque l'asphyxie est trop prononcée.

Traitement. — La première indication qui se pose au début d'une crise convulsive est de déshabiller l'enfant, de lui desserrer tous les liens qui peuvent gêner les mouvements respiratoires. Puis, après avoir recherché la cause, il suffit de la supprimer pour voir cesser la crise. Si la crise survient peu après un repas, il est nécessaire d'administrer un vomitif, et si la déglutition est difficile, on essaiera de provoquer les vomissements par des titillations de la luette au moyen du doigt ou d'une plume de volaille.

L'administration de bains tièdes additionnés de tilleul ou de camomille amène une sédation très marquée des phénomènes nerveux. On laissera l'enfant de cinq à dix minutes dans de l'eau à 36°. Si les convulsions ne cèdent pas ou se répètent trop fréquemment, on peut soit faire respirer quelques gouttes de chloroforme ou d'éther, soit prescrire le lavement calmant suivant :

Hydrate de chloral..	0 gr. 10	par année d'âge
Bromure de sodium.	1 gr.	d°
Jaune d'œuf.....	N° 1	
Lait tiède.....	100 gr.	

En cas d'asphyxie, ce lavement est formellement contre-indiqué.

Si l'asphyxie est menaçante, on flagellera les joues et les fesses du petit malade ; on pratiquera au besoin la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue ; on fera des frictions stimulantes et on fera respirer prudemment un peu d'ammoniaque.

En cas d'helminthiase, on prescrira la santonine associée au calomel :

Santonine.....	1 centgr.
Calomel à la vapeur.....	5 centgr.
Lactose	0 gr. 25

Pour un paquet.

Un paquet par année d'âge à administrer délayé dans un peu d'eau à une heure d'intervalle.

S'il y a hyperthermie, on utilisera les enveloppements humides et froids.

La crise passée, l'enfant s'endort et doit être laissé dans le calme le plus absolu. On évitera par la suite tout ce qui peut être le sujet d'excitation d'émotion, de frayeur ; on veillera à la régularité des selles ; on ne lui appliquera ni sinapismes ni vésicatoires et on pourra systématiquement donner un bain tiède quotidien.

Dr Delpeut.

ERRATUM. — A la fin du Formulaire raisonné sur le traitement de la bronchite chronique chez l'enfant, paru dans le n° 1 de cette année, s'est glissée la faute d'impression suivante : *La Bourboule (arthritiques congestifs)* c'est : arthritiques NON congestifs qu'il faut lire.

Petite correspondance de médecine pratique

Quelques mots sur l'aspirine.

Voulez-vous me permettre quelques remarques au sujet de l'intéressante communication de notre confrère le Dr E. Bellet publiée dans le numéro 50.

Il est probable, comme le pense M. Bellet, que les cantharides n'ont pas été étrangères à la production des accidents : les phénomènes d'irritation gastro-intestinale observés et la disparition de tout symptôme après substitution de feuilles de frêne sèches aux feuilles souillées par les cantharides semblent le prouver. Pourtant, aucun trouble n'est signalé du côté des voies urinaires.

Notre confrère innocente sans hésiter les trois substances médicamenteuses prescrites par lui. Je suis d'accord avec lui en ce qui concerne le salicylate de soude et la stovaïne. Mais, parmi les symptômes qu'il nous décrit, quelques-uns cadrent fort bien avec une intoxication par l'aspirine : sueurs profuses, vertiges, pâleur, tendances à la lipothymie, syncope.

Sans doute, Pouchet (*Précis de Pharmacologie*, 1907, p. 274) affirme qu'on peut administrer l'aspirine aux doses de 0 gr. 50 à 1 gramme *pro dosi*, jusqu'à concurrence de 10 et même 15 grammes par 24 heures, et cela, ajoute-t-il, sans le moindre phénomène d'intolérance. Or, il n'est pas de médecin qui n'ait eu à se plaindre des sueurs profuses ou des tendances syncopales accusées par certains malades après ingestion d'une dose même faible d'aspirine. Dans son remarquable ouvrage sur *les médicaments usuels* (3e éd., p. 420), Martinet dit expressément que chez les débiles, les hyposthéniques, l'aspirine peut provoquer une action sudorifique excessive, accompagnée parfois d'hypotension, de lipothymie, voire de syncopes très inquiétantes et capable d'exercer une influence néfaste sur l'affection causale. Il cite même un fait de sueurs extraordinairement profuses, avec faiblesse extrême, refroidissement général, pouls filiforme, perte de connaissance presque complète chez une jeune femme qui avait ab-

sorbé 0 gr. 75 d'aspirine. Le fait, au surplus, ajoute-t-il, est d'observation banale.

En conséquence, il y a lieu, spécialement chez les asthéniques et les fébricitants, de régler ainsi l'administration de l'aspirine : ne pas dépasser 0 gr. 30 à 0 gr. 50, comme dose initiale avant de connaître la susceptibilité du malade ; faire prendre en même temps une infusion antisudorale, infusion de sauge par exemple ; associer au besoin un toni-cardiaque comme la caféine ; exiger que les premières doses soient prises au lit, ou au moins à la chambre, que les vêtements inondés de sueur puissent être rapidement changés et qu'une infusion de café noir soit prête au cas de défaillance.

Tels sont les très sages conseils que donne Martinet. Ils pourront paraître excessifs à quelques-uns. Néanmoins, on s'évitera bien des ennuis en les suivant. Personnellement, je prescris toujours une petite tasse de café après chaque cachet d'aspirine.

Notre confrère, le Dr Bellet, remarque enfin que l'aspirine ne possède aucune action irritative sur l'estomac, ce qui est, en effet, la règle. Martinet dit que cette action est *minime* ou nulle. A ce propos, qu'on me permette une petite digression. Certains formulaires indiquent des cachets où l'aspirine est associée au bicarbonate de soude.

Or, il y a quelques semaines, un pharmacien très consciencieux me retournait une ordonnance en me faisant observer que l'aspirine, à titre d'*acide* salicylacétique décomposait le bicarbonate de soude et qu'il lui était arrivé de voir éclater des cachets faits la veille. Je me suis informé auprès d'un chimiste distingué qui a bien voulu faire l'expérience et n'a constaté qu'au bout d'un assez long temps le dégagement de quelques gaz. Un bon produit ne saurait en émettre une quantité suffisante pour faire sauter des cachets. Néanmoins, il y a là, un petit point de pratique qui méritait, je crois, d'être signalé.

Pour en revenir à l'intéressante observation de notre confrère, les accidents qu'il nous signale sont donc en grande partie superposables à ceux que détermine habituellement l'aspirine. Cependant, on ne peut qu'être frappé de leur disparition après le changement d'origine de l'infusion de frêne.

En matière de pathogénie, faisons une cote mal taillée et admettons sous toutes réserves, que l'intoxication cantharidienne, agissant sur le rein, a favorisé l'intoxication aspirinique et que leurs effets se sont associés. Mais, je me garderai d'insister ; le domaine de l'hypothèse voisine trop avec celui de la fantaisie. G. Railliet.

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Règles que l'on doit observer en fumant pour éviter de s'intoxiquer. — Au dernier Congrès des neurologistes allemands tenu à Francfort, le Dr Alfred Frœlich a étudié cette question dans un intéressant rapport dont le *Temps* a donné un résumé succinct.

Il faut tout d'abord, a expliqué le Dr Frœlich, expulser la fumée le plus vite possible de manière à ce que la nicotine qu'elle contient n'ait pas le temps d'être absorbée en fortes proportions par la muqueuse de la bouche. Il ne faut donc pas l'avaler, comme on l'a dit habituellement, c'est-à-dire la faire pénétrer dans les bronches. Il faut en second lieu utiliser de longs fume-cigares ou fume-cigarettes, de telle sorte que la fumée n'arrive dans la bouche que très refroidie, c'est-à-dire après avoir déposé une bonne partie de sa nicotine, alcaloïde qui, comme on le sait, n'est volatile qu'à une assez haute température et se dépose par conséquent en refroidissant. En troisième lieu, comme l'a montré il y a plusieurs années déjà le professeur Thoma, il faut filtrer la fumée à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé de perchlorure de fer, c'est-à-dire un tampon de cette ouate jaune que les pharmaciens vendent pour arrêter les saignements de nez Cette ouate a la propriété de fixer une partie de la nicotine.

Chose étrange : on ne sait pas très exactement ce qui différencie, au point de vue toxicologique, le tabac blond et doux du tabac noir et âpre. On ne sait pas davantage pour quelle raison un cigare humide paraît plus fort qu'un cigare bien sec. Il n'y a donc pas de recommandation spéciale à faire à ce sujet.

Le professeur Frankl-Hochwart qui à ce même congrès a lu un travail sur les maladies nerveuses des fumeurs n'est pas un ennemi intransigeant du tabac. Voici ses conclusions :

« Ce serait très simple d'interdire aux gens de fumer. Et cependant, moi qui ne suis pas fumeur, je ne puis m'y résoudre. L'homme civilisé a besoin d'ingrédients qui excitent l'odorat, le goût, et qui provoquent un certain degré d'euphorie. L'homme sain peut fumer ; quatre à cinq cigares légers ou dix à douze cigarettes légères sont permis ».

Mais, ajoute-t-il, il est dangereux de fumer avant dix-sept ou dix-huit ans.

L'eau oxygénée employée pour faciliter la déglutition dans le cancer de l'œsophage. — Dans la *Biologie médicale*, M. G. Liebermeister conseille de faire boire d'heure en heure une gorgée d'une solution à 1 ou 2 pour cent d'eau oxygénée dans le cancer de l'œsophage. Cette ingestion opérerait mécaniquement une sorte de nettoyage de la surface du cancer et faciliterait l'ingestion des aliments en diminuant ou supprimant au bout de deux ou trois jours le spasme.

Traitement du mal de Pott dorsal et dorso-lombaire. — D'après une leçon clinique, du Dr Mauclaire à l'hôpital de la Charité, reproduite par le *Monde médical*, *les soins généraux constituent les deux tiers du traitement du mal de Pott.* Avant la gibbosité, le *traitement local* pourra être non sanglant : immobilisation sur un plan horizontal sur un cadre bien rembourré et non dans la gouttière de Bonnet ; extension continue dans la variété cervicale (Volkmann) ; injections modificatrices.

Le traitement sanglant consistant à gratter les foyers ne peut donner de résultats utiles que dans quelques cas (compression de la moelle par un abcès). Toujours incomplètes, ces interventions sont généralement peu efficaces, souvent dangereuses.

Lorsqu'il y a gibbosité on a recours à l'appareil plâtré, avec suspension (méthode de Sayre).

Les abcès doivent être évacués par ponction, on pourra faire, après, une injection iodoformée.

la suppression des présidents et ne désirent qu'un président de séance et non de Syndicat.

Fixez le chiffre de la cotisation. Il vous faut un peu d'argent, pour l'impression, les petits frais de bureau. Si tous vos syndiqués font partie du « Sou médical », si vous mettez cette obligation dans les statuts, le « Sou » sera votre trésor de guerre ; si non, vous devrez songer à la constitution d'un fonds, vous permettant de défendre vos adhérents.

Mettez des sanctions dans vos statuts, pour consolider le pacte syndical. La liberté la plus grande doit être donnée à chacun, à la condition de ne pas empiéter sur la situation du voisin. Les sanctions vous permettront donc de punir les délinquants, alors que les bons ne seront nullement gênés par vos clauses pénales, sachant parfaitement qu'ils n'auront jamais à encourir leurs foudres.

Puis, mettez à l'étude une question locale, assistance médicale, ou mutualité, ou autre. Faites travailler autour de vous tous vos confrères en nommant des commissions, des rapporteurs, etc. Chacun, étant intéressé au travail, y prendra goût et sera apte à devenir secrétaire, c'est-à-dire syndicaliste fervent et actif.

Enfin, ne craignez pas de nous demander conseil ; nous serons toujours très heureux de pouvoir vous être utiles.

Honoraires comptant.

Nos Syndicats médicaux s'organisent lentement et laborieusement, non sans heurts et sans divisions.... et cependant jamais peut-être la situation *réelle* du *petit* praticien ne fut aussi intéressante, je dirais aussi grave, sans accroissement possible de ses recettes au milieu du renchérissement constant et croissant de la vie matérielle.

Voici, je crois, un tableau fidèle, *vrai*, d'une tournée de visites du matin du médecin de village ou de petite ville, le plus intéressant parce que le plus mal payé !

Au seuil de sa demeure, c'est d'abord le bonjour aussi cordial qu'intéressé du plus proche voisin, auquel on ne saurait refuser un bon conseil et une toute petite ordonnance pour les malaises de sa famille. Quelques pas plus loin, c'est la dame amie du ménage médical, de situation aisée, mais fort économe, qui demande des nouvelles et donne celles des siens : soit une autre consultation gratuite sans aucune raison d'indigence. Voici maintenant un gros propriétaire ; salut bref ; celui-ci ne croit pas à la médecine, ce qui est fâcheux pour le médecin, car, arthritique et eczémateux, il en aurait grand besoin, mais bien plus encore pour lui, car il donne des centaines de francs par an à tous les dépuratifs du sang de la 4e page des journaux politiques. Plus loin, c'est le petit boutiquier, un chronique auquel les consultations régulières du pharmacien suffisent amplement. Plus loin encore, salut



gracieux échangé avec le gros capitaliste, un chronique aussi, mais qui a son médecin dans la grande ville voisine, *plus cher, donc meilleur*....
Le médecin presse le pas ; le voici arrivé auprès d'une fillette malade depuis plusieurs jours déjà, mais dont la mère a consulté tout le quartier avant de se décider à demander une visite, si bien que le praticien n'a plus qu'à se livrer à la besogne fatigante et sans espoir des médications héroïques pour reculer de quelques jours ou de quelques heures une issue fatale. Ensuite, c'est la femme d'un ouvrier du village ou des champs qui gagne 4 à 6 fr par jour, dont le quart revient à peine à la maison ; maladie faite d'inanition, de fatigue et d'épuisement, sans compter les brutalités des retours de l'ivrogne. Il continue par la visite de l'indigent inscrit à l'Assistance, visite au grand rabais, mais à laquelle on va de tout cœur, parce qu'elle représente la part de charité légitime qui ennoblit le travail quotidien. Viennent ensuite les visites au même prix réduit, non plus à des indigents, mais aux membres souvent fort aisés des Sociétés de secours mutuels, acceptées un peu à contre-cœur, celles-ci...

Quelle joie, au sortir de toutes ces misères, de pénétrer enfin chez quelques rares familles où le médecin se reposera un instant dans une atmosphère de confiance et d'estime pour sa science et son dévouement ! Ce court séjour chez d'*honnêtes gens* (dans le sens que les anciens donnaient à ce mot) sera sur sa route comme une oasis parfumée...

— L'après-midi sera souvent occupé par des visites au dehors, non pas dans les châteaux, où le médecin de village est le plus souvent dédaigné ou réservé à la domesticité, mais chez les fermiers et les petits propriétaires pauvres, dont le médecin recevra, tout au plus, ses frais de transport.

La journée professionnelle semble finie, entre 7 h. et 9 h. du soir, le praticien a déplié les journaux encore intacts depuis le matin ; mais voici le coup de sonnette traditionnel de la famille qui a un malade depuis huit jours et qui, s'effrayant tout à coup, lui demande de venir de suite, en courant, quitte à pousser des cris d'orfraie si l'on songeait à majorer d'un modeste franc cette visite tardive, désagréable et précipitée.

Au bout de quelques jours, la mère de la pauvre enfant décédée viendra payer les soins, mais en implorant pitié, et, tout ému de cette douleur maternelle qui devrait être plutôt du remords, on comptera à un prix dérisoire les traitements les plus compliqués. D'ailleurs, en sortant de chez vous, elle ira acheter une ou plusieurs couronnes funéraires, afin de ne pas passer pour pauvre dans son quartier...

Les semaines et les mois se passent avant que l'ouvrier dont nous parlions songe à régler sa note d'honoraires. Si le médecin lui en parle doucement, ce mauvais travailleur se contentera de hausser ses robustes épaules et passera outre. S'il insiste, l'ouvrier répondra qu'il n'a pas le sou et finira pas déclarer cyniquement qu'il ne veut rien donner, — *parce que l'on n'a rien à saisir chez lui.* Qui de nous n'a entendu cette exaspérante réponse ? — Après quoi, il arrosera

LE BUCCHU-BASMA est constitué par un extrait éthéré des feuilles du Barosma Pulchella que l'on trouve dans l'Afrique australe.

LE BUCCHU-BASMA d'origine exclusivement végétale a tous les avantages des balsamiques sans en présenter les graves inconvénients.

LE BUCCHU-BASMA ne détermine pas comme le SANTAL ou l'essence de SANTAL des congestions rénales.

Aucun des balsamiques employés jusqu'ici n'est diurétique

LE BUCCHU-BASMA est un diurétique puissant, il permet d'éliminer rapidement les toxines dues au gonocoque.

LE BUCCHU-BASMA supprime la douleur de la miction dans les cystites. La cystite tuberculeuse est grandement améliorée dès qu'elle est traitée par le Bucchu Basma. Dans la blennorragie aiguë son action est remarquable par la disparition de l'écoulement.

LE BUCCHU-BASMA grâce à ses propriétés désinfectantes est employé avec avantages dans les pyélites et le pyélonéphrites, affections dans lesquelles tous les autres balsamiques sont contre-indiqués.

Dans tous les cas où le Santal, l'extrait de Santal, les extraits de l'essence de Santal, le Santal associé au Salol, le Cubèbe, le Copahu, la Térébenthine, n'ont donné aux praticiens que mécomptes.

LE BUCCHU-BASMA s'affirme comme le plus efficace, comme le plus puissant et le seul véritable spécifique des affections des reins et des voies urinaires.

Dose : 6 à 12 perles kératinisées par jour, suivant les cas.

LE BUCCHU-BASMA (MARQUE DÉPOSÉE) est préparé par H. Carteret, *Pharmacien de 1re classe*, PARIS

DÉPOTS { Pharmacie CARTERET, 9, rue des Pyramides, PARIS.
— P. BRISSON, 31, rue Boissy-d'Anglas, Paris et toutes Pharmacies.

votre seuil d'un jet de salive méprisante, et se rendra tranquillement au bar voisin, où les écus gagnés pendant la semaine et refusés au médecin, verront enfin le jour aux reflets verdoyants de l'absinthe, et scintilleront sous le rubis des liqueurs variées, au milieu des déclamations contre l'infâme bourgeois qui a le toupet de réclamer son salaire ! Ce pelé, ce galeux.... n'a que ce qu'il mérite, et d'ailleurs le *bon* public n'admettrait pas qu'un médecin qui se respecte se servît des rigueurs de la loi pour défendre son bien si durement gagné. Un médecin doit être au-dessus des questions d'argent, son ministère doit être un sacerdoce, etc., etc., et en fin de compte, que nous importe s'il meurt de faim dans sa vieillesse,et sa famille après lui, faute d'avoir pu économiser suffisamment pour les Œuvres de Prévoyance et les Mutualités familiales ?

Si bien qu'à la fin de l'année, le plus clair des revenus du praticien de village, en dehors des quelques familles dont nous parlions tout à l'heure, et de la rare aubaine d'accidents du travail âprement marchandés par les compagnies (tout le monde en effet *se défend*, sauf le médecin) le plus clair de ses revenus sera ces pauvres visites dédaignées, à vingt-cinq sous, de l'Assistance publique et des Secours mutuels ; celles-là au moins seront payées sans cris, sans larmes et sans injures !

Eh bien ! puisqu'il en est ainsi, puisqu'il est impossible actuellement au médecin de village d'obtenir *pratiquement* le paiement de ce qui lui est dû, ainsi que n'importe quel autre patenté, puisqu'il est bien entendu que tout le monde connaît et exerce la médecine librement à la face du soleil, puisque si peu de personnes trouvent les créances du médecin intéressantes et légitimes, puisque, en un mot, on a tant de peine à recouvrer ses *notes*, le remède est tout indiqué ; il faut *supprimer les notes*, en réclamant résolûment le paiement de chaque visite. Le moyen n'est pas nouveau, il était tout récemment préconisé dans un journal professionnel ; mais il est le seul bon et le seul efficace. Pour arriver à l'obtenir de la clientèle, il faut seulement un peu de courage, pour commencer ! Il faut surtout que l'entente sur ce point entre les Syndicats et associations d'une part, entre les médecins de chaque village d'autre part, et surtout, soit absolue. Cette entente est *nécessaire et suffisante* pour arriver au but. Il faut enfin que chaque médecin de village ou de petite ville se décide à secouer, une fois pour toutes, cet absurde et faux amour-propre, tout juste excusable chez un célibataire seul au monde, qui consiste à vouloir toujours paraître au-dessus des questions d'argent ! *Là est le salut* !

Puisque les *faux pauvres*, qui sont légion, font sonner gaiement leurs écus sur le zinc des mastroquets ou sur le comptoir des marchands de

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE, NEURASTHÉNIE
ET DE TOUS LES ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC PUR INALTERABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ A LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES
LE FLACON 8 FRANCS
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES
MUSCULOSINE BYLA
LE DEMI-FLACON 4 Fr. 50
DOSE MOYENNE 4 Cuillerées à soupe par Jour pour Adultes 4 Cuillerées à Dessert pour les Enfants.
PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID
ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS
LES ÉTABLISSEMENTS BYLA, GENTILLY (SEINE)

Nouveaux BAS ÉLASTIQUES perfectionnés
POUR
VARICES
Nouveaux tissus ajourés, hygiéniques et fournissant une pression rationnelle, uniforme et invariable. — Adaptation parfaite, n'occasionnant aucune gêne.
Notice et Feuilles de mesures spéciales.
A. CLAVERIE
Fabricant
234, Faubourg Saint-Martin, PARIS

SIROP LOUX
Une cuillerée à dessert avant chaque repas.
GUÉRIT RAPIDEMENT LA SCIATIQUE
Dépôt chez GORY, 12, rue de Sévigné, PARIS

EXAMIDOQUININE
Cachets du Docteur CHARLE
Antinévralgique Nouveau
action double des antinervins connus
DOSE : 2 cachets par jour en moyenne; 4 cachets au maximum en 24 heures
Dépôt : Laboratoire Médical, 4, rue Stella, LYON

frivolités, puisque trop de mauvais travailleurs, conscients ou non, trouvent de l'argent pour tout, sauf pour rémunérer le dévouement médical, il *faut* qu'ils arrivent à payer, à *chaque visite qu'ils demanderont*, les quarante sous de salaire du médecin, car le médecin est un travailleur, lui aussi, un bon travailleur, infiniment utile, précieux et intéressant entre tous !

Dr La Bonnardière, Les Arcs.

Mutualités et libre choix

Je m'adresse à vous en qualité de président du Syndicat médical d'Oran : nos confrères d'Oran sont remarquablement exploités par quelques groupements mutualistes qui s'obstinent à maintenir le paiement à l'abonnement : ces groupements sont malheureusement poussés par la complaisance de quelques médecins qui, de peur de perdre leurs mensualités, continuent à assurer des services réellement onéreux. Cependant tout a une fin, et nous avons tout lieu de croire qu'une entente générale de tous les médecins d'Oran permettra de faire disparaître cette situation indigne de notre dignité professionnelle ; c'est le Syndicat qui va être prochainement chargé d'entrer en pourparlers avec les groupements mutualistes, et je serais personnellement désireux d'être en possession de tous les documents utiles pour soutenir efficacement cette discussion. Seriez-vous assez aimable, mon cher confrère, de m'indiquer les sources où je pourrai puiser pour trouver des renseignements ? Nous proposerons aux mutualistes le paiement à la visite avec libre choix ; je crois que les choses se passent ainsi dans beaucoup de grandes villes, à Lyon, en particulier. Où pourrai-je trouver l'historique des pourparlers qui eurent lieu à Lyon, et l'exposé de la situation telle qu'elle est actuellement dans cette ville, en particulier ?

Dr Molle.

Réponse. — Ce qui a été fait de mieux et de plus complet sur la question de la Mutualité, ce sont les trois rapports du Dr Bolliet, de Lyon, aux trois Congrès des Praticiens. Vous trouverez aisément ces rapports en vous adressant au Dr Quidet, 54, rue Bonaparte, à Paris.

Lisez également les pages 241 et suivantes de l'Agenda-Memento du *Concours* 1911. Vous y trouverez des indications utiles sur la question.

Quant à l'application dans les grandes villes, vous pourriez demander des renseignements au Dr Bolliet, 31, cours Morand, à Lyon, ou au Dr Chapon, 21, rue du Louvre, à Paris.

Nous-mêmes sommes toujours à votre entière disposition, trop heureux de vous aider dans la lutte très juste que vous voulez entreprendre.

Chirurgie gratuite et vol

Il arrive journellement que le praticien jugeant une opération indispensable fait les démarches nécessaires auprès du chirurgien, et à ce moment précis, les intéressés se font délivrer du maire, toujours complaisant pour ses électeurs, un certificat d'insolvabilité.

Ne pourrions-nous obtenir l'invalidité de ces certificats de complaisance qui, pour être distribués, n'ont qu'à être sollicités ?

IODONE ROBIN

OU

PEPTONATE D'IODE



entièrement assimilable

Ce produit diffère complètement et est de beaucoup supérieur aux Préparations similaires dites *IODES ORGANIQUES INSOLUBLES* ou instables, il a donné dans les Hôpitaux des résultats remarquables.

Communication à l'Académie des Sciences, par BERTHELOT en 1885, sur les Peptonates

L'**IODONE** a été comparé et étudié dans la Thèse sur les composés iodés par le Dr Boulaire, 1906 F. M. P., *qui a été communiquée à l'Académie de Médecine de Paris* (Séance du 26 mars 1907).

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS ET ÉTRANGER

L'IODONE ROBIN

ou IODE ORGANIQUE ASSIMILABLE, est Souverain contre :

GOUTTE, ARTÉRIO-SCLÉROSE
ASTHME, SYPHILIS, RHUMATISME

Il ne donne aucune réaction bleue avec l'empois d'amidon, ce qui prouve qu'il n'y a pas d'iode en liberté. ***Il est rigoureusement titré et contient 1 centigr. d'iode métallique par 5 gouttes.***

DOSE { Se prend dans du lait à jeun ou aux repas, dans du vin, de l'eau édulcorée ou non, de préférence au moment des principaux repas, à la dose de 10 à 100 gouttes, sans effet d'iodisme. 20 gouttes correspondent à 1 gr. d'iodure de potassium, soit 20 à 200 gouttes par jour.

Vente en Gros : 13, Rue de Poissy, PARIS. — Détail : *PRINCIPALES PHARMACIES.*

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Organisations chirurgicales mutualistes.

Les mutualistes de Montpellier ont créé une clinique chirurgicale dont la destination est nettement définie par l'article 1er des statuts :

1° Une clinique chirurgicale mutualiste est installée à Montpellier (avenue de Toulouse, 22 *bis*) par l'Union des Sociétés de Secours mutuels du département de l'Hérault dont elle est la propriété.

2° Cette création a pour but de permettre aux Mutualistes de s'assurer et d'assurer à leurs familles : 1° la gratuité des opérations et des soins chirurgicaux normaux consécutifs à chaque opération ; 2° la gratuité de l'hospitalisation dans les conditions fixées par les statuts si l'opération est faite à la Clinique.

3° La clinique est ouverte à TOUTES LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS DU DÉPARTEMENT faisant partie de l'Union de l'Hérault et à celles faisant partie des Unions DES DÉPARTEMENTS VOISINS, sous réserve de l'observation, par leurs membres pris collectivement ou individuellement, des présents statuts.

Cette clinique a été ouverte à la date du 5 novembre 1910 ; elle fonctionne depuis un an et soulève les protestations du corps médical rural lésé par l'*exode systématique* de tous les cas chirurgicaux, même des cas de petite chirurgie.

La Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault a chargé une Commission spéciale d'obtenir que les mutualistes conservent la liberté de se faire opérer, suivant leurs préférences ou les nécessités de leur situation, soit chez eux, soit à la clinique !

Des pourparlers ont été engagés à cet effet ; mais aucune solution n'est encore intervenue.

Il est intéressant de signaler qu'une autre tentative d'assistance chirurgicale a été inaugurée dans le département de l'Hérault.

L'Union des Sociétés de secours de Béziers, indépendante de l'Union de Montpellier, a créé une « Caisse chirurgicale ». Cette caisse assure à ses adhérents, uniquement recrutés, jusqu'à ce jour, parmi les mutualistes de la ville de Béziers, les secours chirurgicaux d'une façon aussi large que possible.

Les mutualistes affiliés à cette caisse chirurgicale peuvent se faire opérer à domicile, à l'hôpital ou dans une clinique chirurgicale privée. Lorsqu'ils optent pour l'hôpital ou pour une clinique privée, les frais de séjour dans ces établissements sont à la charge de la caisse. Lorsqu'ils préfèrent rester dans le milieu familial, une indemnité de cinq francs par jour vient alléger les charges qui pèseront sur la famille, pendant toute la durée des suites opératoires.

L'organisation chirurgicale des mutualistes de Béziers ne heurte pas les intérêts médicaux, que la clinique chirurgicale mutualiste de Montpellier atteint, au contraire, très gravement.

Un article, publié par le *Bulletin* de la Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault, donne sur toute cette affaire d'intéressants détails. Le voici :

La Clinique Chirurgicale Mutualiste et le Corps Médical rural.

Nos confrères ont pu lire, dans le compte rendu de l'assemblée générale de la Fédération, publié dans le précédent Bulletin, les diverses lettres échangées avec la Commission de la Clinique chirurgicale mutualiste.

Il importe que tous les praticiens du département soient mis au courant des pourparlers engagés avec les mutualistes. Voilà pourquoi nous avons publié *in extenso* les lettres échangées entre eux et la Commission médicale ; voilà pourquoi nous tenons à reproduire également les parties intéressantes du *Compte rendu financier et moral* de la Clinique chirurgicale.

Ce compte-rendu a paru dans *Le Mutualiste du Midi* du mois de juillet dernier.

Ce compte rendu financier et moral est intéressant à divers points de vue.

Commentaires désobligeants pour le Corps médical rural. — Relevons tout d'abord le ton discourtois et désobligeant des passages relatifs à l'attitude du Corps médical rural.

« Nous croyons fermement, disent les auteurs du compte rendu, que c'est par ailleurs qu'il faudrait chercher le vrai mobile de cette demande et non point dans les motifs indiqués ».

Les Médecins ruraux et la Commission médicale avec eux — puisque c'est elle qui les représente et qui a défendu leurs intérêts auprès de la Commission de la Clinique — sont formellement accusés d'obéir à des mobiles différents de ceux qu'ils indiquent ; mais on ne précise pas naturellement quels sont les sentiments qu'ils dissimulent aussi mystérieusement et qui les amènent à changer d'opinion « pour les besoins de la cause !!! »

Contre ces commentaires désobligeants, la Commission médicale élèvera, nous le supposons, dès qu'elle en aura connaissance, une énergique protestation.

Nous croyons donc inutile d'insister, et nous ne retiendrons des passages particulièrement suggestifs que nous avons signalés, que la preuve d'une méfiance absolument injustifiée et l'aveu des dispositions plutôt hostiles à l'amélioration du mode d'assistance chirurgicale inauguré par les Mutualistes de Montpellier.

Les motifs des protestations médicales. — Les mobiles qui nous ont inspirés ont été très clairement définis par nous. Nous avons dit et répété que la Clinique mutualiste, telle qu'elle fonctionne actuellement, c'est-à-dire, avec l'obligation pour tous les Mutualistes du département justiciables d'une intervention chirurgicale quelconque, si peu importante soit-elle, d'être hospitalisés à Montpellier, lésait profondément les intérêts des médecins ruraux.

C'est pour défendre leurs intérêts aussi gravement atteints que la Fédération des Syndicats médicaux est intervenue et a chargé une Commission spéciale d'engager des pourparlers avec les mutualistes.

Le préjudice causé au corps médical rural. — Voilà le mobile auquel on a obéi du côté médical ! Nous ne l'avons pas caché et il est inutile de *chercher ailleurs* les motifs de notre intervention : mais, dira-t-on, la Clinique chirurgicale lèse-t-elle réellement les intérêts des médecins ruraux ?

Le compte rendu financier et moral de la situation, après une année de fonctionnement de la Clinique, fournit une éloquente réponse, par le double relevé des opérations chirurgicales effectuées à la clinique, du 5 novembre 1910 au 5 novembre 1911, et des Sociétés qui en ont fourni les cas.

Les auteurs du compte rendu ont d'ailleurs eu soin de préciser la conclusion qui se dégage de la lecture de ces deux relevés :

« Ainsi que vous le voyez et contrairement à l'opinion émise à un moment, *ce ne sont point les sociétés de Montpellier qui ont eu le plus recours à la clinique* ; *mais bien les sociétés rurales*. Ce qui démontre une fois de plus les bienfaits que ces dernières peuvent en attendre ».

Aggravation du préjudice causé au Corps médical rural. — L'article 11 du « Projet de modification aux statuts de la Clinique chirurgicale mutualiste » agrandit singulièrement le champ d'intervention de la Clinique, aux dépens du praticien rural.

« Toutes les opérations de grande *et de petite chirurgie* cotées au moins 20 francs au tarif Jeanne, y compris celles qui sont nécessitées par les maladies des yeux, de la gorge, des oreilles et du nez, les réductions de fractures compliquées avec bris d'os sont pratiquées à la Clinique chirurgicale mutualiste ».

Ce n'est donc pas seulement le mutualiste justiciable d'une grosse intervention qui sera admis à la Clinique ! Voici, en outre, un détail qui va accentuer le dommage subi par les médecins ruraux :

« Il faut surtout que ceux qui n'avaient souscrit l'hospitalisation que pour eux personnellement acceptent à leur tour la cotisation personnelle pour chaque membre de la famille ..... »

« L'adhérent pourra assurer les avantages de la Clinique à ses enfants non mariés, âgés de plus de 18 ans, à ses frères et sœurs, non mariés et à ses autres parents vivant sous le même toit en versant une cotisation supplémentaire et annuelle de 0,75 par personne ».

Une question intéressante a été posée, dans une de nos réunions médicales, dès la création de la Clinique chirurgicale mutualiste. C'est la suivante :

La Clinique restera-t-elle réservée aux mutualistes pauvres, à ceux que leur situation précaire ou peu fortunée obligeait à entrer à l'hôpital ?

Ce n'est pas probable. « Beaucoup de gens que l'hôpital écœurait, disent les Rapporteurs, trouveront là (à la Clinique) une bienveillance et des soins les plus assidus »....

« Notre organisation doit nous être d'autant plus précieuse qu'aucun d'entre nous, *quelle que soit sa situation personnelle*, ne trouverait chez lui, ni les avantages, ni les soins particuliers, et le bien-être, qu'il *trouvera* à la Clinique et qu'il lui serait impossible de se procurer dans presque tous les cas, quels que soient les sacrifices pécuniaires qu'il pût s'imposer pour le faire ».

Il y a tout lieu de croire précisément que l'*assurance chirurgicale* que viennent de créer les Mutualistes de Montpellier entraînera l'inscription dans les mutuelles de personnes que leur situation pécuniaire devrait tenir en dehors des avantages matériels réservés aux déshérités de la fortune et aux gagne-petit, à des personnes dont la place est indiquée plutôt parmi les bienfaiteurs que parmi les bénéficiaires de la Mutualité.

Ainsi se trouve précisée, grâce aux documents mutualistes, l'étendue du préjudice qui sera causé aux praticiens de l'ensemble du département et plus particulièrement aux praticiens de la campagne.

Nous avons bien le droit d'ajouter qu'il est étrange que les mutualistes traitent avec une pareille désinvolture les intérêts du Corps médical rural qui assure avec dévouement, à des tarifs de faveur, le service médical des mutualités rurales.

Les intérêts mutualistes et les intérêts médicaux ne sont pas incompatibles.— Les propositions de la Commission médicale sont-elles d'ailleurs incompatibles avec les intérêts mutualistes ? Loin de là.

Le Corps médical n'entend apporter aucune entrave à l'organisation d'un service chirurgical pour les mutualistes. Il demande tout simplement que les mutualistes du département restent libres de recevoir les soins chirurgicaux chez eux ou à la clinique, suivant les cas : suivant leur état et suivant leurs préférences.

Et pourquoi n'en serait-il pas ainsi ?

Les secours chirurgicaux que les mutualités veulent organiser ne seraient-ils pas plus larges et plus faciles si ces secours étaient assurés à leurs adhérents aussi bien à leur domicile qu'à la Clinique ?

L'organisation du service chirurgical à domicile est d'ailleurs une nécessité pour les cas d'urgence et pour les malades non transportables.

Pourquoi le régime applicable à ces cas d'exception ne serait-il pas généralisé, laissant entière la liberté du mutualiste et intacts les intérêts du Corps médical rural ? La Clinique se trouverait ainsi ramenée à son véritable rôle et sa gestion financière serait singulièrement allégée.

Il est permis de considérer, en effet, comme très peu avantageux pour les mutualistes, au point de vue financier, l'afflux vers la Clinique *de tous les cas chirurgicaux quels qu'ils soient*, sans une sélection préalable, qui ne laisse passer que ceux dont l'importance ou la gravité justifie les frais qu'ils vont entraîner.

En obligeant tous les mutualistes du département à venir demander à la Clinique de Montpellier les soins chirurgicaux qui leur sont nécessaires, on leur impose d'ailleurs des frais de déplacement qu'ils éviteraient s'ils pouvaient être soignés chez eux. Ces frais peuvent, pour un sociétaire habitant une commune éloignée du chef-lieu, être assez considérables. Ils seront généralement majorés par suite du désir très naturel que manifestera une personne de son entourage de l'accompagner, même lorsqu'il n'y aura en perspective qu'une opération sans aucune gravité.

En réalité, l'hospitalisation à la Clinique devrait être réservée aux cas graves pour lesquels l'hospitalisation aurait été jugée nécessaire par le médecin traitant et librement acceptée pour le mutualiste. Vouloir faire passer par la Clinique tous les cas chirurgicaux, *même la petite chirurgie*, c'est grever volontairement le budget de la Clinique et le budget des bénéficiaires de dépenses considérables, généralement peu proportionnées à leur objet.

Il n'appartient pas au corps médical d'indiquer aux mutualistes sous quelle forme ils peuvent réaliser un service chirurgical ménageant mieux leurs propres intérêts, tout en donnant satisfaction à l'ensemble des praticiens du département.

« Le but poursuivi, disent néanmoins les auteurs du Compte rendu moral et financier, est plutôt de nous transformer en Caisse chirurgicale qui serait l'opposé de celui que nous avons voulu créer ; ce qui est, dans tous les cas, impossible à l'heure actuelle ».

Peu importe au Corps médical que ce soit par la création d'une caisse chirurgicale ou autrement que satisfaction lui soit donnée.

Ce qui est certain, cependant c'est qu'une caisse

chirurgicale existe ailleurs. Elle a été fondée par des Mutualistes qui ont tenu compte, avec une largeur de vues à laquelle nous sommes heureux de rendre hommage, des difficultés d'application d'un régime exclusif comme celui de la Clinique, des préférences de leurs adhérents, des réalités et des nécessités de la chirurgie, variables avec chaque cas, avec sa gravité, avec le milieu dans lequel vit chaque Sociétaire, avec les ressources chirurgicales du centre où il habite.

Cette caisse assure l'assistance chirurgicale dans les conditions les plus variées.

Un mutualiste a-t-il besoin d'une opération grave, impossible à pratiquer chez lui ? Il entre dans une Clinique privée où les meilleurs soins lui sont réservés.

L'intervention nécessaire est-elle possible à domicile ; le mutualiste préfère-t-il rester dans le milieu familial, celui-ci étant favorable pour l'intervention dont il s'agit ? On l'opère alors chez lui, au milieu des siens.

Et ce système n'a pas besoin d'une réglementation d'exception pour solutionner les cas d'urgence et les cas où les malades ne sont pas transportables.

A des versements de cotisations égaux correspondent en outre des droits égaux. Le mutualiste qui entre dans une Clinique, n'imposant aucun frais à sa famille, celui qui est opéré à son domicile reçoit, en compensation, pour subvenir aux frais supplémentaires qui vont peser sur les siens, une indemnité journalière de cinq francs qui a la même durée que les suites opératoires.

Cette organisation est malheureusement peu connue. Si les mutualistes du département en avaient eu connaissance, c'est le principe dont elle procède qu'ils auraient adopté et non point celui d'une seule Clinique, en dehors de laquelle ils n'auront droit à aucun secours, sauf dans les cas d'urgence.

En ménageant à leurs sociétaires l'entrée dans les diverses cliniques chirurgicales existant déjà dans les centres importants du département et qui leur auraient consenti des avantages spéciaux, en facilitant les interventions à domicile dans tous les cas où elles auraient été jugées nécessaires ou possibles, les mutualistes auraient créé un service chirurgical parfait sur place ne soulevant, ni de la part du Corps médical, ni de la part des Mutualistes, aucune objection sérieuse.

A ce service vraiment complet, les mutualités rurales auraient pu adhérer sans hésitation, en constatant qu'il avait prévu et résolu toutes les difficultés, ce qui n'est pas le cas pour la clinique créée à Montpellier.

Une pareille organisation, respectant toutes les préférences et ménageant tous les intérêts, est-elle plus onéreuse pour les mutualistes que la Clinique chirurgicale ? L'expérience nous l'apprendra. Serait-elle plus onéreuse, elle aurait du moins le mérite et le très réel avantage d'assurer les soins chirurgicaux à tous ses adhérents, au gré de leurs préférences, partout où ils se trouvent et quelles que soient les nécessités de l'heure. On peut prévoir d'ailleurs qu'elle ne sera pas plus onéreuse, n'ayant pas à faire face aux frais généraux qui, quel que soit le nombre des malades hospitalisés, incombent tous les jours à l'Administration de la Clinique. Il est fort probable même que le prix de revient de chaque intervention, tous frais compris, sera moins élevé avec le système de la Caisse chirurgicale qu'avec celui de la Clinique.

Nous n'avons pas, nous le répétons, à indiquer aux Mutualistes sous quelle forme ils peuvent donner satisfaction à nos justes revendications. Il nous était bien permis cependant de signaler l'existence de la Caisse chirurgicale dont le fonctionnement prouve que les intérêts mutualistes et médicaux ne sont nullement incompatibles.

Questions de détail. — Les mutualistes ont soulev quelques questions de détail qui comportent des ex plications.

Le Syndicat de Montpellier et la Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault. — Les mutualistes se sont déclarés très surpris d'avoir à poursuivre avec les représentants de la Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault des pourparlers qui avaient été engagés, au début, avec le Syndicat des médecins de Montpellier.

Cette substitution des délégués du Corps médical de l'ensemble du département aux délégués du Syndicat de Montpellier est cependant toute naturelle. C'est, en effet, parce que la création de la Clinique chirurgicale portait atteinte aux intérêts des praticiens du département que ceux-ci ont invité leurs représentants au bureau de la Fédération à transmettre leurs doléances et leurs protestations aux mutualistes.

Les médecins de Montpellier ont parfaitement accepté, pour leur part, cette substitution.

Ceux d'entre eux qui font partie de la Commission médicale chargée par la Fédération de suivre cette affaire ont reconnu avec une absolue bonne foi que leurs confrères ruraux étaient lésés et ils se sont préoccupés, avec autant de loyauté que les autres membres de cette Commission, de trouver une formule conciliant tous les intérêts en présence.

Le certificat du médecin traitant. — La Commission médicale a précisément proposé « que ne soient admis à la Clinique que les mutualistes munis d'un certificat du médecin traitant, *constatant que l'état du malade nécessite son hospitalisation à la Clinique* ».

L'adoption de cette mesure donnerait aux médecins ruraux quelques garanties contre l'exode systématique de tous les cas chirurgicaux. Elle constituerait ainsi une garantie très sérieuse pour la bonne marche du service chirurgical, car, ainsi que nous l'avons dit plus haut, les mutualistes ont tout intérêt à sélectionner les cas chirurgicaux.

Voici comment s'expriment à ce sujet, les auteurs du Rapport au Congrès de Lodève : « Nous estimons que le certificat médical demandé comme pièce d'introduction auprès des chirurgiens, ne peut être exigé. Il détruitrait en grande partie le libre choix ».

Nous avouons ne pas comprendre les difficultés soulevées par les mutualistes à propos de ce certificat, ni surtout en quoi il porterait atteinte au libre choix, étant donné qu'il s'agit seulement de certifier la nécessité de l'hospitalisation à la Clinique !

En réalité, la situation est très nette : ou les bénéficiaires du service chirurgical pourront librement se faire opérer soit chez eux soit à la clinique, ou bien ils ne pourront se faire opérer qu'à la Clinique seulement.

Dans le premier cas, le certificat du médecin traitant est absolument indispensable pour justifier l'hospitalisation à la Clinique.

Dans le second cas, il est absolument inutile, à notre point de vue, étant donné que nous avons voulu en faire une garantie pour nos confrères ruraux. Il devient, en effet, sans objet, puisque tous les cas sont, dans cette alternative, *indistinctement* acheminés vers la clinique.

Conclusions. — Quelles sont les conclusions que l'on peut formuler après cet exposé dont la longueur n'est justifiée que par notre désir de documenter nos Confrères sur une question peut-être imparfaitement connue, dans ses détails, de la plupart d'entre eux ?

1° Si l'on en juge d'après le compte rendu cité à diverses reprises, les mutualistes sont actuellement plutôt défavorables à la modification essentielle de leur système d'assistance chirurgicale.

2° La solution idéale eût été de laisser les mutua-

listes libres de se faire opérer chez eux ou dans une des nombreuses cliniques chirurgicales existant dans le département.

3° La modification au régime actuel, qui seule donnera satisfaction aux praticiens ruraux, est celle qui laissera le *mutualiste libre de se faire opérer, suivant ses préférences, ou les nécessités de la situation, chez lui ou à la clinique.*

Sur ce point capital aucune équivoque ne doit subsister si l'on veut que tout malentendu soit supprimé entre les mutualistes et le corps médical de l'Hérault.

4° Toutes les questions de détail que l'Administration de la Clinique mutualiste demande à la Commission médicale de solutionner, étant subordonnées à cette solution essentielle, restent nécessairement en suspens.

5° Il ressort très nettement des documents publiés par les mutualistes eux-mêmes que le préjudice causé aux médecins ruraux est absolument indéniable et en voie d'aggravation.

***

Il s'agit de savoir si les mutualistes voudront assurer la prospérité de l'œuvre nouvelle qu'ils ont entreprise au prix d'une criante injustice vis-à-vis des médecins ruraux qui collaborent, depuis tant d'années, avec un dévouement incessant, à l'effort de prévoyance et de solidarité sociales dont s'honore *la Mutualité*. Nous ne le pensons pas. Nous voulons espérer, au contraire, que mieux instruits des conséquences et des inconvénients de leur organisation chirurgicale actuelle, ils s'emploieront à la rendre plus parfaite, en s'inspirant, non pas exclusivement de l'intérêt matériel mutualiste, mais de la justice et de l'équité qui seules peuvent assurer aux œuvres philanthropiques, en même temps qu'une haute valeur morale, le respect et le succès.

Dr Denoyés.

N. B. — La Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault serait désireuse de connaître les Syndicats et les fédérations qui possèdent un *Bulletin* et l'adresse de leurs secrétaires, pour faire un service d'échange de journaux.

Prière instante d'adresser les réponses au Dr Lautier, à Bédarieux (Hérault).

CHRONIQUE DE L'EXERCICE ILLÉGAL

Les audaces de l'exercice illégal.

Si notre ami Levassort voulait publier la très grosse collection qu'il a pu réunir, nous serions stupéfaits de l'impudence et de la sûreté en soi qu'affichent les charlatans pour vanter leurs méthodes.

Témoins la lettre et la circulaire que nous adresse un de nos confrères.

Monsieur le Directeur,

Veuillez donc imprimer dans un prochain numéro (Chronique de l'Exercice illégal) ce petit papier qui sera très intéressant *pour tous les confrères du Sud-Ouest* — qui n'osent pas toucher à ce *charlatan doré* — en tous cas, ce ne sera pas moi ; car si j'agissais, je paierais toute la casse et resterais *seul* sur le *carreau*. Je ne suis pas très vieux dans la profession, mais je commence à m'y connaître. Demain, je vous expédierai sous pli recommandé deux opuscules de ce riche charlatan, qui à fanfare, qui sera maire d'ici peu de sa commune et finira par avoir le poireau. C'est navrant.

Soyez donc assez aimable de donner suite à ma lettre, ça secouera peut-être les syndicats, et tous les médecins qui sont en rapport avec ce « Bon Dieu » comme on l'appelle dans le pays, surtout les bistros.

ANNÉE 1911

P. MONTEAU, St-Just (Charente-Inférieure)

Y sera aux dates suivantes :

Janvier. ...	23	24	25	26	27	28
Février....	VACANCES					
Mars.....						
Avril.....	17	18	19	20	21	22
Mai.....	22	23	24	26	27	
Juin.....	16	17	19	20	21	22
Juillet	21	22	24	25	26	27
Août	21	22	23	24	25	26
Septembre..	20	21	22	23	25	26
Octobre....	16	17	18	19	20	21
Novembre..	20	21	22	23	24	25
Décembre ..	18	19	20	21	22	23

Sera à Vallières, près Pons (Charente-Inférieure) : les 2 janvier, 1, 2 mai, juillet, septembre, novembre.

Sera à Bordeaux (sauf les dimanches et fêtes), 1, *rue de la Remonte* (près le 39 du boulevard de Caudéran) : les 4, 5, 6, 7, 8, 9 janvier, mai, juillet, septembre, novembre ; les 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 avril, juin, août, octobre, décembre.

Sera au Puybeillard, par Chantonnay (Vendée), *Hôtel Vve Etourneau* : les 11, 12, 13 janvier, mai, juillet, septembre, novembre.

Sera à Thouars (Deux-Sèvres), *rue Porte-aux-Prévots* : les 15, 16, 17, janvier, mai, juillet, septembre, novembre.

Février et Mars 1911 : *VACANCES*

OBSERVATIONS

Il est distribué 100 billets par jour.

Les numéros 1 à 40 sont vus le matin.

Les numéros 41 à 100 sont vus le soir.

Pour l'analyse des cheveux : ils ne sont acceptés et il n'y est répondu que par correspondance.

Adresser toute la correspondance à St-Just (Charente-Inférieure), joindre un timbre pour la réponse, et écrire très lisiblement son adresse.

Etant donnée ma nombreuse correspondance, il ne m'est pas facile d'y répondre de suite. Cependant les lettres sont lues dès leur réception.

P. Monteau.

SCIENCES MORALES

Etudes Télépathiques, ou explications complètes des phénomènes qui peuvent se transmettre par la chevelure. (Avec illustrations), Par Paul Monteau. Prix : 5 francs.

Pour recevoir franco la présente brochure, adresser un mandat de 5 fr. *à l'imprimerie Lancement-Martineau, à Tonnay-Charente* (Charente-Inférieure).

Réponse.

Oui, mon cher confrère, si tout seul vous entrepreniez la lutte, vous resteriez sûrement sur le carreau, d'abord parce que vous ne savez pas à quels frais vous vous engageriez pour poursuivre

Le Pneu qui diffère des autres



A Tête du rivet, aspect extérieur.
B Rivet, vue en coupe.
C Collerette du rivet, vue en coupe.
D Chape caoutchouc.
E Bande rouge jusqu'à l'apparition de laquelle on peut rouler.
F Double couche de cordes.
G Chambre à air.

Nous avons étudié dans le « Concours médical » (12 Novembre et 24 Décembre 1911) les trois avantages suivants du pneu à Cordes Palmer, Type ferré :

Chape plate assurant une égale répartition du travail.

Rivet en deux parties permettant de lui donner une dureté extrême.

Fixation dans le caoutchouc donnant l'élasticité nécessaire pour éviter l'arrachement des rivets.

Maintenant se pose la question : Que devient le pneu après l'usure de ces rivets ?

En effet, quant dans un pneu ferré ordinaire, la tête des rivets est usée, le pneumatique lui-même est considéré comme usé et comme tel rebuté. Dans le pneu Palmer au contraire, si l'on veut bien se reporter à la gravure ci-contre, l'on verra que, non seulement les rivets sont fixés dans le caoutchouc (et nous venons d'en expliquer le pourquoi), mais qu'il existe *encore une certaine* épaisseur de gomme entre la base de la COLLERETTE du rivet et la bande rouge insérée dans la chape.

Or, l'on peut, de même que dans les pneus Palmer trois nervures, rouler jusqu'à l'apparition de cette bande rouge, c'est-à-dire user la tête des rivets, le rivet lui-même, sa collerette et la couche de gomme qui reste encore avant d'atteindre le rouge. Une fois-là le pneu n'est pas encore bon pour le rebut. On peut le faire rechaper soit en ferré, soit en nervures. Cela veut dire que le pneu Palmer fournit à travail imposé égal, un rendement considérablement supérieur à celui qu'on peut attendre des autres pneus actuellement sur le marché.

Société des Pneumatiques Palmer

(*The Palmer Tyre Ltd.*)

152, Avenue Malakoff -:- PARIS

Téléphone : 699-65 — Télégrammes : Tyricord-Paris.

STOCKS DANS LES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE

BROCHURE ILLUSTRÉE ET TARIF SUR DEMANDE

cat-conseil de cette Société aurait pu vous donner son avis sur l'affaire, connaissance prise du texte des décisions judiciaires auxquelles elle a donné lieu.

55. — Dr M., à M., à *Coiffours*. — Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir me renseigner par la voie du *Concours médical* sur les 3 points suivants :

1° Un jeune serrurier porteur d'une ampoule récente dans la région de l'éminence thénar, devenue durillon, est atteint après avoir forgé un peu plus que de coutume d'un phlegmon de la loge commissurale du pouce. Le durillon est nettement survenu à la suite du travail, de même le phlegmon. Or, la compagnie refuse le sinistre, arguant que c'est là une maladie professionnelle.

La compagnie a-t-elle tort ou raison ?

2° Combien de temps faut-il laisser en plâtre une fracture du calcanéum ? (fracture à la suite de chute sur le talon) ?

Le traité de Le Dentu-Delbet que je possède est muet à ce sujet.

3° Quels honoraires dois-je demander pour la mise en place de cet appareil plâtré qui remonte jusqu'à l'articulation du genou exclusivement ?

Réponse. — Par jugement du 24 avril 1911, le juge de paix de Sully-sur-Loire (Loiret), (Voir *Concours médical*, 1911, p. 631), a admis que le phlegmon consécutif à une ampoule constitue un accident du travail et non une maladie professionnelle lorsqu'il est survenu à la suite d'une écorchure occasionnée pendant le travail par le manche du marteau que maniait l'ouvrier.

Cette décision est conforme à la jurisprudence généralement admise en matière d'accidents du travail. Si le blessé peut prouver que le durillon a été l'objet pendant le travail d'une rupture qui a donné ouverture à une infection de laquelle est né le phlegmon, ce dernier doit être admis comme accident du travail.

2° Le temps, pendant lequel il faut laisser un plâtre est fort variable. On ne doit pas oublier que les articulations du pied s'ankylosent très vite et que l'on peut obtenir d'excellents résultats par des massages quotidiens et la mobilisation prudente de ces petites articula-

HERMOSERUM
BOUGOURD & GANDILLON
INDOLORE SANS COCAÏNE
MARQUE  DÉPOSÉE

Nous généralisons sous le nom d'HERMOSERUM toutes les préparations mercurielles injectables, solubles & insolubles
HERMOSERUM BENZOATE à 1%
Solution injectable de Benzoate d'Hydrargyre selon la formule du Professeur GAUCHER, préparée par R. BOUGOURD & GANDILLON.
Ampoules de 1 & 2 centi.cubes
HERMOSOLUTION LACTIQUE GANDILLON
LIQUEUR GAUCHER, DOSÉE AU MILLIÈME DE LACTATE DE MERCURE
Voir bulletin de la Société des Hôpitaux. Séance du 28 Février 1902
(Le Lactate de Mercure par MM. GAUCHER, LEXTRAIT & GANDILLON.)
DÉPÔTS À PARIS : LABORATOIRE de STÉRILISATION, 16, Bd Ornano
Pharmacie FAUCILLON, 48, Rue Legendre
Envoi d'Echantillons & Littérature sur demande

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUME (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC. GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

EXTRAITS DAUSSE
EXTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

cet illégal en justice ; puis parce que chez vous, comme ailleurs trop souvent, hélas ! vos confrères ne vous suivraient pas, quelques uns à cause de la politique, certains par veulerie et crainte de l'opinion publique, beaucoup par indifférence.

Dans cette poursuite contre l'exercice illégal, l'argent est le nerf de la guerre : demandez plutôt à Levassort, au « Sou médical » et au Syndicat de la Seine.

Les illégaux ont souvent l'assistance judiciaire parce qu'ils sont électeurs influents. — Aussi lorsqu'ils sont condamnés, ne se privent-ils pas de faire appel ou d'aller en cassation... pour ce que cela leur coûte !

Seuls, les syndicats médicaux affiliés au « Sou Médical », peuvent utilement entreprendre cette poursuite : le Sou leur donne les fonds, les conseils juridiques de personnes *compétentes* et *spécialisées* en la matière ; enfin le Sou endosse, aux yeux du public, la responsabilité de la poursuite, au cas où les médecins de la région ne voudraient pas avoir l'air de conduire eux-mêmes la bataille.

Mais, pour obtenir une condamnation, il faut faire la *preuve juridique* du délit. A qui demander cette preuve ? Aux clients de l'illégal ? Mais, ceux-ci, par crainte du ridicule, ou peu soucieux de comparaître, même comme témoins, devant un tribunal, se dérobent, se récusent ou se contredisent.

Lorsqu'on est malade ou qu'un être qui vous est cher est alité, tout est bon pour arriver à la guérison : les plus intelligents, les plus instruits et même les esprits forts qui ne croient ni à Dieu ni à diable, ont foi dans le pouvoir surnaturel, dans le « don » du charlatan !

Et comment ne pas s'y laisser prendre lorsqu'on entend ces guérisseurs affirmer avec une superbe et une confiance en soi imperturbable qu'ils sont seuls capables de guérir et qu'ils apporteront sûrement la disparition du mal ? *Vulgus vult decipi*, car il veut conserver l'espoir de guérir, l'espoir de vivre encore, même lorsqu'il se sait condamné.

Les charlatans connaissent bien cet état spécial de psychologie. Aussi, avec quelle mise en scène, avec quel décorum, avec quelle originalité choquante ne cherchent-ils pas à frapper l'esprit de ceux qui viennent les consulter ! Le malade est ému ; il est plus facile à confesser, et, par déduction, l'empirique arrive à lui faire des révélations ahurissantes sur la cause, l'origine ou la nature du mal.

Voyez encore le soin apporté à la description vulgarisée des maladies, j'en donne comme exemple la consultation ci-dessous que nous adresse un de nos correspondants.

Paris, le 10 juillet 1911.

Mademoiselle,

Les renseignements précis que vous nous donnez nous permettent de vous affirmer avec certitude absolue que vous êtes atteinte de :

Congestion inflammatoire des reins et de la vessie

La feuille d'observation ci-jointe, concernant spécialement votre cas, vous permet de voir très clairement le siège exact et la seule et véritable cause profonde de votre maladie, par conséquent de comprendre le vrai et seul moyen de la détruire radicalement.

Vos reins et votre vessie sont très rouges, congestionnés, enflammés, criblés de vaisseaux sanguins gonflés, gorgés, obstrués par le sang qui n'y circule plus ou très mal.

Cet état congestif par engorgement et mauvaise circulation du sang dans votre vessie et vos reins est la seule et véritable cause profonde de la formation du sable rouge que vous constatez et des souffrances que vous ressentez.

Dans ces conditions, soyez absolument convaincue que seul un traitement décongestif, cicatrisant, agissant énergiquement et spécialement sur votre vessie et vos reins congestionnés, enflammés, en chassera le sang qui y est accumulé, détruira l'engorgement sanguin et l'inflammation, décongestionnera et cicatrisera complètement ces organes et par suite, le sable rouge, les souffrances, disparaîtront infailliblement du moment où le foyer profond qui les causait et les entretenait est détruit.

Telles sont justement la base énergique et l'action puissante de notre nouveau traitement qui, en agissant à la fois par voie interne et par voie vaginale, concentre toute son énergie décongestive cicatrisante sur la vessie et les reins, en chasse activement le sang, y rétablit la bonne circulation, les décongestionne, les cicatrise et supprime radicalement et pour toujours toute trace de sable rouge, toute gêne et douleur.

Aucun des traitements que vous avez suivis jusqu'à présent, pas plus que les traitements partout préconisés (lavages, balsamiques de toute sorte, etc., etc.) ne peuvent vous guérir pour la raison capitale qu'aucun n'agit sur la véritable cause profonde de votre mal (congestion, engorgement, mauvaise circulation du sang) pour le détruire.

Notre puissant traitement au contraire agit tout à l'opposé, il s'attaque directement et spécialement à la congestion, à l'engorgement, à la mauvaise circulation du sang, autrement dit aux racines profondes de la maladie, pour les détruire radicalement.

Comprenez bien cette énorme différence et pourquoi tout ce que vous avez fait jusqu'à présent est resté inutile.

De plus, nous vous affirmons que malgré sa puissance curative, notre traitement est absolument inoffensif pour l'estomac et l'organisme entier.

La grande supériorité et l'efficacité curative certaine de notre puissant traitement sont pleinement prouvées et confirmées par les heureux résultats que nous obtenons journellement dans les cas comme le vôtre et bien plus avancés et compliqués encore ; depuis que nous appliquons cette puissante méthode curative à nos nombreuses malades urinaires que nous traitons toutes avec le succès le plus complet.

Nous vous engageons donc de la façon la plus consciencieuse à ne pas laisser traîner, aggraver et compliquer davantage votre affection, mais bien à la détruire radicalement jusque dans ses racines les plus profondes par notre puissant traitement qui, nous vous le garantissons, vous donnera sûrement pleine et entière satisfaction et guérison complète et durable.

Vous appliquerez le traitement, tel qu'il vous est indiqué sur la prescription ci jointe, rédigée spécialement pour votre cas.

En attendant, agréez, Mademoiselle, l'assurance de nos dévoués sentiments. Dr GOISLARD.

Retour à l'état normal des organes génito-urinaires de la femme.

Destruction complète de la congestion inflammatoire et de toutes les maladies urinaires chez la femme à tous les âges et de toutes leurs conséquences, par la puissante action curative profonde du *Nouveau Traitement concentré* du *Laboratoire Urologique* de beaucoup supérieur à tous les traitements actuels quels qu'ils soient. Ce traitement, extrêmement sérieux, atteint le maximum de puissance curative profonde dans tous les cas et est absolument inoffensif.

Intercalée ici une figure suggestive avec l'indication :

Coupe du corps de la femme montrant les organes revenus complètement à leur état normal et parfait par l'action curative profonde du traitement.

Extrait fluide urogénique : le flacon, 10 francs. Globules urogéniques : le flacon, 6 francs. Vasocônes : la boîte, 6 francs.

Les produits doivent nous être demandés directement. Joindre 75 centimes pour port recommandé par poste. L'envoi contre remboursement est un peu plus élevé, soit 1 fr. 20 perçu par la poste.

De tout cela, nous n'aurions qu'à hausser les épaules, si ces manœuvres charlatanesques ne constituaient pas un danger pour la santé publique.

Que de pleurésies au début, que de tuberculoses ne se sont-elles pas aggravées et sont devenues mortelles, parce que le malade, trompé par le diagnostic bénin du charlatan, s'est décidé trop tard à consulter le médecin.

Que de tumeurs blanches prises pour des entorses ou des foulures et massées tous les jours, alors qu'il aurait fallu le repos et l'immobilisation. Les rebouteurs sont les meilleurs pourvoyeurs pour les amputations.

Grâce aux efforts inlassables de Levassort, la Cour de cassation vient enfin de consacrer une définition de l'exercice illégal qui facilitera les poursuites. Cependant, nous tous, qui avons exercé en ville ou en campagne, savons combien difficile est d'obtenir la preuve juridique du délit.

Mais que penser d'un Etat qui cherche à propager l'instruction dans le peuple, alors qu'il ne tente rien pour extirper le charlatanisme éhonté des somnambules, magnétiseurs et autres qui s'étale à la 4e page des journaux. Cet Etat édicte des lois de solidarité sociale, il dépense annuellement, avec les départements, des millions pour faire soigner les pauvres, pour assister les vieillards, les infirmes, les incurables, les enfants en bas âge ; il fait construire des hôpitaux et surtout, par une loi (1902), il prétend protéger la santé publique, alors que par une contradiction coupable, il tolère que les charlatans puissent, au grand jour, exercer leur industrie néfaste à la santé publique en battant la grosse caisse dans la Grande Presse sans qu'une loi intervienne pour faire cesser cette complicité des journaux.

Cherchez les motifs de cette faiblesse dans les exigences de la politique : aux yeux d'un élu, un électeur influent compte plus que toutes les considérations générales même d'ordre public.

Cherchez dans le besoin de faire des bénéfices, qui pousse les journaux politiques à insérer toute réclame même charlatanesque et manifestement trompeuse.

Cherchez encore dans la servitude de ces mêmes journaux, qui ne feront jamais de campagne et n'insèreront aucun article susceptible de leur faire perdre quelques annonces largement payées.

Pendant ce temps, au lieu d'unir ses forces contre ses ennemis, le corps médical préfère la suspicion confraternelle ou les discussions byzantines sur la prédominance des Parisiens au Conseil de l'Union ou l'obligation des fédérations régionales.

Et cependant, si faisant trêve à leurs querelles, les groupements médicaux voulaient enfin comprendre leurs vrais intérêts corporatifs, ils pourraient dire aux élus de leur région et surtout aux conseillers généraux qui toujours gémissent sur les charges croissantes du budget de l'Assistance médicale gratuite : « Pourquoi faire certaines dépenses inutiles alors que les hôpitaux et les listes des bureaux de bienfaisance ou d'assistance contiennent un grand nombre de victimes des illégaux ? Ces charlatans, par leurs erreurs de diagnostic, entretiennent ou aggravent les malades dont l'Assistance a la charge. C'est pourquoi, vous, nos élus, avez le double devoir de sauvegarder la santé publique et les finances départementales, en faisant poursuivre quiconque veut faire une fortune scandaleuse en exploitant la crédulité de ceux qui souffrent, et en soignant, sans diplôme de l'Etat, les pauvres victimes éblouies par leur fallacieux verbiage. Vous avez la prétention de représenter les intérêts du pays ; eh bien ! faites votre devoir. »

Donnant l'exemple, les 3 Syndicats de l'Ain, dans leur réunion du 1er octobre, ont voté le paragraphe suivant d'un ordre du jour adressé au Conseil général de l'Ain et relatif à l'Assistance médicale gratuite :

« Les Syndicats signalent, en outre, à la commission des économies du Conseil général, que, parmi les assistés et les hospitalisés, se trouvent un grand nombre de victimes des rebouteurs et autres illégaux qui, par de fallacieuses promesses de guérison, laissent aggraver ou entretiennent des maladies ou des accidents qui, pris au début par un médecin, n'auraient pas longue durée et ne nécessiteraient que peu de frais médicaux et pharmaceutiques »,

Essayez, confrères, et vous verrez les bons résultats. C'est une campagne utile à entreprendre.

Dr Paul Boudin.

CHRONIQUE SYNDICALE

Le libre choix du médecin et la Cie de l'Etat.

Les médecins de chemin de fer de la Cie de l'Etat, de Bordeaux à Paris, en passant par Nantes, Saumur, Château-du-Loir, Chartres, Versailles, sont menacés une fois de plus de se voir imposer, outre les soins des agents, ceux de leur famille et ascendants, plus les accouchements dystociques.

Ils résistent et c'est l'intérêt public comme celui de la corporation médicale de les soutenir et de réclamer à cette occasion le libre choix du médecin par les agents, ceci en exécution du vœu du Congrès des Praticiens qui demandait à ce que les médecins de grandes compagnies fussent de simples inspecteurs ou contrôleurs.

Puisque dans la plupart des départements, les pauvres comme les riches peuvent choisir leur médecin, ce choix étant même imposé par la loi des accidents du travail, l'Etat doit montrer l'exemple et suivre l'évolution fatale s'il ne veut pas qu'elle lui soit brutalement imposée.

Il ne faut pas se dissimuler en effet que la résistance des médecins de la compagnie de l'Etat est justifiée par plusieurs motifs.

Leur situation est délicate, étant donné qu'ils sont médecins de la Compagnie et des agents simultanément, les intérêts des deux étant souvent inconciliables et incompatibles avec le secret professionnel.

Or, pour 200 fr. qu'ils touchent annuellement, on veut leur ajouter une besogne double ou même triple ; le service en souffrira fatalement, à moins qu'il ne soit fait que par des médecins riches et sans clientèle autre : *rara avis*.

Cela n'est pas tout à fait impossible mais difficile cependant, d'autant que le Syndicat des Cheminots est d'accord avec nous sur le libre choix.

Il faut savoir aussi que les Compagnies ont l'obligation d'assurer le service médical de leurs agents, mais on ne voit pas pourquoi elles assureraient la gratuité des soins à leur famille et ce, sur le dos des médecins.

Ce n'est pas un motif parce qu'il en serait approximativement ainsi à l'Ouest-Etat ; nous devons lutter pour plus de justice et d'égalité, il n'y a pas de raison pour que le médecin fasse l'aumône de ses soins à de puissantes compagnies qui le traitent comme un vulgaire employé.

Le médecin imposé est toujours suspecté des malades ; c'est un argument de plus en faveur de notre thèse.

Si les confrères veulent mettre un frein à leur désir de la situation mirifique qui leur assure 0 fr. 55 par jour, qu'on peut appeler salaire de famine, ils comprendront qu'il est de l'intérêt bien compris de tous de soutenir nos revendications puisque tous doivent en profiter, clients et médecins.

Je connais le refrain connu qu'on ne manquera pas d'objecter : mais cela coûtera très cher.

Calmez-vous, chers confrères, vous êtes beaucoup trop économes de l'argent des autres ; soyez sans crainte, les Compagnies sauront bien se défendre et je me permets de douter que vous sachiez imposer vos trop justes revendications. Vous êtes des idéalistes et non des gens d'affaires, vous serez toujours roulés..... mais je désire vivement me tromper.

Cela me donne la nausée et me fait honte et pitié en même temps quand j'entends dire : si je n'accepte pas, un autre prendra la situation ! !..... Avec de telles suspicions et un tel état d'âme, on peut dire que les médecins méritent leur sort.

Le temps presse, la menace est suspendue sur la tête de nos confrères des chemins de fer de l'Etat. Imitons l'exemple de solidarité des médecins d'Avranches, et si une solution brutale intervenait comme solution essayée du conflit, que pas un de nous ne remplace les révoqués ; nous sommes indispensables au service et maîtres de la situation, si nous nous tenons les coudes.

Il ne s'agit pas de demandes excessives ; nous demandons l'application du tarif ouvrier régional et le libre choix du médecin pour tous. La justice est pour nous et le triomphe de même, si nous le voulons.

Si les Syndicats ne peuvent se réunir en janvier, qu'ils fassent un referendum pour consulter leurs membres et envoient le résultat à l'Union des Syndicats médicaux de France qui devra agir aussitôt les résultats connus ; sinon on se passera d'elle ; c'est à craindre.

Dr SAQUET.

Nantes, 3 janvier 1912.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Les honoraires médicaux pour l'examen des infirmes et incurables.

(*Loi du* 14 *juillet* 1905.)

La loi sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables a passé comme inaperçue dans les milieux médicaux, qu'elle intéresse pourtant au plus haut point, depuis qu'un certificat médical d'infirmité ou d'incurabilité est devenu *obligatoire* par décret du 3 août 1909. Tous les praticiens, mais surtout les médecins de l'Assistance publique, ont un intérêt considérable à ce que cette loi fonctionne normalement, et nous pensons leur être utile en leur donnant aujourd'hui des renseignements sur les honoraires comparés des médecins, dans les divers départements, pour l'examen des postulants et la rédaction du certificat. Ces renseignements sont tirés du *Guide du médecin examinateur de l'Assistance aux vieillards et du médecin inspecteur des enfants assistés et protégés et des écoles* par le Dr Ravon, qui vient de paraître chez MM. Berger-Levrault, éditeurs à Paris.

Le Conseil Général, dans chaque département, fixe le tarif des honoraires auxquels les médecins du service de l'Assistance obligatoire ont

droit pour l'examen des postulants et le certificat qu'ils délivrent ; de là des différences marquées dans les honoraires pour chaque département, dont quelques-uns ont purement et simplement adopté le tarif de l'A. M. G. en ajoutant parfois, aux honoraires pour l'examen du sujet, une rémunération spéciale pour la rédaction du certificat.

Nous ne pouvons citer tous les départements, mais nous donnons quelques chiffres que nous tenons de l'amabilité de fonctionnaires amis ou de médecins chargés du service.

DÉPARTEMENTS	EXAMEN DU POSTULANT au Cabinet du médecin	EXAMEN DU POSTULANT A son domicile	Rédaction du Certificat
	francs	francs	francs
Ain	1.»»	1.»»	»
Aisne	»	»	3 à 5
Ardèche	1.»»	1.»»	2.»»
Ardennes	Assist. médic. gratuite		»
Aude	A. M. G.	»	»
Calvados	»	»	2.»»
Charente-Inférieure	»	1.»»	»
Côtes-du-Nord	»	1.»»	»
Dordogne	0.75	1.»»	1.»»
Eure-et-Loir	0.50	1.»»	2.»»
Gard	»	2.»»	»
Hautes-Alpes	1.»»	2.»»	2.»»
Jura	Tarif Dubief		
Loire	1.»»	1.50	1.»»
Lozère	0.50	1.»»	»
Marne	1.»»	1.»»	»
Orne	0.50	1.»»	3.»»
Puy-de-Dôme	»	»	1.50
Rhône	1.»»	1.50	3.»»
Savoie	*1.»»*	*1.50*	»
Seine-Inférieure	1.»»	1.50	»
Vienne	»	1.»»	»
etc.			

Il faut compter, en outre, une indemnité kilométrique qui donne lieu à de multiples combinaisons et restrictions sur les premiers kilomètres, dans certains départements. Elle est, d'une façon générale, la même que pour le service de l'assistance médicale gratuite.

Nous ne pouvons nous empêcher de remarquer combien la plupart des départements se montrent peu généreux envers les médecins examinateurs qui défendent les intérêts de la collectivité contre les nombreux simulateurs qu'ils démasquent. Il s'agit d'une véritable expertise, avec diagnostic et évaluation du taux d'incapacité de travail, tout comme pour une expertise médicale judiciaire ; le rapport est, il est vrai, moins long à rédiger, l'examen moins minutieux, mais aussi quelle différence entre les honoraires ! Quelquefois rien, le plus souvent 1 ou 2 francs, parfois 3 francs, très rarement 4 francs, dans l'assistance obligatoire, indemnité de parcours non comprise ; et combien plus dans les expertises judiciaires, sans que ce chiffre soit exagéré, d'ailleurs !

Sans réclamer les mêmes honoraires il nous paraît équitable de demander pour la rédaction du certificat un minimum de 3 francs ; l'examen du postulant étant payé, en plus du certificat : 1 franc au cabinet du médecin, 1 fr. 50 au domicile du postulant, plus l'indemnité kilométrique de 50 centimes par kilomètre (aller et retour). L'administration pourrait exiger un examen plus complet et le certificat détaillé dont parle M. Constantin (1) : un vrai petit rapport avec description succincte des lésions, qui permettrait aux commissions d'assistance et cantonale d'avoir des bases d'appréciation plus précises qu'actuellement. Ce supplément d'honoraires ne serait pas perdu pour la collectivité.

Il n'est pas admissible en tout cas qu'un grand nombre de départements refusent toute rémunération pour la rédaction du certificat qui entraîne nécessairement un certain travail cérébral et des responsabilités ; et l'administration n'est pas en droit de se plaindre lorsque, dans ces départements, elle se trouve en présence de certificats mal rédigés ou à conclusions anormales. Tout ce que nous avons dit, page 292, au sujet du certificat d'aptitude physique des enfants qui se destinent au travail dans l'industrie, s'applique ici.

Il est du devoir des Syndicats médicaux de ces départements de reprendre cette question et de faire le nécessaire auprès de l'administration et des Conseils Généraux pour obtenir une rémunération équitable de l'intervention médicale et une organisation moins primitive du service, au point de vue médical, en tenant compte de ce qui se fait dans la plupart des autres départements.

(1) Rapport sur l'assistance obligatoire aux vieillards, etc.. *Journal officiel* du 2 août 1909.

SOU MÉDICAL

Séance du 29 décembre 1911

Admissions : Le Conseil prononce les admissions suivantes, sous réserves de la publication statutaire :

2499 Dr Chaignon, à La Guerche-de-Bretagne (Ille-et-Vilaine).
2500 Dr Vaton, à Wignehies (Nord).
2501 Dr Serfaty, à Alger.
2502 Dr Azaïs, à Saint-Pierre-de-Trivisy (Tarn).
2503 Dr Bernard, à Bourg-de-Visa (Tarn-et-Garonne).
2504 Dr Lacoste, à Senonches (Eure-et-Loir).
2505 Dr Maillet, à Vernantes (Maine-et-Loire)
2506 Dr Barbanneau, à Pouzauges (Vendée).
2507 Dr Derocque, à Rouen.
2508 Dr Gide, à Gex (Ain).

— Mandat de 80 francs est ordonnancé au nom du Dr M., pour honoraires de son avocat dans son procès, en appel, pour soins donnés *après consolidation* à un blessé du travail.

— Le Dr C. soumet une affaire de *responsabilité professionnelle* : prétendue faute en faisant la

rupture d'une ankylose suite d'arthrite en position vicieuse.

Cette affaire est antérieure, comme début, à l'admission du confrère au « Sou ».

Le Conseil, tout en confiant le cas à Me Gatineau, est d'avis que la Caisse de garantie ne peut fonctionner contre les dommages-intérêts, à cause des statuts qui sont formels sur ce point. Mais étant donnée l'importance professionnelle de l'affaire, et motif étant pris que le Dr C. est, depuis un an et demi, affilié au « Sou », le Conseil verra ultérieurement si et dans quelles proportions, il pourra participer aux frais occasionnés pour la défense.

— Le Dr M. informe du gain *en appel* du procès qu'il soutenait, avec l'appui moral et pécuniaire du « Sou », pour *recouvrement d'honoraires.*

— Le Dr M. a été appelé par la famille d'un ouvrier, tué dans un accident de mine, pour *vérifier les causes du décès*. La compagnie refuse les deux francs de visite, sous le prétexte que son médecin à elle a déjà certifié le décès et ses causes.

Me Gatineau est d'avis que les ayants droit du défunt ont parfaitement eu raison d'appeler le médecin de leur choix, pour contrôler les dires et déclarations du médecin de l'assurance, ce droit leur étant conféré par l'art.4 de la loi du 31 mars 1905, qui reconnaît à la victime d'un accident du travail le pouvoir absolu de faire appeler le médecin de son choix.

En conséquence, le Conseil accorde au Dr M. son appui moral et pécuniaire pour poursuivre en justice cette question de principe.

— Le Dr M. informe qu'il vient de gagner, *en appel*, avec l'appui du « Sou », le procès qu'il avait déjà gagné, en première instance, et lui accordant ses honoraires pour blessé du travail soigné dans une *salle payante d'un hôpital.*

— Le Dr R., au contraire, a été débouté de sa demande en paiement, pour un blessé du travail *soigné dans une clinique privée.* Ce jugement étant contraire à la jurisprudence obtenue jusqu'ici par le « Sou », le Conseil décide d'accorder son appui pécuniaire et moral pour porter cette affaire en appel.

— Le Dr R. est la *victime de la procédure* que lui oppose un client de mauvaise foi. Ayant obtenu un jugement par défaut, notre confrère a voulu faire exécuter la sentence. Son adversaire récalcitrant essaye alors de l'entraîner dans le maquis de la procédure irrégulière et illégale, dans le seul but de décourager le médecin et de lui faire faire des frais.

Après consultation très détaillée de Me Gatineau, qui établit le caractère parfaitement vexatoire du procédé, appui moral et pécuniaire est accordé à notre adhérent.

— Dans un département où les médecins de l'assistance médicale gratuite sont nommés par le préfet, celui-ci est-il en droit de se *refuser à nommer un médecin*, qui postule après une circonscription ?

Oui, ont répondu nos avocats au Conseil d'Etat et à la Cour d'appel : c'est là le fait du prince et il n'y a aucune juridiction qui pourrait forcer un préfet à faire une nomination, lorsque tel n'est pas son bon vouloir.

Si nos confrères ne veulent donc plus être les victimes de l'arbitraire et de la politique, ils n'ont qu'à faire agir leurs Syndicats pour obtenir du Conseil général le libre choix et le paiement à la visite. Le régime des nominations à la faveur aura donc vécu.

— Le Dr B. demande s'il peut se pourvoir en Conseil d'Etat contre la décision d'un hôpital prononçant la suppression de son service.

Non, répondent nos avocats-conseils : du moment où il y a suppression de service, sans qu'il y ait d'autre nomination de successeur, il ne peut s'agir, dans ce cas, de révocation déguisée et le recours ne serait donc pas admis.

Encore la responsabilité professionnelle.

Epilogue du procès Bazy.

Les journaux de ce matin nous apportent une bien bonne nouvelle : la Cour d'appel de Paris a rendu hier, 10 janvier, son arrêt dans le procès Bazy.

Notre confrère est complètement acquitté et la partie adverse condamnée aux dépens.

Cette victoire est à enregistrer pour plusieurs motifs.

Elle est d'abord due à un bel élan de solidarité professionnelle : beaucoup de sociétés médicales et chirurgicales se sont émues, à bon droit, de la condamnation prononcée par le tribunal. Elles ont mis à l'ordre du jour la question de la responsabilité professionnelle. Des notabilités du barreau ont cherché à préciser les limites de la responsabilité professionnelle du médecin, et ce qu'il fallait entendre par faute lourde.

Cette levée de boucliers a facilité le travail d'appréciation des juges de la Cour, en même temps qu'elle montrait aux médecins experts passés et à venir qu'ils doivent se montrer très prudents dans l'appréciation des faits qui leur sont soumis et qu'ils ne doivent pas oublier qu'ils sont des hommes et que, comme tels, ils peuvent se tromper lorsqu'ils forgent des déductions et même des dogmes d'après des faits dont ils n'ont pas été témoins.

Puis, cet acquittement va rassurer beaucoup de médecins. Depuis la condamnation du Dr Bazy, la France a été sillonnée par de nombreux agents d'assurances françaises et étrangères qui épouvantaient le médecin, surtout le praticien de campagne, par des tableaux très sombres. Et, après avoir brodé sur les nombreuses poursuites qui menaçaient le médecin, ces agents repartaient avec une bonne petite police, souscrite pour 10, 20, 25 et même 100 000 francs, contre la responsabilité professionnelle.

Beaucoup de nos confrères se sont émus et un grand nombre nous ont demandé conseil.

Nous avons toujours répondu qu'à notre avis et d'après notre longue expérience, la responsabilité professionnelle était exagérée à plaisir.

Qu'un médecin soit sérieusement défendu par un Syndicat ou par une ligue de défense professionnelle, que cette Société n'ait aucun intérêt à transiger avec le plaignant, qu'elle assiste le confrère et le défende *unguibus et rostro*, et le médecin peut dormir tranquille.

Un tribunal peut condamner, une Cour d'appel peut infirmer.

Jusqu'à présent, la caisse de garantie du « Sou » est à peu près vierge, elle n'a pas eu à payer des dommages-intérêts, et cependant, les procès sont nombreux, pour nos 2.500 adhérents, pour la responsabilité professionnelle. C'est que nous mettons tout en œuvre pour défendre notre adhérent et surtout pour lui permettre d'attaquer à son tour qui l'attaque. Et jusqu'à présent, nous avons toujours gagné, sauf dans un cas, mais nous sommes en appel et nous gagnerons encore.

Confrères, sachez vous défendre ou vous faire défendre, cela vaudra mieux que de contracter des assurances pour des sommes folles et pour un risque que vous n'encourrez que si vous n'êtes pas défendus. Adhérez au « Sou Médical ».

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du Sou Médical

TRIBUNAL DE PAIX de BLANQUEFORT (Gironde).

2 décembre 1911.

Accidents du travail. Choix du médecin. Application du Tarif local,

Attendu, en fait non contesté, que le 24 janvier 1911, S. a eu la main droite écrasée dans son travail pour la compagnie des tramways suburbains, à St-Médard-en-Jalles, et que le Dr Castaing fut chargé par ladite compagnie de visiter « le blessé et d'adresser un certificat en double, constatant les conséquences de l'accident », ce qui fut fait ;

Que par suite, S., comme c'était son droit, se fit soigner par le Dr M., devant lequel le Dr Castaing s'effaça jusqu'au jour où, le médecin du blessé étant tombé malade, il reprit son poste, auprès de S., qu'il soigna dès lors jusqu'à sa guérison ;

Attendu que la compagnie soutient que, dans cette dernière phase du traitement et même pour les consultations prises en commun par les deux docteurs pendant que le Dr M. soignait S., le demandeur ne peut réclamer ses honoraires que suivant le tarif élaboré par l'arrêté du 30 septembre 1905 ;

Attendu, en droit, que le tarif invoqué n'est applicable qu'au médecin choisi par la victime, et qu'il est de jurisprudence constante que le médecin choisi par le patron a droit, en matière d'accident de travail, à ses honoraires ordinaires ;

Attendu que s'il était possible, en l'espèce, de douter que le mandat donné par la compagnie défenderesse au Dr Castaing, de visiter le blessé, et de dresser le certificat d'origine s'étendît aux soins consécutifs nécessaires, la question ne se pose plus, du moment que dans son procès avec la veuve du Dr M. solutionné par notre jugement du 5 août 1911, la même compagnie a invoqué à l'encontre de la demande de M., le choix qu'elle avait fait du Dr Castaing, pour soigner la victime ;

Attendu, par suite, que le tarif réduit, dit tarif Dubief, n'est pas applicable en la cause, et que le demandeur est fondé à établir la note de ses honoraires d'après l'usage des lieux ;

Attendu que, sauf la séance de massage du 18 mars, qui paraît faire double emploi avec une consultation (la dernière) donnée le même jour au blessé par le Dr M., et comprise dans la note présentée par la veuve de celui-ci au procès susrelaté, aucun des articles figurant sur la note du demandeur, n'est contesté dans sa matérialité et ne paraît dépasser les prix adoptés par les médecins de St-Médard-en-Jalles en leurs consultations, visites et soins médicaux de toute nature ;

Que dans ces conditions, élimination faite de la séance de massage du 18 mars, la demande du Dr Castaing, pour soins médicaux, certificats relatifs à l'accident du sieur S., reste justifiée et bien fondée jusqu'à concurrence de 175 francs ;

Que par suite, l'offre de la compagnie défenderesse était insuffisante et a été à bon droit repoussée ;

Attendu que le Dr Castaing a demandé, en outre, en cours d'instance, une somme de dix francs de dommages-intérêts pour le préjudice à lui causé par la résistance injustifiée de la compagnie ;

Mais attendu que cette résistance n'est pas de nature à prolonger inutilement le procès, qu'il n'y a donc aucun préjudice, et que par suite de ce chef, la demande manque de base légale ;

Attendu que S. a déclaré s'en rapporter à la justice ;

Attendu que les dépens doivent rester à la charge de la partie qui succombe

Par ces motifs :

Nous, juge de paix, parties ouïes, jugeant en dernier ressort ;

Déclarons insuffisante l'offre de 145 francs faite par la Compagnie défenderesse au demandeur.

Condamnons S. et la compagnie des tramways suburbains en la personne de son directeur, assigné, à payer ensemble conjointement, et solidairement au Dr Castaing, pour soins donnés, et certificats fournis à l'occasion de l'accident dont le dit S. a été victime, la somme de 175 francs ;

Les condamnons en outre aux intérêts du jour de la demande et aux dépens.

Note. — La décision ci-dessus n'apporte aucune solution nouvelle, en droit, à la question de l'application du Tarif local en cas de choix du médecin par le patron.

Elle présente cependant un point intéressant et vient prouver que la bonne foi du patron peut être quelquefois mise en doute à bon droit. Deux médecins ont soigné le blessé et, à chacun d'eux, le patron en cause vient soutenir, devant la justice, qu'il ne doit lui payer ses honoraires que d'après le Tarif Dubief, parce que ce n'est pas lui, mais son confrère, qui est le médecin de son choix. Mais le juge de paix a refusé de sanctionner ce chassé-croisé trop habile et, s'il a ajouté foi à la déclaration du patron dans le premier procès, il a admis que cette première déclaration devait encore être considérée comme vraie dans le second. Qui oserait le blâmer d'avoir considéré la vérité, même juridique, comme une et indivisible ?

VARIÉTÉS

L'Automobile et le Médecin.

Monsieur le Directeur,

Comme votre aimable correspondant, M. le Docteur Guimet, nous avons aussi suivi avec intérêt les idées de vos lecteurs sur la question automobile,et puisqu'il adresse dans le dernier numéro du *Concours* un éloquent appel à la science des constructeurs pour lui procurer la voiture de ses rêves, nous nous permettons de répondre directement, espérant que vous voudrez bien donner à ces lignes l'hospitalité de vos colonnes.

A vrai dire, nous ne sommes pas constructeurs d'automobiles ; nous sommes constructeurs de pneumatiques, mais comme M. le Docteur Guimet reconnaît très sagement l'énorme importance de ces derniers dans le coût total de la locomotion qui l'intéresse, notre article rentrera quand même dans le cadre de la question.

Les pneus inusables et increvables, dit-il, quelle douce chimère !

Hélas! c'est bien là la vérité, si l'on prend ces deux mots au sens absolu. L'usure est la loi même du travail, et Dieu sait si ces pauvres pneumatiques travaillent, la crevaison — nous entendons la perforation — existera tant que les pneumatiques seront en caoutchouc, les clous pointus et les fonds de bouteilles coupants. Mais en ce monde tout est relatif, ce qui revient à dire qu'il y a des pneus qui s'usent plus ou moins et des pneus qui crèvent plus ou moins.

Or, médecins, vous gens scientifiques par excellence et habitués par métier à chercher la cause des maladies, vous êtes-vous demandé d'où venaient celles de vos pneus : l'usure et la crevaison.

L'usure vient, comme nous l'avons dit, du travail, de l'effort extraordinaire que doit fournir le pneumatique. Songez qu'un pneu, qui lui-même ne pèse pas quinze kilos, doit supporter un poids de plus de huit cents kilos, transmettre une force qui varie de 0 à 30 HP, et absorber tous les chocs qui peuvent résulter de routes mauvaises et de vitesses atteignant maintenant, en tourisme, sous des conditions normales, souvent 80 kilomètres à l'heure.

L'extraordinaire ce n'est donc pas l'usure relativement rapide du pneu, c'est le fait même qu'il puisse résister. Mais cette usure, tout comme en médecine, est, à travail égal, plus ou moins accentuée suivant la qualité et la constitution du sujet. Cela est si évident que nous n'insistons pas davantage.

Arrivons à la crevaison, là c'est un peu plus compliqué.

D'abord, entendons-nous bien sur ce mot de crevaison et divisons le sujet en deux parties : crevaison par perforation, crevaison par éclatement.

La crevaison par perforation, si l'on envisage un ensemble et un temps suffisant, est, hélas ! comme le dit M. le Docteur Guimet, inévitable. Ce sont les routes et leur flore qui l'occasionnent.

Pourtant c'est « l'accident du travail » et en somme si chacun de nous y est exposé dans sa vie, ce n'est pourtant qu'un « accident », c'est-à-dire quelque chose d'occasionnel auquel on a toujours l'espoir et souvent la chance d'échapper. Il en est de même de nos pneus. D'ailleurs, là encore, la qualité et la constitution du sujet jouent un rôle prépondérant dans les résultats. L'un en mourra du premier coup, l'autre s'en tirera avec du repos et une réparation ; il continuera par la suite à se porter à merveille et, qui sait, n'en mourra pas moins de vieillesse seulement.

La crevaison par éclatement est, elle, ou le résultat de la négligence ou le résultat d'un vice de constitution. La négligence consiste à rouler dégonflé après une perforation. L'enveloppe se déchire en quelque endoit et l'on déclare qu'elle est éclatée. En réalité ce n'est pas un éclatement. Un véritable éclatement provient uniquement,comme nous le disions plus haut, d'un vice de constitution : savoir :

1° Inégalité de tension des toiles de l'enveloppe, surtendues à la circonférence extérieure de l'enveloppe et lâches à la circonférence intérieure ;

2° Pourriture de la toile après que l'eau a pénétré par une perforation ou une coupure et que, en raison de la capillarité de la toile, cette eau est absorbée de plus en plus entre les fibres par l'effet du roulement ;

3° Mouvement des fils de la toile les uns sur les autres, sous tension et frottements et échauffements consécutifs.

Maintenant supposez un pneumatique qui, du fait même de sa construction, élimine forcément les trois causes ci-dessus. Il est évident qu'il échappera non moins forcément à cette crevaison par éclatement.

Si, enfin, cette même construction, jointe à la qualité de sa gomme, le rend plus réfractaire et plus insensible aux perforations, plus guérissable en cas d'accident, plus résistant à l'usure, il est certain que la durée de ce pneu, sa vie, sera sensiblement plus longue que celle de ses concurrents moins bien partagés.

Non seulement sa vie sera plus longue, mais elle sera aussi plus indemne des soucis,des maladies,c'est-à-dire que ce pneu occasionnera moins de pannes et moins de frais, car vous devez calculer ce que vous coûtent vos pannes de pneus, en plaisirs gâtés, en visites manquées, en accidents peut-être, c'est-à-dire, soit en argent dépensé, soit en argent qui ne rentre pas.

Mais, direz-vous, un pneu qui serait doté de tant de qualités, ce serait pour nous la moitié de la question automobile résolue.Malheureusement, il faudrait que ce pneu existât et qu'il fût bien différent de ceux que nous avons employés jusqu'ici.

Eh bien ! ce pneu existe, et en effet il est entièrement différent des autres. C'est pour le faire connaître aux lecteurs du *Concours médical* que nous avons décidé de publier dans cet organe, chaque mois, notre petite causerie : « Le pneu qui diffère des autres ». Nous expliquerons dans ces articles les détails de la fabrication de nos pneu-

matiques et, sans nous contenter, comme tant d'autres, d'affirmer qu'ils sont les meilleurs, nous étudierons et nous prouverons chacun des avantages que nous revendiquons. Nous tenons en outre dès maintenant des brochures illustrées à la disposition de Messieurs les Docteurs.

(Société des Pneumatiques Palmer).

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Académie de Médecine.** — M. Chauveau, de l'Institut, professeur de physiologie au Muséum d'histoire naturelle, a été élu vice-président, à l'unanimité, en remplacement de M. Gariel, qui devient président, à la suite du décès du professeur Lannelongue.

M. Raphaël Blanchard est élu secrétaire annuel.

MM. Laveran et Reclus sont désignés comme membres du Conseil.

— **Le Comité général de la Société de l'Internat de Paris** est ainsi composé pour 1912 : MM. Guinon, Hartmann, Jacquet, Pozzi, Vaquez, Vautrin. D'autre part, le bureau est formé de : MM. Coudray, président ; Mosny, vice-président ; Jayle, secrétaire général ; Hallion, trésorier ; Le Fur, archiviste ; E. Agasse-Lafont et Clément-Simon, secrétaires.

— **Internat de l'Asile de Maréville.** — Il sera ouvert, le jeudi 15 février 1912, à la Faculté de médecine de Nancy, un concours pour la nomination à quatre places d'interne en médecine, à l'asile public d'aliénés de Maréville et services annexes.

Les candidats devront se faire inscrire à la préfecture (2e division), du 1er janvier au 1er février 1912.

— **Traitement original des accidents de décompression brusque.** — Le *Concours médical* a publié en 1911, un très intéressant travail sur les accidents dus à la décompression chez les ouvriers qui travaillent dans les caissons à plongeurs ou chez les scaphandriers.

Voici une méthode de traitement des plus originales utilisée par un chirurgien de la marine anglaise, le Dr R. J. Bernard, telle que nous en lisons le récit dans le *Bulletin médical* :

Un marin de vingt-quatre ans, employé à la recherche de mines coulées se trouvait à une profondeur de 25 mètres environ. Il y resta à peu près 30 minutes. Remonté à la surface — peut-être un peu brusquement ; l'observation ne le dit pas — il se plaignit de malaises, de douleurs de tête, et ne tarda pas à présenter des phénomènes de syncope. Le pouls était très faible.

M. le Dr Bernard vit le scaphandrier vingt minutes après sa remontée et constata ce qui vient d'être dit. Or, il prit immédiatement la décision « de recompresser le patient, en le renvoyant au fond ». Ce sont ses propres expressions. Le marin fut donc revêtu à nouveau du scaphandre et descendu lentement jusqu'à une profondeur de 22 mètres. Il était en communication par téléphone avec notre confrère, et un autre scaphandrier se tenait prêt à plonger, s'il avait été utile de porter secours. Après être resté au fond pendant dix minutes, l'homme dit qu'il allait mieux ; il fut alors remonté à 10 mètres pendant trois minutes, à 6 mètres 30 pendant sept minutes, après quoi il fut remené à la surface. Tandis que la décompression s'opérait graduellement, il téléphonait qu'il allait tout à fait bien. Revenu à l'air, il avait repris ses couleurs. Le lendemain il plongeait à nouveau, comme à l'ordinaire.

Ce fait intéressant est consigné dans le rapport statistique sur la santé de la flotte britannique en 1910. Il offre donc toutes les garanties de véracité.

— **Pathogénie du mal de mer.** — A quoi est dû le mal de mer ? *Grammatici certant.*

Or, quelques observations récentes semblent projeter une lueur assez éclatante sur cette pathogénie encore indécise, et permettre d'en tirer la formule d'un traitement d'une élégance certaine, d'une simplicité enfantine.

La première est due au Dr Pollak, qui a observé, dans une traversée, que le seul passager n'ayant pas eu le mal de mer était un sourd-muet. Le fait est-il général ? Il viendrait confirmer l'hypothèse que le mal de mer est dû à une irritation nerveuse ayant son siège dans le labyrinthe de l'oreille, qui contient, comme on sait, le sens de l'équilibre (les canaux semi-circulaires, disposés dans trois plans à angle droit, les uns par rapport aux autres). Il est à noter aussi que les enfants au-dessous de deux ans n'ont jamais le mal de mer.

D'autre part, nous lisons dans *Tits Bits*, l'humoristique magazine d'outre-mer, qu'à bord d'un grand transatlantique, beaucoup de passagers s'étaient aperçus qu'une jeune fille, belle et élégante, dès qu'elle apercevait au ciel une menace de gros temps, se bouchait les oreilles, à l'aide de deux tampons d'ouate. Quelque indiscret s'enhardit à lui demander l'explication de ce fait. La jeune fille raconta que son père, un vieux loup de mer, transportait, il y a quelques années, une cinquantaine de sourds-muets de Boston à Liverpool. Il remarqua avec surprise qu'aucun d'entre eux ne souffrait du mal de mer, bien que la mer fût forte. D'accord avec le médecin du bord, le malin capitaine boucha les oreilles de tous les passagers malades, qui guérirent comme par enchantement, et firent même preuve d'un excellent appétit.

Le capitaine apprit ainsi par expérience que des relations nerveuses existeraient entre l'estomac et l'oreille. Et il continua à boucher les oreilles méthodiquement à tous ceux de ses passagers qui étaient sujets au mal de mer.

La miraculeuse guérison se répéta, paraît-il, un nombre infini de fois et manqua de se produire que très exceptionnellement.

Comme le moyen est en tous cas inoffensif, nous ne pouvons qu'en conseiller l'essai.

Rien de plus simple en effet que d'obturer aussi hermétiquement que possible les deux conduits auditifs.

A défaut d'autres avantages, on a toujours celui de n'entendre point les hoquets de ses voisins. Et c'est toujours cela de gagné, car la contagion de l'exemple, surtout en pareille matière, n'est pas un vain mot.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 3 Dimanche 21 JANVIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
A travers la Presse. — Pour le Corps médical. — Nos bons amis les assureurs 49

Partie Scientifique

Gynécologie pratique
Diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus..... 51
Actualités médicales
Traitement de la chorée. — Les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant..... 54
Revue des sociétés savantes
Vaccination antityphoïdique au Maroc — Embolie fémorale guérie par artériotomie — Précautions nécessaires à l'administration du 606. — Episodes tuberculeux méningés curables. — Spondylose rhizomélique améliorée par la fibrolysine..... 56
Formulaire raisonné
Traitement de la spermatorrhée..... 57
Ophtalmologie du Praticien
Les verres de lunettes. — IV. Presbytie. 58
Séméiologie appliquée
La toux 59
Petite correspondance de médecine pratique
Cirrhose alcoolique. — Hémorrhagies graves. — Vésicatoire. — Arrêt de l'hémorrhagie 60
Nouvelles scientifiques..... 60
Correspondance
Largesses et oubli des Œuvres médicales. — Tribune des correspondants du Concours médical. — Vaccinations. — Un moyen de propagande pour les idées de solidarité. — Tout le monde médecin. — Budget médical..... 58

Partie Professionnelle

Mutualité familiale et professionnelle du corps médical français
Séance du Conseil d'administration..... 61
Chronique syndicale
La situation du médecin praticien dans le département du Nord 63
Chronique hospitalière
La question des religieuses infirmières. — Les neutres 65
Pathologie des accidents du travail
Le coup de pression dans les caisses..... 67
Le Sou médical..... 70
Reportage médical..... 72

PROPOS DU JOUR

A travers la Presse.

Nous avons lu, en première page, dans un grand quotidien l'article suivant :

Pour le Corps Médical

Le praticien ne doit pas s'opposer aux élites de quelque nature qu'elles soient ; mais il doit, au contraire, mettre au service du Corps médical, les puissances de travail, de science, de fortune et d'autorité. Cependant, en faisant cela, il n'aurait pas accompli toute sa tâche, s'il n'imposait, à ceux-là mêmes qu'il investit de sa confiance, l'obligation de se fondre, de se pénétrer et de s'unir et d'incliner leurs préférences, leurs ambitions, leurs rancunes et leurs haines devant l'intérêt supérieur de tous.

La démocratie médicale ne doit pas se défier des hommes-force, et ceux-ci ont le devoir de ne pas s'opposer entre eux.

Que de puissances ont été rendues stériles par une basse envie démagogique ; que de travail a été perdu, que de résultats précieux pour la richesse et la gloire du pays n'ont pas été atteints, en raison de l'hostilité d'une opinion médicale poursuivant de ses colères et de ses violences les plus courageux de nos confrères et les meilleurs défenseurs de notre cause !

Que de regrets n'exprime-t-on pas à chaque occasion des tristes erreurs qui ont été commises, par exemple à l'égard de quelques-uns de nos anciens ! Combien voit-on se manifester de remords d'avoir ainsi mal jugé leurs intentions, d'avoir à ce point méconnu la sincérité et la valeur de leurs desseins ?

Heureusement ces leçons n'ont pas été perdues. Lentement, la lumière se fait dans l'esprit du praticien. Sans doute, il n'est pas arrivé encore à la vérité complète ; mais il la devine, il la pressent et il fait effort en ce moment même pour tenter un pas nouveau.

Mais il ne suffit point de ne pas diminuer les hommes, il faut travailler à seconder leurs forces. Que l'on cherche, pour chaque emploi de notre Union des Syndicats, l'homme qui convient dans le temps où l'on est et quand on l'a trouvé, qu'on le conserve, en l'aidant à bien le remplir. Est-ce que, par exemple, on peut imaginer pour la présidence de l'Union un président plus qualifié que M. Gairal ? N'est il pas par excellence l'homme de la fonction ? Son long passé d'attachement au corps médical, sa vie sans défaillance et sans tare, son âge, son expérience consommée de cette haute et difficile mission n'en font-ils pas l'arbitre irréprochable des débats de nos Assemblées ?

Et ce qui est vrai de la présidence de l'Union est vrai aussi de toutes les fonctions et des charges de nos syndicats et de nos associations. Ce ne sont pas des positions où des hommes privilégiés de la fortune peuvent se flatter de trouver la satisfaction de leur vanité et encore moins des avantages pour leurs intérêts. Ce sont uniquement des occasions d'être au service du praticien.

Et si l'on entre dans cette conception, on voit combien deviennent simples et faciles les rapports des hommes qui ont eu, ont ou auront la responsabilité des affaires médicales professionnelles. Il y a toute une pléiade de personnalités qui, si elles avaient pu être et pouvaient être aujourd'hui réunies dans cette même ambition désintéressée du bien de tous, constitueraient le « conseil » le plus puissant qu'on pût rêver pour l'administration de notre syndicalisme. Est-ce que si des hommes comme Cézilly, Porson, de Fourmestreaux, Le Baron, Barat-Dulaurier, etc., pour les anciens ; Lande, Gairal Dubuisson, Mignon, Bolliet,

Oudaille, Albertin, Rachet, Caudrelier, Saquet, V. Parant, Prunet, Lafontaine, Divernerésse et d'autres qu'on peut aisément ajouter à cette liste, avaient été réunis, ou s'ils pouvaient l'être aujourd'hui, ils ne représenteraient pas une force incomparable de science, de valeur et de maturité, dans l'étude et le conseil de toutes les graves questions ?

Mais pour cela, il ne faudrait pas qu'on les excitât à se diminuer ou qu'ils s'excitassent eux-mêmes à opposer leurs personnalités et leurs conceptions les unes aux autres. Qu'ils n'aient dans la pensée que le désir de s'entendre et de se grouper en vue d'une solution, et l'on aura réalisé, pour l'union à l'intérieur et la puissance à l'extérieur, la transformation la plus féconde dans la pratique de nos mœurs publiques que la démocratie médicale puisse avoir l'ambition d'obtenir.

Cet article a paru textuellement dans un recent numéro du *Matin* ; il était signé A. Gervais, sénateur de la Seine. Au lieu d'être intitulé : *Pour le Corps médical*, il avait comme titre : *Pour la Nation*. Nous nous sommes contenté de remplacer les mots *peuple*, *nation* par *praticien* et *corps médical*, les mots *Chambre* et *République*, par *Union des Syndicats*, *Syndicalisme*.

M. Henri Brisson est devenu M. Gairal, et Gambetta, Jules Ferry, Floquet, Waldeck-Rousseau, etc., se sont métamorphosés en Cézilly, Porson, de Fourmestreaux, Le Baron et autres.

Pas un conseil, pas une phrase, pas un mot destinés à nos hommes politiques par le sénateur Gervais qui ne puisse s'appliquer à nos syndicalistes militants !

Quelle conclusion en tirer, si ce n'est que le corps médical actuel est atteint d'une sorte d'anarchie morale identique à celle qui règne dans la Nation, que nous avons en intelligence, en dévouement, en énergie, tous les éléments du succès ; mais que par une suite de malentendus, d'incompréhension réciproque, d'entêtement intransigeant dans une ligne de conduite adoptée, de manque de tolérance, ces éléments, au lieu de s'associer, de se combiner, se combattent ouvertement ou sournoisement.

Que faudrait-il pour le succès ? Peu de chose. D'abord, un peu d'abnégation et d'oubli de sa propre personnalité, puis une once de franchise, deux grains de tolérance et un scrupule de bonne volonté.

J. Noir.

Nos bons amis les Assureurs.

À entendre certains médecins d'assurances qui défendent leur situation, à lire les organes qu'ils rédigent ou qu'ils inspirent, les médecins indépendants qui soignent les blessés du travail seraient en grand nombre des exploiteurs odieux et de véritables brigands qui rançonnent ces pauvres Compagnies d'assurances et mettent leurs actionnaires sur la paille. Quant à ceux qui défendent le libre choix, tels que Divernerésse et nous, ses timides lieutenants, nous sommes ou des criminels ou des fous dangereux qui relèvent de la correctionnelle ou des petites maisons.

Le grand journal *Le Temps*, qui, il y a quelques années, sans doute mal informé, contribua à l'établissement de la légende des médecins marrons et ne saurait par conséquent être taxé d'hostilité systématique aux Sociétés d'assurances, a, dans son numéro du mercredi 10 janvier 1912, publié en première page un article de près de deux colonnes, intitulé : *Les Œuvres philanthropiques et les accidents*, qui mérite d'être reproduit en grande partie. Il s'agit d'une œuvre de colonies scolaires qui croyait avoir assuré ses pupilles et qui, à la suite d'un accident, avait été poursuivie en responsabilité civile et acquittée par le trib nal.

« L'Œuvre des petits Parisiens en Auvergne s'était adressée à une compagnie d'assurances importante et lui avait demandé d'assurer ses pupilles contre les accidents. Voilà ce qu'elle lui avait demandé, voilà l'assurance qu'elle voulait contracter. Dans ces conditions, il suffisait, ainsi que le dit le tribunal, qu'un accident fût survenu pour que la victime eût droit à une réparation. C'était très clair.

Mais la compagnie d'assurance veillait. Elle n'assure pas les pupilles contre les accidents, mais elle assure l'œuvre contre la responsabilité qu'elle pouvait encourir à raison des accidents survenus à ses pupilles. Cela peut paraître être la même chose, mais il y a entre les deux contrats une différence considérable, si grande qu'elle modifie complètement le contrat.

Voici en effet comment fut libellée la police : « La compagnie d'assurances garantit l'Œuvre des petits Parisiens en Auvergne contre la responsabilité qu'elle pourrait encourir en vertu des articles 1,382 et 1,384 à raison des accidents survenus à quatre-vingts enfants confiés à sa surveillance et ce jusqu'à concurrence de 10,000 francs »..... .....

La compagnie s'est bien gardée de l'informer, comme *c'était son devoir*, dit le tribunal, des conséquences d'un tel contrat. Ce contrat diminuait considérablement en effet les risques courus par la compagnie d'assurances ; il les réduisait même à néant, si l'on admet, comme semble le dire le jugement, que l'article 1,384 n'est pas applicable aux œuvres de charité et de solidarité sociale.

Sûre de toucher les primes, la compagnie d'assurances était certaine de ne pas payer les sinistres. Quoi de plus avantageux ?

Devant le tribunal, la compagnie d'assurances n'a pas manqué d'exciper des termes de son contrat et le tribunal n'a pu que lui donner raison en la mettant hors de cause. Certes, il l'a fait à regret et dans des termes qui sont pour la compagnie le plus sévère des blâmes. Il a rappelé, comme nous le disions plus haut, qu'il était du devoir de la compagnie d'assurances d'informer l'œuvre que le contrat qu'elle signait ne garantissait pas ses pupilles contre tous les accidents. Mais obligé, « malheureusement », dit-il, de s'incliner devant les termes, devant « la lettre du contrat », il a dû dégager la responsabilité de la compagnie d'assurances.

Il serait curieux de réunir dans un recueil toutes les décisions de justice qui ont eu à statuer sur des procès de ce genre. Malheureusement un tel recueil n'est pas possible,..... et bien peu de bibliothèques seraient en mesure de l'abriter.

En tout cas, les assurés en général et les œuvres d'enfants à la campagne en particulier, ne sauraient trop « s'assurer » des termes de leur contrat. Qu'ils lisent et relisent toutes les clauses, surtout les clauses imprimées, qu'ils se renseignent, qu'ils ne signent pas les yeux fermés.

Ils éviteront ainsi bien des surprises désagréables. »

Nous n'avons rien à ajouter et Divernerésse aurait pu signer l'article du *Temps*. J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Du diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus,

Par le Dr Lorain (de Paris).

L'hystérectomie est actuellement le seul traitement rationnel du cancer utérin. Mais les résultats de cette intervention sont très variables, suivant qu'elle est pratiquée dès le début de la maladie, alors que les lésions sont nettement limitées au col, ou bien qu'elle est retardée jusqu'à l'époque où le néoplasme, s'étendant soit par contiguité, soit par les voies lymphatiques, a envahi les parois vaginales, les ganglions et le tissu cellulaire pelviens. Généralement facile et d'un pronostic immédiat favorable dans le premier cas, l'hystérectomie devient plus tard une opération compliquée et toujours grave. Malgré les progrès accomplis depuis une dizaine d'années dans sa technique, l'intervention tardive reste presque toujours incomplète, et même dans les cas les plus heureux elle ne constitue qu'un *traitement palliatif*. L'opération précoce, au contraire, peut être curative ; car le cancer du col, restant pendant un temps souvent fort long *une maladie locale*, se prête mieux que tout autre à une ablation complète. Il est, comme on l'a dit, le *plus curable de tous les cancers*.

Il est donc de toute importance que le cancer du col utérin soit opéré de *très bonne heure*, c'est-à-dire aussitôt que l'apparition des premiers symptômes permet d'en établir le diagnostic.

Malheureusement, ces symptômes de début n'ont, dans bien des cas, rien de très caractéristique : ils sont parfois d'une telle bénignité apparente que les malades ne leur attachent aucune importance, et qu'ils peuvent presque passer inaperçus. Ils se manifestent souvent par des règles prolongées ou plus fréquentes, très rarement par de véritables métrorrhagies. En dehors des règles, *et ceci est véritablement caractéristique*, la malade constate souvent un écoulement sanguin, qui n'est *presque jamais spontané*, mais se produit le plus souvent à la suite d'une fatigue, d'un effort, de la défécation, ou bien encore du contact d'un corps étranger : injection vaginale, examen gynécologique, coït. L'écoulement sanguin dure peu et s'arrête spontanément, mais l est d'emblée assez abondant, et se produit d'autant plus facilement que les lésions sont plus développées. Dans l'intervalle, on observe souvent un écoulement leucorrhéique incolore, ou légèrement rosé, non fétide. L'état général reste bon, les douleurs font totalement défaut. Et ces symptômes attirent d'autant moins l'attention des malades qu'ils apparaissent chez des femmes dont l'âge varie de 40 ans à 50 ans. Pendant cette période de la vie féminine, les troubles utérins, quels qu'ils soient, sont mis sur le compte de la ménopause qui approche de l'*âge critique*.

Le médecin n'est presque jamais consulté, un examen local paraît inutile. C'est en raison de cette déplorable incurie que des lésions graves peuvent se développer *insidieusement*, et lorsqu'apparaissent les symptômes du cancer confirmé, *métrorrhagies*, *douleurs*, *pertes fétides*, il est *trop tard* pour intervenir *utilement*. Les gynécologues et les chirurgiens n'en sont plus à compter ces cas malheureux, et il n'est pas un praticien qui n'ait eu l'occasion d'en observer quelques-uns, puisque, d'après les statistiques les plus récentes, 50 % environ des femmes atteintes de cancer utérin se présentent au chirurgien à une époque où les lésions sont trop avancées pour que l'intervention soit *sinon possible*, du moins *réellement utile*. Et pourtant, depuis une dizaine d'années, une véritable campagne de vulgarisation a été entreprise à l'étranger d'abord, et plus récemment en France, dans le but d'attirer l'attention des médecins, des sages-femmes et surtout du public sur ces symptômes, en apparence si bénins, par lesquels se manifeste à ses débuts le cancer de la matrice. Une telle propagande doit être continuée avec persévérance ; les médecins ont le devoir de l'appuyer de toute leur influence, de toute leur autorité, et de plus, ils doivent eux-mêmes se familiariser avec la pratique des examens gynécologiques, et s'appliquer à la recherche minutieuse des symptômes qui leur permettront d'établir le plus tôt possible le diagnostic du cancer de l'utérus et par conséquent de conseiller l'opération immédiate.

De tous ces symptômes de début, le plus important est cet écoulement sanguin sur lequel j'ai déjà insisté et qui survient non pas spontanément, mais à la suite d'un effort ou sous l'influence du plus léger traumatisme. Quant aux lésions que révélera un examen précoce, elles se montreront bien différentes de celles que décrivent les classiques et qui sont l'expression d'un *cancer confirmé parvenu à son plein développement*.

Le diagnostic n'est plus alors à discuter, *il s'impose, et presque toujours l'intervention sera trop tardive*.

Je ne m'occuperai dans cet article que du cancer du col utérin. La principale difficulté de son diagnostic, à sa période initiale, tient aux différences d'aspect qu'il peut présenter suivant qu'il se développe à la surface même du col utérin, ou dans son parenchyme, ou bien dans la muqueuse du canal cervical.

Cliniquement, en effet, le cancer du col peut revêtir trois formes différentes : 1° *la forme papillaire* ; 2° *la forme infiltrante* ; 3° *la forme intra-cervicale ou térébrante*.

1° *Forme papillaire*. — Elle se manifeste à son début par l'apparition, sur l'une ou l'autre des

lèvres du col, ou plus rarement dans le cul-de-sac postérieur, au niveau de l'insertion vaginale sur le museau de tanche (forme liminaire de Pozzi), d'une petite tumeur verruqueuse, bosselée, saignant au moindre contact. Le sommet de cette tumeur est friable, se laisse entamer par l'ongle (signe de Laroyenne), tandis que la base, plus ou moins large, présente une certaine consistance qui est loin toutefois d'atteindre la dureté ligneuse de l'épithélioma à forme infiltrante sur lequel j'aurai l'occasion d'insister plus loin. A la vue, cette petite tumeur présente une coloration d'un gris rosé. Peut-elle être confondue avec un polype muqueux ou avec un polype fibreux du col ? Je ne le crois pas : le premier s'insère sur la muqueuse du canal cervical et il vient faire saillie entre les lèvres du col sous la forme d'une petite tumeur d'un rouge-cerise, à surface lisse, brillante, et de consistance absolument molle.

Un fibrome peut se développer sur la portion vaginale du col, sur laquelle il peut s'insérer, soit par une base large (fibrome sessile), soit par un pédicule plus ou moins long (polype fibreux). Mais, bien différent du papillome cancéreux, il présente une surface lisse, non friable, dont l'aspect ne diffère pas de celui de la muqueuse qui recouvre le museau de tanche. Il ne saigne pas au contact de doigt, et sa consistance assez ferme rappelle celle du col normal.

Peut-être serait-il possible de confondre avec le cancer papillaire un fibrome sphacélé, à surface irrégulière, saignante, qui viendrait faire saillie entre les lèvres du col. Mais alors le toucher pratiqué méthodiquement indiquerait que la tumeur est d'origine intra-utérine, qu'elle est totalement isolée du col, dont elle a simplement dilaté l'orifice vaginal, qui reste absolument sain.

Dans tous ces cas, le diagnostic ne paraît pas présenter de difficultés pour quiconque a quelque expérience des examens gynécologiques. Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de différencier l'épithélioma papillaire d'avec ces métrites chroniques qui ont amené des modifications profondes de la muqueuse cervicale. Celle-ci forme alors un vaste ectropion ; le col, complètement déformé, induré, scléreux, présente l'aspect d'une sorte de champignon recouvert de masses irrégulières, fongueuses, séparées les unes des autres par des fissures plus ou moins profondes. Ces tissus de néoformation saignent au moindre contact et sont parfois le siège d'une sécrétion fétide

Un tel aspect rappelle singulièrement celui du col cancéreux, aussi dans ces cas l'hésitation est-elle possible et les erreurs de diagnostic excusables. Ces erreurs cependant pourront être évitées si on se rappelle que les fongosités inflammatoires sont molles, lisses, non friables, tandis que les végétations cancéreuses présentent toujours, je ne dirai pas de l'induration, mais un certain degré de consistance, qu'elles sont friables et se laissent facilement entamer par l'ongle. C'est dans ces cas, en effet, que le signe de Laroyenne acquiert une véritable importance et doit toujours être recherché. Enfin, si le doute persiste, il faudra prélever un fragment de la tumeur et en faire l'examen histologique. Cet examen sera d'un grand secours dans les cas douteux. Néanmoins, il peut lui-même tout comme la clinique, se trouver en défaut, et ne pas donner toujours des résultats absolument concluants lorsqu'il s'agira, comme dans les cas qui nous occupent, de lésions cancéreuses tout à fait à leur début. La malade devra alors être tenue en observation, et un nouvel examen, pratiqué quelques semaines plus tard, sera probablement concluant. Je me rappelle le cas d'une femme de 35 ans (ce qui n'est pas l'âge du cancer) dont le col m'avait paru suspect. Je prélevai un fragment de l'organe malade, et le diagnostic histologique fut : métrite du col. L'état local ne s'améliorant pas, un second examen fut pratiqué dans les mêmes conditions, deux mois plus tard : il montra d'une façon évidente qu'il s'agissait d'un cancer. Ces deux examens successifs avaient été confiés à un histologiste des plus expérimentés.

Malgré notre complète ignorance des causes du cancer, l'expérience clinique nous montre qu'il se développe de préférence sur les tissus chroniquement enflammés, les cicatrices anciennes, les organes qui sont le siège d'irritations répétées, et à cet égard le col de l'utérus jouit d'un fâcheux privilège. Il est donc *de toute importance*, au point de vue de la *prophylaxie du cancer*, de traiter avec un soin minutieux et une inlassable persévérance toutes les lésions inflammatoires ou traumatiques du col utérin, qui sont trop souvent abandonnées à elles-mêmes, et qui sont cependant *toujours curables*.

Le caustique de Filhos, remis en honneur par Richelot, peut rendre de grands services à la condition d'être manié prudemment. Les différentes formes d'interventions chirurgicales (amputation biconique du col, opération de Schröder) peuvent également être indiquées, mais à titre exceptionnel. Les déchirures cervicales consécutives à l'accouchement devront être soigneusement suturées. Enfin on fera toujours l'ablation des polypes muqueux ou fibreux du col.

2° *Forme infiltrante.*— Dans cette forme, les lésions débutent dans la profondeur des culs-de-sac glandulaires et constituent un noyau inclus dans le parenchyme cervical dont elles soulèvent la muqueuse qui conserve pendant quelque temps son apparence normale, tandis que le col est augmenté de volume et déformé. Un fibrome interstitiel du col présente un aspect assez analogue à celui du cancer infiltrant ; cependant le fibrome forme toujours une tumeur bien nettement délimitée et absolument distincte des tissus environnants, tandis que le cancer détermine autour de lui une sorte d'infiltration dont les limites sont peu précises. D'ailleurs, lorsqu'il s'agit de cancer, la muqueuse ne tarde pas à prendre une coloration violacée, à se ramollir, puis à s'ulcérer. L'ulcération ainsi formée a un bord dur, saillant, taillé à pic, circonscrivant des tissus fongueux, friables, d'aspect grisâtre ou gris rosé, saignant très facilement et donnant lieu à une abondante sécrétion

Les différentes lésions ulcéreuses du col, éro-

sions herpétiques, chancre mou, érosions et ulcérations syphilitiques, ne présentent aucun de ces caractères ; elles guérissent d'ailleurs très rapidement, soit spontanément, soit sous l'influence du traitement spécifique pour les lésions syphilitiques.

L'accident syphilitique primitif, le chancre du col, est extrêmement rare, et il se présente avec des caractères nettement tranchés qui permettront en général d'en faire le diagnostic d'emblée.

Au toucher, il donne l'impression d'une induration très marquée, mais superficielle, d'une sorte de plaque dure appliquée sur le col.

Une telle sensation surprend en quelque sorte le doigt d'un gynécologue rompu au toucher vaginal.

A la vue, le chancre syphilitique du col se présente sous l'aspect d'une plaque grisâtre, à surface sèche, vernissée, et entourée d'un liséré d'un rose vif et à contours irréguliers, festonnés.

D'ailleurs, en cas de doute, l'apparition des accidents secondaires, et en particulier de la roséole, ne tarderait pas à préciser le diagnostic. Le chancre du col, et ceci est un point important, se modifie rapidement, même en l'absence de toute thérapeutique, et disparaît spontanément.

3° *Forme cavitaire* ou *térébrante*. — Le cancer prend alors naissance dans la muqueuse qui tapisse le canal cervical. Tantôt, il forme des bourgeons néoplasiques qui, après avoir distendu la cavité du col, apparaissent à son orifice externe. Ils s'y présentent avec l'aspect caractéristique des végétations cancéreuses ; elles sont *légèrement indurées*, *friables*, *saignantes* et les bords de l'orifice cervical qui les circonscrit sont *épaissis*, *indurés*, *tranchants*. Le diagnostic, dans ces conditions, est relativement facile ; mais ces cas ne sont pas la règle ; il en est d'autres, et fort nombreux, surtout chez les femmes avancées en âge, qui ont depuis longtemps dépassé la ménopause, dans le canal cervical desquelles les lésions se développent insidieusement, y formant une ulcération qui en ronge, en quelque sorte, les parois et se propage à la cavité du corps utérin, tout en laissant au col son aspect normal, de telle sorte que le toucher et l'examen au spéculum ne révèlent aucune lésion apparente.

« Il est des cas, dit Pozzi, où le col, dévoré par sa surface interne, a presque disparu. Il y a là quelque chose d'analogue à la rétraction du mamelon dans le cancer du sein ».

Les symptômes fonctionnels eux-mêmes font, au début du moins, presque complètement défaut. Les malades ont généralement dépassé l'âge de la ménopause ; elles ne présentent pas de métrorhagies.

De plus, les lésions étant situées dans la profondeur du canal cervical sont en quelque sorte à l'abri des traumatismes ; elles saignent peu ou rarement. Pendant longtemps, l'état général reste satisfaisant, les douleurs font défaut.

L'attention des malades n'étant attirée par aucun symptôme spécial, bien souvent elles ne consultent pas le médecin, ou si elles sont amenées à le faire, c'est pour des douleurs vagues, des malaises mal définis, quelquefois un écoulement vaginal, leucorrhéique ou légèrement rosé. L'examen local peut lui-même ne fournir que des renseignements absolument imprécis. C'est alors que le curettage suivi de l'examen histologique des lambeaux de muqueuse ramenés par la curette *s'impose d'une façon absolue*. Lui seul, en effet, permet d'établir le diagnostic.

Le cas suivant, que j'ai eu l'occasion d'observer il y a quelques années, en est un exemple très net :

Mme X., 68 ans, m'a plusieurs fois consulté pour une légère irritation vulvo-vaginale accompagnée d'une sensation de cuisson et de prurit. Les symptômes, qui m'ont toujours paru être en corrélation avec une *glycosurie assez prononcée*, cédaient rapidement à des lotions et à des injections alcalines et surtout au régime alimentaire approprié. L'état général était d'ailleurs très bon.

En novembre 1908, Mme X. vint à ma consultation, se plaignant d'un état de fatigue très marquée avec pesanteur et des douleurs lombaires. Il y avait, en outre, un léger écoulement vaginal, jaunâtre, intermittent, et coïncidant avec des crises de douleurs de reins. Au toucher, aucune lésion appréciable ; le vagin présente, comme chez la plupart des femmes âgées, des brides cicatricielles qui obturent les culs-de-sac et recouvrent en partie le col. Celui-ci a les caractères du col sénile ; il est petit, à peine saillant ; son orifice externe est imperméable au doigt. En cherchant à le dilater avec la pulpe de l'index, je détermine un léger écoulement sanguin. L'hystéromètre ne peut pas franchir l'orifice externe ; un fin stylet pénètre à un centimètre et demi environ, puis il est arrêté. Il provoque un léger écoulement sanguin, mais la malade n'accuse aucune sensation douloureuse.

Voilà un ensemble de symptômes bien bénins en apparence et bien peu caractéristiques.

Chez une femme jeune, j'aurais pensé, suivant toute probabilité, à des lésions inflammatoires du col. Mais chez ma malade, mes soupçons se portèrent du côté du cancer, et devant l'insuffisance des signes fournis par l'examen clinique, je pratiquai la dilatation et le curettage du col, et je soumis à l'examen d'un histologiste, le Dr Latteux, les lambeaux de muqueuse enlevés par la curette.

Voici les parties essentielles du rapport que notre confrère m'adressait quelques jours plus tard :

« Au milieu d'un coagulum sanguin, nous observons des lambeaux détachés d'épithélium pavimenteux stratifié provenant de la couche épidermique externe du col dans sa partie vaginale, caractérisées par des cellules polyédriques dont quelques-unes sont restées presque normales. La majeure partie, affectant la forme de bourgeons prolifères, présente un type modifié de cellules fusiformes, allongées, dans la masse desquelles apparaissent des *globules épidermiques* caractéristiques en voie d'évolution. Ces bourgeons envoient dans la couche dermo-papillaire de la

région des ramifications plus ou moins étendues.

....« Le diagnostic histologique est celui d'épithélium lobulé »

Conclusions. — Dans l'état actuel de nos connaissances en matière de cancer, le but que nous devons nous proposer *est l'opération précoce*, qui nous donnera des résultats particulièrement favorables, lorsqu'elle s'appliquera à un cancer de col utérin. Malheureusement les débuts de cette terrible maladie se manifestent par des symptômes d'une bénignité telle que l'attention des malades n'est pas suffisamment sollicitée et que le médecin n'est pas toujours consulté. Il faut que les femmes sachent qu'à tout âge, mais surtout à partir de la quarantaine, les moindres troubles utérins peuvent avoir de l'importance, et qu'à leur occasion elles doivent se soumettre *sans retard* à un examen gynécologique.

D'autre part, le médecin consulté devra toujours penser au cancer de l'utérus, dont les différentes modalités cliniques devront lui être absolument présentes à la mémoire. Il aura, en outre, été suffisamment exercé au toucher vaginal pour savoir reconnaître cette induration sur laquelle j'ai insisté et qui est si spéciale au cancer. Aucune description théorique ne peut, sur ce point, suppléer à la sensibilité tactile qu'il est indispensable d'acquérir par des examens répétés.

Enfin dans les cas douteux, et ils sont nombreux, il faudra recourir à la biopsie ; qu'il s'agisse de réséquer une petite portion d'une tumeur papillaire du col ou d'enlever par la curette quelques lambeaux de la muqueuse intra-cervicale, cette petite opération est toujours absolument bénigne et ne réclame que des précautions d'antisepsie.

Quant à l'examen histologique, il est parfois délicat et exige une compétence spéciale que possèdent rarement les praticiens ou les gynécologues. Mieux vaut donc, en général, le confier à un histologiste de profession, d'une incontestable compétence, car les résultats de cet examen sont gros de conséquences pratiques, je ne saurais trop le répéter, et bien souvent le rapport d'un histologiste décide seul de l'opportunité d'une hystérectomie. Le temps nécessaire à ces recherches ne manquera jamais au médecin ; car si, dans le cancer utérin au début, l'opération ne doit pas être ajournée, elle n'est jamais d'une urgence immédiate. Il est rare d'ailleurs qu'elle soit acceptée d'emblée par la malade et par son entourage, car son importance semblera presque toujours hors de proportion avec les signes locaux et surtout avec l'état général, qui bien souvent sera demeuré excellent.

C'est donc en s'appuyant sur un diagnostic *d'une absolue certitude* que le praticien pourra imposer une opération qui, tout en paraissant prématurée, sera seule capable d'assurer à la malade une longue survie, peut-être même une guérison.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Traitement de la chorée.

Nous extrayons d'une récente leçon de M. Babonneix, publiée par la *Pédiatrie pratique*, quelques détails sur le traitement de la chorée de Sydenham.

« Trois médicaments ont été employés plus particulièrement : le tartre stibié, l'arsenic, l'antipyrine.

1° Dans les cas graves, Gillette préconisait le *tartre stibié*. Autrefois, les contro-stimulants, suivant les principes édictés par Broussais, étaient employés à des doses très élevées ; l'émétique, avec Gillette, ne dépassa jamais la dose d'un gramme.

On le prescrit en trois séries de trois jours chacune, administrées après un repos intercalaire de deux à trois jours. Par exemple, à un choréique âgé de douze ans on prescrivait dans un julep de 120 gr., le premier jour, 0 gr. 30 de tartre stibié ; 0 gr. 40, le second jour ; 0 gr. 50 le troisième jour. Si, au bout de deux à trois jours, on n'observait pas d'amélioration, on passait à la seconde série : premier jour, 0 gr. 60 ; deuxième jour, 0 gr. 70 ; troisième jour, 0 gr. 80. A nouveau, on attendait, deux ou trois jours, le résultat de cette seconde prescription ; s'il n'était pas satisfaisant, on recourait à une troisième administration du même médicament : premier jour, 0 gr. 80 ; deuxième jour, 0 gr. 90 ; troisième jour, 1 gr.

Il serait injuste de sourire de cette méthode ; M. Hutinel l'a vue réussir dans bien des cas même à des doses deux, trois et quatre fois moins fortes ;

2° Les cas ordinaires sont justiciables de la thérapeutique arsenicale ; la meilleure préparation est la *liqueur de Boudin* (acide arsénieux à 1/1000), dont le dosage est des plus faciles, un gramme de cette liqueur contenant un milligramme d'acide arsénieux.

Après s'être assuré du bon état de l'estomac et de la peau du malade, on commence par une dose de 3 gr. de liqueur de Boudin, mêlée à un julep gommeux, que l'on fait prendre dans du lait pour mieux la diluer encore. Bien entendu, le petit choréique demeurera couché jusqu'au moment de sa guérison.

Tout en surveillant les téguments et le tube digestif, augmentez, chaque jour, d'un gramme la dose du médicament, jusqu'à ce que vous ayez atteint 8 à 9 grammes.

La saturation arsenicale, prouvée par l'anorexie du malade, vous obligerait à diminuer la dose employée et à revenir en arrière. De cette manière, vous éviterez les accidents arsenicaux : paralysie, mélanodermie, vomissements et diarrhées incoercibles. Méthode facile, suivie de bons résultats, mais un peu lente.

M. Comby recourt à des doses fortes de cette même préparation. D'emblée, il donne à un enfant de huit à neuf ans 8 gr. de liqueur de Boudin. Il en augmente, tous les deux jours, la dose de 2 grammes, jusqu'à 25 à 30 grammes, qui re-

présentent 25 à 30 milligrammes d'acide arsénieux, chiffre qui effraye bien des pharmaciens et les incite à refuser de délivrer la drogue prescrite. Cette façon de faire produit des résultats rapides, mais elle expose peut-être davantage l'enfant aux accidents d'intolérance et d'intoxication que je vous ai énumérés. Elle constitue un traitement d'hôpital, mais ne saurait être habituellement conseillée en ville, où l'on n'est pas sûr de la prudence et du savoir des parents.

3° Au cas *léger*, on a coutume d'opposer l'*antipyrine* à doses fortes : 2 à 4 grammes par jour. Prescrivez progressivement 0 gr. 50, puis 1 gr., puis 2 gr., puis 3 et 4 gr. de ce produit, à prendre en cachets ou en potion :

1° Antipyrine	16 gr.
Bicarbonate de soude	4 gr.

Pour 20 cachets ou paquets.

2° Antipyrine	10 gr.
Sirop de menthe	20 gr.
Sirop simple	200 gr.

Avec l'antipyrine, il vous faut aller jusqu'à la limite de l'intoxication.

Ai-je besoin d'ajouter que les complications cardiaques devront, autant que possible, être dépistées à leur naissance et être traitées par l'application de glace sur la région précordiale, l'ingestion de salicylate de soude, d'aspirine, etc.

Il est parfois indiqué de soumettre les choréiques à des cures thermales. Parmi les stations les plus utiles, je vous citerai par ordre de préférence : Néris, Plombières, Arcachon.

Les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant.

Les chutes sur le coude, chez l'enfant, s'accompagnent fréquemment de fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, et présentent, par conséquent, une réelle gravité.

M. le docteur André Trèves, de Paris, vient de faire une longue et consciencieuse étude de ce traumatisme chez l'enfant, portant sur 162 observations, et sa conclusion est très nette : dans leur ensemble, ces fractures ne présentent pas un pronostic très sévère, surtout lorsqu'elles sont convenablement traitées.

« Ce traitement présente évidemment une importance considérable ; sa vulgarisation évitera aux praticiens bien des déboires.

« Sauf les fractures sus-condyliennes par flexion, où l'extension s'impose, et les quelques sus-condyliennes avec déplacement latéral, où l'extension est admissible, toutes les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus doivent être mises dans un plâtre *en flexion*.

« Dans les fractures sans déplacement, en général, dans toutes les fractures isolées de l'épitrochlée, la simple écharpe est suffisante.

« Dans les sus-condyliennes avec déplacement, dans les luxations accompagnant les fractures du condyle externe et surtout de l'épitrochlée, l'urgence de la réduction, contrôlée par la radiographie, s'impose au chirurgien. Dans les fractures du condyle externe, cette réduction, difficile à obtenir, doit être tentée cependant.

« La bande plâtrée circulaire en flexion forcée est un appareil excellent pour maintenir la réduction des fractures supra-condyliennes ; la gouttière plâtrée postérieure, débordant en dehors, est préférable pour les condyles externes ; l'écharpe suffit dans les luxations compliquant les fractures de l'épitrochlée, lorsque le déplacement des os de l'avant-bras est corrigé.

« La durée de l'immobilisation varie suivant les cas : elle peut être de 8 à 15 jours pour les cas légers, avec écharpe ; elle ne dépassera pas trois semaines, dans les cas où un plâtre a été appliqué ».

Fidèle aux préceptes de son maître, l'auteur proscrit le massage pour des motifs absolument sans valeur et probablement parce qu'il n'a pas vu les résultats donnés par le massage bien fait. Il vante toutefois la mobilisation active et nous sommes de son avis.

« Le traitement sanglant précoce devrait être réservé aux luxations irréductibles et aux fractures ouvertes ou accompagnées de certaines lésions nerveuses.

« Dans les opérations pour cal vicieux compromettant définitivement la motilité, ou pour lésions nerveuses tardives, les opérations les plus simples et les moins mutilantes sont les meilleures : abrasion large du butoir diaphysaire dans les sus-condyliennes, ablation du fragment déplacé dans les condyles externes et les épitrochlées, arthrotomie dans les luxations.

« On ne devrait pratiquer aucune opération sanglante avant d'avoir la certitude qu'aucune amélioration spontanée ne peut plus être espérée. Une attente de deux ans au moins, des examens répétés tous les deux ou trois mois, peuvent seuls donner une certitude à ce sujet.

« Ce qui domine, en effet, l'évolution anatomique des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez les enfants, c'est l'adaptation fonctionnelle. Elle achève l'œuvre de la réduction ; elle y supplée même lorsque cette réduction manque ou est insuffisante.

« La pseudarthrose vraie avec fragment mobile n'existe pas dans les sus-condyliennes ; elle est exceptionnelle dans les condyles externes et les épitrochlées.

« La consolidation par cal fibreux ne se produit jamais dans les fractures supra-condyliennes ; elle est plus fréquente dans les fractures du condyle externe, assez rare dans les épitrochlées, où l'épiphyse normale se soude tardivement à la diaphyse.

« La motilité se rétablit toujours lentement dans les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus ; il faut compter par semaines dans les cas simples, par mois dans les cas sérieux, par années dans les cas graves. La flexion revient la dernière dans les sus-condyliennes ; dans les condyles externes et les épitrochlées, le retour des mouvements s'effectue dans un ordre plus variable. Dans toutes les variétés de fractures, la limitation de la supination, et surtout de la pro-

nation, est exceptionnelle et toujours très légère ».

Grâce au massage bien conduit et *pratiqué par le médecin lui-même*, on peut singulièrement abréger la durée de la convalescence et surtout conjurer l'atrophie musculaire.

« Les saillies osseuses persistantes, très rares après les sus-condyliennes qui laissent au membre son aspect général normal, se rencontrent plus souvent dans les fractures du condyle externe et de l'épitrochlée.

« Dans l'ensemble, la variété la plus sérieuse est celle des fractures du condyle externe : « Elles donnent des résultats définitifs moins bons que les supra-condyliennes, au début bien plus impressionnantes cependant ».

« En résumé, on obtient à peu près constamment, par un traitement bien conduit, des résultats excellents dans les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant ; un échec partiel ne doit pas décourager le chirurgien ; il faut savoir attendre et laisser agir la nature, sans chercher à l'aider d'une main trop vigoureuse : « Le temps fait souvent mieux que le chirurgien, et à moins de frais ».

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Vaccination antityphoïdique au Maroc. — Embolie fémorale guérie par artériotomie. — Précaution nécessaires à l'administration du 606. — Episodes tuberculeux méningés curables. — Spondylose rhizomélique améliorée par la fibrolysine.

M. VINCENT fait à l'*Académie de médecine* une communication sur les *résultats de la vaccination antityphoïdique au Maroc par le vaccin de Wright et les vaccins polyvalents.*

Pendant la récente campagne militaire du Maroc, M. Vincent a appliqué la vaccination antityphique aux troupes stationnées dans la région nord des confins algéro-marocains. Il a injecté le vaccin de Wright à 129 hommes et les vaccins polyvalents à 154. En tout 283 soldats ont été traités par cette méthode, sur un total d'environ 3.065.

Les injections de vaccin antityphoïdique ont été faites, le plus souvent, sous la peau de la région deltoïdienne du bras gauche. Elles ont été répétées cinq fois à une semaine d'intervalle.

L'inoculation de vaccin bacillaire (vaccin de Wright et vaccin polyvalent) détermine, quoique non toujours, une rougeur locale, avec ou sans douleur, le plus généralement faible. La fièvre, qui est rare, atteint exceptionnellement 38° ou 39°. Ces réactions sont beaucoup moindres dans les inoculations d'autolysats bacillaires.

Quant aux résultats prophylactiques obtenus, ils ont été des plus encourageants, d'autant que les conditions générales extérieures étaient loin d'être satisfaisantes (période estivale très chaude, climat, hygiène défectueuse, etc.).

Sur 2915 hommes (déduction faite des sujets immunisés par une fièvre typhoïde antérieure) 283 furent ainsi vaccinés et 2.632 non vaccinés. Chez les non-vaccinés, il y eut 171 cas de fièvre typhoïde (65 p. 1000), 134 cas d'embarras gastrique fébrile (51 p. 1000). Chez les vaccinés avec le vaccin de Wright, il y eut 1 cas de fièvre typhoïde (7.75 p. 1000), et 0 cas d'embarras gastrique fébrile. Chez les vaccinés avec les vaccins polyvalents, 0 cas de fièvre typhoïde, 0 cas d'embarras gastrique fébrile.

M. CHANTEMESSE a appliqué la vaccination anti-typhique dans une compagnie de 80 soldats, campés à Oudjda. 50 demandèrent la vaccination et 30 la refusèrent. Sur les 50 vaccinés, aucun n'a contracté ni fièvre typhoïde, ni embarras gastrique fébrile. Sur les 30 non vaccinés, 2 ont contracté la fièvre typhoïde (avec un décès) et 4 ont eu de l'embarras gastrique fébrile.

— MM. MOSNY et J. DUMONT rapportent à l'*Académie de médecine* un cas d'*embolie fémorale au cours d'un rétrécissement mitral, guérie par artériotomie.*

Tout récemment, à la Société de chirurgie, M. Lejars montrait combien il est difficile d'obtenir un bon résultat de l'intervention chirurgicale en matière d'embolie artérielle. Le malade de MM. Mosny et Dumont se présentait dans des conditions particulières : jeune âge du sujet (38 ans), intégrité de ses artères, précocité du traitement. Six heures après le début des accidents emboliques, M. Georges Labey intervint. Il mit à nu, sous anesthésie locale à la stovaïne, l'artère dans son tiers supérieur, il l'incisa, énucléa le caillot et sutura. Le résultat fut excellent et le malade doit être considéré comme guéri.

C'est le premier succès publié dans la littérature médicale. Il fait rentrer les embolies vasculaires dans le cadre des affections médico-chirurgicales, à condition qu'elles soient aseptiques, qu'elles soient opérées rapidement, que le sujet soit jeune, que ses artères soient saines et que l'embolie soit facilement abordable.

— M. MILIAN communique à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur les *précautions nécessaires à l'administration du* 606.

Précautions concernant le malade : Il est des sujets idiosyncrasiques très susceptibles vis-à-vis de l'arsenic. On connaît aussi les précautions spéciales qui visent les paralytiques généraux, les hémiplégiques, etc.

La solution : il faut employer le sérum à 6 p. 1000, de l'eau distillée fraîche et stérilisée le jour même, des solutions hyperalcalines.

L'injection : elle sera faite lentement. Six minutes est une bonne moyenne.

Les doses : elles ne seront pas trop fortes ; 30 centigr. pour les sujets non tarés, qui n'ont pas d'autres lésions que leur syphilis, 10 centigr. pour les sujets tarés, alcooliques, tuberculeux, paralytiques généraux, hémiplégiques, cardiaques, etc. Autre précaution : mettre un intervalle suffisant entre les injections. Le 606 s'élimine en général en cinq jours. Mais il y a intérêt à ne faire la seconde injection qu'une semaine après la première et les suivantes après 15 jours. Ne passer à une

dose supérieure pour l'injection suivante que si la précédente a été très bien supportée.

Qu'entend-on par une injection bien supportée ? Ce qui est important à connaître, en pareil cas, c'est ce qui se passe le lendemain ou les jours qui suivent. Si, alors, le malade conserve un état nauséeux, de la céphalée, s'il a des vomissements, de la température, cela indique qu'il supporte mal l'injection. Les signes d'intolérance consistent surtout en une prolongation des accidents de la première heure.

En s'inspirant de ces précautions, dit M. Milian, les accidents graves seront certainement évités. L'auteur a personnellement fait, à ce jour, 6 à 8000 injections distribuées à 1500 individus environ, parmi lesquels de nombreux malades graves où le 606 était contre-indiqué : tabès, paralytiques généraux, cardiaques, albuminuriques, angine de poitrine, etc. Il n'a pas eu un seul cas mortel. Comme accidents généraux, il relève quelques érythèmes scarlatiniformes, trois ictères, deux thromboses veineuses.

M. Sicard appuie l'opinion de M. Milian : dose de 0 gr. 30 centigr., intervalle entre deux injections variant de huit à dix jours environ, la deuxième injection ne devant être tentée qu'avec grande prudence ou même être rejetée, si la première s'est accompagnée de certains accidents persistants (céphalée, vertiges, bourdonnements d'oreille, paralysies des nerfs craniens).

— MM. Barbier et Gougelet montrent à la *Société médicale des hôpitaux* un enfant de six ans qui fut atteint, il y a un an, de méningite tuberculeuse qui a guéri. A ce propos, les auteurs envisagent les *épisodes tuberculeux méningés curables* chez les enfants.

Les observations de méningite tuberculeuse guérie — sous la réserve de rechutes — ne sont pas nombreuses. Il faut éliminer, d'ailleurs, celles qui, anciennes, n'ont pas d'autre fondement que la clinique, et celles qui n'ont été que des rémissions de plus ou moins longue durée.

Restent les faits indiscutables dans lesquels on a pratiqué à la fois une ponction lombaire et des recherches expérimentales. Ils sont au nombre de 24, comportant le grand syndrome méningé.

A côté de ces cas, on peut observer encore des manifestations d'origine certainement bacillaire, qui, sans avoir la symptomatologie totale de la méningite, sont cependant l'indice que les méninges sont touchées.

MM. Barbier et Gougelet estiment que l'on doit élargir notre conception clinique de la méningite tuberculeuse et y rattacher des épisodes méningés transitoires rencontrés assez communément. La grande méningite mortelle ne représente pas plus la physionomie uniforme de la tuberculose dans les méninges que la phtisie galopante ne la représente dans les poumons. Chez ces petits malades, une fois la poussée méningée calmée, le repos prolongé à la campagne, une vie calme, sans veille, et purement physique, sont, avec les autres éléments de la cure hygiénique, particulièrement à conseiller pour éviter les rechutes.

— M. E. Rist rapporte, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation de *spondylose rhizomélique très améliorée par la fibrolysine.*

M. Rist avait déjà, il y a quelques années, obtenu un résultat thérapeutique remarquable chez un homme atteint de spondylose rhizomélique, en lui faisant des injections hypodermiques de fibrolysine. Chez lui, l'ankylose durait depuis quatorze ans environ ; le sujet était un véritable infirme. Le traitement l'avait remis en état de gagner à peu près sa vie.

Le malade actuel a été également très heureusement influencé par la même thérapeutique.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la spermatorrhée.

Traitement général. — A. *Prescriptions hygiéniques.* — Mener une vie calme, régulière, écarter toute cause d'excitation sexuelle et toute cause d'émotion. Eviter de se reposer dans le décubitus dorsal. Supprimer le vin, l'alcool, le café, les épices, les aliments excitants, corriger les habitudes vicieuses, s'il en existe, réglementer les rapports sexuels, recommander les pratiques hydrothérapiques : bains généraux chauds, bains de siège très chauds, douches sulfureuses chaudes, douches chaudes périnéales en cas de spermatorrhée active (contraction trop énergique des organes sécréteurs), bains généraux frais, douches froides en cas de spermatorrhée passive (atonie des organes sécréteurs), ordonner les frictions sèches ou térébenthinées, le massage, l'électricité, les cures hydro-minérales ou les bains de mer.

B) *Psychothérapie* (très importante). — Interroger consciencieusement, attentivement et avec indulgence le malade ; avoir avec lui des entretiens psychothérapiques fréquents, et des séances de rééducation afin d'éveiller chez lui l'idée d'autothérapie psychique.

C. *Traitement médicamenteux. Spermatorrhée active.* — On ordonnera :

Bromure de camphre.

Bromure de camphre	0 gr. 10
Extrait de chanvre indien	0 gr. 02
Extrait de valériane	0 gr. 05

deux à cinq pilules par jour.

Ou :

Bromure de camphre	0 gr. 10
Extrait de jusquiame, Extrait de belladone, aà	0 gr. 02

deux pilules par jour.

Bromure de potassium.

Bromure de potassium	20 gr.
Eau distillée q. s. pour	310 cc.

une à six cuillerées à soupe par jour.

✦✦✦

ou :

Bromure de potassium	20 gr.
Eau distillée	40 gr.
Sirop d'écorces d'or. amères	q.s. 310 cc.

Une à six cuillerées à soupe par jour :

Musc.

Musc Extrait de belladone	àà 0 gr. 02

Deux pilules par jour.

Lupulin.

Lupulin	7 gr. 50
Extrait de chanvre indien Extrait de belladone Aloès	àà 0 gr. 20
Extrait de réglisse	q. s.

A diviser en quarante pilules : quatre à dix par jour.

Spermatorrhée passive.

On ordonnera :

Seigle ergoté.

Seigle ergoté	0 gr. 25
Poudre de noix vomique	0 gr. 05

Un à trois cachets par jour.

Phosphure de zinc.

Phosphure de zinc	cinq milligr.
Poudre de camomille	0 gr. 05
Extrait de quinquina	q. s.

une à 5 pilules par jour.

Strychnine.

Sirop de strychnine du Codex, une à six cuillerées à café par jour .

o

Sulfate de strychnine	0 gr. 05
Eau distillée	10 cc.

Une seringue de 1 cc. tous les jours.

Noix vomique.

Associée au seigle ergoté comme plus haut.

ou :

Teinture de noix vomique — de badiane — de colombo — de vanille	âà 5 gr.

XX gouttes, trois fois par jour, un quart d'heure avant chaque repas, dans un peu d'eau de Seltz.

D. *Traitement local.* — Compression de la prostate par la voie ano-rectale (Trousseau). Dilatation forcée de l'anus si la spermatorrhée dépend d'une fissure anale ou d'hémorroïdes (Trousseau).

Cautérisation de l'urètre prostatique si la spermatorrhée dépend d'une urétrite chronique. (Lallemand).

Dr G. SIGURET.
(Saint-Nectaire).

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

LES VERRES DE LUNETTES

IV. — Presbytie.

La presbytie est l'état de l'œil qui a perdu la faculté d'accommoder par suite de défaut de contractilité du muscle ciliaire. C'est un état physiologique sénile qui commence de bonne heure, mais ne devient gênant que lorsque la vue de près est impossible à la distance normale.

Soit un presbyte qui n'a plus que 2 D d'accommodation ; il est, quand il accommode au maximum, dans les conditions d'un œil au repos qui aurait un verre convexe de + 2 D, soit d'un foyer de 0 m. 50 cm. Il ne peut donc plus voir distinctement en deçà de 0 m. 50 et ne peut plus lire les caractères fins, mais il peut faire un travail manuel. Il lui faudra, pour lire, un verre convexe de + 1 D, qui lui fera une accommodation en partie artificielle de 3 D et lui donnera une vision nette à 0 m. 33 *théoriquement*. Mais dans la pratique, cette augmentation de 1 D d'accommodation artificielle, qui ne lui laisse aucune réserve de sa puissance d'accommodation, est insuffisante et fatigue. C'est 1.50 D à 2 D qu'il faudra prescrire, le muscle ciliaire ayant avec un verre de 2 D une réserve de 1 D qui lui permet de mieux retenir son effort.

Pour un presbyte absolu, la lecture se fera avec + 3 D. le travail manuel avec + 2 D. *Ce sont là des principes de la correction d'un œil presbyte emmétrope.*

Quant au myope qui devient presbyte, rien ne sera changé pour la vue de loin qui ne sera toujours possible qu'avec des verres. Pour sa vue de près, il en sera autrement et deux cas se présentent ou bien sa myopie est supérieure à — 3 D ou — 2 D suivant le genre de travail (voir myopie) et maintenant comme avant, la vue distincte ne sera possible qu'avec les mêmes verres correcteurs, puisque, pour cette vue, son accommodation aujourd'hui disparue n'entrait pas en jeu ; ou bien sa myopie est inférieure à — 3D (lecture) ou à — 2 D (travail manuel) et il lui faudra pour la vue de près des verres *convexes* représentant l'accommodation disparue, dont il faisait antérieurement usage, soit pour la vue à 0,33 cm. un verre de + 1D s'il est myope de — 2D, sans quoi, pour voir de près, mais indistinctement, il devra éloigner les caractères à 0 m. 50, ce qui donne l'illusion que la myopie s'atténue chez les presbytes. En réalité, le myope qui ne voyait pas de loin, ne voit ni de loin ni de près, quand il devient presbyte.

L'hypermétrope, aux premières atteintes de la presbytie, voit souvent son défaut de réfraction

augmenter, parce que son hypermétropie latente devient peu à peu manifeste. Il lui faut des verres convexes de plus en plus forts pour la vue de loin et pour la vue de près. Pour la vue de loin, il arrive vite à la correction de son hypermétropie totale et pour la vue de près, il ajoute à ses verres de nouveaux verres représentant les 2 ou 3 D d'accommodation nécessaire.

Le verre convexe, avec lequel le presbyte se tient éloigné de son livre, est trop faible. Celui qu'il porte au bout du nez, loin des yeux, est trop fort.

Dr F. CHABRUT.

SÉMÉIOLOGIE APPLIQUÉE

LA TOUX

Etude de physiologie et de thérapeutique.

La toux est un phénomène réflexe par lequel l'organisme tend à expulser les mucosités ou les corps étrangers qui ont pénétré dans le larynx ou la partie sous-jacente des voies aériennes (Hallopeau).

A l'état pathologique, il suffit d'une cause insuffisante dans l'état de santé pour amener cet acte défensif. L'inhalation d'un air humide ou chargé de poussières suffit à la produire, tandis que les causes seraient sans action sur un individu sain. De même, la toux peut être amenée par l'excitation d'organes qui, à l'état normal, ne sont pas tussigènes. Il en est, ainsi, par exemple, de la plèvre.

On peut, chez les animaux, exciter cette séreuse sans déterminer le réflexe, tandis que, dans la pleurésie ce symptôme est fréquent. De même, chez le phtisique, l'excitation des terminaisons du nerf vague sur la muqueuse de l'estomac peut amener la toux (toux gastrique, émétisante). L'éruption des dents donne lieu assez souvent a même phénomène (toux dentaire). Chez certaines personnes l'influence du froid suffit à le provoquer et Henler, dans son Traité de physiologie, raconte qu'il toussait chaque fois qu'il entrait dans un lit froid et humide. Enfin, nous connaissons la toux utérine ou utéro-ovarienne et la toux due à une affection cardiaque.

Le traitement varierait par conséquent suivant la cause productrice et, si, d'une manière générale, les opiacés, pantopon Roche, sirop ou comprimés, parviennent à la juguler rapidement, il faut aussi songer à instituer une thérapeutique causale.

Mais en pratique, il faut savoir que l'intensité de la toux n'est pas en rapport avec la gravité des lésions. Peter et Krishaber ont fait remarquer que les altérations les plus superficielles sont celles qui la suscitent le plus sûrement. Parfois (cas des corps étrangers, mucosités abondantes, nervosisme) elle prend un caractère quinteux et convulsif, et, dans la coqueluche, elle épuise les forces du malade.

Quand elle cesse au contraire, alors qu'il existe des sécrétions pathologiques, elle est un symptôme fâcheux et on peut considérer le fait comme un signe avant-coureur d'une fin prochaine dans la broncho-pneumonie. C'est dans ce cas que les opiacés seraient dangereux et qu'il faut donner avec la strychnine et l'ergotine, les cachets Roche ou comprimés Roche de thiocol qui désinfectent l'appareil respiratoire et agissent favorablement sur les sécrétions.

Le caractère de la toux varie suivant les conditions dans lesquelles elle se produit : bruyante dans la laryngite striduleuse, elle est éteinte, aphone, dans les cas où les cordes vocales ne peuvent vibrer. Trousseau a décrit une toux excitante (phtisie laryngée). Elle est rauque, aboyante, dans la laryngite chronique, sèche et brève, au début de la pneumonie. Il y a chez les hystériques une toux persistante *sine materia* et il faut savoir, pour le diagnostic, qu'elle a pour caractère de cesser pendant le sommeil et de rester identique à elle-même aussi longtemps qu'elle dure, de telle sorte que, chez la même malade, elle a constamment le même timbre.

Nous avons dit que, d'une façon générale, la toux était calmée par les opiacés. Le pantopon, qui est l'utilisation thérapeutique de l'opium total, c'est-à-dire de tous ses alcaloïdes réunis en une même substance, de telle sorte que leurs défauts respectifs s'atténuent et que la médication opiacée devient ainsi très active et avec moins d'inconvénients, est le remède spécifique de la toux. On doit l'utiliser à doses convenables, car son élimination est assez rapide et formuler ainsi :

Pantopon Roche, sirop..... un flacon.

2 à 6 cuillerées à soupe par jour.

Chaque cuillerée à soupe renferme un centigr. de principe actif, et le total par 24 heures, de deux à six centigr., n'est pas une dose excessive. Quatre centigr. sont la dose moyenne qu'il faudra presque toujours utiliser. On peut ordonner encore :

Pantopon Roche, comprimés ..... un tube.

Chaque comprimé est dosé aussi à un centigr.; 2 à 6 comprimés seront la dose journalière.

Certains médecins utilisent les ampoules dosées à deux centigr. Pour nous, nous préférons réserver cette forme thérapeutique de l'opium total (*opium injectable*) aux cas où la douleur domine avec l'insomnie, les cas, par exemple, de vives névralgies intercostales, de pleurite très douloureuse avec toux quinteuse.

Chez certains nerveux, on se trouve bien du bromure à dose convenable, 1 à 2 gr. par jour. Le bromure est un bon sédatif de la toux, un peu délaissé peut-être, mais qui rend des services. Chez les chroniques tuberculeux, bronchitiques, emphysémateux, on peut, après 2 ou 3 semaines de Pantopon (pas d'opiomanie, pas de morphinomanie), donner la formule suivante

KBr	4 gr.
Sirop de belladone	40 gr.
Eau de laurier-cerise.....	10 gr.
Eau de tilleul.....q.s. pour	120 gr.

3 à 4 cuillerées à soupe par jour.

Enfin, il est indispensable, quand la toux est liée à une lésion bronchitique ou pulmonaire, de traiter cette lésion. Ici l'aconit, les cachets ou comprimés Roche (0.50 ctgr. de Thiocol par unité), le sirop Roche (1 gr. par cuillerée à soupe) sont en première ligne indiqués. Nous les préférons à l'eucalyptol très fatigant pour l'estomac à cause des renvois nidoreux, et à la terpine qui n'est pas véritablement antiseptique.

Chez le cardiaque, il faudra s'adresser au régime lacté, végétarien mixte, aux digitales (infusion, macération, digalène), à la dérivation intestinale par des purgatifs, à la révulsion cardiaque par les pointes de feu, teinture d'iode, cataplasmes sinapisés.

Contre la toux d'origine utéro-ovarienne, les pansements gynécologiques sont indispensables (injections intra-utérines de glycérine créosotée, teinture d'iode, Tampol au thigénol).

Chez les névropathes, le valérianate d'ammoniaque et le bromure rendront des services ainsi que l'éducation de la volonté. Car il ne faut pas oublier que bien des nerveux toussent parce qu'ils en ont pris l'habitude et sans aucun besoin d'expectoration. Beaucoup d'entre eux même expectorent de la salive, la prenant pour des crachats de bronchite.

En somme, la toux par sa diversité est un symptôme réclamant une médication variable, pathogénique, tout en reconnaissant, pour sédatifs généraux d'activité constante et énergique, l'opium et le bromure.

Dr A. Grison.

Petite correspondance de médecine pratique

Cirrhose alcoolique. — Hémorragies graves. Vésicatoire, arrêt des hémmorragies.

Le 11 février 19..., nous voyons M. R., actuellement menuisier, mais ancien marchand de vins, âgé de 43 ans.

Voilà six ans que cet homme est atteint de cirrose alcoolique. Il a le facies bronzé, de l'insuffisance hépatique.

Il y a environ un an, il a été pris d'accidents cérébraux graves aigus. Soigné par les Drs D. et M., à Saint-O., il aurait été enfermé et jugé perdu. Il sort pourtant au bout de huit jours, vend son fonds, travaille comme menuisier et boit toujours.

Il a énormément maigri.

Le 11 février, un sergent de ville le ramène de Paris à I., parce qu'il a été pris d'hémorragies graves à l'atelier.

Nous le trouvons le soir saignant du nez et vomissant des flots de sang. Un sang noir, sirupeux, *amer*, dit-il. Garde-robes noires, mélaniques.

De 6 h. à minuit, R. saigne et vomit environ deux litres de sang.

Selon la méthode chère à Verneuil et qui nous si souvent réussi, nous appliquons un vésicatoire sur la région hépatique 8/10.

A une heure du matin, un mieux se manifeste, se continue le 12 février et le 13, les hémorragies sont complètement arrêtées. Le 14, le mieux continue.

Le 15 et le 16, R est pris de délire alcoolique, voit des souris sur la commode, des maçons dans les coins et des bêtes la nuit. Agitation les jours suivants.

Reprend son travail le 22 février et malgré tout ..... et toutes ces menaces, reprend auss ses petits verres.

R. Est mort de congestion cérébrale deux ans après.

Dr Gourgey (d'Ivry).

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

— **Traitement de l'avortement.** — Bonnaire lorsqu'une femme en voie d'avortement entre dans son service, a adopté la technique suivante : si l'avortement n'est pas effectué, prendre d'abord toutes les mesures classiques pour l'enrayer.

Si l'avortement continue sans fièvre, le laisser se produire spontanément.

S'il y a rétention, vider l'utérus, soit par le curettage digital, soit avec la pince-mouchette, puis introduire dans la cavité utérine une compresse de gaze stérilisée, imbibée de *teinture d'iode*, montée sur une pince à pansement utérin. On maintient, pour cela, le vagin ouvert avec deux valves et on fixe l'utérus avec une pince à mors (pince molaire). En plaçant la compresse, on aura le soin de l'enfoncer jusqu'au fond de l'utérus et de toucher toute la cavité utérine avec la teinture d'iode, notamment les cornes de l'utérus. (*Exposé dans la thèse du Dr Charrier.*)

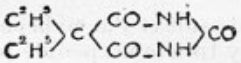
Emploi de l'essence de térébenthine dans la prévention et le traitement des infections utérines. — Plus récemment, Bonnaire a substitué à l'iode, en cas d'insuccès, les pansements intra-utérins avec une compresse stérilisée imprégnée d'essence de térébenthine pure laissée à demeure. La technique est la même que pour les pansements à la teinture d'iode, mais il est préférable pendant l introduction de la compresse de pratiquer dans le vagin une injection d'eau bouillie pour éviter de brûler ou d'irriter la muqueuse vaginale avec la térébenthine. Aucun accident n'a été constaté par ce procédé et l'on obtient des résultats remarquables (disparition de la fétidité des lochies, abaissement rapide de la température, rétraction intense de l'utérus).

(Charrier.)

L'eczéma infantile provoqué par le lait de certaines nourrices. Nécessité de changer de lait et parfois d'avoir recours à l'allaitement artificiel. — Le Dr Variot, dans une communication récente à l'Académie de médecine, fait remarquer que l'eczéma infantile est plus fréquent chez les enfants au sein que chez ceux au biberon. Cet eczéma accompagne des troubles digestifs. En changeant de lait, les éruptions eczémateuses, se modifient fréquemment. L'allaitement mixte, en alternant tétées et biberons, parfois suffit. Parfois l'allaitement artificiel, ou le changement de la nourrice, s'impose, car certaines femmes ont un lait qui provoque l'eczéma de façon désespérante. Chez les nourrissons atrophiques, et à croissance irrégulière et tardive, il faudra prendre cette résolution sans retard.

VÉRONIDIA

Insomnies & Névroses



EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

S'ÉLIMINE FACILEMENT
ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON – Docteur en Pharmacie – 20, BOULEVARD DU MONTPARNASSE – PARIS

Pipérazine MIDY

GRANULÉE
EFFERVESCENTE

Dissout 92 % des Composés de l'Acide urique
Réduit les Déchets uratiques
(en stimulant l'activité hépatique)
par le Citrate de Soude à l'état naissant.

2 à 4 mesures ou cuillerées à café par jour dissoutes dans un verre d'eau. Chaque mesure = 0,20 gr. de *Pipérazine pure*.
Littérature et Echantillons. — Phcie **MIDY**, 140, Faubg St-Honoré, PARIS.

CORRESPONDANCE

Pourquoi les œuvres médicales sont-elles oubliées dans les largesses des riches donataires publics ?

« A l'occasion des fêtes de Noël, Madame B. a réparti une somme de soixante-six mille francs entre les différentes œuvres auxquelles elle s'intéresse à Paris ». (*Les journaux.*)

La liste suit et j'ai eu la curiosité de la parcourir ; on y trouve un peu de tout : depuis les libérées de Saint-Lazare, jusqu'aux artistes de café-concert, en passant par les journalistes républicains. Nos œuvres médicales n'ont pas la moindre obole.

Oh ! certes, je ne nie pas le très grand intérêt social des autres œuvres et ne voudrais pas restreindre le droit d'un chacun de donner à qui bon lui semble.

Mais, et c'est là que je veux en venir, pourquoi nos œuvres médicales, même celles que le grand public peut le mieux apprécier (Maison du médecin, Secours immédiat, etc.), sont-elles généralement oubliées dans ces munificences ?

Feuilletez la liste des fondations de l'A. G. ; les dons et legs qu'elle enregistre sont généralement dus à des membres du corps médical ou à de proches parents de ces membres.

Pourquoi le public profane ne s'intéresse-t-il pas à nos œuvres ? Aurions-nous intérêt à ce qu'il le fît ? Comment faire pour l'y intéresser ?

On ne s'intéresse pas à nous, je crois, pour deux raisons :

1° *On nous croit riches.* — Le gros personnage, susceptible de donner la forte somme, se fait soigner en général par le grand pontife ou le spécialiste en renom. Il paye sa consultation quarante francs et ne soupçonne pas que d'autres se contentent de quarante sous.

Quand il réclame la visite de son médecin, celui-ci arrive dans sa limousine somptueuse.

Les grands journaux ont fait beaucoup de bruit autour de certains procès pour des notes d'honoraires de nombreux milliers de francs.

Le praticien, même gêné, est tenu à une apparence de bien-être et ne veut et ne peut pas laisser soupçonner sa gêne.

2° *Notre discrétion* proverbiale et universelle est également une cause du peu d'intérêt qu'on nous témoigne. Notre main droite ignore beaucoup trop notre main gauche.... pour certains.

Je ne veux pas médire des philanthropes modernes et n'ai en vue aucune personnalité.

Mais croyez-vous que certaines souscriptions fameuses auraient recueilli l'argent qu'elles ont obtenu, si le nom de M. X. ou Y. n'avait été imprimé dans tous les journaux avec, en regard, la somme versée ?

Notre discrétion est une mauvaise réclame et nous sommes, comme rapport, très inférieurs aux artistes des cafés-concerts.

MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
ANTIBACILLAIRE & RECONSTITUANTE
ÉMULSION MARCHAIS
PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
POUR LE TRAITEMENT RATIONNEL DES
TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES
BRONCHITES PNEUMONIES ASTHMES
CHAQUE CUILLERÉE A CAFÉ CONTIENT :
Créosote de Hêtre 0,10
Baume de Tolu 0,10
Glycérophosphate de Chaux 0,20
De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon
Disparition de la TOUX et de l'EXPECTORATION
Disparition de la FIÈVRE
Disparition des SUEURS NOCTURNES
Disparition de la DYSPNÉE
AMÉLIORATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL
Augmentation de l'APPÉTIT
Régularisation des FONCTIONS DIGESTIVES
AUGMENTATION du POIDS du CORPS
L'ÉMULSION MARCHAIS est la meilleure préparation créosotée
Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration
En desséchant les bronches, l'EMULSION MARCHAIS agit d'une manière remarquable sur l'expectoration.
Traité de Médecine. Dr FERRAND.

Avons-nous intérêt à ce que l'on s'intéresse à nous ?

Poser la question, c'est, je crois, la résoudre.

Sans doute notre fierté souffrirait un peu de recevoir l'aumône de tout le monde ; mais nos malheureux, nos veuves et nos orphelins en bénéficieraient, et cela vaut bien un petit sacrifice d'orgueil.

Comment attirer ces dons ?

Eh ! mon Dieu ! comme tout le monde, par la publicité !

En publiant des listes de souscriptions. Faisons connaître un peu aux riches qu'il y a des malheureux parmi nous.

N'ayons pas honte de nos pauvres.

Sachons de temps en temps et au moment propice où le malade nous exprime sa reconnaissance, lui insinuer que quelques louis pour nos œuvres seraient un excellent remerciement et que son nom sera publié avec le chiffre en regard, au cas où le monsieur aurait besoin de publicité.

Je lisais dernièrement, dans un journal médical, l'idée suivante : demander aux pharmaciens-spécialistes de consacrer aux œuvres médicales l'argent qu'ils versent en crayons, porte-plumes, carnets, etc...

Je ne veux pas développer ou analyser cette idée qui sort du sujet que m'a inspiré la note en tête de cet article.

Dr L.-P.

Tribune des correspondants du « Concours Médical ».

Je vous adresse avec plaisir ce que je puis appeler le bilan moral annuel de ma petite région. Les deux faits saillants sont d'abord la visite que vous avez bien voulu nous faire à Avignon, le 19 mars et qui n'eut qu'une petite assistance du fait que c'était un dimanche — jour où les médecins en cette ville sont complètement invisibles. — Chez nous l'altruisme professionnel n'est pas même un mot ; les praticiens ont, dans chaque arrondissement, une façon un peu différente de voir les choses et de s'y adapter. A la campagne, aucun point de contact, quelquefois des relations cordiales, mais aucunement professionnelles, chacun, même dans le même pays, ayant des procédés et des tarifs différents du voisin. Les œuvres professionnelles comptent un nombre d'adhérents qui suit une progression lente, mais évidente et il faut reconnaître que là ce sont les jeunes qui ont plutôt entraîné leurs anciens. Ce qui devrait tenir le plus à cœur aux médecins les laisse en général indifférents. Ce que je vous dis des médecins de campagne, au sujet de leur isolement, cesse d'être vrai à Avignon.

Et c'est ici le second fait saillant de l'année. Le Syndicat médical de l'arrondissement, réorganisé depuis un an, n'a pas perdu son temps. Pendant 5 mois, il a livré une bataille sans répit à l'Union des Sociétés de Secours mutuels (au nombre de 35 pour la seule ville d'Avignon) ; et plus d'une

AU VÉSINET

Etablissement Hydrothérapique & Maison de Convalescence

DE LA " VILLA DES PAGES "

MALADIES NERVEUSES & RHUMATISMALES

Traitement spécial de la Neurasthénie

L'Installation est de 1er ordre et permet l'emploi de tous les agents physiques : *Hydrothérapie, électricité, rayons X, vapeur, massage, lumière, aérothérapie*

PARC DE 3 HECTARES

Dix Chalets séparés facilitent les cures d'isolement

Médecins Directeurs : Dr RAFFEGEAU et Dr MIGNON (Secrétaire Général de la Mutualité familiale).

TÉLÉPHONE 12.

fois, je me suis rappelé ce que me disait le Dr Maurat, en mars dernier, quand je lui faisais part de cette déclaration de guerre imminente : « Ne demandez que ce qui est possible, mais quand vous l'aurez fixé, n'en démordez plus ». Que de marchandages nous avons subis ! On fit même intervenir M. le Préfet auprès de nous. 4 assemblées générales furent tenues en 2 mois et demi.

Bref, devant notre continuel *non possumus*, la victoire est restée au Syndicat. Le tarif nouveau, que je vous envoie à titre de document, représente dans son ensemble une augmentation de 60 % sur l'ancien tarif. A cette occasion, tous les confrères de l'arrondissement qui n'exercent pas à Avignon et que je consultais sur l'opportunité d'une intervention du Syndicat, dans leurs relations avec leurs Sociétés de Secours mutuels locales, me répondirent (je suis secrétaire général du Syndicat) : « Non, non, inutile, il n'y a rien à modifier chez nous ». La propagande mutualiste médicale ne se fait que très peu de confrère à confrère, elle se fait de la meilleure façon par votre journal.

C'est lorsque le confrère est décidé, après réflexion, à adhérer à une œuvre, qu'il vient s'en entretenir auprès du délégué pour éclaircir certains points. Un autre mode de propagande est l'exemple,

Je ne vois, dans l'œuvre poursuivie par le *Concours*, que des fruits qui mûrissent et que l'avenir prochain ne peut manquer de mettre à point.

Le « Sou médical » a eu un rival dangereux dans la Compagnie « La Thémis », avec sa police à 25 fr. pour une garantie de 100.000. Je suis le seul du bureau du Syndicat qui n'ait pas marché ; le pouvoir fascinateur du chiffre a produit son effet, malgré ce que j'ai pu dire sur l'énormité ridicule de la garantie, sur l'impersonnalité d'une compagnie d'assurance, sur la confraternité du « Sou » dont les fonds ne servaient qu'à des confrères ou à la profession.

En pareille matière, comme en tout ce qui est finance, le médecin n'est pas grand clerc et sa crédulité est bien connue de ceux qui par profession en tirent bénéfice. Il ne se méfie en général que de ce qui est médical !

Le *Concours*, que je lis dès son arrivée le dimanche, est un compagnon agréable, toutes ses parties en sont instructives à divers points de vue. Je ne vois pas d'amélioration à souhaiter.

Je me laisse aller un peu en dehors de ce que je voulais vous dire ; excusez-m'en et laissez-moi vous serrer cordialement la main. Depuis le 19 mars, il y a déjà longtemps.

Dr G. Roche.

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "
Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE ANTIPYRÉTIQUE & ANALGÉSIQUE
Un à deux grammes par jour
LUMIÈRE
PAS DE CONTRE-INDICATION

PERSODINE Dans tous les cas d'Anorexie
LUMIÈRE et d'Inappétence

HÉMOPLASE " LUMIÈRE "
MÉDICATION ÉNERGIQUE DES DÉCHÉANCES ORGANIQUES
FORMES : Ampoules et Dragées

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

Vaccinations.

Mon cher Confrère,

A propos de vaccinations obligatoires et des situations acquises, je vous adresse le petit document ci-joint. C'est en m'inspirant des idées du *Concours* et de ses diverses publications que j'ai fait établir la feuille incluse. Remarquez que je ne suis rien dans la médecine officielle et ne cherche à y rien être. Les vaccinations que je fais dans mon rayon de clientèle, grâce au procédé de ma formule, me rapportent autant et me dérangent moins. Pourquoi tant de jeunes s'acharnent-ils à courir sus à des situations « acquises » qu'ils s'empresseront de monopoliser dès qu'ils le pourront, fussent-ils même non syndiqués ?

Bien à vous. Dr Rignier.

Le docteur Rignier a l'honneur de rappeler à votre bienveillante attention l'article 4 du décret du 27 juillet 1903, portant règlement d'administration publique sur la vaccination et la revaccination, en vertu de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 et aux termes duquel :

« *Les parents ou tuteurs..... sont libres de satisfaire à leur obligation en déposant à la mairie un certificat constatant la vaccination ou la revaccination de leurs enfants, avec la date et le résultat de ces opérations, délivré par le médecin..... qui les aura pratiquées* ».

N. D. — Les personnes désireuses de profiter de cette latitude voudront bien m'en aviser soit directement, soit par l'obligeance des personnes qui me renseignent habituellement.

Certificat de vaccine

Le docteur Rignier soussigné certifie que M..... âgé de ..... demeurant à ..... a été vacciné pour la..... fois ....le .....19...

Fait à ..... le .....19 .

Un moyen de propagande pour les idées de solidarité.

Béziers, le 5 janvier.

Ne pourriez-vous pas faire le service à titre gracieux du *Concours médical* aux internes de l'Hôpital mixte de Béziers ? Nous avons, pour le moment, deux internes, tous deux sur le point de passer les définitifs et la thèse ; leurs prédécesseurs et leurs successeurs — lesquels seront plus nombreux — ont toujours, à peu de chose près, la même scolarité.

Ne pensez-vous pas qu'il serait bon que ces jeunes gens s'imbibent de la « substantifique moelle » de notre *Concours*, afin qu'ils soient mieux armés pour la lutte au moment de leur installation ? Les articles du *Concours* viendraient appuyer nos conversations familières des fins de

NUCLÉATOL ROBIN

GRANULÉ (Nucléophosphate de Chaux et de Soude) d'origine végétale. — RACHITISME, CACHEXIE, LYMPHATISME, BRONCHITE CHRONIQUE, CONVALESCENCE, SCROFULE, DÉBILITÉ, NEURASTHÉNIE, ETC.
DOSE : 4 à 6 cuillères-mesures chez l'adulte par 24 heures et 2 à 3 pour Enfants et Vieillards.

INJECTABLE (Nucléophosphate de Soude chimiquement pur) — EXALTE LA PHAGOCYTOSE. Employé préventivement dans les opérations chirurgicales. DÉFERVESCENCE DANS LES FIÈVRES INFECTIEUSES, PUERPÉRALES, ERÉSYPALES, TYPHOÏDES SCARLATINES, ETC. ABAISSE LA TEMPÉRATURE EN QUELQUES HEURES.
DOSE : 1 ou 2 injections suivant les cas dans les 24 heures.

NUCLÉARSITOL ROBIN

ANTI-TUBERCULEUX, PUISSANT RECONSTITUANT (NUCLÉATOL MÉTHYLARSINÉ)

COMPRIMÉS — DOSE : 2 à 3 comprimés deux fois par jour aux deux principaux repas, ce qui fait de 0.04 à 0.06 centigrammes de méthylarsinate sodique par jour. — MÉDICATION NUCLÉOPHOSPHATÉE ARSENICALE. NUCLÉOPHOSPHATES de CHAUX et de SOUDE MÉTHYLARSINÉS

INJECTABLE — DOSE : 1 ou 2 injections suivant les cas, dans les 24 heures. — TUBERCULOSE, FIÈVRES PALUDÉENNES, CACHEXIE DES PAYS CHAUDS, LYMPHATISME, SCROFULE, ETC.

VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS. — DÉTAIL : PRINCIPALES PHARMACIES.

visite, conversations au cours desquelles les divers chefs de service de notre établissement donnent un aperçu à ces jeunes gens de ce que va être notre profession dans quelque temps.

Je crois mon idée bonne, et si le *Concours* était répandu dans tous les hôpitaux de province et lu par les internes, nos confrères de demain, qui sait si ceux-ci ne s'en trouveraient pas mieux..... et leurs anciens, devenus leurs concurrents aussi.

Veuillez agréer, etc.

Réponse. — Nous nous rendons volontiers à votre désir. Mais, si grand besoin qu'ils en aient, ces jeunes gens liront-ils nos articles dictés par cette bonne vieille expérience que la jeunesse a si vite fait de baptiser routine ? Puis, à cet âge, où les illusions et la poussée de la sève prédisposent à l'individualisme, dont on n'aperçoit pas les dangers, consentiront-ils à faire confiance à l'action collective du syndicalisme médical ? Mesureront-ils à leur juste valeur les mirages de la politique, la vanité des promesses de celle-ci, l'esclavage qu'elle crée à une profession libérale et par essence même indépendante comme l'est la médecine ?

Essayons, puisque vous nous le demandez. Quel succès si, dans le Midi, nous détournions quelques jeunes de l'horizon des petites mares pour les conquérir aux vues toujours élevées du syndicalisme médical tel qu'il doit être compris !

Tout le monde médecin !

Abuserais-je de vos précieux instants en vous racontant une petite histoire dont j'ai été témoin ?

Je flânais une après-midi de dimanche sur une des places de Niort, où étaient encore installées quelques baraques de la dernière foire. Passant devant un musée d'anatomie, je vis un grand diable de paysan en train de regarder attentivement une des pièces exposées :

— Qu'est-ce que ça représente ? demanda-t-il à la jeune fille qui faisait le boniment.

— C'est une injection de sérum contre le croup.

— Tiens, je croyais qu'on faisait l'injection à la cuisse, et non au ventre.

Cravate blanche, redingote noire, chapeau haute forme, le patron de l'établissement entre alors en scène. Scandant ses mots, et d'un ton doctoral, ainsi qu'il convient :

— Vous avez raison, monsieur, dit-il, mais plus le cas est grave, plus l'injection se fait près du cœur.

— Les badauds étaient suspendus à ses lèvres..... Qu'ajouta-t-il, je ne sais. Je m'enfuis, ne voulant pas discuter sur une place publique, et me mis à songer : « Que demain, l'enfant de ce paysan soit atteint de diphtérie, que, pour une raison ou une autre, le médecin traitant fasse l'injection à la cuisse, si l'enfant meurt, on n'enlèvera jamais à cet homme l'idée que l'enfant eût été sauvé si la piqûre avait été faite *plus près du cœur*

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

CONSOMMATION D'HIVER
VALS SOURCE LA REINE
Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.
Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.
La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.
Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains.

Qu'est-ce que la science du médecin comparée à celle d'un forain ? Dr TIFFAUD
Echiré (Deux-Sèvres).

Budget médical.

Veuillez insérer, si vous le trouvez utile, dans votre Chronique professionnelle, l'article suivant :

Budget d'un médecin du Sud-Est en 1911.

Poste de campagne, 1500 habitants, ménage sans enfant, appartement de 12 pièces, une bonne à tout faire et une femme de ménage (2 h. par jour).

Recettes :

Médecine	8.000 fr. (année exceptionnellement bonne).
Pharmacie	1.300 fr. (Bénéfices nets).
Total	9.300 fr.

Dépenses :

1° Nourriture (maîtres et domestiques)	1.495 fr.
2° Cave	260 fr.
3° Vêtements (linge, chaussures, chapeaux).	1.210 fr.
4° Domestiques (gages).....	560 fr.
5° Loyer	515 fr.
6° Impôts (patente, mobilière, auto, moto, etc).....	190 fr.
7° Assurances, cotisations aux mutuelles	290 fr.
8° Eclairage et chauffage.....	320 fr.
9° Blanchissage	36 fr.
10° Instruments de chirurgie.....	100 fr.
11° Téléphone	110 fr.
12° Librairie, correspondance, comptabilité	215 fr.
13° Journaux.....	100 fr.
14° Ameublements, fournisseurs divers	325 fr.
15° Voyage et remplaçants (1 voyage tous les 2 à 3 ans).....	810 fr.
16° Chiens et chasse.....	200 fr.
17° Divers (faux frais, étrennes, cadeaux).	450 fr.
18° Automobile (10 HP, valeur 7.000), moto (valeur 1.000 fr). :	
Essence et huile	400 fr.
Pneus	580 fr.
Réparation, entretien.....	530 fr.
Divers, accessoires, étrennes....	200 fr.
Amortissement capital.....	1.000 fr.
Au total.....	9.896 fr.
	9.300 fr.
Excès des dé enses	596 fr.

Et voilà où conduisent les exigences de la médecine moderne (automobile, téléphone, etc.), et le renchérissement général ..... ! ! !

Confrères, ayez des rentes, et de solides rentes ..... surtout si vous avez des enf nts. Dr P.

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE

SIROP FAMEL

au Lacto-Créosote soluble

Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.

DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.

Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

Cassation, du 3 février 1898, qui déclare que n'est pas coupable d'un délit l'officier de santé qui prend le titre de docteur en médecine.

Donc, en justice, vous ne pouvez rien, contre votre confrère.

Reste le conseil de famille de votre syndicat. Appelez le délinquant, devant cette juridiction de vos pairs, sous l'accusation de concurrence déloyale. Il y aura une explication franche et le conseil statuera et cherchera autant que possible à vous réconcilier.

Mais, si le confrère refusait de se soumettre aux décisions du conseil, puis du syndicat, ou s'il refusait de comparaître, le conseil, puis le syndicat verraient s'ils doivent prononcer une peine et même la mise à l'index. Cette mesure est souvent d'un effet salutaire et les syndiqués n'ont jamais assez recours à cette juridiction du conseil de famille.

47. — Dr G., à B., à « Sou médical » — Je vous serais très obligé de me faire connaître d'urgence le renseignement suivant dont j'aurais besoin à l'adresse d'un agent de la compagnie le S., dont les procédés manquent plutôt de délicatesse.

Voici :

J'avais envoyé à l'agent du S., à A., une note de 40 francs pour un sinistre. Il me répond en m'envoyant en signature un reçu libellé de la compagnie, avec épinglé à ce reçu un tout petit carré de papier portant cette mention :

« Prière de me retourner cette quittance signée et j'enverrai fonds par poste à moins que vous ne préfériez les faire encaisser vous-même ».

Signature illisible.

Comme cet agent m'a joué un petit tour malpropre, en me réglant un sinistre par surprise de la bonne foi d'un remplaçant que j'avais, je n'ai pas voulu lui retourner son reçu sans avoir les fonds.

Je lui ai fait présenter par la poste une quittance libellée par moi-même, *quittance de la même somme*. Il me refuse le paiement par la poste.

Si je lui retourne sa quittance signée sans avoir touché les fonds, il peut arguer qu'il m'a payé (comme la première fois où il a laissé 10 fr. à mon remplaçant au lieu de 25 qui m'étaient dus). Mon remplaçant a signé pour moi, il n'y a pas eu à y revenir. La direction à qui j'avais adressé une récla-

Suite page XX.

DIABÈTE
KÉPHIR SALIÈRES
Champagne lacté, sans sucre, riche en Levures antidiabétiques; il diminue rapidement la Glycosurie.
Un seul numéro, non caillebotté
CONSERVATION PARFAITE
LE FLACON-CANETTE : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

Régime Surazoté
TUBERCULEUX - CONVALESCENTS - OPÉRÉ
Viande Bios Salières
Viande de lait en poudre au maximu d'azote d'un réel intérêt diététique, parc qu'elle est acceptée par les malades le plus délicats.
Préférable à la viande de bœuf parc qu'elle alcanilise et désintoxique.
2 cuillerées à soupe par jour dans du potage mélangées à des purées. — LA BOITE : 3f50.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogad

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la **CONSTIPATION** chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la **sensibilité** de la **muqueuse**, provoque la **péristalse** sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2f50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

FONTAINE SALÉE
DE
LITHINÉE SANTENAY (CÔTE D'OR) **LAXATIVE**
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

PARTIE PROFESSIONNELLE

MUTUALITÉ FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS FRANÇAIS

Séance du Conseil d'Administration du 28 décembre 1911

Présents : MM. Maurat, Noir, Gassot, Vimont, Mignon, Boudin et Jeanne, secrétaire des séances.

Le président Maurat donne lecture des lettres d'excuses et s'arrête tout spécialement à la lettre suivante du vice-président, Dr Delefosse :

Mon cher ami,

Cette lettre a pour but de vous faire connaître une décision, que j'avais déjà en tête lors de notre dernière réunion, mais qui n'est devenue ferme qu'après la réalisation de certains projets personnels. Si vous voulez bien jeter un coup d'œil sur le registre de la Caisse des pensions, vous y verrez que je suis né en 1841, c'est dire que cette année j'ai 70 ans. Cela ne vous dira peut-être rien, mais pour moi c'est autre chose. Un confrère très aimable m'exprimait ainsi sa façon de penser : « Je ne vous félicite pas de votre âge, mais je vous félicite de la manière dont vous le supportez ». Il n'en est pas moins vrai qu'il faut faire servir les forces qui me restent à contenter une dernière passion, le voyage. Aussi ai-je commencé par me débarrasser d'un enfant de 30 ans : j'ai cédé mon journal : *Les Annales des maladies des organes génito-urinaires* et, reprenant une phrase que notre ami Noir a écrite dans le *Concours*, à propos de M. Fayard, il me répugne d'accepter un titre dont l'éloignement m'empêcherait de remplir les charges (je ne serai pas là, entre autres, pour l'Assemblée générale). Je viens donc vous prier, mon cher ami, de vouloir bien accepter ma démission de vice-président de la Mutualité familiale.

J'ai suivi le *Concours médical* depuis sa naissance jusqu'à son complet épanouissement et mieux que personne j'ai été à même de constater le dévouement, la somme énorme de travail de tous ses collaborateurs, et je n'ai jamais manqué les occasions qui se présentaient de leur exprimer publiquement ma reconnaissance.

J'espère bien que les excellentes relations amicales, que j'ai eu le bonheur d'avoir avec vous tous, ne seront pas rompues par ce petit incident et que lorsqu'il s'agira de toucher ma grosse retraite, l'ami Gassot voudra bien accepter que mon certificat de vie soit remplacé par une invitation à déjeuner et là, *inter pocula*, nous nous rappellerons le bon vieux temps, les jours de lutte, aussi ceux de triomphe.

Je termine cette lettre en vous adressant à vous et pour tous mon meilleur souvenir et bonnes poignées de mains.

Dr Delefosse.

Le Conseil s'incline avec vif regret devant la détermination du vieil ami, de l'administrateur dévoué que fut, pendant vingt-sept ans, le secrétaire général de la Caisse des Pensions. Il décide qu'il proposera à l'Assemblée de donner à M. Delefosse un titre honoraire, qui lui conserve ses entrées aux réunions trimestrielles toutes les fois qu'il lui conviendra d'y venir.

Connaissance prise de consultations contradictoires de deux avocats au sujet d'un des points des rapports de l'A. G. avec la Mutualité familiale, le Conseil charge son Bureau de prier le Bureau de l'A. G. de soumettre à son conseil judiciaire la thèse controversée.

Caisse des Pensions

Sur le rapport du Trésorier, le Conseil arrête les pensions suivantes liquidées à la date du 1er janvier 1912 :

Nos 78	Dr D.	800 fr.
79	Dr G.	388 fr.
80	Dr P.	800 fr.
81	Dr A.	1.600 fr.
83	Dr P.	800 fr.
84	Dr D.	544 fr.
85	Mme L.	544 fr.
86	Dr J.	755 fr.
87	Dr V.	836 fr.
88	Dr P.	800 fr.
89	Dr M.	400 fr.
91	Mme M.	400 fr.
92	Dr P.	400 fr.
		9.067 fr.

Le trésorier communique ensuite la liste des pensionnés antérieurs au nombre de 77 pour 36.900 fr., ce qui porte le nombre des pensionnés à 84 et le total des pensions servies à 45.967 fr.

Ces pensions seront envoyées sans frais au 1er janvier 1912, au reçu des certificats de vie qui doivent être produits par les intéressés.

Admissions.

L'examen des candidatures aux diverses branches donne lieu à deux ajournements et aux admissions suivantes :

Daversin, à Ploermel (Morbihan).
Leblanc, à Besançon (Doubs).
Coste, à Bédarieux (Hérault).
Michel, à Lugny (Saône-et-Loire).
Delmas, à Montpellier (Hérault).
Chevillotte, à Paris (Seine).
Bapteste, à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).

Mougeot, à Tavaux (Jura).
Sanerot, à Mâcon (Saône-et-Loire)
Allemand, à Saint-Vallier (Drome)
Charvin, à Saint-Etienne (Loire).
Gourmand, à Montmorency (Seine-et-Oise).
Trémoulet, à Frangy (Saône-et-Loire).
Gennatas, à Rio-Salado (Oran).
Robert, à Issoudun (Indre).
Mével, à Douarnenez (Finistère).
Emon, à Soubise (Charente-Inférieure).
Ader, à Combs-la-Ville (Seine-et-Marne)
Marnay, à Loches (Indre-et-Loire).
Bargy, à Vichy (Allier).
Priouzeau, à Liré (Maine-et-Loire)
Bovier-Lapierre, à Vizille (Isère).
Volle, à Saint-Léger-sur-Dheune (Saône-et-Loire)
Sesques, à Marseille (Bouches-du-Rhône).
De Montille, à Loivre (Marne).
Chapiet, à Nantes (Loire-Inférieure).
Gombert, à Bernay (Eure).
Armand, à Albertville (Savoie).
Suzanne, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).
Casteran, à Asfeld (Ardennes).
Bossis, à Nantes (Loire-Inférieure).

Passage de 1/2 MA à MA.

Mme Mosnier, à Alais (Gard).

Passage de B à A.

Chailloux, à Champigné (Maine-et-Loire).

Poirel, à Verdun (Meuse).
Chevillotte, à Paris (Seine).
Gourmand, à Montmorency (Seine-et-Oise)
Trémoulet, à Frangy (Saône-et-Loire).
Maksud, à Bonneval (Eure-et-Loir).
Mme Maksud, à Bonneval (Eure-et-Loir).
Robinet, à Villeneuve-Saint-Georges (Seine-et-Oise).
Orsini, à Bastia (Corse).
Debidour, à Sarlat (Dordogne).
Priouzeau, à Liré (Maine-et-Loire)
Chapiet, à Nantes (Loire-Inférieure).
Gombert, à Bernay (Eure).
Armand, à Albertville (Savoie).
Dubarry, à Tarbes (Hautes-Pyrénées).
Casteran, à Asfeld (Ardennes).

R

Mougeot, à Tavaux (Jura).
Chailloux, à Champigné (Maine-et-Loire).

V

Poirel, à Verdun (Meuse).
Leblanc, à Besançon (Doubs).
Lacoste, à La Flèche (Sarthe).
Millon, à Fontainebleau (Seine-et-Marne).

Il est procédé ensuite au vote des indemnités ci-après :

		Indemnités.	
28	15 j.	150	»
32	46 j.	460	»
34	6 m.	600	»
74	24 j.	240	»
78	3 m.	300	»
80	3 m.	300	»
88	14 j.	140	»
99	8 j.	80	»
100	3 m.	300	»
107	3 m.	300	»
137	3 m.	300	»
141	3 m.	300	»
142	3 m.	300	»
147	3 m.	300	»
154	3 m.	300	»
167	33 j.	330	»
173	3 m.	300	»
179	3 m.	300	»
181	35 j.	350	»
186	3 m.	300	»
191	33 j.	330	»
215	3 m.	300	»
221	28 j.	280	»
223	13 j. à 10 fr. + 1 m. et 4 j. chr.	243	30
234	17 j.	170	»
262	30 j.	300	»
303	17 j.	170	»
325	31 j. à 10 fr. + 2 m. chr.	510	»
330	8 j.	80	»
332	3 m.	300	»
350	8 j.	80	»
368	37 j.	370	»
370	22 j.	220	»
372	3 m.	300	»
373	3 m.	300	»
378	48 j.	480	»
412	3 m.	300	»
421	3 m.	300	»
440	10 j.	100	»
495	10 j.	100	»
549	3 m.	300	»
555	52 j.	520	»
604	60 j. à 10 fr. + 11 j. chr.	636	65
610	5 j.	50	»
612	9 j.	90	»
617	16 j.	160	»
619	37 j.	370	»
633	3 j.	30	»
654	10 j.	100	»
659	43 j.	430	»
677	3 m.	300	0
693	3 j.	30	»
650	31 j.	310	»
719	17 j. chr.	56	60
728	10 j.	100	»
730	51 j.	510	»
749	3 m.	300	»
758	31 j.	310	»
772	6 mois	600	»
856	3 m. 1/2 A.	150	»
870	21 j.	210	»
893	50 j. à 10 fr. + 1 m. et 26 j. chr.	586	60
904	3 m.	300	»
912	3 m.	300	»

946	23 j.	230	»
943	17 j.	170	»
968	15 j. chr.	50	»
999	14 j.	140	»
1013	9 j. + 2 m. et 20 j.	356	60
1079	31 j.	310	»
1154	3 m.	300	»
1189	60 j. à 10 fr. + 3 j. chr.	610	»
1190	52 j.	520	»
1194	14 j.	140	»
1216	56 j.	560	»
1222	10 j.	180	»
1238	21 j.	210	»
1304	3 m.	300	»
1308	3 m.	300	»
1318	8 m.	800	»
1342	48 j.	480	»
1365	26 j.	280	»
1369	60 j. à 10 fr. + 3 j. chr.	610	»
1381	6 j.	60	»
1391	14 j.	140	»
1408	3 m.	300	»
1452	3 m.	300	»
1453	3 m.	300	»
1466	49 j.	490	»
1479	30 j.	300	»
1495	14 j.	140	»
1507	5 j.	50	»
1639	18 j.	180	»
1729	60 j. à 10 fr. + 12 j. chr.	673	25
		28.413	» »

Les nos 34 et 772 seraient passibles statutairement d'une très forte amende pour retard à informer le secrétaire général. Le Conseil, par esprit de bienveillance confraternelle, et à cause d'une petite circonstance atténuante, réduit cette amende à 50 francs.

Le Conseil se sépare en chargeant M. le Dr Jeanne d'ouvrir la liste des membres *bienfaiteurs* et des membres *honoraires* de la Société et en donnant à M. le Dr Vimont les indications relatives aux prochaines opérations du portefeuille.

Le secrétaire des séances, Dr Jeanne. — *Le Président,* Dr A. Maurat.

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation du médecin praticien dans le département du Nord.

Nous recevons la lettre suivante de M. le Dr Dewèvre, président du syndicat de Dunkerque, membre du Comité directeur de la Fédération du Nord. Nous la publions d'autant plus volontiers, malgré son début qui nous prête de bien singulières intentions, et que nous serions heureux de voir préciser, parce que d'abord nous sommes enchantés d'être agréable à notre confrère, parce qu'en outre nous ne nous sentions nullement atteints par ses récriminations, n'ayant jamais attaqué le Comité de la Fédération du Nord *dont nous n'avons jamais parlé et auquel nous n'avons même jamais fait allusion* ; parce que, enfin, la lettre de M. le Dr Dewèvre, écrite *ab iratо*, est évidemment sincère, et que loin de réfuter le très triste tableau que le Dr Quivy a fait de la situation médicale dans le département du Nord, elle reconnaît la réalité de tout ce qu'il affirme.

Nous souhaitons bien sincèrement que les syndicats médicaux du Nord arrivent à accomplir le « travail d'Hercule », nécessaire à y rendre la situation du médecin, nous ne dirons pas bonne, mais acceptable. Et quoi qu'en dise notre honorable contradicteur, M. le Dr Dewèvre, qui ne paraît pas supporter facilement les critiques, nous avons le droit de parler de la faillite du syndicalisme médical dans le Nord, si après de longues années d'activité, ce dont nous ne saurions douter puisque M. Dewèvre l'affirme, il n'est arrivé qu'au résultat dont le Dr Quivy vient de nous faire la description vraiment navrante.

J. Noir.

Mon cher Confrère,

Il y a longtemps que nous connaissons les sentiments du *Concours* à l'égard de nos syndicats du Nord et de notre fédération, que nous savons quelles raisons les dictent et quel est le but poursuivi. Nous ne sommes guère disposés à nous laisser attaquer. Nous rendrons coup pour coup au *Concours* et comme nous sommes généreux, nous rendrons avec usure.

La lettre du Dr Quivy que vous publiez dans votre numéro du 7 janvier, mérite une réponse.

Permettez-moi tout d'abord une observation d'ordre général. Il est vraiment prodigieux de voir le *Concours*, qui a la prétention de défendre nos intérêts syndicaux, attaquer la Fédération du Nord et insérer avec joie et empressement toutes les attaques dirigées contre elle.

En publiant la lettre du Dr Quivy, vous nous dites que vous l'insérez *sans commentaires* ! Vous voulez nous dire par là, évidemment, que cette lettre est assez éloquente pour se suffire. Vous ne pouvez cependant vous empêcher de faire le commentaire le plus mensonger qu'on puisse faire en écrivant en tête, en caractères gras : « Serait-ce la faillite du syndicalisme médical dans cette région (1) ? ». Il eût fallu compléter votre phrase et votre pensée en ajoutant : « Cette faillite que nous désirons tant ».

Soyez tranquille, nous ne sommes pas à la veille de faire faillite et de donner la réalité à vos désirs.

Cette observation générale faite, voyons donc la valeur de la lettre du Dr Quivy. Notre très honoré confrère se plaint de la situation du médecin dans le Nord, mais il n'y a là évidemment rien de spécial au Nord (2).

(1) Une interrogation ne peut être mensongère, le mot est impropre, Monsieur Dewèvre. C'est une réponse à cette interrogation qui peut être ou ne pas être mensongère. A nos lecteurs de juger, après la lettre de notre confrère Quivy, la valeur de vos observations. J. N.

(2) Oui, il y a quelque chose de spécial au Nord ; c'est le taux des honoraires. Rappelez-vous le tarif Dubief.

Les sociétés de secours mutuels, les bureaux d'assistance, les administrations des hospices, les conseils municipaux, les conseils généraux et l'Etat sont partout, et partout avec eux se trouve l'exploitation honteuse du médecin, sous le couvert de raisons politiques, religieuses ou philanthropiques. Que notre très honoré confrère Quivy se plaigne de cet état de choses — rien de plus naturel et tous nous en gémissons avec lui — mais quant à rendre nos syndicats responsables de cette situation, c'est autre chose (1). Il est vrai que le Dr Quivy ne nous rend pas directement responsables. Il y a, d'après lui, un travail d'Hercule à effectuer et pour le faire plusieurs générations ne suffiront pas. « Il faudrait changer la mentalité des usiniers, des mutualistes et des administrations ». Notre excellent confrère aurait dû ajouter « et surtout celle des médecins ».

Tout est là, en effet, et si nos syndicats n'ont pas encore fait plus, il ne faut pas s'en prendre à leurs présidents, mais aux confrères qui forment ces syndicats (2). Si notre fédération n'a pas donné tout ce qu'elle aurait pu donner, il faut s'en prendre, non à son comité directeur, mais à la mentalité des syndicats qui composent cette fédération. Que peut faire un chef, quand il n'est pas sûr d'être suivi et lorsque, pour les plus futiles raisons, la débandade est menaçante ? N'est-ce point le vice fondamental de nos syndicats ? Pour un oui, pour un non, parce qu'on est mécontent d'un vote, d'une modification aux statuts, des paroles prononcées par tel ou tel confrère, on envoie sa démission. Beaucoup de présidents, animés des meilleures intentions, finissent par lever les bras en disant « rien à faire ». C'est, en effet, en ne faisant rien qu'on a le plus de chance de tenir ses troupes groupées. Un syndicat dans ces conditions n'est plus que nominal. A la Fédération, les difficultés sont moins grandes, car son bureau est constitué par des présidents de syndicats, tous convaincus et la plupart militants (3).

L'union et l'entente y sont plus faciles, et la discipline mieux comprise. Quand dernièrement, tous les syndicats du Nord et du Pas-de-Calais ont démissionné de l'Union, un seul ne s'est pas incliné devant le vote de la fédération et son président est resté membre du bureau de l'Union (4). *Cela n'infirme en rien l'action et la solidité de notre fédération.* Il s'est passé là, d'une façon exceptionnelle, ce qui se passe tous les jours dans nos syndicats d'arrondissements : un acte de prétendue indépendance et d'autonomie mal comprise. Il n'en est pas moins vrai qu'une Fédération ne peut que souffrir de pareils faits et c'est pourquoi je disais tout à l'heure, que pour le travail d'Hercule dont parle Quivy, il fallait avant tout changer la mentalité des médecins dans leurs syndicats et de leurs présidents à la fédération.

Comme le dit très bien notre sympathique confrère Quivy, tous « devraient placer l'intérêt général au-dessus des sentiments mesquins et des petites coteries ».

Le rêve de Quivy serait alors réalisé et notre Fédération pourrait mener « à la victoire l a phalange bien unie et bien coordonnée de tous les syndicats du Nord ». Si cette union n'existe encore chez nous que d'une façon *presque* absolue (un seul syndicat, toujours le même, se tenant souvent à l'écart), cela n'a nullement empêché notre Fédération, c'est-à-dire tous nos syndicats unis, d'aller au combat et de remporter de belles victoires. Dans ces succès, chacun de nos syndicats a sa part de mérite, mais il ne convient à personne de s'en glorifier. Dans toute bataille, il n'y a pas toujours égalité d'efforts et de bravoure, tel soldat fait plus que tel autre. Dans un combat, c'est le syndicat de Lille qui donne surtout ; dans un autre, c'est celui de Dunkerque, de Cambrai, de Roubaix, etc., peu importe ! Si la répartition de l'effort n'est pas toujours égale, le résultat est toujours commun et c'est notre groupement, *dénommé fédération*, qui en conserve tout le mérite.

Dans notre dernière bataille, au sujet de l'assistance médicale gratuite, tel syndicat a donné sans doute plus que tel autre, mais si nous avons obtenu le tarif kilométrique de 1 fr. 80 à 2 fr. 50, le libre choix entre deux médecins, puis entre trois et cela sans plus tenir compte des origines universitaires, des opinions politiques ou religieuses, nous devons ce résultat uniquement à notre union. Croyez-bien que si nous n'avons pas encore tout fait, nous avons déjà fait beaucoup et je pourrais remplir vos colonnes avec l'énumération des réformes que nos syndicats groupés, c'est-à-dire fédérés, ont obtenues déjà (1).

Soyez donc sans crainte sur notre vitalité et évitez à l'avenir de commenter une lettre, dite sans commentaires, par un point d'interrogation sur notre faillite prochaine. Que tous les syndicats de France, que toutes nos fédérations fassent ce que nous avons déjà fait dans le Nord (2). Que tout soient animés du souffle et de l'ardeur qui nour remplissent et le travail d'Hercule dont parle ces excellent Quivy sera partout à moitié terminé,

(1) Nous ne rendons pas les Syndicats responsables de la situation, mais nous affirmons qu'ils n'ont pas voulu ou pu y remédier avec efficacité. J. N.

(2) Nous n'avons jamais dit autre chose. Un syndicat n'est pas, croyons-nous, un président, ni même un comité. C'est un groupement actif qui se défend et dont tous les membres agissent. Réduit à son bureau, le syndicat est une force fictive, une façade, un décor. Et alors on est en droit de parler de faillite du syndicalisme. J. N.

(3) Est-ce bien le Dr Dewèvre ou nous-même qui avons écrit ces lignes ? Comment faire avec plus de précision le procès du syndicalisme inactif ? J. N.

(4) La démission de l'Union ne saurait pas, du moins nous le supposons, être considérée comme un acte de discipline ni de cohésion. J. N.

(1) Si M. Dewèvre veut nous énumérer les victoires syndicales obtenues dans sa région, nous serons enchantés de les relater dans nos colonnes, mais des faits et non des phrases. C'est, en matière syndicaliste, beaucoup plus éloquent. J. N.

(2) On a fait mieux heureusement, pour l'Assistance, pour les Sociétés de Secours mutuels, pour le libre choix en général, pour le relèvement des honoraires. M. Dewèvre, ignorerait-il ce que les quelque 200 syndicats médicaux français ont obtenu en 25 ans ? J. N.

comme il l'est déjà dans notre région, *grâce précisément à notre Fédération.*

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Dr Dewèvre,
Président du Syndicat de Dunkerque et arrondissement, membre du *Concours* et du Comité de a Fédération du Nord.

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

La question des religieuses hospitalières.

Mon cher ami,

J'ai vu dans le dernier numéro du *Concours* que vous vous occupiez de la question d'autorisation, de sœurs hospitalières, posée par l'affaire de Périgueux. Me proposant moi-même d'avoir des sœurs dans mon futur établissement qui va s'ouvrir cet été, je me trouve gravement intéressé à la question. Dans le cas où quelque mouvement s'organiserait en vue d'une défense professionnelle, je serais bien aise de m'y associer et comme vous en serez tout naturellement le centre, je vous serais très reconnaissant de me le faire savoir.

Avec toutes mes meilleures amitiés.

Dr Dumarest.

Réponse.

Des démarches vont être faites pour solutionner cette question au mieux des intérêts de nos malades. Nous vous tiendrons au courant.

Mais nous serions désireux de recevoir, de la part de nos confrères, tous renseignements et documents susceptibles de nous éclairer sur les besoins particuliers des hôpitaux cantonaux, locaux, cliniques privées, etc.

Une commission formée des présidents et secrétaires généraux de l'Union des Syndicats, de l'Association générale et du *Sou médical* est chargée d'étudier cette question, qui n'est nullement engagée sur le terrain politique, mais uniquement sur ce point : l'*intérêt supérieur du malade.*

Autre lettre sur le même sujet.

Je vous envoie ci-joint un article de journal qui renferme une menace pour toutes les maisons de santé ayant un personnel religieux.

Je vous prie de bien vouloir étudier la question au point de vue juridique.

Est-il ou sera-t-il possible avec la législation actuelle de défendre le personnel religieux contre un avis préfectoral, ou une décision ministérielle ? Quelle sera la voie de résistance la meilleure à suivre ? Existe-t-elle ? Sera-t-il permis de considérer comme *congrégation* un personnel laïque avec une seule religieuse ou deux ?

Il semble, paraît-il, qu'à la direction des cultes, on soit sur le point d'interdire la présence même d'une religieuse d'ordre autorisé comme hospitalier, dans une clinique, UNE *religieuse* formant une *congrégation* (*sic*). La réponse fut faite par le directeur des cultes à un confrère l'an dernier.

Il y a dans cette interprétation un illogisme flagrant. La raison du plus fort sera-t-elle la meilleure, la loi aidant ou non ?

Je vous soumets la solution de cette question qui peut se poser d'un moment à l'autre et peut être une question vitale pour les cliniques.

Le moment serait bien choisi pour le « Sou » de venir faire une conférence au milieu de nous. Le Syndicat médical de Toulouse organise pour la Fédération du Sud-Ouest une mutuelle médicale pour la défense des intérêts professionnels.

Ceux qui ont cette idée en tête ne veulent pas admettre le « Sou médical » sous prétexte qu'il ne garantit pas au-delà de 2000 francs.

Malgré les efforts du Dr Rolland, les miens, nous ne parvenons pas à faire entendre la vérité. Il n'y a pas de pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre, et, par malheur, ceux qui ont bonne oreille forment la minorité. La majorité écarte d'emblée le « Sou médical » pour un projet qui n'est point connu de tous : une mutuelle qui doit, selon la probabilité, se greffer sur une compagnie non confraternelle et assure pour des risques jusqu'à 7000 avec 15 frs. Et dire que le syndicat médical vient de faire naître un code de déontologie, exaltation de la bonne confraternité et flétrissure du confrère défaillant !! Il mériterait de porter en exergue : Aimez-vous, aidez-vous les uns les autres. Belles paroles sur le papier ; l'acte est la méconnaissance du « Sou médical ».

Comme tout bon confrère, vous attendez la gratitude du temps et du bien-être de votre conscience. Il arrive aussi que vous la recueillez d'autres confrères dont je suis.

Dr Secheyron.

Nous découpons dans la *Clinique* du 12 janvier, l'article suivant écrit dans le même ordre d'idées :

Les Neutres,

Par M. le Dr H. Triboulet

Tous les médecins ont certainement lu l'Appel au corps médical rédigé par quatre de nos confrères de Périgueux, qui s'insurgent contre « une nouvelle atteinte à notre liberté professionnelle ».

Ayant fondé en 1910 une maison de santé, avec le concours d'un personnel laïque et de religieuses d'une congrégation autorisée comme sœurs hospitalières, voici qu'au moment des dernières démarches pour les formalités à remplir, concernant l'ouverture de leur maison, la Direction des Cultes leur répond :

« Que toutes les demandes d'autorisation, même émanant de Congrégations autorisées, étaient systématiquement refusées, et que, *dans un bref délai*, toutes les maisons de santé de France, fonctionnant avec une main-d'œuvre religieuse, seront mises en demeure de laïciser leur personnel ».

Voilà qui est clair : s'il y a eu, jusqu'ici, plus de menaces, en réalité, que d'exécutions, les temps sont proches où les décrets, cessant d'être paroles en l'air, vont être appliqués effectivement.

Aussi, vive est l'émotion et on le conçoit ; mais que faire ?

Dura lex, sed lex. — Il s'agit du fait accom-

pli. Nos confrères de Dordogne, en fins psychologues, ajoutent à l'usage des optimistes et des indifférents :

« Il ne faut pas que quelques-uns d'entre nous se croient à l'abri du danger, parce qu'ils entretiennent chez eux des relations cordiales avec les représentants du pouvoir.

« *Il ne sera fait aucune exception*, et, dans un bref..... délai ».

Ce qui veut dire, pour qui sait lire entre les lignes, que vous, virtuoses du bistouri de la Capitale, vous invoquerez en vain, auprès des grands que vous aurez, eux et les leurs, incisés, soignés, pansés et guéris même, vous invoquerez ce passé, et vainement vous demanderez grâce pour celles qui furent vos auxiliaires à l'heure des affres pré ou post-opératoires !

Souvenez-vous de la fable du loup et de la cigogne !

Et pourtant, s'ils avaient cette moindre pudeur qui fait redouter le fâcheux argument *ad hominem*, ils hésiteraient à faire exécuter les « décrets », ceux qui, illégalement, tout les premiers, ont été confier leur appendice, ou celui des leurs, aux soins pleins d'onction de sœur Carmen ou de sœur Blomette !

***

Tout a été dit, depuis quelque dix ans qu'il y a des décrets, et qui expulsent !

Il ne s'agit pas, dans ce qui va suivre, d'entamer quelque polémique *ab irato* ; il ne s'agit ni de politique, ni de religion, mais d'un droit légitime de revendication pour nous, médecins, qui avons charge de la santé publique. Non pas que les décrets nous touchent personnellement : aussi libres d'attaches vis-à-vis des religieuses qu'on pourchasse, qu'envers ceux qui les traquent, la plupart d'entre nous peuvent voir les choses en toute indépendance ; de loin, de très haut, comme de Sirius.

Il ne s'agit pas de nous, mais de nos malades, et notre devoir absolu, c'est de défendre leur cause menacée.

Tout a été dit pour et contre :

POUR, c'est la raison d'Etat:

CONTRE, c'est la raison d'économie ;
c'est la raison d'utilité, de force majeure ;
et c'est aussi la raison de sentiment !

Voyons la portée de ces divers arguments.

POUR, c'est la *Raison d'Etat* : le besoin de laïcisation à outrance qui, du personnel enseignant, s'étend aujourd'hui au personnel soignant.

Qu'on enseigne l'erreur ! — puisque erreur il y a, — le Gouvernement ne peut ni ne doit le tolérer, et on a banni des gens : *Quod corrumperunt juventutem.*

En matière de soignage des malades, les mesures d'expulsion sont plus difficiles à comprendre.

Ayant vu, dans notre carrière, religieuses et laïques auprès des malades, nous avons une égale admiration, et très profonde, pour tous les dévouements que nous avons rencontrés de part et d'autre ; et ce qui nous paraît devoir dominer le sujet c'est, avant tout, la question de compétence.

Qu'on exige des soignantes un diplôme garantissant des pansements et des soins de toute sécurité, nous sommes tous d'accord sur ce point ; mais, pourvu qu'elle soit *aseptique*, la main-d'œuvre religieuse vaut, pour nos malades, la main-d'œuvre laïque.

Les qualités extrinsèques de doctrine sont ici hors de cause, et nous ne voyons pas bien ce que viendrait faire la Raison d'Etat déclarant :

LE CATAPLASME SERA LAÏQUE, OU IL NE SERA PAS !

CONTRE. — Le pansement sera *aseptique*, et fait avec compétence, voilà le seul argument valable.

Raison d'économie.

Il faut encore qu'il soit le moins onéreux possible, aussi bien pour les particuliers que pour les collectivités.

Or, l'application stricte des décrets devient préjudiciable pour tous les intérêts, car nos confrères de Périgueux ont bien insisté sur ce détail qu'on n'invoquera jamais trop : la main-d'œuvre laïque coûte beaucoup plus que la main-d'œuvre religieuse.

« Cette cherté portera un coup fatal au bel élan de la chirurgie ; et c'est la ruine possible d'un grand nombre de centres chirurgicaux disséminés dans le pays ».

Va-t-on nous répondre qu'en cette époque de « vie chère », il est logique que la santé coûte davantage ? Il sera difficile, toutefois, je le crains, de nous engager « au pansement rare » ; à moins qu'on ne nous convainque, au nom des immortels principes qu'après tout, *la République n'a pas besoin de cliniques*

Raison d'utilité.

En dehors des soins pour gens riches, ou suffisamment aisés, réservables, si l'on veut, à la main-d'œuvre laïque, nous ne pouvons pourtant faire abstraction de ces enfers, hospices des grandes et des petites villes, de ces bouges de nos sixièmes et de nos faubourgs, de nos bourgades, de nos campagnes où gémissent des damnés pour qui n'existent et ne peuvent exister nuls soins rémunérés. *Jamais il* n'y aura assez de dévouement pour répondre aux appels angoissés de cette torture humaine ; et c'est, pour ainsi dire, un cas de *force majeure* de recourir à la main-d'œuvre religieuse qui s'offre ici, plus humble encore dans ses prétentions, et qui ne cherche que dans des satisfactions d'idéal un paiement immatériel.

Raisons de sentiment.

« Un coup d'œil suffit pour faire apprécier le mérite de celles qui se vouent au soulagement des plus atroces infortunes, qui ne reculent pas devant les plus répugnantes besognes pour essayer de rattacher à la vie et à l'espérance des existences sur lesquelles semblent s'être acharnées toutes les puissances malfaisantes.....

« Vraiment, le gouvernement d'un grand et noble pays comme la France a mieux à faire que de troubler dans leur féconde activité quelques saintes femmes qui croient à l'efficacité du bien, qui

ont fait de l'amour du prochain et de la solidarité humaine autre chose que de brillants ornements de discours ».

Ces lignes admirables sont, paraît-il, signées d'un grand rabbin, mais il n'est pas un de nous, — j'en appelle aux médecins de tous les pays, aussi fiers de leur liberté de pensée qu'on les suppose — qui ne soit prêtre en la circonstance.

Il ne s'agit ici ni de la politique, ni de la religion, mais de NOTRE RELIGION, la sublime religion de la souffrance, et de ce culte-là nous sommes les ministres.

Nos desservants, ce sont ceux ou celles qui nous aident, matériellement, ou moralement aussi, car aucun libre-penseur, digne de ce nom, ne contestera que parmi les effroyables tortures qu'il nous est donné de secourir, il en est plus d'une qu'endort une parole d'espoir aussi bien qu'une piqûre de morphine !

***

N'avons-nous pas tous quelque souvenir d'avoir vu, au foyer familial, la vieille servante, jeune d'abord, puis fanée, pauvre chose *neutre* qui nous a presque sacrifié sa vie ?

Quelles furent ses idées ? S'en est-on jamais enquis aux jours terribles, où notre fièvre, affolant parents et docteur, quelquefois, on a craint pour nous le dénouement qui glace tous les courages ? Et, plus tard, hommes faits, lui avons-nous gardé rancune à celle qui nous a longuement veillés, d'avoir, à l'heure du danger, égrené à notre intention quelque primitif chapelet, ou d'avoir glissé sous notre oreiller une fiole d'eau miraculeuse ?

Pauvre, sans famille, n'est-ce pas encore la vieille, mi-alerte, mi-cassée, qu'on retrouve pour accomplir, pour nous, auprès des vieux parents, les « répugnantes besognes ? » Et si Homais lui tient rigueur d'avoir fait quelque enfantine neuvaine, ou d'avoir payé, sur ses menues économies, quelque cierge naïf devant des autels interdits, nous, nous admirons, tout simplement, l'admirable simplicité de ces dévouements-là !

Peut-on penser sans attendrissement à ces êtres qui ont renoncé à leur part de bonheur pour assurer tranquilles notre vie, et notre élévation quelquefois ?

Cet attendrissement-là, ce cri du cœur,..... ou de l'égoïsme, il est à la fois la raison de sentiment et d'utilité.

Dans la grande famille humaine, il en va de même. Dédaignés ou meurtris par la vie, des êtres ont renoncé à leur bonheur personnel ; ces NEUTRES volontaires, aussi précieux pour nos républiques que le sont les neutres au royaume des abeilles, trouvent dans le dévouement et le sacrifice une joie supra-terrestre ! Est-ce là de ces vocations qu'on vient contrarier ? de ces serviteurs dont on se prive ?

Au nom de la simple utilité, si de tels êtres n'existaient pas, il nous faudrait les inventer !

Qu'on nous laisse à nous, médecins, ministres de la pitié humaine, le concours de tous ceux ou celles qui peuvent nous aider à soulager la souffrance.

C'est la religion du sentiment, c'est, à défaut de mieux, la politique de l'intérêt.

PATHOLOGIE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le coup de pression dans les caissons.

Un jeune soldat avait été atteint d'un coup de pression en travaillant dans les caissons, six mois avant son incorporation. Arrivé au régiment, il ne peut faire les marches ordinaires. Les médecins militaires ne lui trouvent aucune lésion *apparente* et on le met en prison.

La Compagnie d'assurance qui couvre l'accident a-t-elle cherché à tromper les chefs militaires de ce jeune soldat ? Il est certain qu'elle se servira de la décision des médecins militaires pour influencer les juges chargés d'apprécier la réalité et le taux de l'incapacité.

Tant au point de vue civil qu'au point de vue militaire, le syndicat des ouvriers du bâtiment ne pouvait se désintéresser de cette affaire. Il s'est donc adressé au syndicat de médecine sociale qui est le seul organisme médical avec lequel il peut officiellement communiquer par suite de l'admission de ce syndicat médical à l'Union des syndicats ouvriers.

A cet appel, le syndicat de médecine sociale a répondu par l'envoi, au médecin-inspecteur du 12e corps d'armée à Limoges, de la lettre suivante :

Paris, le 27 décembre.

Le Syndicat de Médecine sociale de la Seine
A Monsieur le docteur, Directeur
du Service de Santé, à Limoges.

Monsieur et honoré confrère,

Le Syndicat de Médecine sociale de la Seine vient d'être saisi, par le Syndicat des terrassiers, du cas du soldat V., en garnison à Guéret depuis octobre 1911. Ce soldat, actuellement puni comme simulateur, est un accidenté du travail de mai 1911. Il a été victime d'un coup de pression.

« Après avoir examiné attentivement la question qui lui était soumise, le Syndicat de médecine sociale de la Seine a tenu à vous présenter les quelques observations suivantes :

Les ouvriers tubistes, obligés de travailler dans des caissons, sont exposés tant aux dangers qui peuvent résulter tant de l'exagération de la pression qu'à ceux provenant de la décompression lorsqu'ils reviennent à l'air libre.

Dans un rapport publié au *Bulletin* du Syndicat de la Seine, le 15 mai 1903, et présenté au Syndicat des médecins de la Seine, au nom d'une commission composée des Drs Brouardel, Thoinot, Richardière, Legendre, Philippeau et Malbec, le docteur Malbec s'exprime ainsi :

« Dès leur entrée dans le caisson, les ouvriers tu-
« bistes éprouvent des troubles dus à la compression
« de l'air ; ce sont généralement des désordres mo-
« mentanés de l'organisme qui s'adapte à son nou-

veau milieu : gêne dans l'émission de la voix, diminution des sensations gustatives, olfactives et même tactiles, sécheresse des muqueuses et de la peau, douleur parfois très vive dans les oreilles, produite par le manque d'équilibre entre la pression extérieure de la caisse du tympan et le conduit auditif externe. Parfois aussi quelques saignements du nez et des hémorragies sous-unguéales....

« C'est au moment où le travail dans le caisson est terminé, où l'ouvrier, avant de sortir, rétablit l'équilibre de l'air du caisson avec l'air extérieur, au moment où se fait la *décompression*, que se produisent les accidents les plus sérieux et les plus graves : décompression brusque pouvant même déterminer des accidents mortels.

« Sous l'influence de la décompression, *les gaz qui se trouvaient dissous en excès dans le sang et les tissus se dégagent et leurs bulles distendent les capillaires qu'elles font éclater ou bien*, entraînées dans le torrent circulatoire, *vont provoquer des obstructions ou embolies gazeuses dans tous les organes.....*

« *Les embolies gazeuses des centres cérébraux provoquent des vertiges tels que l'ouvrier titube comme un homme ivre ou bien éprouve une sensation de tournoiement et parfois même s'affaisse....* »

Le docteur Malbec signale en outre la paralysie des membres complète ou n'atteignant que quelques muscles, les douleurs, les myopathies et arthropathies, la mort par apoplexie pulmonaire ou syncope, etc.

Ces accidents ne sont pas les seuls possibles, mais nous nous bornons, dans le cas présent, à appeler sur eux votre bienveillante attention.

Leur pathogénie a d'ailleurs été étudiée dans tous ses détails par Paul Bert et, en Angleterre, par Hill et Mac Leod. De leurs expériences, résulte que les diverses conséquences morbides des coups de pression sont déterminées le plus souvent par la dissolution des gaz sous pression dans les tissus et formation de bulles au moment de la décompression. Aussi, dans la décompression pour les travailleurs des caissons, doit-on prendre de minutieuses précautions. Ajoutons le danger de l'augmentation de pression de l'oxygène et de CO^2. Paul Bert déclare qu'une pression de 3 atmosphères d'oxygène provoque des convulsions puis la mort chez l'animal. Une pression prolongée de 2 atmosphères de CO^2 est également dangereuse. Elle peut produire notamment la perte de connaissance et des phénomènes d'asphyxie.

Enfin, nous attirons particulièrement votre attention sur le très important et très intéressant rapport d'expertise médicale rédigé par M. le Dr Vibert, le 10 janvier 1910, à la suite de l'autopsie pratiquée par lui sur un sieur M..., décédé à la suite de la décompression survenue après un long séjour à l'air comprimé. A cette autopsie assistaient certains d'entre nous. M. le docteur Vibert, commis par M. le Juge de paix du VIIe arrondissement de Paris, fit les importantes constatations que voici :

1° De petites ecchymoses existaient dans toute l'épaisseur des muscles du cou ;

2° En pratiquant des incisions profondes sur le tronc et sur les membres, on trouvait, çà et là, quelques *petites hémorrhagies dans l'épaisseur des muscles, notamment dans ceux de la paroi thoracique droite et dans ceux des deux cuisses.*

M. le docteur Vibert remarque ensuite : « *Les petites hémorragies constatées dans l'épaisseur des divers muscles témoignent aussi de l'influence de la décompression sur tout le système circulatoire* ».

Cet exposé scientifique, dont les conclusions se trouvent confirmées par l'autopsie pratiquée par M. le docteur Vibert, suffit à prouver que les coups de pression déterminent, entre autres accidents, et, *des hémorragies multiples intramusculaires*, d'autre part, des hémorragies des divers organes, notamment de l'oreille. Le Dr Malbec signale ces dernières dans son rapport.

Or, lorsqu'un muscle est criblé de petites ecchymoses dues à de peu importantes hémorragies, il est certainement frappé dans son activité physiologique. Il est moins apte à remplir son rôle et cependant un examen superficiel peut ne révéler aucune lésion.

Quant aux hémorragies de l'oreille, elles peuvent avoir des conséquences sérieuses en ce qui concerne la conservation de l'équilibre et la production des vertiges.

Aussi, à notre avis, doit-on se demander si le soldat V. n'est point, dans ces conditions, victime d'un coup de pression : il peut présenter des lésions auriculaires engendrant des vertiges, des sensations de tournoiement qui lui font perdre l'équilibre. Il peut, en outre, sans qu'il en existe au premier abord aucun signe, être frappé d'une impotence *fonctionnelle relative des muscles des membres inférieurs, mettant obstacle à la marche prolongée, impotence due aux multiples hémorragies* dont ses muscles peuvent être criblés à la suite de son accident. S'il en était ainsi, le soldat V. ne serait nullement simulateur. Il faudrait voir dans son état actuel une simple conséquence de l'accident rendant très difficiles la marche et les divers exercices de la vie militaire.

Nous ne doutons nullement, Monsieur et honoré confrère, de la haute compétence et de l'impartialité de ceux de nos confrères qui ont déjà sans doute examiné le soldat V. Cependant la question qui nous est soumise est si importante, les résultats scientifiques si nets et si probants que nous n'hésitons pas à recourir à vous. Nous espérons que vous tiendrez à examiner avec soin le cas que nous vous signalons et que vous estimerez, comme nous, nécessaire de faire procéder à un examen minutieux du soldat V., notamment par trois des spécialistes militaires suivants :

1° *Par un électricien*, qui noterait la réaction électrique des muscles des membres inférieurs, ce qui montrerait s'ils sont atteints dans leur activité physiologique ;

2° *Par un otologiste*, qui indiquerait s'il existe des lésions auriculaires ;

3° *Par un oculiste*, des lésions de l'œil étant souvent le signe de lésions sérieuses de l'appareil auditif. Nous serions ainsi fixés sur la possibilité des vertiges avec perte de l'équilibre.

Ces spécialistes pourraient, ce nous semble, être facilement trouvés dans votre région, à moins que vous ne jugiez préférable de vous adresser au Val-de-Grâce.

Nous avons confiance, Monsieur et honoré confrère, que vous voudrez accueillir favorablement notre requête et nous vous prions d'agréer l'assurance de nos sentiments confraternels.

Maladie des Caissons

Syndicat des Médecins de la Seine.

Siège social : 28, rue Serpente.

Bulletin du Syndicat des médecins de la Seine 15 mai 1903, page 85.

Les accidents auxquels sont exposés les ouvriers ubistes.

Rapport présenté au nom du Syndicat des médecins de la Seine, par une commission composée de MM. Brouardel, Thoinot, Richardière, Legendre, Philippeau et Malbec.

M. Malbec, rapporteur.

Les ouvriers tubistes, qui travaillent dans l'air comprimé, sont exposés à des accidents plus ou moins graves suivant la profondeur à laquelle ils opèrent et aussi selon la nature du terrain qu'ils ont à remuer.

Ces accidents sont relativement fréquents et il on pourrait presque dire que chaque pile de pont construit sous l'eau a fait quelque victime. Parfois ce sont de véritables catastrophes qui se produisent, tenant le plus souvent, il est vrai, à des défectuosités de matériel ; mais dans des conditions normales de travail dans l'air comprimé, il survient des troubles de l'organisme tels que la profession d'ouvrier tubiste est réellement périlleuse et mérite toute l'attention des pouvoirs publics.

Le travail des tubistes se passe dans des caissons plongeant dans l'eau et celle-ci est refoulée à l'aide de l'air comprimé ; les ouvriers sont donc placés dans un milieu d'air comprimé à une tension d'autant plus forte que la profondeur est plus grande.

Dès leur entrée dans ce caisson, les ouvriers tubistes éprouvent des troubles dus à la compression de l'air ; ce sont généralement des désordres momentanés de l'organisme qui s'adapte à ce milieu nouveau : gêne dans l'émission de la voix, diminution des sensations gustatives, olfactives et même tactiles, sécheresse des muqueuses de la peau, douleur parfois très vive dans les oreilles produite par le manque d'équilibre entre la pression extérieure de la caisse du tympan et le conduit auditif externe. Parfois aussi quelques saignements de nez et des hémorragies sous-unguéales. L'accoutumance et quelques précautions atténuent considérablement ces troubles passagers, et bientôt même les ouvriers éprouvent un état de bien-être, la respiration est plus ample, les membres sont plus souples et les mouvements musculaires paraissent plus faciles.

C'est au moment où le travail dans le caisson est terminé, où l'ouvrier, avant de sortir, rétablit l'équilibre de l'air du caisson avec l'air extérieur, au moment où se fait la décompression, que se produisent les accidents les plus sérieux et les plus graves, une décompression brusque pouvant même déterminer des accidents mortels.

Sous l'influence de la décompression, les gaz qui se trouvaient dissous en excès dans le sang et les tissus se dégagent, et leurs bulles distendent les capillaires qu'ils font éclater, ou bien, entraînées dans le torrent circulatoire, vont provoquer des obstructions ou embolies gazeuses dans tous les organes et surtout dans les centres nerveux, déterminant ainsi l'apparition de phénomènes variés.

Les embolies gazeuses des centres cérébraux provoquent des vertiges tels que l'ouvrier titube comme un homme ivre ou bien éprouve une sensation de tournoiement et parfois même s'affaisse. D'autres fois, il survient une syncope et le tubiste perd connaissance pendant un temps assez long. C'est encore à des troubles partant du cerveau qu'il faut attribuer ces hémiplégies, c'est-à-dire paralysies de la moitié du corps qui ont été signalées chez les ouvriers tubistes et les scaphandriers, moins fréquentes cependant que ces aphasies qui empêchent de parler ou tout au moins de bien articuler les mots pendant un temps plus ou moins long.

Lorsque les bulles gazeuses formées par la décompression plus ou moins rapide viennent faire obstacle à la circulation des bulbes, elles déterminent des accidents mortels par apoplexie pulmonaire ou par syncope, les fonctions respiratoire ou cardiaque ayant été arrêtées.

Plus souvent on observe chez les ouvriers tubistes, de même que chez les scaphandriers, des troubles paralytiques : la paralysie des membres peut être complète ou bien atteindre certains muscles seulement et ce sont alors les muscles qui ont le plus fatigué qui sont habituellement frappés. Ces paralysies sont parfois accompagnées de rétention d'urine et si le plus souvent elles ne sont que momentanées, elles peuvent cependant persister longtemps. Un fait curieux, c'est qu'elles peuvent apparaître plusieurs heures apres la sortie du caisson à air comprimé.

D'autre part, la décompression, produisant des dégagements gazeux au sein des tissus, détermine, avec des douleurs parfois très vives, un emphysème sous-cutané lorsque ces gaz s'épanchent dans le tissu cellulaire sous-cutané ; des myopathies lorsqu'ils s'infiltrent dans les mailles du tissu musculaire, ou bien encore des arthropathies lorsque ce sont les cavités articulaires qui sont envahies.

Des démangeaisons, des fourmillements dans la peau apparaissent, auxquelles les ouvriers donnent le nom de puces et le doigt fait courir sous la peau les petites bosses gazeuses.

La décompression amène parfois, du côté de l'oreille et du nez, des ruptures des capillaires et le sang s'écoule en hémorragie, du nez, de l'oreille, de la bouche. La surdité s'observe fréquemment chez les ouvriers tubistes.

Les gaz intestinaux qui avaient été comprimés se distendent, repoussent la paroi abdominale et peuvent provoquer des troubles de l'estomac et de l'intestin avec nausées et diarrhée, et aussi, si le refoulement du diaphragme a été trop brusque, des troubles de la respiration ou bien des angoisses cardiaques.

Ces phénomènes dus à la décompression sont d'autant plus à craindre que la durée du séjour dans l'air comprimé aura été plus grande, que la compression de l'air aura été plus forte, c'est-à-dire que la profondeur à laquelle travaille l'ouvrier est plus élevée, enfin que la fatigue aura été excessive.

En outre, il faut tenir compte, dans la production des accidents, de l'accoutumance des ouvriers, de leur constitution, de leur état de santé, de l'intégrité de leurs organes, et aussi de leur genre de vie, tout excès prédisposant aux accidents. Un choix parmi les ouvriers est donc indispensable et la plus légère indisposition le condamne au chômage.

D'autres accidents indépendants de l'air comprimé peuvent atteindre les ouvriers tubistes, ce sont tous ceux auxquels sont exposés les ouvriers puisatiers. Le sol parisien est saturé de résidus organiques, végétaux et animaux, et des fermentations se produisent sitôt qu'on remue ces terres, et mettent en danger d'empoisonnement ou d'asphyxie les ouvriers. On ne peut creuser dans le sol parisien un trou de quelques mètres de profondeur (ou dans la plus grande partie de la banlieue) sans qu'il se remplisse de gaz acide carbonique parfois instantanément ou dans un délai de 18 à 20 heures au maximum ; d'autres gaz méphitiques, tels que l'hydrogène sulfuré, le sulfhydrate d'amnoniaque, se dégagent de certains terrains où la mort foudroyante frappe trop souvent les ouvriers exposés à ces émanations. En somme, les ouvriers tubistes ont un métier dangereux, qui exige une constitution robuste et ne peut être pratiqué que pendant la période de l'âge adulte. Il nous paraît que le salaire d'hommes exposés sans cesse aux accidents soit justement proportionné aux dangers encourus.

Vu : *Le secrétaire général*,
Dr Bellencontre.

Dr Malbec,
Membre du Conseil d'administration,
Rapporteur.

Réponse.

Limoges, le 6 janvier 1912,

Le médecin principal de 1re classe Troussaint, Directeur du Service de santé du 12e corps d'armée, à Monsieur le Président du Syndicat général des ouvriers terrassiers, etc., du département de la Seine.

En réponse à votre lettre n° 1335 du 4 janvier 1912, j'ai l'honneur de vous faire connaître que le cas du soldat V..., du 78e régiment d'infanterie, à Guéret, a été très consciencieusement examiné par le médecin de son régiment d'abord et ensuite, à l'hôpital de Limoges, où je l'avais fait évacuer aux fins d'observations minutieuses et de contre-expertise.

Des rapports détaillés et concluants ont été établis après chacun de ces examens.

Il n'est pas en mon pouvoir de faire davantage pour infirmer ou confirmer la réalité des assertions du soldat V...., tous les moyens d'investigation clinique dont je dispose ici ayant été mis en œuvre et les experts qui se sont prononcés étant parfaitement au courant des travaux relatifs au « coup de pression » des tubistes dont il est parlé dans la lettre du Syncas de médecine sociale, les rapport et bulletin annexés qui m'ont été transmis par votre intermédiaire.

Vous avez la très légitime préoccupation, dont témoigne votre lettre, d'éviter les conséquences d'une erreur possible des médecins militaires dont serait victime l'un des membre de votre syndicat, atteint d'une affection à allures insidieuses peu connue d'eux ; j'ai, de mon côté, le désir très grand de vous prouver que nous ne sommes jamais guidés par des considérations étrangères à la recherche et à l'établissement de la vérité et au bien du service.

C'est pourquoi je vais saisir le Ministre de la guerre de votre lettre et de la demande du supplément d'enquête médicale du Syndicat de médecine sociale de la Seine en lui adressant en même temps les rapports médicaux concernant V..., de façon à ce qu'il autorise l'évacuation sur l'hôpital militaire du Val-de-Grâce s'il le juge convenable.

Je demande dès aujourd'hui à Monsieur le général commandant le 12e corps d'armée de suspendre, jusqu'à décision du ministre, la punition dont ce soldat a été frappé comme simulateur.

Je vous serai obligé de communiquer cette réponse au Syndicat de médecine sociale de la Seine.

Signé : Troussaint.

Le Syndicat de médecine sociale se félicite d'avoir obtenu un bon accueil à sa demande (1).

Diverneresse.

(1) La lettre très digne de M. le médecin principal Troussaint montre qu'il y a des hommes honnêtes et impartiaux à la tête de notre corps de santé militaire, et que les réclamations, fondées sur des motifs sérieux et correctement exprimées, y sont bien accueillies quelles que soient les opinions de ceux qui les formulent. La conduite sage, prudente et honorable de M. le Dr Troussaint pourrait servir de leçon et d'exemple à bien de nos maîtres et de nos experts, grands et petits. J. N.

SOU MÉDICAL

Comment le Sou Médical est aidé dans la défense professionnelle.

Depuis un certain temps, quelques journaux médicaux ont eu l'excellente idée de publier des consultations juridiques données par des avocats distingués. Mais, de même qu'en médecine, tel ou tel praticien se spécialise dans une branche de l'art de guérir, de même, pour la science juridique, la spécialisation est nécessaire.

Nous pourrions même ajouter que le droit médical est peut-être une division nouvelle dans la basoche ; mais, parce que nouvelle, elle est très délicate et peut entraîner de graves conséquences, pour nous médecins, si on en parle sans poursuivre un but bien déterminé de défense professionnelle.

C'est ainsi qu'entr'autres, nous découpons aujourd'hui, la consultation ci-dessous, empruntée à la *Presse médicale* . Nous ne voulons nullement diminuer le mérite de M. Montal ; mais, au « Sou médical », nous ne comprenons nullement ainsi la défense de nos confrères.

Accidents du travail. — Réduction d'une note d'honoraires médicaux. — Erreur d'un Juge de Paix. — Responsabilité de ce magistrat.

Un de nos abonnés nous adresse la lettre suivante :

Messieurs et chers confrères,

Au mois de juillet dernier, le juge de paix, acceptant les conclusions d'un rapport d'expertise *qu'il n'avait pas lu* a réduit ma note d'honoraires relative à un accidenté du travail de 425 francs à 305 fr. 50.

Pour éviter les frais d'appel, j'ai accepté le jugement.

Conséquences : la Compagnie d'assurances a voulu réduire la note du pharmacien de 180 francs à 120 francs, prétendant que je devais payer la différence et elle m'a appelé en garantie.

Une nouvelle expertise a été faite sur la demande de la Compagnie d'assurances.

L'affaire devait revenir le 14 *novembre* devant le juge de paix.

Avant l'audience, un commis du greffier a refusé de nous communiquer le rapport de l'expert, sous prétexte qu'il n'avait pas été encore déposé.

A l'audience, le juge de paix a remis l'affaire à quinzaine, en déclarant que le rapport n'avait pas été déposé. A ce moment, une lettre de l'avocat est parvenue au juge pour demander une remise à quinzaine.

Le pharmacien et moi nous nous sommes alors présentés de nouveau au greffe, où nous avons eu communication — par l'intermédiaire d'un autre commis du greffier — du rapport qui avait été déposé la veille, *c'est-à-dire le* 13 *novembre*.

D'autre part, le rapport m'est entièrement favorable.

J'ai donc été appelé — à tort — en garantie.

Cet appel en garantie constitue une véritable dénonciation calomnieuse attaquant mon honorabilité professionnelle comme aussi ma probité d'homme privé.

N'ai-je pas le droit de demander à la Compagnie d'assurances raison d'un pareil acte?

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me donner l'avis de votre conseil juridique.

Veuillez agréer, Messieurs et chers confrères, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Deux questions sont posées par notre abonné :
1° Le fait par la Compagnie d'assurances d'avoir appelé le médecin en garantie engage-t-il la responsabilité de la Compagnie d'assurances ?

Sans doute le droit d'appeler une personne en justice a des limites : la jurisprudence admet que, dans certains cas, il y a là un fait pouvant donner ouverture à l'application de l'article 1382 du Code civil. Mais il n'en est ainsi que lorsque l'auteur du procès a agi par pure malice ou par mauvaise foi, ou encore par suite d'une erreur grossière équipollente au dol.

La Chambre civile de la Cour de cassation a cassé de nombreux arrêts condamnant des plaideurs à des dommages-intérêts par cela seul qu'ils succombaient (Cass., 14 avril 1891, S. 91, S. 151 ; 12 février 1895, S. 97, 1.258 ; 3 février 1904, D. 05, 1.315 ; 7 juillet 1904 ; S. 05, 1.442 ; 2 février 1910, S. 1910, 1.29.).

La Chambre des Requêtes, moins rigoureuse à ce point de vue que la Chambre civile, exige cependant que le jugement qui alloue des dommages-intérêts à la partie gagnante constate à la charge de son adversaire des faits d'imprudence, de légèreté ou de témérité. (Req. 27 mai 1884, S. 85, 1.209), ou encore le caractère vexatoire des poursuites (Req. 17 juillet 1903, D. 03, 1.488) ou des agissements en vue de causer un préjudice (Req., 15 avril 1908, S. 09.1.206) ; ce qui est vrai d'une action en dommages-intérêts est vrai d'une demande d'insertion qui est une autre forme de réparation civile.

Appliquons ces principes à l'espèce ; notre abonné avait acquiescé au jugement qui réduisait ses honoraires dans une proportion notable.

Peut-on dire que la Compagnie, qui a cru pouvoir, dans ces conditions, demander une réduction corrélative de la note du pharmacien, ait commis un acte vexatoire et de mauvaise foi ; c'est au moins douteux. La circonstance que notre abonné acceptait une réduction assez considérable pouvait, dans une certaine mesure, faire supposer que la note du pharmacien présentait quelque exagération et que le médecin n'y était pas étranger. L'affaire est donc délicate et nous ne saurions garantir le succès d'une pareille action.

2° Le fait du juge de paix donnant un renseignement inexact peut-il permettre de rappeler ce magistrat au respect de la vérité ?

Celui qui se prétend lésé par le fait d'un magistrat résultant de l'exercice de ses fonctions ne peut obtenir des dommages-intérêts contre lui que par la voie de la prise à partie. (Rép. gén. alphab. du droit français. v° *Prise à partie*, n°s 41 et 42, et les autres cités).

Le législateur a déterminé limitativement dans l'article 505 du Code de procédure civile les cas dans lesquels il y a lieu à prise à partie (Rép. gén. *cod* v°, n° 86) ; c'est le cas de dol, fraude ou concussion commis, soit dans le cours de l'instruction, soit lors des jugements ; celui où la prise à partie est expressément prononcée par la loi ; celui où la loi déclare les juges responsables à peine de dommages et intérêts ; enfin s'il y a déni de justice.

Le fait de répondre à tort qu'un rapport d'expert n'a pas été déposé, alors qu'en réalité il l'a été, ne paraît entrer dans aucun de ces cas.

En fait, il n'y a pas eu de préjudice puisque aussitôt après notre abonné a connu la vérité par l'autre commis greffier.

D'autre part, on ne peut demander au juge de paix de se tenir en permanence au greffe pour savoir si un rapport a été déposé.

Le juge de paix me paraît donc, dans l'espèce, échapper à tout recours utile.

H. MONTAL.

Réflexions. — Ainsi, M. Montal considère que l'assureur a usé de son droit, sans légèreté, sans malice, sans vexation, en agaçant le médecin, en lui faisant un premier procès, pour lequel le praticien (qui ne doit pas faire partie du « Sou ») n'a pas osé aller en appel, de peur de la perte de temps et des frais.

Vite, la Compagnie d'assurances profite de la faiblesse de notre confrère et, pour lui apprendre qu'on ne se frotte pas impunément à très haute et très puissante assurance-accident (lorsqu'on est isolé), elle fait un nouveau procès au médecin, en l'appelant en garantie du pharmacien. Et M. Montal semble excuser la Compagnie ?

Qu'elle soit condamnée ou victorieuse, la Compagnie aura brimé le praticien, lui aura fait faire des frais, et, dûment averti, le médecin se tiendra désormais tranquille, parce que découragé devant l'équité de Dame Justice.

Ah ! si notre confrère avait été du « Sou », nous aurions été en appel, pour le premier procès. C'est nous qui aurions payé les frais. Et la compagnie n'aurait pas eu l'audace (que donne l'impunité) de faire le second procès.

Au reste, si elle avait su le « Sou » dans l'affaire, elle n'aurait même pas fait le premier, parce que les assurances-accidents commencent à s'apercevoir qu'on ne moleste pas impunément un membre du « Sou ».

Discutant, maintenant, le fond de la question, nous pouvons objecter à M. Montal que s'il ne trouve pas assez répréhensibles le greffier et le juge de paix d'avoir refusé communication du rapport, nous ne partageons pas son avis.

Ayant découvert plusieurs pots aux roses, Diverneresse est en train de donner la chasse à ces complices : experts, greffiers, juges, qui s'arrangent, au besoin par des mensonges, pour que l'intéressé n'ait pas connaissance en temps utile du rapport d'expert qui le concerne.

Pour le blessé, — comment alors préparer sa défense ?

Mais, patience, les dossiers de Diverneresse sur la façon scandaleuse dont se passent certaines expertises vont être mis sous peu sous les yeux du Garde des Sceaux et, au besoin, la Chambre s'en occupera, comme elle l'a fait pour le contrôle des assurances, lors de la question posée à la tribune de la Chambre par M. Lauche, député de Paris.

Puis, il y a un autre moyen d'atteindre les juges peu scrupuleux. A côté de la prise à partie, il y a la plainte au Garde des Sceaux et, lorsqu'on sait jouer de ce moyen, au bon moment, avec preuves à l'appui, je vous prie de croire que le juge est dans ses petits souliers.

A propos d'un fait tout à fait semblable, où, devant témoins, on a répondu au greffe de la justice de paix, à un ouvrier, que le rapport de l'expert n'était pas arrivé (ce qui était faux), Diverneresse mène une affaire qui aura un certain retentissement et donnera un salutaire avertissement à

ceux qui s'entendent comme larrons en foire, pour tomber sur les isolés.

Conclusions : Nous serions très reconnaissants aux journaux qui veulent se rendre utiles, dans cette grosse question de la défense professionnelle, de discuter en médecins les consultations juridiques, qui leur sont remises par des hommes très savants et très distingués, mais nullement médecins, c'est-à-dire n'ayant pas eu à pâtir des agissements de certains de nos adversaires naturels.

Le « Sou médical » le demande au nom de l'intérêt général de la corporation.

Dr Paul Boudin.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **L'Orchestre médical** donnera, le jeudi soir, 25 janvier, salle Gaveau, un concert au profit de l'*Œuvre parisienne de secours immédiat et d'assistance à la famille médicale*.

Voici le programme :

Première partie

1. Ouverture de Coriolan (Op. 62). Beethoven.
2. Symphonie italienne, Mendelssohn (Andante con moto. Saltarello).
3. L'enfant prodigue, Cl. Debussy (Air de Lia : Mlle Adda Miguel).
4. Larghetto (Quintette en la), Mozart (Clarinette et cordes ; M. Michelin).
5. Marguerite au rouet, Schubert (Orchestration de Liszt : Mme Grivot-Lanrezac).
6. Concerto pour Harpe, Haendel (Allegro, larghetto, allegro moderato : Mlle Lily Laskine).
7. *a*) En prière ; *b*) les Roses d'Ispahan, G. Fauré (Mme Claude Gérard).
8. Menuet gothique (Op. 25), L. Boëllmann.

Deuxième partie

1. Les Elfes (Symphonie légendaire), B. Godard (poème de Leconte de Lisle, récité par Mlle L. Himmel contralto solo : Mme Grivot-Lanrezac. Chœur de femmes.)
2. Le Roi s'amuse (Air de danse), Léo Delibes (Gaillarde. Pavane. Lesquercarde. Passe-pied. Final.

Chef d'orchestre : M. H. Büsser.

Le succès des précédents concerts organisés par l'Orchestre médical, le but élevé de celui-ci sont garants que cet appel sera entendu, et l'on est en droit d'espérer que le 25 janvier apportera un peu de soulagement aux infortunes médicales.

Voici le prix des places :

Rez-de-chaussée :	
Place de loge et fauteuil de face.....	5 fr.
Fauteuil de pourtour.....	3 »
Premier balcon :	
Fauteuil de face et de 1er rang côté.....	4 »
Fauteuil de côté autres rangs.....	3 »
Fauteuil de pourtour.....	2 »
Deuxième balcon :	
Fauteuil de face et 1er rang côté.....	3 »
Fauteuil de côté autres rangs et pourtour..	2 »
Promenoirs.....	1 »

Pour la location et le programme, s'adresser à l'agence Demets, 2, rue de Louvois.

— **Une nouvelle méthode de vaccination.** — Elle est employée par le Dr Langley Porter, de Cooper.

Il savonne la région, il la lave à l'alcool et laisse sécher. Autour de son index, il enroule une compresse de deux épaisseurs de gaze stérilisée et frotte vigoureusement. L'épiderme superficiel est enlevé et il s'écoule de la sérosité à la surface de la région. Dans cet endroit de deux centimètres carrés environ de largeur, on étale le vaccin en frottant légèrement pendant 30 secondes. On laisse sécher, puis on recouvre d'une compresse de gaze stérilisée maintenue par un tour de bande.

— **La balle allemande.** — A l'heure où l'horizon international européen est particulièrement sombre et où l'on en arrive à envisager comme possible l'éventualité d'une nouvelle guerre franco-allemande, il est intéressant de signaler que la Croix-Rouge russe a demandé au ministère de la Guerre de l'empire d'instituer une commission chargée d'étudier la balle à pointe effilée qui a été introduite dans les armées allemande et autrichienne, afin de préciser son importance au point de vue chirurgical et médical. Par suite de son manque de stabilité, cette balle tourne sur elle-même dans son parcours, pénétrant ainsi de côté dans le corps et causant de graves blessures.

Ce serait donc la balle humanitaire à rebours. Belle perspective pour les futures cibles vivantes de ce projectile !

— **Un Congrès de l'éducation physique** sera tenu à Paris en 1913. Ce Congrès est placé sous le haut patronage de MM. Fallières et Loubet.

Les présidents d'honneur sont : MM. Bourgeois, sénateur, ancien président du Conseil ; le docteur Chantemesse, professeur à la Faculté de Médecine, inspecteur général de l'hygiène, membre de l'Académie de Médecine ; Hébrard de Villeneuve ; conseiller d'Etat, président de l'Académie des sports, le docteur Lachaud, député ; le docteur Landouzy, doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine ; Liard, vice-recteur de l'Académie de Paris, membre de l'Institut ; Mérillon, avocat général à la Cour de Cassation, président de l'Union des Société de tir ; Ribot, sénateur, ancien président de Conseil, membre de l'Institut ; le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine et de l'Institut ; Siegfried, député, ancien ministre.

Le Congrès de l'éducation physique comprendra six sections :

1° Physiologie des exercices physiques. — Président : le docteur Paul Richer, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

2° Cinésithérapie. — Président : le docteur Lucas-Championnière, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

3° Education physique scolaire. — Président : le docteur Mathieu, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

4° Préparation militaire et gymnastique militaire. — Président : le docteur Chapuis, sénateur de Meurthe-et-Moselle.

5° Jeux et sports. — Président : le président du Comité national des sports pour 1913.

6° Tourisme et alpinisme. — Président : M. Ballif, président de Touring-Club de France.

La date exacte de ce Congrès n'est pas encore fixée. Il sera très probablement tenu en octobre.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 4 Dimanche 28 JANVIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La déclaration du choléra et des maladies cholériformes 73

Partie Scientifique

Clinique thérapeutique
L'antisepsie directe dans la tuberculose pulmonaire.. 75
Actualités médicales
L'évaluation mathématique des valeurs respectives des divers doigts de la main. — La question de l'intervention dans les végétations adénoïdes. — Diététique et radioscopie gastrique..... 77
Revue des sociétés savantes
Tumeurs inflammatoires simulant les néoplasmes. — Désinfection des mains par l'alcool sans lavages. — Suppuration du frontal. — Calculs prostatiques — Résection intestinale pour cancer. — Suture du cubital. — Redressement du nez par implantation du cartilage costal dans la sous-cloison — Paralysie radiale par compression osseuse..... 79
Formulaire raisonné
Traitement de l'hémophilie..... 81
Revue de pédiatrie
La dilatation des bronches chez l'enfant..... 82
Thérapeutique dermatologique
Nature et traitement du psoriasis..... 83
Petite correspondance de médecine pratique
A propos de la décompression — Nouveau procédé de recherche des pigments biliaires dans l'urine.. 83
Bibliographie..... 84
Nouvelles scientifiques..... 84
Correspondance
La comptabilité du médecin — La crainte du « Sou » est salutaire. — Exercice illégal. — Bons effets de la propagande — Organisation de tournées de propagande. — Comment adhérer à un Syndicat ?..... 82

Partie Professionnelle

Chronique des accidents du travail
Appel aux Syndicats médicaux — Les accidents du travail et le choix du médecin.. 85
Tarif des honoraires médicaux
Révision du Tarif Jeanne..... 88
Chronique hospitalière
Malades aisés traités à l'hôpital.. 90
Etudes et projets
Les caisses de secours immédiats. — La coopération médicale. — Dix ans après..... 91
Le Sou médical
Séance du 4 janvier 1912. 93
Variétés
Simple histoire de la vie d'un médecin..... 94
Reportage médical..... 96

PROPOS DU JOUR

La déclaration du choléra et des maladies cholériformes.

Le *Temps* du 18 janvier 1912 a publié la nouvelle suivante :

Médecins poursuivis pour avoir dissimulé une épidémie. — On sait que les médecins sont tenus par la loi du 15 février 1902 de déclarer les cas de maladie contagieuse qu'ils sont amenés à soigner. Or, quatre médecins viennent d'être déférés au parquet par l'administration préfectorale d'Ille-et-Vilaine pour s'être mis en contravention avec cette loi dans les circonstances suivantes :

Au mois d'août dernier, on apprit tout à coup que deux cas de choléra avaient été constatés, l'un à Fougères, l'autre à Saint-Suliac, charmants petits ports des bords de la Rance. Cette nouvelle fit grand bruit, et pour ne pas inciter les baigneurs à chercher des cieux plus cléments, les municipalités intervinrent et déclarèrent que le bruit était sans fondement.

Quelques jours après, on apprenait qu'une épidémie d'entérite cholériforme ravageait Saint-Suliac et les localités environnantes, et certains foyers avaient à déplorer, disait-on, la perte de plusieurs de leurs membres. Le fait était exact. Le chiffre des décès dans cette localité des bords de la Rance fut considérable pendant les deux mois que dura l'épidémie d'entérite cholériforme. L'administration préfectorale fit ouvrir une enquête pour établir les responsabilités.

C'est à la suite de ces faits que plainte a été portée contre quatre médecins. Ils ont été entendus par le juge d'instruction.

Nous ne sommes pas de ceux qui approuvent la dissimulation des épidémies et pensent que le médecin doit se désintéresser de la santé publique. Mais nous sommes de ceux qui réclament que la responsabilité de la déclaration des maladies contagieuses n'incombe pas au seul médecin, et de ceux qui pensent que, dans les cas où il y a doute et où la déclaration prématurée d'une maladie comme le choléra peut amener l'affolement de toute une population et la ruine d'un pays, les médecins doivent agir avec circonspection et prudence.

Il y a des années et des années que l'unanimité du corps médical proteste contre les obligations de la loi du 15 février 1902 au sujet de la déclaration des maladies contagieuses. Des démarches furent faites à diverses reprises tant auprès du ministre de l'Intérieur que de la Commission compétente du Sénat ; des modifications importantes avaient été promises, mais les ministres passent, le Sénat sommeille, et le statu quo persiste. Ne connaissant pas les circonstances de la prétendue épidémie de Saint-Suliac, il nous est impossible d'apprécier la part de responsabilité qui incombe à nos confrères poursuivis ; mais nous nous permettons de trouver étrange la divulgation tardive d'une épidémie de choléra qui aurait éclaté dans une des régions les plus fréquentées de nos côtes, et aurait été dissimulée pendant tout l'été. Nous ne comprenons pas, même avec des complicités administratives, comment une épidémie cholériforme a pu passer inaperçue sur les bords de la Rance, s'il est vrai, comme l'affirme la nouvelle du *Temps*, aux apparences de communiqué officieux, que le chiffre des décès y fut pendant deux mois considérable. Nous ne saurions admettre, sans les plus expresses réserves, la culpabilité de nos confrères et il nous est permis de trouver singulières ces poursuites tardives cinq à six mois après l'époque de la prétendue épidémie. On serait tenté de croire

que l'administration, prise d'un beau zèle de répression, ait voulu attendre que l'annonce de l'épidémie ne pût plus porter atteinte aux intérêts commerciaux de la région contaminée, quitte à sévir ensuite, un peu comme dans *les Animaux malades de la peste*, contre le médecin,

Ce pelé, ce galeux dont venait tout le mal.

Nous ne doutons pas que les inculpés trouvent auprès de tous les médecins de leur région l'appui moral dont ils auront besoin, et nous attendons avec confiance le dénouement de cette affaire. Ce devrait être en bonne justice la révision des articles 4, 5 et 7 de la loi du 15 février 1902.

Tout cela nous incite cependant à quelques réflexions sur la déclaration du choléra et des maladies cholériformes.

Le décret du 10 février 1903, dans son article premier, dit :

La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902 est fixée ainsi qu'il suit, en vertu des articles 4, 5 et 7 de ladite loi.

Suit une liste de 22 maladies dont les 13 premières sont soumises à la déclaration et à la désinfection obligatoires, et dont les 9 dernières peuvent donner lieu facultativement à la déclaration. Cette liste, en vertu de l'art. 4 de la loi sanitaire, a été dressée après avis de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Or cette liste porte au n° 8 *le choléra et les maladies cholériformes*.

Nous aurions aimé, nous médecins praticiens qui n'avons ni le temps ni les moyens de nous livrer à des recherches de bactériologie scatologique, recherches qui ne sont pas d'une grande simplicité quand il s'agit de déterminer le vibrion cholérique, nous aurions aimé à voir l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène ajouter quelques précisions à l'expression *maladies cholériformes*. Le Prof. Thoinot, qui a écrit le chapitre *Choléra asiatique* dans le *Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel, Gilbert et Girode* (1), cite comme états pathologiques qui présentent des symptômes cholériformes : les *indigestions graves*, les *obstructions intestinales* d'ordre médical ou chirurgical, les *péritonites* d'origines diverses, et surtout les *empoisonnements par champignons, tartre stibié, arsenic*. Ces maladies *cholériformes* doivent-elles être déclarées ?

Le choléra nostras que cite ensuite le Prof. Thoinot ne peut être cliniquement distingué du choléra asiatique. Là se borne l'énumération des maladies cholériformes d'après le Prof. Thoinot.

M. le Dr Gaillard qui, dans le même Traité, a écrit le chapitre des *maladies de l'intestin*, consacre quelques lignes au diagnostic des entérites aiguës (2), et y fait allusion au choléra dans ces seules phrases :

« Le coli-bacille est dans l'intestin un microbe à tout faire : il crée aussi bien le choléra nostras ou la dysenterie nostras que l'entérite bénigne. »

(1) Tome II, page 197.
(2) Tome IV, page 572.

et plus loin :

« L'entérite streptococcique peut, d'après Tavel, simuler le choléra. »

Voilà tous les renseignements que nous trouvons sur les maladies cholériformes, dans les dix volumes et les 8.000 pages d'un Traité de médecine, publié il y a dix ans environ, sous la direction et avec la collaboration de nos maîtres les plus réputés en pathologie et en hygiène. Nous ne croyons pas que, depuis, une révolution se soit produite à ce sujet.

A l'Académie de médecine et au Conseil supérieur d'hygiène de nous dire à nous médecins ce que l'on doit entendre par *maladies cholériformes qui doivent être déclarées*.

Les diarrhées avec vomissements et symptômes cholériformes ont été observées par milliers à Paris durant la période de chaleurs inaccoutumées de l'été 1911, et nous nous figurons de quelle panique la population parisienne aurait été frappée, si les médecins parisiens, voulant respecter à la lettre le décret du 10 février 1903, avaient eu la sottise de déclarer dans le seul mois d'août 3.000 ou 4.000 cas de « maladies cholériformes ». Nous savons, du reste, avec quel tact agissent parfois les agents sanitaires, et comme tout est superficiel dans les moyens de défense employés contre le choléra. Nous allons citer deux exemples dont nous pouvons affirmer la véracité.

Dans une grande ville du Midi, l'été dernier, une jeune fille, ayant absorbé une glace, fut prise de violentes coliques, de symptômes cholériformes et mourut en quelques heures. Elle fut hâtivement inhumée ; la maison où elle se trouvait fut mise en interdit, et les personnes habitant cette maison y furent séquestrées et livrées aux investigations sanitaires. Ces personnes furent tenues de donner chacune, plusieurs fois par jour, un échantillon de leurs déjections. Et comme les malheureux parents de la jeune fille décédée étaient restés sans alimentation et ne pouvaient remplir les petits bocaux que l'on exigeait d'eux, ils durent se purger dans ce but ou emprunter à des voisins complaisants de quoi remplir les obligations sanitaires. Un des parents de cette famille m'a fait le tableau pitoyable de ces pauvres gens qui, au lendemain de la mort de leur fille, passaient leur temps à puiser avec une cuiller dans les vases *ad hoc* le résultat de leur purgation et à en remplir les petits bocaux administratifs. Il n'y eut pas d'autres cas cholériformes dans la ville en question ; mais, croit-on que c'est par des scènes tragi-comiques de ce genre que l'on pourra donner confiance aux populations et leur faire apprécier notre organisation sanitaire ?

Sommes-nous mieux défendus à nos frontières ? C'est bien discutable. Nous revenions en septembre dernier du Tyrol par l'express de Vienne à Paris.

Dans notre wagon se trouvaient des voyageurs de Vienne, de Salonique, ville signalée comme contaminée, et de Buda-Pesth. A la frontière française, un employé à casquette vint nous questionner plus que sommairement ; seul, un

voyageur déclara venir de Salonique ; il dut montrer son billet et indiquer l'hôtel où il devait descendre à Paris. Les autres personnes ne furent pas le moins du monde inquiétées. Comme le jeune voyageur de Salonique était un étudiant, et n'était pas très fixé sur le logis qu'il devait occuper en arrivant à Paris, un de ses voisins lui indiqua au hasard un hôtel sur les grands boulevards, dont l'adresse fut donnée à l'employé sanitaire. Notre voyageur descendit avec nous et sortit de la gare sans qu'on se fût davantage préoccupé de lui.

Voilà ce que chacun a pu observer récemment et ce qui n'est pas pour nous donner une excessive confiance.

Au lieu de charger comme des boucs émissaires quatre petits praticiens de campagne de toutes es imperfections d'une organisation sanitaire qui n'existe pas, les pouvoirs publics feraient mieux de se mettre immédiatement à l'ouvrage. Ils devraient d'abord chercher à intéresser le corps médical à la prophylaxie des maladies contagieuses en demandant leur concours et leurs avis aux groupements syndicaux que la loi autorise à consulter et qui ne demandent qu'à collaborer à toutes les mesures prises dans un but d'intérêt général ; ils pourraient ensuite essayer d'instruire le public sur l'utilité des mesures de prophylaxie et de désinfection, ce qui mérite tout autant que l'application de la loi des retraites ouvrières l'honneur de conférences officielles ; ils devraient encore tâcher d'enlever aux mesures d'hygiène et de préservation tout caractère de taquineries mesquines et de vexations inutiles. Enfin, avant tout, ils devraient reporter sur les chefs de famille et les autorités municipales la responsabilité des déclarations et des désinfections que les préfets préfèrent, à l'heure actuelle, dans un intérêt politique, laisser aux seuls médecins qu'ils jugent moins aptes à se défendre.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

Hôpital Beaujon : M. le Professeur Robin.

L'antisepsie directe dans la tuberculose pulmonaire.

Je vous parlerai aujourd'hui de la troisième grande médication que l'on oppose à la tuberculose pulmonaire : je veux dire l'antisepsie directe.

L'antisepsie directe n'a été qu'une longue suite de déboires. Partie de la voie digestive, elle a évolué et utilisé la voie pulmonaire et sous-cutanée. Les médecins qui y ont eu recours l'ont à peu peu abandonnée ou n'ont pas été suivis confrères. Il est effectivement très difficile d'atteindre les bacilles.

On a proposé, pour cette antisepsie pulmonaire, un grand nombre d'agents. Il n'en reste guère qu'un seul, la créosote. Découverte en 1830, la créosote fut introduite dans la thérapeutique en 1833, et elle a joui d'une vogue considérable. Bientôt, elle eut ses détracteurs et l'un d'eux la condamnait en disant qu'elle était seulement bonne à conserver les pièces anatomiques. Le silence se fit sur ce médicament jusqu'en 1877, époque à laquelle Bouchard et Gimbert l'ont appliquée à la cure de la tuberculose.

Fidèle au programme que je me suis imposé, de rechercher l'action thérapeutique d'un médicament avant de l'employer, je dois vous dire un mot de l'action de la créosote. A la vérité, nous ne la connaissons pas. Tout le monde s'accorde à dire qu'à la dose thérapeutique, elle ne fait rien sur le bacille ; elle ne confère aux humeurs aucun pouvoir bactéricide. Burlureaux la considère comme un agent dynamogène, ce qui ne signifie pas grand'chose, et Fernet comme un agent sclérogène. Ceci n'offre pas un grand intérêt pratique et le praticien est, en définitive, obligé de s'appuyer sur la clinique. Celle-ci démontre que la créosote diminue la toux, qu'elle exerce une action remarquable sur la bronchorrée, sur l'expectoration, qu'elle modifie les foyers pulmonaires. On juge de cette action par ce fait que des râles apparaissent en des endroits où il n'en existait pas, que là où les râles étaient secs, ils tendent à s'humidifier. L'action sur les foyers est capable de provoquer des ramollissements de foyers. Mais il faut bien se garder, quand on cherche à stimuler, la vitalité du foyer de donner un coup trop fort.

Constatons donc les effets de la créosote sans chercher à les expliquer. Cliniquement elle a une légère action d'épargne. Elle modifie l'expectoration et les foyers, et a peut-être de légères propriétés antiseptiques.

Quand emploierons-nous la créosote ? Dans presque tous les cas, même s'il y a de la fièvre, quand les foyers tuberculeux ne se congestionnent pas facilement. Elle est indiquée pour lutter contre la surabondance de l'expectoration et quand, dans certains cas, on veut stimuler les foyers. Il est des règles d'administration dont on ne doit pas se départir.

1er *Principe.* — Ne pas donner la créosote par voie buccale. C'est cependant comme cela qu'on la

prescrit souvent. Les partisans de la voie buccale disent que quand vous faites ingérer la créosote par petites doses, vous constatez un relèvement de l'appétit, une atténuation de fermentations, une digestion plus rapide. A cela, je répondrai qu'il en est bien ainsi pendant 2, 3, 4 jours, mais dès que vous arrivez au 4e, 5e jour, la scène change. Les tuberculeux sont, à la première période, des hypersthéniques. Vous aggravez leur état et bientôt les troubles gastriques finissent par s'accentuer progressivement. Qu'on donne la créosote, 2 ou 3 jours par voie gastrique, je le veux bien, mais à quoi cela sert, puisque vous ne devez pas continuer ?

M. Burlureaux l'injecte par voie sous-cutanée, et à doses assez fortes. Ces injections produisent des indurations douloureuses. Et puis, nous n'en avons pas besoin pour les doses faibles. On doit recourir à la voie rectale.

2e *principe*. — Pour réussir, n'employer que des petites doses. Je suis en contradiction avec M. Burlureaux qui demande que l'on inonde l'organisme. Si l'on inonde l'organisme de créosote, que fait-il ? Il répond par la grève, la grève des bras croisés ou le sabotage, en l'espèce, les vertiges, le refroidissement, les accès fébriles, les congestions des foyers, l'irritation rénale, la déminéralisation.

3e *principe*. — Ces petites doses elles-mêmes, il ne faut pas les continuer longtemps : après quelques jours, l'impression est faite. S'arrêter au bout de huit jours. — Comment les prescrire ? Vous formulez :

Créosote de hêtre.....	10 gr.
Décoction de bois de panama à 2 %.	90 gr.

Faire une émulsion. En donner tous les matins, pendant 8 jours, après un lavement évacuateur, 5 grammes dilués dans une cuillerée à soupe de lait, en un lavement à garder.

On a fait à ce traitement des reproches. On a dit : le rectum n'absorbe pas la créosote. Vous n'avez qu'à interroger les malades : une demi-heure après, ils ont le goût de créosote dans la bouche. On a dit aussi : vous produisez des rectites, du ténesme rectal. Oui, à fortes doses. Mais, à petites doses, jamais. Vous pouvez vous y adresser en toute sécurité. Pour les malades qui craindraient la créosote, vous emploierez les phosphates de créosote.

Il semble que nous soyons loin de l'antisepsie directe. J'y reviens. On a essayé d'introduire la créosote dans les voies respiratoires ; on y a renoncé. L'antisepsie par la voie pulmonaire a hanté les médecins de tout temps. Hippocrate conseillait déjà les inhalations balsamiques. On s'est servi également de pulvérisations. Colin, d'Alfort, a démontré que la muqueuse pulmonaire absorbait non seulement les gaz, mais encore l'eau et les principes qu'elle contient. Ce qui rend la question difficile, c'est le choix de l'antiseptique. Il faut qu'il soit à la fois soluble, actif et pas irritant, nocif pour le microbe et non pour le tissu pulmonaire ; pas toxique, non plus. Je ne passerai pas en revue tous les antiseptiques qui ont été conseillés, l'acide chlorhydrique, la créosote, la formaldéhyde, l'acide benzoïque, la résorcine, l'essence de térébenthine, etc. Qu'ont-ils donné ? Il est possible qu'ils aient une action antiseptique légère, mais cette action est compensée par la toux, l'hémoptysie, l'état nauséeux. Aucun des antiseptiques proposés n'a donné satisfaction. Nous en avons cherché d'autres. M. Gautier, un jour où nous lui en causions, nous signala les composés allyliques, qui jouissent de propriétés antiseptiques à doses très faibles. Le fluorure d'allyle est irritant. Nous avons essayé l'iodure d'allyle, antiseptique déjà à 1 pour 1000. Nous avons pris d'abord des préparations un peu fortes qui ont provoqué des accidents. Nous les avons réduites et nous sommes arrivés à la formule que je vais vous indiquer, active tout en étant dépourvue de toxicité. J'ai associé à l'iodure d'allyle un autre composé chimique, l'acide hydrofluosilicique, antiseptique puissant également. L'iodure d'allyle est insoluble, on doit l'émulsionner. L'émulsion ne saurait être faite ici avec le bois de panama, qui est irritant. Tous les ouvriers qui déchargent le bois de panama ont une toux irritative. J'emploie la décoction de lichen carraghaen. Voici cette formule :

Iodure d'allyle.....	1 gr. à 2 gr. 50
Acide hydrofluosilicique.....	1 à 5 gr.
Goménol (ou eucalyptol).....	10 gr.
Décoction de lichen carraghaen q.s.....	pour émulsionner
Eau.....	q.s. pour faire un litre

Solution à pulvériser auprès du malade.

Chez un tuberculeux au premier degré, vous faites 3 pulvérisations de ce liquide, avec un grand pulvérisateur à vapeur. Le malade se tient à une distance telle que l'extrémité de la pulvérisation vienne effleurer la bouche et le nez, à 1 m. 50, 1 mètre. Lorsque le patient est habitué, il se rapprochera sans se tenir plus près qu'un mètre ou 80 centimètres cependant. La pulvérisation durera dix minutes et sera répétée 3 fois par jour. Puis, on la fera 4 fois par jour, d'une demi-heure chacune.

Chez un tuberculeux cavitaire, fébrile, il est indispensable de tenir le malade couché. Vous faites entourer son lit de draps, vous pulvérisez le liquide dans l'espace clos, pendant dix minutes, un quart d'heure. Le malade baigne dans cette atmosphère où il reste 3/4 d'heure. On répète l'opération trois, quatre fois par jour.

La méthode comporte-t-elle des accidents ? Aucun. Quelquefois, vous constatez de l'oppression, un redoublement de la toux. C'est que vous avez prolongé l'inhalation trop longtemps. Il y a une question de mesure et on raccourcira, en ce

MÉDICATION ALCALINE

avec les

COMPRIMES

VICHY-ÉTAT

qui permettent de préparer soi-même instantanément une

EXCELLENTE EAU ALCALINE GAZEUSE

renfermant tous les principes actifs des

EAUX DE VICHY-ÉTAT

En les prescrivant avoir soin de bien spécifier

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Ils se vendent en Flacons de 100 Comprimés

2 francs

DANS TOUTES PHARMACIES



Il suffit de 3 à 5 Comprimés pour un verre d'eau ou de 12 à 15 Comprimés pour un litre

Envoi franco d'Echantillons au Corps médical sur demande adressée à MM. G. PRUNIER et Cie, 6, rue de la Tâcherie, PARIS.

Demandes et offres (suite)

N° 9. — Docteur cherche dans une ville à 3 heures de Paris maximum, un poste sans voiture rapportant 8.000 francs environ avec fixes de préférence.

N° 10. — Pour cause changement situation, porte Paris. Belle install. mod. client. bourg. datant d'un an 5.700 fr. touchés, à céder pour 1.500 fr. et 2.000 fr. de reprise de matériel installé, loyer à bail 1.750 fr. (asc. chauff. central) grand avenir, car promesse de cession à bref délai de très vieille client. dans même localité. Pressé.

N°11. — Dr 34 ans, mar. anc. ext. Hôp. Paris. 6 ans prat. haute montagne quitt. pr. rais. fam. dés. fin sept. client. 12 à 14.000. centre ouest, sud-ouest, seul méd., ferait pharm. pays agr.

N° 12. — Seine-et-Oise. Clientèle de 14.000 fr. à céder. Fixes 2600 fr. Une bicyclette suffit. Conditions à débattre.

N° 13. — Jeune docteur, marié, installé Nord, achèterait clientèle de 15000 fr. touchés par an, pour être seul médecin propharmacien, à 2 ou 3 heures de Paris au plus et près grande ligne. Ferait échange à volonté.

N°14. — A vendre appareil à douche d'air chaud du Dr Miramond de la Roquette, acheté fin 1910, peu servi, bon état. Dr Pron, 3, rue Michelet, Alger.

N°15. — Docteur ancien interne par concours de grande ville de province, demande place légèrement rétribuée dans clinique de Paris.

N° 16. — Cause achat 4 cylindres, à vendre voiturette Lion-Peugeot, roulant depuis mars 1910, 9HP. double phaéton, en-

(Suite page XVI.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS
CONSTIPATION CONSTIPATION
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boite : Enfants, 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boite : Adultes, 3 fr.
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments
ENROBAGE DE GLUTEN insoluble :: dans l'Estomac ::
DÉCUPLÉE par la Tolérance
EXCIPIENT RÉSINEUX graduellement soluble dans l'Intestin
ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES
GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)	
Antidiarrhéiques		Créosote (Carbonate)	0.20	Purgal-Kali (Salins)	
Antipyrine	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude	0.001	Hydrargyre (Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)	0.20
Benzoate de Soude	0.35	Iodure de Potassium	0.25	Salicylate de Soude	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium	0.25	Silicate de Soude	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu	0.45	Iodure de Potassium	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.
ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires
VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.
MOUCHE ALBESPEYRES
Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique le préservant** contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.
PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.
Détail : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

DIGITALINE CRISTALLISÉE
NATIVELLE
EXIGER la Marque NATIVELLE
49, Boul[t] de Port-Royal, Paris

cas, l'inhalation. Les effets de la médication ? Ils sont tout à fait intéressants. Après une petite période d'augmentation de la sécrétion bronchique, celle-ci diminue. Les exsudats se fluidifient. La toux s'apaise et perd le caractère quinteux. L'expectoration devient plus facile. La dyspnée diminue et en même temps l'état général remonte. C'est là un moyen à utiliser dans presque tous les cas. Il n'offre qu'une contre-indication : l'hémoptysie.

Ces inhalations ont-elles une action sur le bacille de Koch ? C'est difficile à dire. J'ai vu quatre fois les bacilles disparaître. Ce qui disparaît, ce sont les microbes des infections associées. Les inhalations en question ont surtout une action sur les infections secondaires, la fièvre hectique de la troisième période.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'évaluation mathématique des valeurs respectives des divers doigts de la main.

Dans un récent article du *Bulletin médical*, sur les traumatismes du membre supérieur, M. le Dr Léon BERNARD, de Lyon, reproduit, d'après les barèmes de Brouardel, Lacassagne, Rémy, etc., les chiffres correspondant aux pertes de valeur physique subies par les victimes d'accidents du travail.

« Les écarts considérables d'appréciation qu'ils comportent dépendent, avant tout, du métier du blessé ; les différences d'estimation seront énormes suivant qu'il s'agira d'un dactylographe, d'un ciseleur ou, au contraire, d'un manœuvre réduit aux grossières besognes.

« *A la main droite*, la perte du *pouce* entier provoque une incapacité permanente de 15 à 25 %, la perte d'une phalange de ce doigt, de 6 à 10 %.

« La perte de l'index droit tout entier vaut de 10 à 15 % ; la perte de deux phalanges, 8 à 12 % ; la perte de la seule phalangette, 5 à 12 %, suivant qu'il y a ou non ankylose des articulations restantes ;

« La perte du *médius* droit vaut de 9 à 12 % ; celle de la phalangette de 5 à 9 %, suivant l'état des articulations restantes ;

« L'annulaire droit vaut de 8 à 12 % ; la phalangette 3 à 5 %, suivant l'état desarticulations restantes ;

« L'annulaire gauche vaut de 7 à 10 %, la phalangette 0 à 6 %, suivant la profession et l'état des articulations restantes ;

« La *main gauche* a la même valeur que la main droite chez les individus qui en font un usage aussi courant ; chez les droitiers, toutes choses égales d'ailleurs, le taux de l'incapacité est réduit pour elle de 1 à 5 %.

On ne saurait trop insister sur les différences énormes de valeur qu'il faut attribuer aux doigts blessés selon la profession des victimes.

Nous ne partageons pas absolument la manière de voir de l'auteur, dans ses conclusions. « La conservation des doigts écrasés est loin d'être une bonne méthode. Il faut réserver avant tout les éléments essentiels de la *pince digitale*, le pouce avec l'index de préférence, mais aussi le pouce avec le médius ou un des autres doigts comme pis-aller. Et quand vous aurez assuré le bon fonctionnement de cette pince, ne vous acharnez pas à garder les autres doigts déformés, fixés en attitude vicieuse, douloureux et maladroits ; leur réparation incomplète exigerait des mois de traitement, pour ne faire souvent qu'accroître l'incapacité définitive ».

Il y a du vrai, assurément ; mais pourquoi se hâter de supprimer tel ou tel doigt ? Cela abrège la durée du traitement, c'est-à-dire, cela fait bien l'affaire de l'assureur ; est-ce qu'il n'est pas toujours temps de faire l'amputation du doigt, quand on a épuisé toutes les ressources de la thérapeutique mécano et massothérapique ? Seuls, les cas d'urgence peuvent justifier l'exérèse prématurée.

La question de l'intervention dans les végétations adénoïdes.

A l'une des dernières séances de la Société médicale du VIIIe arrondissement, notre confrère le docteur BALDENWECK, de Paris, a traité avec quelques détails la très intéressante question des végétations adénoïdes, des indications opératoires et de leur traitement. On sait, en effet, que le courant de hausse est actuellement arrêté et qu'une notable réaction se manifeste dans l'opinion médicale contre les abus de l' « adénoïdophobie ».

La fréquence des végétations adénoïdes n'a, certes, pas diminué et ce terrible stigmate de dégénérescence, plus ou moins hérédo-syphilitique, continue de frapper les trois-quarts de nos enfants. Mais, dit l'auteur, « il faut tout d'abord bien préciser qu'envisagé uniquement au point de vue des troubles respiratoires et mécaniques, l'amas adénoïdien du pharynx nasal ne détermine aucun trouble si les trois éléments suivants sont réalisés, c'est-à-dire : 1° perméabilité suffisante des fosses nasales ; 2° développement non exagéré de l'amygdale de Luschka ; 3° capacité suffisante du cavum ».

« D'ailleurs, continue l'auteur, voici dans quelles conditions formelles il y a lieu d'opérer les végétations adénoïdes :

« *a*) Quand le syndrome adénoïdien est réalisé complètement ou partiellement, mais d'une façon certaine ;

« *b*) Quand il existe des troubles inflammatoires amenant des sécrétions dans le pharynx ou de la rhinite muco-purulente, des poussées de pharyngite ou d'amygdalite par infection secondaire ;

« *c*) Quand il y a des troubles intellectuels ; ceux-ci existent rarement seuls mais généralement avec les symptômes précédents ;

« *d*) Quand enfin il y a des troubles du côté de l'oreille.

« Ici, il faut distinguer les sourds et les suppurants.

« La surdité — et nous parlons de la surdité sans otite suppurée — est très fréquente chez les adénoïdiens à un degré quelconque. Elle est souvent prononcée et est due à des poussées d'otite catarrhale répétées. Elle tient également à du catarrhe tubaire. Et il est évident que tout cela n'est pas en rapport forcé avec le volume des adénoïdes, mais avec leur situation ; de petites végétations latérales en sont la cause très fréquente.

« Les otites suppurées chroniques et toutes leurs conséquences sont une manifestation trop connue pour qu'il soit utile d'insister, et constituent une indication absolue. Il y a là dans la présence des végétations grosses ou petites une cause permanente de chronicité de l'otite qu'il faut supprimer rapidement — même si les adénoïdes ne déterminaient aucun trouble par ailleurs.

« Il en est de même pour les otites aiguës ; mais partiellement seulement, à mon point de vue du moins. Sans doute, je considère qu'une seule poussée d'otite aiguë commande à elle seule l'intervention si on a affaire à un paquet adénoïdien tant soit peu marqué.

« *Indications relatives.* — Mais, au contraire, j'estime que s'il y a de petites végétations, *n'ayant par ailleurs déterminé aucun symptôme*, une seule poussée d'otite aiguë ne suffit pas à constituer une indication opératoire absolue. Par contre, il faut opérer, si les poussées otiques se répètent ; si, surtout, un autre symptôme quelconque survient, ce qui ne manquera pas d'arriver dans le cas où les végétations sont vraiment en cause.

« Dans cette classe d'indications relatives, il faut ranger les cas où un ou peu de symptômes sont à peine ébauchés. Alors là, s'il s'agit d'un tout jeune enfant, attendons quelque temps, jusqu'à 5 ans si l'on veut, pour voir si avec la croissance les fosses nasales et le cavum ne s'élargiront pas. Attendons encore dans ces mêmes conditions, s'il s'agit d'un grand adolescent où l'on peut espérer l'atrophie d'un petit reliquat adénoïdien. Dans tous les cas, attendons aussi si l'obstruction paraît venir surtout du nez lui-même et traitons-la d'abord.

« Enfin, considérons aussi comme indications relatives — et ceci toujours en l'absence d'autres symptômes nets — la plupart des accidents, dits réflexes ; ou plutôt si les quintes de toux, les crises d'asthme, etc., ne paraissent devoir être rapportées à aucune autre cause, après un examen approfondi et complet du sujet, opérons (je dirais presque à tout hasard), mais ne promettons rien. Les résultats seront en effet excessivement variables, mais quelquefois bons.

Pour terminer, M. Baldenweck pose les conclusions suivantes :

« Les symptômes attribués aux adénoïdes se voient dans d'autres affections ; donc toujours faire le toucher ou, si c'est possible, la rhinoscopie postérieure.

« Les adénoïdes peuvent ne donner aucun trouble .

« Les symptômes ne sont pas toujours en rapport avec le volume des adénoïdes.

« En somme, il ne faut opérer que les adénoïdes qui donnent lieu à des manifestations certaines et alors les opérer sans tarder, quel que soit l'âge et quelles que soient leurs dimensions.

« Enfin *point capital*, l'ablation des végétations devra toujours être suivie d'un examen minutieux et répété des fosses nasales.

« Si la rhinite hypertrophique tombe le plus souvent et plus ou moins vite après l'opération, il n'en est pas toujours de même. Il ne faut pas oublier de la traiter, de même, s'il y a lieu, les éperons de la cloison — si l'enfant est trop jeune actuellement.

« D'autre part, la respiration buccale et la prononciation défectueuse nécessitent souvent l'une et l'autre une véritable rééducation. Et c'est seulement en suivant l'enfant, en lui donnant tous les soins consécutifs, d'importance capitale, qu'on obtiendra les résultats vraiment beaux sur lesquels on est en droit de compter. »

Diététique et radioscopie gastrique.

Les nombreuses expériences de contrôle physiologique que permet d'exécuter la précieuse découverte des rayons X ne sont pas les moindres des conquêtes scientifiques que cette merveilleuse méthode a permis de réaliser. Pour la physiologie digestive, par exemple, les plus énormes erreurs étaient soutenues sans contrôle possible par les auteurs classiques. M. le Dr Leven fils a récemment redressé plusieurs de ces erreurs dans son article du *Journal de diététique* sur la radioscopie gastrique. « Tout d'abord, dit-il, la digestibilité d'un aliment ne doit pas être appréciée d'après la durée de son séjour dans l'estomac.

« Le lait reste dans l'estomac beaucoup plus longtemps que l'œuf ; est-il cependant plus indigeste ?

« L'huile reste moins longtemps dans l'estomac que le lait et pourtant les estomacs qui tolèrent le lait sont innombrables ; ceux qui tolèrent l'huile sont au contraire relativement rares.

« La durée du séjour d'un aliment dans l'estomac est soumise à un grand nombre de facteurs : un aliment ne restera pas longtemps dans l'estomac s'il doit être digéré dans l'intestin, et si son volume lui permet de franchir aisément le pylore ; un aliment ne restera pas longtemps dans l'estomac si sa présence y provoque une excitation motrice et sécrétoire suffisante pour hâter son passage à travers le pylore. Mais alors, il n'a pas séjourné dans l'estomac et cependant il est indigeste, au sens que j'ai donné à ce mot, qui méritait une définition scientifique, celle de Littré ne pouvant nous convenir.

« Littré, en effet, définit aliment indigeste, celui qui n'est pas absorbé.

« Supposons qu'un aliment soit resté 3 heures dans l'estomac d'un chien, mais que la muqueuse gastrique de l'animal sacrifié soit encore capable de digestion active *in vitro* et que les vaisseaux de la muqueuse soient à peine congestionnés ; le *travail gastrique* a donc été réduit à *son minimum*. J'en conclurai que l'aliment n'est pas *indigeste*.

« Il est *indigeste*, au contraire, malgré un court séjour dans l'estomac, lorsque la *muqueuse gastrique* n'est plus capable de digestion *in vitro*, lorsque les vaisseaux congestionnés démontrent l'effort considérable auquel le viscère a été soumis.

« En réalité, le plus simple des repas d'épreuve (1 œuf, 1 côtelette, 200 gr. de purée de pomme de terre, du pain, du raisin et 200 gr. d'eau, séjourne plus de 3 heures dans l'estomac, et souvent, au bout de 4 ou 5 heures, l'estomac n'est pas absolument vidé. Toute faim qui se manifeste moins de 3 heures 1/2 ou 4 heures après un repas est donc une manifestation pathologique ou une marque de gloutonnerie.

« On comprend aisément que cette lenteur normale d'évacuation gastrique soit une contre-indication à l'usage du goûter habituel, qui est spécialement défavorable chez les dyspeptiques dont la digestion est ralentie.

« Le sujet qui a faim à 10 heures du matin ou à 11 heures, après avoir absorbé à 8 heures un premier repas composé de pain et de lait par exemple, présente également une faim pathologique.

« Le temps nécessaire pour l'évacuation du lait est, en effet, toujours considérable, aussi bien chez l'adulte que chez le nourrisson.

« Chez des sujets normaux, prenant 200 à 300 grammes de lait non écrémé, le matin, au premier repas, l'estomac n'est vide qu'après 2 heures 15 à 2 heures 50. L'addition de pain retarde considérablement cette évacuation qui, souvent, n'est pas complète après 3 heures et demie.

« Ces observations prouvent combien il est nécessaire d'espacer largement les prises de lait chez les malades ; elles permettent de comprendre pourquoi le régime lacté est si souvent mal toléré, lorsqu'il est nécessaire de trop rapprocher ces prises de lait pour en faire absorber une trop grande quantité.

« Des intervalles de 3 heures entre les prises de lait sont indispensables pour en assurer la digestion ; dans ces conditions, le malade ne parvient à prendre que 1.500 à 2.000 grammes par 24 heures, ration bien suffisante et toujours tolérée.

« Grâce à cette pratique, on ne rencontre jamais de malades se refusant à prendre du lait, ou ne le tolérant pas. Il en est tout autrement lorsqu'on prescrit 3, 4 ou 5 litres par 24 heures : la radioscopie montre pourquoi cette manière de faire est illogique, irrationnelle et nuisible ; la constipation ou la diarrhée au cours du régime lacté ne s'observe pas, si l'on tient compte des données de l'expérimentation radioscopique en prescrivant le mode d'emploi du régime lacté. Contrairement à ce qu'on aurait pu croire, le lait coupé d'eau, même par parties égales, n'est pas plus vite évacué vers l'intestin que le lait pur.

« Chez un même sujet, 150 grammes de lait additionné de 150 grammes d'eau mettent 2 heures 35 minutes pour franchir le pylore en totalité, et 300 gr. de lait pur sont évacués après 2 h. 50 ».

Les mêmes constatations ont été faites pour les nourrissons.

« *L'évacuation stomacale se fait avec la même lenteur, quel que soit le lait employé, lait maternel ou de vache, pur ou additionné, et quel que soit l'âge du nourrisson, et cette analogie justifie une réglementation unique : toutes les trois heures, mais ni moins ni plus.* C'est, d'ailleurs, la règle que la pratique pédiatrique a démontrée préférable et dont la radioscopie a confirmé l'utilité. J'envisage ici, bien entendu, l'état normal, car les états pathologiques doivent fournir des exceptions à cette règle, exceptions que la radioscopie permet de vérifier ».

Les boissons séjournent moins longtemps que les aliments solides, mais ils ne traversent pas l'estomac sans s'y arrêter en utilisant la célèbre « cravate de Suisse ». L'eau froide séjourne au moins dix minutes dans l'estomac, l'eau chaude séjourne moitié moins de temps, mais à condition de ne pas être prise en même temps que les aliments solides.

« Le malade, dyspeptique, a donc tout intérêt à boire 20 à 30 minutes avant le repas, et non plus 2 heures ou 3 heures après le repas, comme on l'enseigne habituellement.

« Les obèses qui maigrissent en ne buvant pas au repas, diminuent leur poids parce que cette pratique améliore l'état dyspeptique, intimement lié à la plupart des obésités.

« Ces obèses maigrissent bien plus vite, s'il est tenu compte des indications diététiques relatives aux boissons que je viens de formuler.

« Il est intéressant de signaler ici que le vin et le café séjournent longuement dans l'estomac ; j'ai souvent constaté la présence du café, pris sans aliment, deux heures et demie après son ingestion. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Tumeurs inflammatoires simulant les néoplasmes. — Désinfection des mains par l'alcool sans lavages. — Suppuration du frontal. — Calculs prostatiques. — Résection intestinale pour cancer. — Suture du cubital. — Redressement du nez par implantation du cartilage costal dans la sous-cloison. — Paralysie radiale par compression osseuse.

M. Arrou signale, à la *Société de chirurgie*, de nouveaux cas de *tumeurs inflammatoires simulant les néoplasmes*. Ils concernent des soi-disant sarcomes musculaires qui n'étaient, en réalité, que des masses inflammatoires. Le diagnostic est des plus difficiles et les histologistes les mieux exercés s'y trompent.

M. Routier a soigné, jadis, un malade chez lequel Verneuil et Tillaux avaient diagnostiqué un sarcome, confirmé par l'examen microscopique de Cornil. L'amputation de la cuisse fut proposée, et refusée. Aujourd'hui, le malade est bien portant, l'enfant est devenu un homme et se porte à merveille.

M. Savariaud parle de l'erreur inverse, consistant à prendre un sarcome périostique du tibia pour une ostéomyélite chronique.

— M. Savariaud fait à la *Société de chirurgie* un rapport sur un travail de M. E. Marquis, relatif à la *désinfection exclusive des mains par l'alcool sans lavage ni savonnage préalables.*

La désinfection des mains par l'alcool a déjà fait l'objet de nombreux travaux presque tous parus en Allemagne, où un certain nombre de chirurgiens emploient couramment cette méthode.

Schumberg (de Strasbourg), en 1906, montra par une série d'expériences que : 1° l'effet bactéricide du savon n'est pas grand, le lavage dans l'eau et le savon ne diminue pas sensiblement le nombre des germes de la peau, parfois même l'augmente ; 2° l'alcool à brûler ordinaire détruit les germes en une ou deux minutes dans la proportion de 90 p. 100.

De nombreuses études ont paru depuis sur la question, en Suisse et en Allemagne ; les uns ont adopté purement et simplement la désinfection par l'alcool ; les autres ont modifié la méthode par l'adjonction d'acétone ou de tannin.

Dans ses expériences personnelles, M. Marquis s'est attaché à démontrer à son tour la valeur antiseptique de l'alcool dans les conditions ordinaires de la désinfection des mains ; l'alcool doit son pouvoir antiseptique à sa puissance de pénétration. L'auteur apporte, en outre, une statistique d'opérations aseptiques qui confirment ses expériences.

Après une alcoolisation de la peau des mains d'une durée de quatre à dix minutes, les débris épidermiques prélevés sur n'importe quelle partie de la paume, du dos, des sertissures unguéales, de la rainure sous-unguéale sont stériles, même quand on a soin d'imprégner abondamment ses mains de cultures microbiennes les plus variées.

Le degré de concentration de l'alcool est optimum entre 60 et 100 degrés. L'alcool dénaturé vaut l'alcool à 90°.

Cette méthode offre de grands avantages, dans la chirurgie de guerre en particulier, où elle permet de réaliser économiquement et facilement le problème de la désinfection des mains. Elle est également très avantageuse pour le praticien appelé à pratiquer d'urgence une opération sanglante ou un accouchement.

M. Pierre Delbet rappelle les essais expérimentaux du même genre de MM. Reverdier et Massol. Pour ces auteurs, le meilleur antiseptique de la peau est l'eau oxygénée, mais il est toujours difficile de garantir l'asepsie des mains, lorsqu'elles sont souillées de cultures de microbes à spores résistantes.

— M. Hartmann présente à la *Société de chirurgie* un malade qui était atteint de *suppuration dans l'épaisseur du frontal.* Il ouvrit la cavité, et, après abrasion de la paroi antérieure, il fit la stérilisation à l'air surchauffé ; puis, il la remplit de pâte bismuthée de Beck n° 2. La guérison par première intention fut obtenue.

Selon M. Sébileau, la tolérance des tissus de la face à l'égard des corps étrangers est grande, même quand ils sont métalliques et implantés dans l'os. L'auteur a depuis six ou sept ans, à Clamart, une petite chienne dont le sinus frontal est rempli d'amalgame.

M. Pierre Delbet croit la teinture d'iode supérieure à l'air chaud pour stériliser les cavités osseuses. Il y a deux ou trois ans, il a fait sur ce point une série d'expériences. Après avoir gratté soigneusement de vieilles cavités ostéomyélitiques, il y fit insuffler par M. Vignat de l'air très chaud. Or, le regrattage de la cavité donnait des ensemencements suivis de cultures ; au contraire, lorsqu'au lieu d'air chaud, on se servait de teinture d'iode, les tubes restaient stériles.

On peut, dit-il, tout stériliser par la chaleur. Mais, quand il s'agit de tissus vivants, le problème est de les stériliser sans les tuer. Or, ce problème est insoluble. Une température qui respecte les tissus ne tue pas les microbes. La température qui tue les microbes tue également les tissus.

— M. Pasteau montre, à la *Société des chirurgiens de Paris*, les radiographies d'un malade qui avait été considéré comme atteint de calculs de la vessie. L'épreuve radiographique révéla des *calculs prostatiques* et non vésicaux. Après calibrage du canal, ils purent être expulsés.

Ce cas prouve, une fois de plus, qu'un examen rationnel est nécessaire pour établir un diagnostic exact. On s'expose, sans cela, à des erreurs d'autant plus regrettables qu'elles peuvent conduire à de mauvaises indications de thérapeutique opératoire.

— M. Huguier relate à la *Société des chirurgiens de Paris* deux observations de *résection intestinale pour cancer avec guérison opératoire.* Le premier patient était porteur, dans la fosse iliaque gauche, d'une tumeur du volume de deux poings, légèrement adhérente à la paroi. Résection en un temps avec anastomose termino-latérale. Il s'agissait d'un cancer encéphaloïde de l'angle gauche du côlon. Guérison en un mois et demi. L'intervention date de six mois.

Le deuxième malade avait une petite tumeur très mobile dans la région cæcale. Résection iléo-cæcale et anastomose latéro-latérale le 20 octobre 1911. Guérison opératoire. La tumeur était un squirrhe en virole siégeant à la partie supérieure du cæcum. La valvule iléo-cæcale était détruite et l'orifice de communication entre l'intestin grêle et le gros intestin permettait tout juste le passage d'une sonde cannelée.

— M. Victor Delaunay rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* une observation de M. Pécharmant, de *suture du nerf cubital sectionné au poignet depuis six mois.* Dès le troisième jour,

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

TAMPOL "ROCHE"



PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE

IDÉAL
au
THIGÉNOL "ROCHE"
ou à tous autres médicaments.

le Tampol "Roche" étant en place, les secrétions vaginales dissolvent la gélatine et la laine décomprimée s'échappe dans tous les sens réalisant un tamponnement parfait

le Tampol "Roche" est constitué par un ovule médicamenteux derrière lequel est comprimée une certaine quantité de laine aseptique contenue dans une capsule de gélatine



la Boite de 6 frs 6.
Echantillon: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris.

VALS SOURCE LA REINE

TRAITEMENT de l'ARTHRITISME



MODE D'EMPLOI :

Un verre le matin à jeun

Un verre une heure avant le déjeuner

Une heure avant le dîner

Le reste de la bouteille consommé aux repas

Pour éviter les substitutions avoir soin de bien spécifier :

VALS SOURCE LA REINE

L'eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER** *à* **VALS LES BAINS** *(Ardèche).*

VALS SOURCE LA REINE

un retour partiel de la sensibilité et de la motilité fut obtenu. Guérison complète en trois semaines. M. Delaunay étudie à ce propos les solutions proposées pour expliquer les régénérations rapides des nerfs et conclut à leur notoire insuffisance.

— M. Paul Delbet présente à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas de *redressement d'un nez épaté par implantation du cartilage costal dans la sous-cloison.*

La malade, qui avait été opérée antérieurement d'un bec-de lièvre, était atteinte d'un affaissement prononcé de la pointe du nez. M. Paul Delbet implanta un fragment du cartilage de la onzième côte et put ainsi corriger de façon à peu près complète la difformité.

— M. Lance présente à la *Société des chirurgiens de Paris* un malade qui offrait une *paralysie radiale par compression osseuse.* La compression était due au cal d'une fracture de l'humérus (partie moyenne). On fut obligé de sculpter le nerf, enclavé dans un tunnel osseux, et de l'entourer d'un manchon aponévrotique pour prévenir une récidive. Le patient a été opéré 4 mois après l'accident. Quinze jours après l'intervention, les mouvements réapparaissaient et la guérison était complète en 3 mois.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de l'hémophilie.

I. — Traitement prophylactique.

Le traitement prophylactique doit viser deux objectifs :

1° Améliorer la constitution des sujets hémophiliques ou issus de souche hémophilique.

2° Ecarter par tous les moyens les influences mécaniques qui peuvent donner lieu à des hémorrhagies.

A ces fins :

1° On recommandera un régime tonique sans suralimentation composé surtout d'œufs et de légumes, peu de viande, pas d'alcool — le séjour au grand air en petite montagne l'été, et l'hiver dans le Midi, si possible (Hyères, Cannes, etc.), un aguerrissement prudent du corps en évitant tout surmenage — les pratiques hydrothérapiques (Lapeyre) bains frais, affusions froides, douches froides en jet sur les pieds ;

2° On s'abstiendra de pratiquer la circoncision, l'incision du frein de la langue, l'extraction des dents, la pose de sangsues ou de ventouses scarifiées ; on interdira les jeux violents, tout ce qui pourrait occasionner des traumatismes ; on n'interviendra chirurgicalement qu'en cas de nécessité absolue ; enfin dans certains cas il sera prudent de déconseiller le mariage.

II. — Traitement direct.

A. — *De l'hémophilie.*

Sont à conseiller :

Le *chlorure* ou le *lactate de calcium*, à la dose de 0.20 à 0.60 centigrammes par jour et par année d'âge (Carrière). On prescrira par exemple :

Chlorure ou lactate de calcium.	0.50 cent. à 8 gr
Extrait fluide d'hamamelis....	0,20 ctg. à 1 gr.

A prendre en plusieurs fois dans la journée. Renouveler le lendemain et le surlendemain, puis se reposer pendant 4 jours, et reprendre de nouveau le traitement 3 jours, se reposer quatre et ainsi de suite, pendant un mois ou deux.

La *gélatine*, 10 à 30 gr. en potion ou en lavement.

L'*opothérapie.*—On a proposé l'opothérapie hépatique (Gilbert et Carnot), ovarienne (Zavadier), thyroïdienne (Carrière), thymique et surrénale.

La *sérothérapie.*— La sérothérapie (Dr E. Weill) a réalisé un progrès considérable dans la thérapeutique de l'hémophilie. On s'adressera au sérum antitétanique, antidiphtérique, au sérum simple de cheval, ou mieux d'homme, et on injectera tous les 12 à 15 jours 10 à 20 cc. du sérum frais choisi dans les veines.

Tout récemment Nolf et Herry ont préconisé les injections sous-cutanées de *peptone* de Witte.

La solution employée contient :

Peptone de Witte.....	5 gr.
Chlorure de sodium.....	0,50 cent.
Eau distillée	100 gr.

On la stérilise en la chauffant à 120° pendant un 1/4 d'heure environ ; on injecte tous les jours ou tous les deux jours 10 à 20 cc. de cette solution chez les adultes, 3 à 7 cc. chez les enfants (Nobécourt et Tixier). Cette méthode, au dire de certains auteurs, serait très efficace.

Enfin, mentionnons encore l'usage de l'*essence de térébenthine* (vingt à trente gouttes toutes les deux heures), l'*opium* à hautes doses (Coats), le *fer*, le *quinquina*, l'*acétate de plomb*, la *quinine*, l'*arsenic* qui donnent également des résultats intéressants.

B. — *Des hémorragies.*

a) Traitement local.

— Epistaxis : antipyrine en solution concentrée ; cautérisation à l'acide chromique, au nitrate d'argent, tamponnements, etc.

— Hémorragie dentaire : un bouchon de cire dans l'alvéole, et la compression pendant 24 à 36 heures (Tillaux).

— Hémorragie intestinale : lavement d'eau glacée, application de glace sur l'abdomen, etc.

— Hémorragies puerpérales : injections très chaudes, tamponnement vaginal.

— Hémorragies des membres : compression graduée et bandage, applications de compresses imbibées de sérum, d'eau oxygénée, etc.

— Stomatorragies : gargarismes à l'adrénaline au 1/1000 ou à l'eau oxygénée.

✦✦✦

— Hémarthroses : immobilisation et compression (Carrière).

b) *Traitement général* :

Injections de sérum physiologique, éther, huile camphrée, ergotine, etc.

P. S. — Lorsque chez un hémophilique une intervention chirurgicale est indiquée, on doit injecter 20 à 40 cc. du sérum frais de cheval, ou à son défaut de sérum antidiphtérique, immédiatement avant l'opération en cas d'urgence ; dans les autres cas, on prépare le malade de la façon suivante : 3 à 4 jours avant la date de l'opération, on lui injecte quotidiennement 10 à 12 cc. de sérum et on lui fait prendre 4 gr. de chlorure de calcium en potion comme il a été indiqué plus haut.

Dr G. SIGURET,
(de Saint-Nectaire).

REVUE DE PÉDIATRIE

La dilatation des bronches chez l'enfant.

On estime volontiers que la *dilatation des bronches* est l'apanage de l'âge adulte et de la vieillesse. *Chez l'enfant*, on la diagnostique exceptionnellement, et on la confond volontiers, plus particulièrement, avec la tuberculose, en raison des signes cavitaires auxquels elle donne naissance, de l'amaigrissement du sujet, de son hyperthermie, etc.

Cette méconnaissance de la dilatation des bronches des enfants est si fréquente que, souvent, elle constitue une trouvaille d'autopsie : on est tout surpris de découvrir un parenchyme pulmonaire criblé de trous analogues à ceux du fromage de gruyère.

Sans doute les petits ont des ectasies beaucoup moins considérables que les adultes et les vieillards, et, par suite, leurs caractères ne sont pas absolument semblables à ceux qu'elles offrent chez l'adulte.

A l'origine de cette affection, on retrouve presque toujours la broncho-pneumonie, mais une broncho-pneumonie d'une forme particulière. Si celle-ci, en effet, a duré longtemps, si elle a traîné, l'infection a pu infecter profondément la muqueuse et la sous-muqueuse des bronches ainsi que des alvéoles ; et de plus si une toux quinteuse a persisté, la tension de l'air contenu dans l'arbre aérien se sera assez modifiée pour donner lieu à une dilatation bronchique parfois accentuée. D'où il résulte que la broncho-pneumonie, retrouvée le plus communément à l'origine de la dilatation des bronches chez l'enfant, doit être celle de la coqueluche. C'est de beaucoup la plus traînante ; c'est elle qui, par son catarrhe, provoque les plus nombreuses quintes de toux, et répète à satiété la fluxion bronchique. Elle est souvent encore consécutive à la broncho-pneumonie de la rougeole, mais à la broncho-pneumonie subaiguë, streptococcique, lente, qui, très communément, éveille l'idée de bacillose (Hutinel. *La Pédiatrie pratique*, 1911, n° 6). On peut en dire autant de la grippe, quand elle se complique d'une broncho-pneumonie intense, longue, aux fréquentes quintes de toux.

Chez l'adulte ou le vieillard, atteint de dilatation des bronches, il faut songer à l'existence possible d'une tuberculose torpide, à manifestation de phtisie fibreuse, dont cette dilatation n'est qu'un élément surajouté.

Chez l'enfant, il ne peut en être de même, car sa tuberculose est généralement caséeuse et non fibreuse ; par contre, il n'est pas rare de voir les enfants porteurs de bronches dilatées se tuberculiser dans la suite, ensemencer les bacilles de l'air ambiant.

Les lésions des enfants sont unilatérales, et de préférence à gauche ; la flore bactérienne est des plus variables : coccobacilles de Friedlander, pneumocoques, staphylocoques, tétragènes, etc. Sans donner lieu, en outre de la submatité, à des modifications notables dans la transmission des vibrations (signe difficile à rechercher chez l'enfant), elles font entendre à l'auscultation des râles humides, à gros timbre, cavernuleux, caverneux même, qui pourraient faire croire à des cavernes tuberculeuses. C'est aux bases, le plus généralement, qu'on relève ces signes, de même que le souffle creux, tubaire, qui les accompagne.

Or, fait important à retenir, si le diagnostic de dilatation des bronches est rarement porté chez les jeunes sujets, c'est parce que chez eux on ne trouve pas les caractères classiques, typiques de la dilatation bronchique des adultes.

L'adulte porte une cavité chroniquement infectée, *un état catarrhal continu*, qui ne rétrocède pas, qui n'a pas de rémission : il tousse et expectore tous les jours, rend, le plus communément, des crachats gris, souvent fétides.

Rien de pareil chez l'enfant : il guérit de la première crise, consécutive à la broncho-pneumonie causale dont nous avons parlé, puis il reste dans la suite, à l'occasion de chaque refroidissement, rhume ou bronchite, sujet à de nouvelles *poussées fluxionnaires*. Entre les crises, il ne tousse ni ne crache, dans leur intervalle sa santé est parfaite ; ses tuyaux bronchiques, encore *peu* élargis, ne deviennent catarrheux que passagèrement, par accès ; et c'est seulement alors que les crachats, râles et souffles, dénotent une lésion tacite quelques jours auparavant. Les phénomènes par lesquels se manifestent ces poussées, les expectorations purulentes (1) nummulaires, les râles caverneux, les souffles tubaires, portent d'ailleurs trop souvent le médecin à diagnostiquer une tuberculose cavitaire des bases. Il en est de même pour les phénomènes concomitants : dyspnée, toux, élévation thermique.

Les accidents dus aux crises, d'un tableau

(1) Cette expectoration, abondante au point de remplir des cuvettes, est rarement grise et fétide comme chez les adultes et les vieillards.

parfois dramatique, peuvent durer des semaines, des mois même, et s'amendent complètement jusqu'au retour d'une crise nouvelle.

Il est très important, au point de vue pronostic et thérapeutique, de reconnaître cette affection et surtout de la différencier de la tuberculose.

D'ailleurs, chez les enfants, le pronostic de la dilatation des bronches est plus bénin que chez les adultes et surtout chez les vieillards, catarrheux, aux expectorations fétides, infirmes à jamais. L'enfant suppure et sécrète moins ; toutefois, l'apparition de la tuberculose est à redouter pour lui ; les rechutes de poussées aiguës augmentent la dilatation et la sclérose, et réclament des soins plus attentifs.

On doit, dit le Pr Hutinel, lui prescrire l'air de la campagne, la gymnastique respiratoire, l'absence de tout voisinage tuberculeux. Au cas de dyspnée, qu'on lui conseille des bains d'air comprimé ; au moment des crises, qu'on lui fasse des applications d'enveloppements humides, qu'on lui donne des bains froids ou tièdes, suivant les circonstances. La spartéine, l'huile camphrée sont indiquées pour les défaillances du cœur ; le benzoate de soude est très utile au moment des périodes fluxionnaires.

Cauterets, Eaux-Bonnes, St-Honoré, Allevard, Challes sont les stations thermales à lui indiquer.

Dr Fiser.

THÉRAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE

Nature et traitement du psoriasis.

La nature du psoriasis a été l'objet de très nombreuses discussions et les théories les plus diverses ont été émises à ce sujet. Bazin le considérait comme une affection diathésique, relevant tantôt de l'arthritisme, tantôt de l'herpétisme, qui, à tout considérer, n'est pas autre chose que de l'arthritisme. Cette opinion, qui reposait sur la longue durée, les récidives de la maladie et sa coïncidence avec d'autres manifestations diathésiques, a perdu beaucoup de terrain aujourd'hui et le psoriasis arthritique de Bazin a été mis au compte de l'eczéma.

On a pensé aussi que le psoriasis pouvait être une affection parasitaire et Lang, Wolff, Eklund ont décrit dans les squames, des épidermophitons, des lepocolla repens, auxquels ils ont attribué une valeur pathogène. On n'est pas en droit de repousser cette théorie, car bien au contraire, une foule de faits militent en sa faveur. Et la forme arrondie de ces parasites est celle des dermatomycoses. L'action très favorable de l'iode sur eux (frictions à l'iodex, pommade renfermant 5 % d'iode chimiquement pur), est sans inconvénients) ; quelques cas de contagion, le développement de la maladie à la suite de la vaccination, tendent à confirmer cette origine parasitaire.

On a voulu donner au psoriasis une origine nerveuse ; Besnier, Bourdillon, Brissaud, ont insisté sur ce sujet ; la symétrie des éléments, la co-existence fréquente des troubles nerveux divers l'apparition de l'éruption après des émotions, morales sont bien des raisons suffisantes pour appuyer cette théorie. Quoi qu'il en soit, quel est le traitement de cette affection ? On doit combattre le psoriasis par une médication à la fois interne et externe. A l'intérieur, l'arsenic, que l'on a si longtemps employé, ne donne pas de résultat. Il faut lui préférer les composés iodés, iodure de potassium, iodo-glidine, et employer des hautes doses et pendant longtemps ; ainsi 4 tablettes d'iodoglidine par jour seront nécessaires et nous paraissent avoir des effets supérieurs à des doses correspondantes d'iodure de potassium.

Les moyens externes seront les plus actifs et les plus utiles ; l'huile de cade donne de bons résultats, mais son odeur la rend insupportable aux malades et elle irrite les téguments ; l'acide chrysophanique et la chrysarobine sont efficaces, mais leur emploi cependant doit être surveillé sous peine de provoquer des irritations et même des accidents généraux toxiques. Il en est de même pour l'acide pyogallique ; aussi préfère-t-on employer contre le psoriasis deux topiques : le naphtol et l'iodex. Le napthol a une innocuité réelle et suffit quand les lésions sont superficielles, l'iodex convient dans tous les cas. C'est une pommade d'iode pur bi-sublimé (5 % d'iode thérapeutiquement libre) qui ne provoque aucune irritation de l'épiderme et dont la coloration brunâtre disparaît après 2 à 3 minutes de douces frictions. Ce topique sans inconvénients est à la fois antiseptique, décongestif et provoque d'autre part une excitation vitale des éléments cellulaires, amenant dans une certaine mesure une action kératoplastique.

Les applications de pommade iodo-salicylée sont très bonnes également, et dans ce cas on peut employer l'« iodex salicylé », mais il faut que les placards soient très limités, sinon il y a danger à l'utiliser.

Dr Dulong.

Petite correspondance de médecine pratique

A propos de la décompression.

Dans une note sur le traitement des accidents de décompression brusque par la recompression, vous signalez qu'un fait de décompression fut ainsi traité par le Dr Bernard. Dans un article inséré dans le n° 42 du *Concours* (16 octobre 1910), j'ai établi que la récompression, employée instinctivement par les ouvriers atteints d'accidents de décompression, fut proposée entre autres par le Dr Michel, médecin de 1re classe de la marine en 1880. Cette idée fut réalisée par les Anglais à Gilbratar il y a quelques années. Ils construisirent à cet effet un vaisseau submersible comprenant chambre de travail et chambre de décompression. La première idée de ce traite-

ment par la récompression revient donc à un médecin de la marine française ; elle ne passa dans le domaine de la réalité qu'une trentaine d'années plus tard.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Tissot (de Chambéry).

Nouveau procédé de recherche des pigments biliaires dans l'urine.

Mélanger dans un tube à essai, par agitation, 3 vol. d'*acide sulfurique* pur, et 1 vol. d'*acide azotique pur*. Verser doucement, le long des parois du tube, un volume d'urine égal à celui du *réactif azoto-sulfurique*.

La densité du réactif étant supérieure à celle de l'urine, celle-ci reste à la surface. Aussitôt, la couche supérieure du liquide constituée par l'urine se colore en vert. Les deux couches bien tranchées du contenu du tube à essai sont séparées par un liséré de liquide de un à deux millimètres d'épaisseur, d'une teinte *rouge orangé*.

Le réactif azoto-sulfurique reste incolore dans presque toute son épaisseur, si l'on n'agite pas le tube.

Si l'on provoque le mélange de l'urine et du réactif par l'agitation, l'ensemble du liquide devient *jaune*.

Avec de l'*eau régale*, on obtient dans les mêmes conditions opératoires un *anneau vert*. Le reste du liquide, d'abord légèrement rose, devient rapidement *jaune*.

La présence des *pigments biliaires* dans l'urine est confirmée par les moyens suivants :

Le mélange de parties égales d'urine et de *sous-acétate de plomb liquide* donne un *précipité jaune positif*, c'est-à-dire dans le cas de présence de bile, et un *précipité blanc négatif*, dans le cas d'urine exempte de bile.

La solution d'*azotate de baryte* donne les mêmes réactions colorées.

Dans les deux cas, l'intensité de la coloration *jaune* du précipité est en raison directe de la proportion des *pigments biliaires* contenus dans l'urine. Dans les mêmes conditions d'*urine bilieuse*, l'*azotate de mercure* donne un *précipité gris sale*, à reflets violets.

De même, l'*alun de roche* donne un *précipité jaune marron*.

Si on agite vivement, dans un tube à essai, un peu d'urine avec de la *grenaille de plomb*, la mousse qui se produit à la surface du liquide est *jaune*, s'il y a présence de bile, et est incolore s'il n'y a pas de pigments biliaires.

Si on ajoute un peu d'*acide azotique*, après cette dernière expérience, la mousse se décolore et le liquide devient *verdâtre*, par suite de la présence de bile. Dans le cas contraire, la couleur primitive de l'urine ne change pas sensiblement.

Dr Crouzel (La Réole).

BIBLIOGRAPHIE

Description, emploi et valeur en clientèle des traitements nouveaux, par le Dr Roger Hyvert (Maloine, édit. 1912).

Le Dr Hyvert qui a écrit son livre pour les médecins praticiens et surtout les jeunes médecins, le divise en 3 chapitres : médicaments, médications, spécialités.

Le premier est une sorte de dictionnaire succinct des médicaments nouveaux et de leurs usages.

Le second chapitre donne d'abord une liste descriptive des médications nouvelles. Une seconde liste des médications nouvelles qui ont fait leurs preuves en clientèle, et qui est notablement plus développée, vient ensuite ; l'auteur y donne son appréciation, fruit d'une réelle expérience et d'une grande érudition. Un formulaire complète ces deux premiers chapitres.

Mais ce qui donne au livre de M. Yvert un intérêt tout particulier c'est la liste des spécialités pharmaceutiques qui vient ensuite. Très consciencieusement l'auteur a étendu sa liste le plus possible et le médecin peut facilement y trouver le médicament dont il peut avoir besoin. Pour l'édition suivante, que nous souhaitons prochaine, l'auteur nous promet une liste des spécialités les plus connues par ordre de maladies. Une table des matières alphabétique permet de faire dans ce petit livre original et très bien édité des recherches rapides.

En somme, les *Traitements nouveaux* du Dr R. Hyvert forment un recueil très utile en pratique journalière. N'oublions pas que son auteur est lui-même un praticien qui connaît les besoins de la profession et qui a déjà publié chez l'éditeur Maloine des *Conférences* appréciées d'*hygiène pratique* et d'*hygiène scolaire* et un *Vade-mecum du jeune praticien, guide de thérapeutique clinique*, qui en est déjà à sa quatrième édition.

J. N.

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

La migraine serait d'origine thyroïdienne chez l'enfant. — D'après une communication à l'Académie de médecine de MM. Léopold-Lévy et H. de Rothschild, la migraine chez les enfants serait due à une alternance d'hyperactivité et d'hypoactivité des fonctions thyroïdiennes. On administre alors avec avantage la poudre de corps thyroïde à la dose de 0 gr. 10 par jour s'il y a hypothyroïdie et à celle de 0 gr. 005 s'il y a hyperthyroïdie.

Très souvent aussi, chez l'adulte, la migraine serait d'origine thyroïdienne.

Autosérothérapie comme traitement des infections. — Depuis quelques années, on avait traité non sans succès les pleurésies séro-fibrineuses en injectant sous la peau le liquide de la plèvre ponctionnée ; la *Presse médicale* relate les résultats satisfaisants obtenus par M. Modinos, d'Alexandrie, qui a injecté sous la peau la sérosité de vésicatoires appliqués aux malades (8 à 10 cmc. de sérosité). La grippe, la fièvre typhoïde, la fièvre de Malte seraient très heureusement influencées par ce mode de traitement.

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires FOURNIER Frères, *26, Boulevard de l'Hôpital*, **PARIS**

CORRESPONDANCE

La comptabilité du médecin.

Dans le *Concours*, le Dr Armand nous fait part de son système de comptabilité, très simple, selon lui.

Voici le mien encore plus réduit. Un seul registre cartonné, format 0,25 sur 0,20, contenant 200 à 300 feuilles.

Les clients y sont inscrits par ordre alphabétique, et les initiales les plus nombreuses, B. C. par exemple, sont subdivisées selon leur seconde initiale, Ba, Be, Bi, etc.

Les visites sont indiquées par un V, et les consultations par un C, à leurs dates. Les distances sont marquées une première fois, pour chaque malade.

Les opérations, soins particuliers, etc., sont indiqués succinctement, mais clairement. De sorte que les comptes les plus longs, sont notés généralement dans une demi-page.

Cependant, si l'espace manque entre deux clients inscrits, on établit un renvoi à une page suivante.

Ces registres sont annuels.

Tout compte mi-payé, tout reliquat est reporté au registre de l'année suivante.

De sorte que tout client, pour n'importe quelle année, trouve son compte tout préparé, avec le détail, s'il l'exige, car on n'a qu'à se reporter pour cela au registre de l'année indiquée, et à y ajouter, s'il y a lieu, celui de l'année courante.

Une simple addition suffit.

Ce système de comptabilité me donne toute satisfaction depuis 40 ans.

Il a été accepté par tous les clients et juges de paix pendant cette longue période.

Il serait difficile, je crois, de simplifier davantage. Mais, pour la production des livres en justice, le registre que j'emploie pourrait ne pas faire foi.

En effet, je viens de voir dans la *Médication martiale*, janvier 1912, un jugement (du XIVe arr. de Paris) contre un médecin, jugement basé sur une comptabilité incomplète.

Mon cas doit donc être considéré comme une compabilité privée, et ne saurait être donné en exemple en tant que comptabilité faisant foi en justice. Le document le plus important, aux yeux des juges, est « le carnet médical, aussi bien pour les consultations que pour les visites, rempli au jour le jour, après chaque intervention du médecin, comme offrant un caractère de contemporanéité immédiate, préférable à tous les livres de comptabilité, qui, bien que réguliers en apparence, peuvent être rédigés après coup ».

C'est la seule lacune qui m'ait été reprochée amicalement, pendant 40 ans, par un juge de paix, et c'est sur cette omission que le juge du XIVe a condamné notre confrère.

Dr Guillou,
La Tremblade.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

TÉLÉPHONE 414

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR	EXTRAIT Hépatique MONCOUR	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT Entéro-Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT Intestinal MONCOUR
Hypopepsie	Maladies du Foie Diabète par anhépathie	Diabète par hyperhépatrie	Affections Intestinales Troubles dyspeptiques	Constipation Entérite muco-membraneuse
En sphérulines dosées à 0 gr. 125 De 4 à 16 sphérulines par jour.	*En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosés à 3 gr.* De 4 à 16 sphérulines par jour. De 1 à 4 suppositoires par jour.	*En sphérulines dosées à 20 c/gr.* *En suppositoires dosés à 1 gr.* De 2 à 10 sphérulines par jour. De 1 à 2 suppositoires par jour	*En sphérulines dosées à 25 c/gr.* De 1 à 4 sphérulines par jour.	*En sphérulines dosées à 30 c/gr* De 2 à 6 sphérulines par jour.

EXTRAIT de Bile MONCOUR	EXTRAIT Rénal MONCOUR	CORPS Thyroïde MONCOUR	POUDRE Ovarienne MONCOUR	AUTRES Préparations MONCOUR
Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention	Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie	Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibromes	Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine	Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.
En sphérulines dosées à 10 c/gr. De 2 à 16 sphérulines par jour.	*En sphérulines dosées à 15 c/gr.* De 2 à 16 sphérulines par jour.	*En bonbons dosés à 5 c/gr* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.* De 1 à 4 bonbons p. j. De 1 à 6 sphérulines p. j.	*En sphérulines dosées à 20 c/gr.* De 1 à 3 sphérulines par jour.	

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Même sujet.

Ma lettre se propose un triple but :

1° Vous prier de vouloir bien me faire parvenir le n° 36 (année 1911), de votre excellent journal, que j'ai égaré et qui me manque pour la reliure ;

2° Vous demander de me faire parvenir un spécimen de vos tracts ayant trait au repos hebdomadaire ;

3° Et enfin, répondre dans une certaine mesure à l'article de notre confrère, le Dr Armand, « la comptabilité du médecin ».

Son système est certainement ingénieux, mais il nécessite TROIS livres de comptabilité et une *perte de temps* considérable pour les consulter et passer du *répertoire* au *journal*, et du *journal* au *grand livre* ; comment indiquer les dates de paiement, surtout s'il s'agit de paiements par acomptes ? Comment indiquer sommairement le diagnostic ou la nature des soins donnés ?

Comment voir d'un rapide coup d'œil la *situation* d'un client ? Autant de questions difficiles à résoudre facilement et vite.

En ce qui me concerne, j'utilise un registre à feuillets mobiles. Chaque soir ou chaque semaine, je fais mon relevé, indiquant d'un V ou d'un C les visites et les consultations dans chaque case correspondant aux jours du mois ; s'il y a eu intervention spéciale, un numéro placé au-dessus du V ou du C renvoie aux observations.

A la fin de chaque mois, le montant des honoraires est établi et indiqué dans la colonne « sommes dues » ; si un acompte est reçu, il est inscrit dans la colonne « sommes reçues » et la date du paiement est inscrite dans la colonne « date d'encaissement ».

En fin d'année, une simple addition établit le bilan du client, la note est établie et envoyée et la date de cet envoi indiquée dans la colonne spéciale. L'année terminée, les feuillets, classés déjà par ordre alphabétique, sont numérotés et groupés en un livre d'archives ; on peut aussi grouper séparément les comptes soldés et ceux encore impayés.

Un seul livre de comptes pour une année, un classement rigoureusement alphabétique, une seule feuille pour chaque client suffisant pour établir son relevé de compte et même..... son observation, une grande rapidité et une grande précision dans l'établissement d'un compte, tels sont les avantages que me paraît présenter ce système, que quelques médecins de Montpellier ont adopté de préférence à tout autre ; je le soumets à votre appréciation et à celle de mon confrère, le docteur Armand, puisque cette question paraît l'intéresser ; je serais heureux de pouvoir vous être agréable sinon vraiment utile. Le promoteur de ce système est mon ami le docteur Vigouroux, de Montpellier, membre du *Concours*.

Dr STOLTZ,
17, rue du Palais, Montpellier.



La crainte du Sou est salutaire.

Décidément la crainte du « Sou » est le commencement de la sagesse.... pour les clients récalcitrants. En voici une preuve nouvelle. Dans le courant de l'année, j'eus l'occasion de pratiquer une amputation de jambe dans une ferme, dont le tenancier avait eu la jambe broyée par une moisonneuse, plaie anfractueuse bourrée de terre, de paille, etc.

Je ne fis pas de réunion et confiai les soins au médecin traitant.

La guérison survint après l'élimination d'un séquestre osseux. Le propriétaire du blessé (un Parisien) m'écrivit une lettre insolente, en me sommant de réduire notablement ma note d'honoraires et me menaçant presque de poursuite, sous prétexte que la lenteur de la guérison était le résultat d'une opération mal faite.

Certain de n'avoir fait aucune faute, je répondis : « Cette façon de payer une dette, en agitant le spectre de la responsabilité professionnelle, est sans doute économique, mais n'a aucune prise sur moi. Assuré au « Sou médical » contre les réclamations de cette nature, j'attends de pied ferme vos poursuites ».

Par retour du courrier, un chèque soldait intégralement ma note. Cette petite histoire se passe de commentaires. Je l'ai racontée à tous mes confrères pour les engager à adhérer au « Sou ».

Dr Jacques,
à Montceau-les-Mines.

Cognac, le 15 janvier.

Mon cher confrère,

Je tiens à venir vous remercier sans retard, vous et M. Dumesny, des conseils que vous m'avez donnés au sujet de mon différend avec le S.A. Il s'agissait de visites faites à un blessé du travail, à son domicile, et la compagnie, arguant de ce fait que l'ouvrier blessé à la main pouvait se déplacer, ne voulait me payer que le prix des consultations et des pansements au cabinet.

Je suis heureux de vous annoncer que la compagnie, par le canal de son agent général, après avoir tenté de se défendre par des arguments spécieux, s'est décidée à payer ma note intégralement.

Si mon succès est dû à mon intransigeance, appuyée d'ailleurs sur vos précieux conseils juridiques, et à ma ferme intention de ne pas me laisser rogner mes honoraires sans discuter, il est dû surtout, et je me plais à le reconnaître, à la peur qu'a eue la compagnie de voir se dresser devant elle pour la défense de mon droit ce « Sou médical » dont *chacun de nous devrait faire partie*, et qui n'a plus à compter ses succès sur le terrain de plus en plus vaste de la défense professionnelle.

Merci encore et à vous bien cordialement,

Dr Mantelin.

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "
Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

HÉMOPLASE
AMPOULES et DRAGÉES LUMIÈRE
Médication énergique des déchéances organiques

PERSODINE LUMIÈRE
Dans tous les cas d'Anorexie et d'Inappétence

CRYOGÉNINE " LUMIÈRE "
ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE
Pas de contre-indication
1 à 2 grammes par jour

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

Exercice illégal.

J'ai lu avec intérêt votre article sur Monteau ; c'est le grand, l'unique médecin de la région. A peine si quelques clients passent la Gironde pour aller voir le grand Pierre, au Verdon. Monteau « touche » ses malades et « sent » leur mal en lui ; on l'appelle, dit-on, en Allemagne et en Italie ; c'est un don qu'il a....

L'autre jour, un monsieur, pas un paysan, est venu me voir après avoir vu Monteau qui avait diagnostiqué une « congestion de l'aorte ». Il a 50 malades par jour, pendant ce temps dans ce pays d'ailleurs charmant, nous sommes 13 ou 14 médecins dont 11 font 5 à 6.000 francs par an. On affirme même que des médecins eux-mêmes sont allés consulter Monteau. Que faire? je ne sais. Pourtant nous nous entendons suffisamment ; une cordialité de surface règne.

S'il y a des ombres au tableau, elles viennent des anciens médecins militaires. Dans toute cette région au moins, ce sont les plus âpres au gain, toujours prêts à tous les rabais, à toutes les compromissions, ne craignant pas d'aller faire la « chine » chez les fournisseurs. Je n'ai aucun parti pris contre eux et ceci n'est pas une opinion *a priori*.

Je crois que dans toutes les petites villes de la région, le corps médical constitue l'élite intellectuelle, mais je suis quelquefois abasourdi de voir sur divers journaux médicaux ou autres, des articles de médecine écrits avec une assurance de primaires que leur ignorance excuse seule ; histoire, linguistique, tout leur est bon et ils pataugent là-dedans sans se douter des difficultés. Les médecins qui, n'aimant pas que les profanes, parlent de médecine feraient bien de travailler eux-mêmes les questions qu'ils abordent. Des citations latines qui nous disent invariablement qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil sont une trace insuffisante d'études secondaires. Il est regrettable de voir que le corps médical oscille entre l'esprit de coterie et le culte de l'incompétence.

Dans le *Concours médical* même, les lamentations ont trop souvent le style des récriminations d'office, et rappellent le style de l'*Echo des Travailleurs*, organe des infirmiers.

Puisque je vous fais ces réflexions à propos de Monteau, laissez-moi vous dire qu'à Paris même, ces jours derniers chez M. X., bijoutier, place Vendôme, M. Y., accoucheur, ayant refusé une consultation avec Z. parce que juif, la malade fut soignée par des sœurs qui lui mirent non seulement divers scapulaires, mais aux pieds une poche de vers. Moquez-vous donc des Saintongeois ! Sentiments confraternels.

D^r V.

Bons effets de la propagande.

En ma qualité de membre du *Concours* et du « Sou », je viens vous prier de vouloir bien faire inscrire au « Sou médical » le Dr Olliéric, de Ca-

Bromone Robin

BROME PHYSIOLOGIQUE SOLUBLE ASSIMILABLE — PREMIÈRE COMBINAISON DIRECTE ET ENTIÈREMENT STABLE DE BROME AVEC LA PEPTONE

DÉCOUVERT PAR MAURICE ROBIN EN 1902.
LA SEULE SOLUTION TITRÉE EXPÉRIMENTÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS A LA SALPÊTRIÈRE
(Thèse du Dr Mathieu, 1906). Communication à l'Académie de Médecine de Paris par le Professeur BLACHE (26 Mars 1907).

REMPLACE AVEC AVANTAGE LES BROMURES
SANS ACCIDENT DE BROMISME — TOLÉRANCE PARFAITE
SANS MAUVAIS GOÛT. ACTION SUPÉRIEURE à tous les Produits similaires connus.
40 gouttes correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme de Bromure de Potassium.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
M. ROBIN, 13, Rue de Poissy, Paris.

rentan (Morbihan), que j'ai pu amener facilement à être des nôtres.

Je vous annonce en même temps une bonne nouvelle !

Vous vous souvenez, au cours de votre tournée en Bretagne l'été dernier, comme avait été piteuse notre réunion à Redon ! ! Eh bien ! depuis, nous nous sommes remués. Lassés d'être indéfiniment exploités, nous nous sommes décidés enfin à secouer le joug. Il y a quelques semaines en effet, avait lieu à Redon une réunion de tous les médecins de la région (dans un périmètre de 25 km. environ). Elle avait pour but le relèvement de nos honoraires et l'établissement d'un tarif commun. D'un commun accord, l' « invidia medicorum » étant bannie, nous avons élaboré un tarif dont chaque exemplaire, signé de tous, est affiché dans nos salles d'attente. Actuellement, nous comptons 26 adhérents, c'est-à-dire l'unanimité. *Un seul, cependant, rabaisien acharné*, n'a pas voulu donner son adhésion. Grand bien lui fasse !

Il ne resterait plus qu'à nous constituer en syndicat véritable, dont tous les membres seraient évidemment affiliés au « Sou ». Peut-être y arriverons-nous, si l'union continue ; mais il ne faut pas trop demander à la fois.

Dr Ailet,
La Gacilly.

Organisation de tournées de propagande.

Je viens, au nom de mes confrères et au mien, remercier le *Concours médical* de l'intéressant Agenda que vous nous avez envoyé. Nous y puiserons abondamment les renseignements dont nous aurons besoin, en vous priant de les compléter à l'occasion. Je n'ai pas oublié la promesse que vous m'avez faite de venir répandre la bonne parole dans la région. Surgères sera toujours heureux de vous entendre, et moi de vous recevoir. N'attendez pas trop tard que les froids nous amènent les malades en abondance, car malgré la meilleure volonté, les confrères ne pourraient se rendre à votre appel. Nous avons toujours à lutter chez nous contre un seul confrère. Heureusement tous les autres, nous sommes unis et nous nous soutenons. Autre grosse question : la caisse mutuelle des laiteries dont je me suis beaucoup occupé cet été et depuis. Nous allons d'ici une quinzaine avoir une réunion de délégués des médecins et de délégués de laiterie pour établir loyalement un contrat et une tarification pour les accidents agricoles survenus aux sociétaires des laiteries. Nous espérons réussir. Quand le contrat sera passé, je vous demanderai d'abuser encore une fois de vos colonnes pour le faire connaître aux médecins. Espérons que nous aurons ainsi la compagnie d'assurance modèle.

J'ai pu au dernier moment vous copier le projet de convention que les délégués des médecins des Deux-Sèvres et de Charente-Inférieure vont proposer à l'association. Je vous serais obligé de la lire et de me dire s'il y a quelque article à y ajouter ou à modifier, à votre avis.

Dr Métais.
de Surgères.



Nous vous retournons votre projet avec les modifications qui nous semblent utiles. Dites-nous si nous sommes d'accord.

Quand irons-nous vous voir ? Ce n'est pas l'envie qui nous en manque, — mais le travail est là. Dites-nous quel sera le meilleur moment ?

Quand pourrions-nous avoir le plus de monde ? Où nous réunir ? Nous pourrons alors prendre d'avance nos dispositions pour aller faire une tournée dans votre région et prêcher syndicalisme, mutualité, solidarité, concorde.

Comment adhérer à un Syndicat ?

Je désirerais être assuré au « Sou médical » et adhérer à un syndicat médical.

Aucun groupe de ce genre n'existe dans mon arrondissement, je vous prie de me donner les renseignements nécessaires à ce sujet.

Dr B.

Nous vous faisons parvenir les statuts du « Sou médical ». Vous nous dites qu'il n'existe pas de syndicat dans votre région ; eh bien ! pourquoi n'en fonderiez-vous pas un ? Il faut toujours qu'il y ait un convaincu pour prendre l'initiative. Pour la création d'un groupement vous trouverez dans l'Agenda-Memento du *Concours* de 1911, page 266 et suivantes, tous renseignements utiles pour organiser un syndicat, ainsi que les statuts-types qui ont été adoptés par la plupart des syndicats médicaux de France. Après lecture de ces pages, vous irez trouver quelques-uns des confrères qui vous entourent, susceptibles de marcher avec vous et d'adhérer au syndicat. Vous discuterez avec eux sur la défense de vos intérêts communs collectifs locaux (Assistance médicale gratuite, mutualités, compagnies d'assurances, accidents, etc.). Au cours de ces réunions, vous verrez quelles sont les localités que votre syndicat va englober ; vous verrez alors, si vous devez faire un groupement local, ou comprenant tous les médecins de votre arrondissement, ou ceux de tout le département.

Dans le cas de syndicat local ou d'arrondissement, vous pourrez, ultérieurement, vous entendre avec les autres syndicats de votre département, s'il en existe, pour fonder une fédération départementale pour s'occuper des intérêts collectifs départementaux des médecins de l'Aude (tarif de l'Assistance médicale gratuite, vaccination, enfants assistés, etc.). Votre syndicat formé, vous pourrez le faire adhérer à l'Union des syndicats ; en tout cas, nous restons à votre entière disposition pour vous donner tous les renseignements dont vous pourrez avoir besoin.

Enfin, pour parer aux faibles ressources pécuniaires du syndicat qui vient de se former, vous pourriez lire dans le *Concours médical* de 1911, page 1114, le rapport fait à l'assemblée générale du « Sou médical » sur l'admission du syndicat au « Sou »

LE BUCCHU-BASMA est constitué par un extrait éthéré des feuilles du **Barosma Pulchella** que l'on trouve dans l'Afrique australe.

LE BUCCHU-BASMA d'origine exclusivement végétale a tous les avantages des balsamiques sans en présenter les graves inconvénients.

LE BUCCHU-BASMA ne détermine pas comme le **SANTAL** ou *l'essence de* ***SANTAL*** *des congestions rénales.*

Aucun des balsamiques employés jusqu'ici n'est diurétique

LE BUCCHU-BASMA est un diurétique puissant, il permet d'éliminer rapidement les toxines dues au gonocoque.

LE BUCCHU-BASMA supprime la douleur de la miction dans les cystites. La cystite tuberculeuse est grandement améliorée dès qu'elle est traitée par le **Bucchu Basma.** Dans la blennorragie aiguë son action est remarquable par la disparition de l'écoulement.

LE BUCCHU-BASMA grâce à ses propriétés désinfectantes est employé avec avantages dans les pyélites et le pyélonéphrites, affections dans lesquelles tous les autres balsamiques sont contre-indiqués.

Dans tous les cas où le Santal, l'extrait de Santal, les extraits de l'essence de Santal, le Santal associé au Salol, le Cubèbe, le Copahu, la Térébenthine, n'ont donné aux praticiens que mécomptes.

LE BUCCHU-BASMA s'affirme comme le plus efficace, comme le plus puissant et le seul véritable spécifique des affections des reins et des voies urinaires.

Dose : 6 à 12 perles kératinisées par jour, suivant les cas.

LE BUCCHU-BASMA (MARQUE DÉPOSÉE) est préparé par **H. Carteret**, *Pharmacien de 1re classe*, PARIS

DÉPOTS { Pharmacie **CARTERET**, 9, rue des Pyramides, PARIS.
— **P. BRISSON**, 31, rue Boissy-d'Anglas, Paris et toutes Pharmacies.

Demandes et offres (suite)

trée latérale, carburateur Claudel, avec place et capote. Parfait état de marche. Prix demandé : 2700 fr. Inutile faire offre au-dessous.

—

N° 17. — A vendre 2100 fr. voiturette Lion Peugeot monocylindrique, 8 HP à 2 ou 4 places, avec capote, pare-brise, phare lanternes, roues Stepney. Marche parfaite. Dr Bourrud, St-Claude.

—

N° 18. — Centre. Pour raison santé on céderait poste 8 à 10.000 fr. minimum, le titulaire actuel jouissant en supplément de 2000 fr. de fixes dont on pourrait s'assurer la transmission. Deux médecins, vieille clientèle assurée, pays chasse et pêche, plaines, bonnes routes, habitude auto. Prix exigé : 2500 fr. comptant.

Sou Médical

Le médecin dépense plus de 20 francs par an pour assurer un mobilier... qui ne brûle presque jamais !

En s'assurant par les 20 francs annuels du Sou médical, *contre tous les risques quotidiens de la vie professionnelle*, il verra ses recettes annuelles augmenter de plusieurs centaines de francs, et ses pertes diminuer d'autant. Voilà ce que l'expérience prouve.

On ne s'explique plus le lecteur du *Concours* qui n'est pas membre du Sou médical.

***Secrétariat général*: 132, rue du faubourg Saint-Denis, Paris**

***Tresorier* : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret).**

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

N° 116. — Dr M., à F., à *Concours*. — Un renseignement s'il vous plaît, par la voie du *Concours* ?

Sous le prétexte qu'il n'est ni ouvrier mineur, ni apprenti (il a plus de seize ans et le métier auquel on l'emploie ne comporte pas d'apprentissage) un jeune ouvrier de 17 ans blessé, gagnant 1 fr. 50, se voit refuser par le juge de paix l'indemnité basée sur le taux du salaire de l'adulte de même catégorie et ce juge ne lui octroie que quinze sous par jour. Ce n'est certes pas l'esprit de la loi ! Mais est-ce juridique ? Y a-t-il des arrêts fixant la jurisprudence en la matière, le texte de la loi n'étant pas très explicite.

Suite page XX.

ÉLIXIR GRANULÉ VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS. Monavon & Vacheron. STE FOY-LES-LYON.

Briquettes EUSKOL
SANS AUCUN APPAREIL dans
toutes les MALADIES CONTAGIEUSES
ASSAINISSEMENT - DÉSINFECTION
Gobert, ph., 40, R. des Acacias DÉODORISATION par l'EUSKOL

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/₀ d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Échantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

FONTAINE SALÉE
DE SANTENAY (CÔTE D'OR)
LITHINÉE LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

[Appel aux Syndicats médicaux

A la dernière Assemblée générale du *Concours* médical (voir *Concours* 1911, p. 1113), Me Gatineau, avocat-conseil du « Sou médical », avait attiré l'attention des médecins sur le préjudice qui leur était causé par une rédaction défectueuse du paragraphe 5 de l'article 15 de la loi du 31 mars 1905. Interprétant *stricto sensu* cet article, la Cour de cassation, par un arrêt du 3 juillet 1911, refuse aux médecins toute voie de recours contre les décisions des juges de paix, rendues en dernier ressort, principalement en matières d'honoraires pour accidents du travail.

Il importe donc, disait Me Gatineau, que les syndicats médicaux fassent diligence et adressent à leur Union, des votes et conclusions fermes pour obtenir du législateur la modification de ce texte de loi.

Notre éminent conseil, Me Gatineau, vient, à cet effet, de rédiger la consultation suivante que nous livrons à la méditation des syndicats médicaux avec prière instante d'en saisir l'Union des Syndicats.

Une rectification nécessaire de l'art. 15 de la Loi-Accidents.

Lorsqu'en 1904 le Sénat étudia et vota, après plusieurs voyages de la Chambre des députés au Sénat, le projet de loi qui lui était présenté pour apporter les modifications reconnues indispensables à la loi du 9 avril 1898, l'une des questions qui donnèrent lieu à une discussion en séance publique fut celle de la substitution d'un tarif légal pour les frais médicaux et pharmaceutiques à la base variable indiquée dans la loi de 1898, et consistant dans le tarif d'assistance médicale gratuite et à défaut dans les tarifs locaux.

A la séance du 24 novembre 1904, au cours de la seconde délibération, M. Gourju, auteur de la disposition qui fut adoptée par la commission et aux termes de laquelle devait être être établi le tarif légal, s'est exprimé en ces termes :

Supposez qu'en l'état de l'amendement Piettre-Pédebidou, tel qu'il avait été voté, un médecin consciencieux, après avoir fait de nombreuses visites au sinistré dans des circonstances graves, après avoir, peut-être, pratiqué sur lui une opération et lui avoir prodigué des soins tout à fait efficaces, juge, d'après son carnet de visites et l'importance de l'opération, qu'il lui est dû 250 francs, et les demande.

Cette somme est inférieure au chiffre de 300 francs, que la commission fixe comme le taux du dernier ressort ; par conséquent, le médecin est justiciable du juge de paix.

Si celui-ci, pour une raison quelconque, même hélas ! peut-être politique... ne considère pas le médecin comme méritant cette rétribution de 250 francs, demandée cependant par lui en toute conscience et justement, il peut déclarer que, d'après les usages locaux tels qu'il les connaît, il ne lui est dû que 50 ou 100 francs, et voilà le médecin iniquement condamné, sans aucun recours possible, il ne peut point faire appel, car il n'a pas demandé plus de 300 francs. Il ne peut pas non plus se pourvoir en cassation, parce qu'il est jugé en fait et que la Cour de cassation ne juge que le droit.

Le médecin est donc condamné définitivement, sans disposer d'aucun moyen pour se protéger contre une condamnation inique. Supposez, au contraire, que le Conseil d'Etat codifie le tarif ouvrier et les usages locaux en un document unique, un tarif par voie de règlement d'administration publique ; désormais, ce règlement, autorisé par vous, fait corps avec la loi, a la même force légale que celle-ci et ne peut pas plus être foulé aux pieds par le juge de paix que la loi ne pourrait l'être elle-même.

Dans les circonstances que je vous ai fait entrevoir, si le médecin est condamné par le juge de paix, **sans doute il ne pourra pas faire appel du jugement rendu en dernier ressort ; mais il se pourvoira en cassation**, ou, pour parler un langage plus exact, sous son nom **le syndicat médical dont il fait partie se pourvoira pour faire respecter le principe, et la Cour de Cassation cassera la décision du Juge de Paix**, puisque dorénavant ce ne sera plus un simple jugement rendu en fait, **mais bien un jugement rendu en droit** ; car il aura violé un règlement d'administration publique, qui fait corps avec la loi.

C'est pour cela et afin de protéger, non pas seulement le public, mais pour le moins autant les médecins eux-mêmes, pour les défendre contre les dangers de l'arbitraire que j'avais déposé mon amendement.

Ce discours a été immédiatement suivi de l'approbation sans réserves du rapporteur du projet.

M. le rapporteur. — Je demande au Sénat la permission de répondre en quelques mots seulement aux observations qui viennent d'être présentées par nos honorables collègues, MM. Pédebidou et Gourju.

En ce qui concerne les observations de M. Gourju, je n'ai absolument rien à dire ; bien plus, je profite de l'occasion qui m'est offerte pour remercier, au nom de la commission, notre honorable collègue d'avoir déposé son amendement, puisque cet amendement a entrebâillé la porte à quelques modifications à apporter à un texte voté en première heure et dont l'application n'était pas sans présenter certaines difficultés.

Le projet de loi voté par le Sénat revint à la Chambre et fut voté dans la séance du 24 mars 1905 sans nouvelles modifications.

Sans faire le trop long historique des allées et venues du projet de la Chambre au Sénat et *vice-versa*, qu'il nous suffise de rappeler que l'initiative de l'insertion, dans le projet, de ce droit de recours en cassation dans les instances en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, ne venait pas de M. Gourju ni de la commission du Sénat. M. de Ramel avait déposé à la Cham-

bre des députés une proposition ainsi conçue : « Article unique : Les paragraphes suivants sont ajoutés à l'art. 15 de la loi du 9 avril 1898 : Les jugements ainsi rendus pourront être déférés à la Cour de cassation pour violation de la loi (suivaient deux paragraphes relatifs aux délais réduits et à la forme du pourvoi en la matière). L'exposé des motifs de cette proposition contenait les considérations suivantes :

« Aux termes de l'art. 15 de la loi du 9 avril « 1898, « les contestations entre les victimes d'ac- « cidents et les chefs d'entreprise, relatives aux « frais funéraires, aux frais de maladie ou aux « indemnités temporaires, seront jugées en der- « nier ressort par le juge de paix du canton où « l'accident s'est produit, à quelque chiffre que « la demande puisse s'élever », il en résulte que « les juges de paix ont un pouvoir définitif et ab- « solu et que nulle autorité judiciaire supérieure « ne peut ni redresser, ni censurer leurs déci- « sions, même pour le cas où elles violeraient la « loi, sauf si elles sont entachées d'excès de pou- « voir ou d'incompétence. En effet, le pourvoi « en cassation contre les sentences du juge de « paix, suivant le droit commun résultant de la « loi de 1838, n'est recevable qu'autant qu'il est « fondé sur un excès de pouvoirs, et, à la diffé- « rence du recours en cassation contre les déci- « sions des tribunaux et cours d'appel, ils ne « peuvent être formés pour violation de la loi..... « Il s'en suit que les juges de paix peuvent inter- « préter la loi, suivant leur appréciation person- « nelle, sans que l'autorité judiciaire régulatrice, « la Cour suprême, puisse établir l'unité de ju- « risprudence. On voit quels inconvénients en « résultent, etc. ».

La commission de la Chambre des députés a inséré dans son projet la disposition essentielle de la proposition de M. de Ramel. M. Mirman a fait observer dans son rapport que cette disposition serait d'autant plus utile que la loi de 1898 donne aux juges de paix une compétence plus étendue pour juger en dernier ressort (Rapp. de M. Mirman, à la Ch. des Députés le 14 mai 1901. Voir Sirey, Lois annotées 1905, p. 966, note 3).

L'intention du législateur n'est donc pas douteuse. Il a voulu que les décisions rendues en dernier ressort par les tribunaux de paix en matière de frais médicaux et pharmaceutiques réclamées en vertu de l'art. 4 de la loi, soient susceptibles d'être déférées à la Cour de Cassation.

La **preuve formelle** nous en est fournie par le rapport supplémentaire n° 290, déposé au Sénat le 19 novembre 1903, par M. Chovet, au nom de la Commission chargée d'examiner les propositions de lois adoptées à la Chambre des Députés. Page 31, on lit dans le texte des modifications aux articles déjà votés par la Chambre des députés (2e col.), tout comme dans le texte de la Commission du Sénat (3e col.) que ces mots : « les décisions du juge de paix..... » *forment un paragraphe spécial.*

Voici maintenant comment la Cour de cassation a appliqué les intentions du législateur :

COUR DE CASSATION. — CHAMBRE CIVILE

3 juillet 1911.

M. Ballot-Beaupré, 1er président.

Bézard et Grelot c. Ernous.

Pourvoi contre un jugement du tribunal de paix de la Chartre-sur-le-Loir du 28 janvier 1907.

La Cour,

Ouï en l'audience publique du 28 juin 1911, M. le conseiller Reynaud en son rapport, MMes Alcook, successeur de Me Chaufton, et Mornard, avocats des parties, en leurs observations respectives et en l'audience publique de ce jour, M. le conseiller Fabreguettes, faisant fonctions d'avocat général, et après avoir délibéré en la Chambre du Conseil ;

Sur le moyen relevé d'office :

Attendu qu'aux termes de l'art. 15 de la loi du 25 mai 1838, les jugements rendus par les juges de paix ne peuvent être attaqués par la voie du recours en cassation que pour excès de pouvoir ;

Attendu que cette règle est générale ; que l'art. 15, § 5, de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, n'y fait exception qu'en ce qui concerne les seules décisions des juges de paix relatives à l'indemnité journalière due aux victimes des accidents du travail, que ces décisions sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi ;

Mais que cette exception ne peut être étendue, sous prétexte d'analogie, aux décisions rendues dans les contestations relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques ; que tandis que le juge de paix juge en dernier ressort, à quelque chiffre que la demande puisse s'élever, les contestations qui portent sur l'indemnité journalière, les décisions qu'il rend sur les demandes en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques sont sujettes à appel quand ces demandes s'élèvent au-dessus de 300 francs ; qu'ainsi ces contestations d'ordre différent sont régies par des règles différentes ;

Attendu que les demandeurs en cassation soutiennent que le juge de paix de la Chartre-sur-le-Loir a violé la loi par l'allocation qu'il a faite au docteur Ernous d'honoraires indus pour frais médicaux et aussi par un défaut de motifs qui vicierait sa décision ;

Qu'il suit de là que leur pourvoi est irrecevable ;

Par ces motifs,

Déclare irrecevable le pourvoi dirigé contre le jugement rendu le 28 février 1907 par le juge de paix de La Chartre-sur-le-Loir.

Comment, en présence de la volonté si clairement manifestée du Parlement, une semblable décision a-t-elle pu être rendue ?

C'est bien simple.

Alors que l'amendement de Ramel adopté par la commission de la Chambre, faisait de la disposition proposée : « Les jugements ainsi rendus pourront être déférés à la Cour de Cassation pour violation de la loi », *un paragraphe spécial*, qui aurait de cette façon régi aussi bien les demandes en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques que les demandes relatives à l'indemnité journalière faisant l'objet du paragraphe suivant, alors qu'au Sénat, le rapporteur de la loi et M. Gourju auteur d'un amendement instituant le tarif légal, avaient tous deux la pensée que la possibilité du recours en cassation donnait toute sa valeur à l'établissement d'un semblable

tarif, il s'est produit l'intervention, consciente ou non, *d'un copiste* qui, en mettant au net projet et amendements et corrections de texte, a réuni en un seul et même paragraphe la phrase : « Les décisions du juge de paix relatives à l'indemnité journalière sont exécutoires nonobstant opposition » et celle-ci : « Ces décisions sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi ».

Résultat grammatical : Les mots « ces décisions » se rapportent alors uniquement aux jugements sur l'indemnité journalière , alors que la même phrase, formant un paragraphe indépendant, se rapporterait aussi bien aux décisions sur les demandes en paiement de frais médicaux et pharmaceutiques qu'à celles de la première catégorie réglementées dans le même article.

Et comme il est de règle que les tribunaux ne sont pas obligés de tenir compte,dans l'interprétation des textes législatifs, des rapports et des discours prononcés à la tribune et qui constituent les travaux préparatoires, la Cour de cassation a pu, sans manquer à aucune règle, interdire aux médecins ou pharmaciens, comme aux chefs d'entreprise, le recours en cassation contre les jugements rendus en dernier ressort par les tribunaux de paix en matière de demande en paiement de frais médicaux ou pharmaceutiques, malgré la volonté évidente du législateur.

Pour réaliser cette volonté, il suffirait de faire de l'article 15 un article à 9 paragraphes (il en a déjà 8) et d'ordonner par une loi de « mettre à la ligne », après les mots « nonobstant opposition » la phrase qui suit.

Aucune objection de principe sérieuse ne peut être opposée à cette proposition.

Si le droit commun, même depuis la nouvelle loi du 12 juillet 1905, sur les justices de paix, ne comporte la possibilité de pourvoi contre les jugements rendus en dernier ressort par les tribunaux de paix qu'en cas d'excès de pouvoir ou d'incompétence, rien n'empêche le législateur d'y apporter une dérogation dans une matière spéciale, comme celle des accidents du travail.

La preuve en est que dans le texte actuel de la loi de 1898 modifiée en 1905, tel qu'il est compris par la Cour de cassation, il a été inséré une dérogation en ce qui concerne les demandes relatives aux indemnités journalières.

Rien n'empêche d'agir de même pour les demandes en paiement de frais médicaux et pharmaceutiques, alors que la loi a créé un tarif légal qui, sans le droit de recours en cassation, se trouve livré à l'arbitraire de juges de paix omnipotents.

G. GATINEAU,
Avocat à la Cour d'Appel,
Conseil du *Sou médical*.

Les accidents du travail et le choix du médecin.

Nous avons eu déjà l'occasion d'appeler l'attention des travailleurs sur le droit que leur confère la disposition de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 relative au choix du médecin et l'intérêt important qu'ont les accidentés régis par cette loi d'user de ce droit.

Le deuxième alinéa dudit article 4 dit que « la victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin ». Ces termes indiquent donc nettement qu'à tout moment de la période du traitement, le blessé peut changer de médecin s'il n'est pas satisfait de celui qu'il a pu choisir déjà ou de celui qu'on lui a désigné ou imposé, matériellement ou moralement.

Pourtant, nous ne saurions trop recommander aux camarades de ne pas attendre pour cela que l'incapacité temporaire approche de sa fin, que le médecin qui les a entrepris déclare qu'ils sont guéris ou consolidés, s'ils éprouvent encore le besoin d'être soignés, car alors, ils doivent s'attendre à s'entendre dire par leurs adversaires, par les experts et les juges qu'ils sont allés vers un médecin complaisant pour tenter de soutirer au patron ou à l'assureur des demi-salaires qui ne leur étaient plus dus. En pareil cas, ils risquent presque toujours de se voir refuser une indemnité à laquelle ils peuvent avoir droit, et le nouveau médecin a de grandes chances d'en être pour le montant de ses honoraires, s'il est assez généreux pour ne point s'en prendre à son client de la dernière heure.

Donc, camarades, retenez bien que dans votre intérêt, quand vous êtes victimes d'un accident du travail, que la lésion vous paraisse grave ou bénigne, vous devez choisir votre médecin traitant, aussitôt l'accident, si vous le pouvez, ou, si tout d'abord, votre état ne vous l'a pas permis ou que l'urgence se soit opposée à ce que vos proches aient pris cette précaution essentielle, dès que le remplacement est possible, vous ne devez pas hésiter.

Si vous avez été transporté dans un hôpital, quand vous pouvez sans danger en sortir, rentrez chez vous pour vous confier au docteur en qui vous avez confiance. Dans les hôpitaux, vous devez le penser, il y a des médecins affiliés aux compagnies d'assurances, officiellement ou officieusement, et là comme ailleurs, ils ont surtout le souci de prendre soin des coffres-forts de leurs patrons.

Quelles qualités devez-vous exiger du médecin sur lequel vous fixerez votre choix ? Tout d'abord, il doit être indépendant, sans la moindre attache avec les entreprises industrielles, commerciales ou assureuses. Il doit être capable, afin de vous guérir au plus tôt et au mieux. Il doit, en outre, savoir ce que doit mentionner un certificat pour servir utilement son client. Il doit avoir le courage d'en défendre les termes devant ses confrères des Compagnies et devant les experts qu'il doit considérer comme ses égaux et non comme des supérieurs. Un médecin, nommé expert n'acquiert pas en raison de ce titre d'autres aptitudes que celles qu'il possède.

Votre médecin doit comprendre que ce qu'il a certifié doit être défendu par lui — jusqu'à preuve d'erreur — non seulement dans votre intérêt, mais dans l'intérêt de sa considération et de sa dignité. Si ses dires sont contestés, vous pouvez

en souffrir matériellement, mais lui en sera lésé pécuniairement d'abord, mais aussi moralement, car on mettra en doute sa science ou son honnêteté. Il doit avoir le courage de soutenir son diagnostic.

Il faut encore que ce médecin sache rester sur le terrain de la science médicale. Trop souvent, ces messieurs croient devoir faire des incursions dans le maquis de la procédure, où s'égarent si facilement les gens qui ont l'habitude de le fréquenter.

Si un avocat, un avoué, un humble délégué d'un conseil judiciaire, entreprenait le traitement d'un blessé ou d'un malade, que diraient les médecins ? Et si pareil exercice aussi incapable qu'illégal de la médecine compromettait la santé ou la vie d'un patient, combien serait lourde la responsabilité de l'imprudent, coupable d'une telle faute ?

Chaque jour, nous voyons des blessés qui ont été mal engagés dans la procédure, dont le succès de leur action est compromis, dont le procès même est irrémédiablement perdu pour avoir été mal conseillés par leurs médecins, bien intentionnés, certes, mais inhabiles à guider leurs clients, dans cette voie semée d'écueils et de pièges invisibles pour les profanes. Ne sont-ils pas aussi coupables, ces médecins ?

En principe, nous sommes d'avis que les blessés s'adressent à tout médecin libre, connaissant bien son métier, sachant ce que réclame la pratique de la législation des accidents du travail, et s'abstenant de donner des conseils à leurs clients sur la marche à suivre pour la conduite de leur action judiciaire. Mais, quelle garantie ont les travailleurs, que tel médecin qu'ils connaissent ou qu'on leur indique réunira les qualités qu'il doit posséder dans leur intérêt ?

Nous connaissons des praticiens qui font force réclame auprès de la classe ouvrière pour leurs cliniques, et qui sont médecins de compagnies. Il en est d'autres, mal considérés par les juges, dont les certificats ne sont pas pris au sérieux. Il faut encore se méfier de ceux qui attirent la clientèle par l'appât d'une prime de quelques sous ou au moyen de rabatteurs qui reçoivent une commission par chaque blessé qu'ils amènent.

Méfiez-vous, camarades, de ces officines ; ces primes et ces commissions, vous les payez vous-mêmes et largement. Le meilleur conseil que nous puissions vous donner, c'est de vous adresser aux médecins attachés à vos cliniques à vous, créées par les Unions de syndicats, Bourses du Travail, Maisons du peuple, comités inter-syndicaux, conseils judiciaires, que contrôlent vos délégués ouvriers, choisis par vos organisations pour guider les victimes d'accidents en lutte contre tant d'adversaires qui se liguent pour disputer aux malheureux les maigres droits que leur promet la loi. Trop de travailleurs sont lésés surtout pour avoir méconnu ou négligé ces conseils.

E. QUILLENT.

(*Humanité*).

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Il est nécessaire de réviser le tarif Jeanne.

Par le Dr L. CHAPON

S'il est un certain nombre de confrères qui, favorisés depuis le berceau, sont des hommes heureux, il en est d'autres — et c'est, hélas ! la majorité — pour qui la lutte est difficile. Les premiers protestent parfois contre les tendances actuelles, qui nous poussent à agiter souvent, sinon toujours, des questions d'ordre purement matériel. « C'est indigne de nous, et le prestige de notre profession n'y gagne guère, disent-ils ». Cette affirmation n'a pas, à mes yeux, la valeur d'un axiome, car il existe des professions qui procurent une légitime notoriété, malgré que le *côté matériel* soit loin d'y être négligé. Les autres confrères, ceux qui ne sont point servis par la fortune, nous encouragent, au contraire, à tout tenter pour améliorer une situation réellement précaire. Ils ont raison de s'associer à notre effort, et les premiers, *quoique pourvus*, ont tort de ne pas les imiter.

Car, ne l'oublions pas : ou bien notre diplôme nous élève à une fonction très spéciale, à une dignité sacerdotale, ou bien, il nous confère le droit d'exercer notre art, pour en vivre honorablement, comme il convient.

Il n'est plus personne aujourd'hui pour s'arrêter à la première hypothèse. Le légitime désir de gagner sa vie ne porte d'ailleurs aucune atteinte aux vertus fondamentales, dévouement et conscience, que tout homme doit posséder, quand il accepte des responsabilités si hautes.

***

C'est précisément en raison de ces responsabilités, en raison des fatigues multiples et sans cesse renouvelées, insuffisamment réparées par un repos souvent troublé, que le praticien a le droit de prétendre à ne pas connaître la gêne, à laquelle il ne fut point préparé.

Il n'est pas nécessaire d'être un puissant observateur pour constater que beaucoup de nos contemporains, exerçant une profession moins pénible, moins difficile et moins périlleuse, connaissent rapidement la prospérité.

Le boulanger, le boucher réalisent souvent une petite fortune en dix ans. Les limonadiers, les courtiers en diamants, les marchands de salaisons sont nombreux, qui réussissent mieux encore. Ne parlons pas de ceux qui, suivant un terme imprécis, « font des affaires » et entassent, même honnêtement, de véritables richesses. J'en passe. Les fonctionnaires eux-mêmes, sur le sort desquels on s'apitoie si volontiers, et bien à tort, ont sur nous un triple avantage. En général, ils ne succombent pas à la peine, et si leur tâche est un fardeau, c'est que leurs épaules sont débiles. De plus, quand, pour eux, l'heure du repos complet a sonné, ils ont droit à cette retraite à laquelle, dès leur nomination, ils aspirent, et qui représente le revenu d'un capital assez élevé

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL

Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.

HISTOGÉNOL NALINE

à base de Nuclarrhine.

Médication Arsénio-Phosphorée organique.

EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.

Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.

FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Élixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 3 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.

Indications : TUBERCULOSE

LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.

Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). } Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES.

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0.05 ; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour. } Durée du traitement 10 à 15 jours.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour. }
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,005). } Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,01). }
INJECTIONS INDOLORES.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

BROMOCARPINE

(LA BROMOCARPINE) est la préparation la mieux indiquée pour le traitement de l'*Hyperexcitabilité*, de toutes les *grandes NEVROSES*, et en particulier de l'*EPILEPSIE*. Elle permet une bromuration intensive et la désintoxication de l'organisme.

COMPOSITION : Pilocarpine associée aux bromures alcalins chimiquement purs et spécialement préparés

Forme : Sirop 500 cc.

DOSES } 1 à 3 cuillerées à café Enfants.
DOSES } 1 à 3 cuillerées à soupe Adultes.

OLIVIÉRO, 87, rue Denfert-Rochereau
PARIS

3 à 6 cuillerées à café par jour

Désinfectant — Antiseptique

CHARBON NAPHTOLÉ GRANULÉ FRAUDIN

PHARMACIEN DE 1re CLASSE
Boulogne-Paris

ÉPIDERMAL

SPÉCIFIQUE DES PRURITS

Cette crème calme de suite les DEMANGEAISONS des MALADIES DE LA PEAU les plus tenaces, les plus intolérables. Effet rapide, sûr et certain. ECHANTILLONS GRATUITS.

Pharmacie VIAL, P. MAUVAIS Succr, 20, rue Chateaudun 20 PARIS

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES TUBERCULOSES RACHITISME SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE

0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS



AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 145.78 — 137, Boulevard Sébastopol, 137 — Téléph. 145.78

1er ÉTAGE — PARIS — 1er ÉTAGE



HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à

M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.

Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.

INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.





LACTO-ANTISEPSINE

Le SEUL FERMENT LACTIQUE
OBTENU DESSÉCHÉ et VIVANT
Par un Procédé spécial
sans CHAUFFAGE

LACTO-ANTISEPSINE

GUÉRISON CERTAINE DES
GASTRO-ENTÉRITES
et toutes conséquences des putréfactions intestinales
COMPRIMÉS (la Boîte de 50 : 4 fr.) *Dose 3 à 6 par Jour.*
BOUILLON PÂTE POUDRE . FERMENT LIQUIDE . LAIT CAILLÉ
ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX . Échantillons gratuits sur demande à M.M.rs les Docteurs

LABORATOIRES
10, rue du Bac
PARIS
Tél.: 750-60
J. TONNET.
Phien de 1re Classe

Les Médecins faisant la Pharmacie



emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES

de **A. LE COUPPEY**

SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

GRANULES LE COUPPEY

La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.

Les « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparé avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

CONSOMMATION D'HIVER

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser directement à M. CHAMPTIEL, à Vals-les-Bains.

Néocaïne-Surrénine

ANESTHÉSIQUE LOCAL

6 à 7 fois moins toxique que la cocaïne et plus actif

Echantillons au laboratoire **CORBIÈRE et LINDEUX, (CORBIÈRE Sr), 27, r. Desrenaudes, Paris**

RÉGYL

A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.

DYSPEPSIES GASTRALGIES

***4 fr. 50** la boite. Traitement d'un mois.*

Laboratoire FIEVET, 53, rue Réaumur. PARIS

pour que, parmi nous, il s'en trouve peu pour parvenir à l'amasser. Enfin, si au cours d'une année, ils encaissent, je l'avoue, des sommes souvent inférieures à nos honoraires, leurs frais généraux sont singulièrement plus limités et, tout compte fait, le fonctionnaire vit mieux que nous.

Ceux qui, prenant une part active à nos luttes professionnelles, reçoivent quelque sincère confidence, sont convaincus que, de nos jours, le praticien reste fréquemment un deshérité, malgré ses mérites, malgré son labeur, malgré la supériorité indiscutable de sa fonction et de son rôle.

Cela est fort pénible, en vérité, et si, pour le public, on ignore ces faits, c'est que le médecin, par un amour-propre fort honorable, se refuse à les propager. Je ne l'en blâme point. La mentalité des hommes est ainsi faite, en effet, qu'elle n'excuse pas la médiocrité, et sous de tels aveux succomberait sans doute la confiance déjà si fragile nécessaire à notre autorité.

Causons donc entre nous et tâchons de nous éclairer d'abord, de nous convaincre ensuite, et enfin de nous entraîner tous vers une action commune.

***

La situation du médecin fut-elle toujours aussi précaire ? Certes non. Ceux qui nous ont précédés se sont rarement enrichis, mais ils ont assurément connu des jours meilleurs, et il est facile d'analyser les causes du malaise que subit notre génération. Ces causes sont multiples et mon intention n'est pas de les commenter aujourd'hui. Elles sont connues de tous, et maintes fois, nous avons incriminé l'encombrement, favorisé par la mansuétude des juges qui procèdent aux examens, puis le développement extravagant d'un exercice illégal qui ne connaît plus de limites, et que les pouvoirs publics, parfaitement inattentifs, tolèrent, au mépris de la loi.

Mais il est une autre cause qui s'ajoute aux précédentes, et contre laquelle la sévérité des juges ne pourrait rien. Les pouvoirs publics resteraient également impuissants devant elle, si, par un hasard inattendu, ils renonçaient à leur inertie.

La sociologie est une science aride que je connais peu. Aussi n'ai-je point l'intention de m'y livrer ici ; mais on me permettra de m'arrêter un instant pour signaler un phénomène intimement lié à une évolution à la fois sociale et économique : Les médecins d'autrefois possédaient tous, ou presque tous, un patrimoine souvent important, auquel s'ajoutait celui de la femme qu'ils avaient épousée. Or, de nos jours, la profession s'est démocratisée, et le célibat a cessé d'être exceptionnel. Il est donc fréquent que des médecins s'installent sans posséder aucune fortune. J'entends bien que ce sont des laborieux, — comme la plupart des médecins — et qu'ils s'astreignent à demeurer chez eux, à toute heure du jour et de la nuit, pour répondre à l'appel de quelque client qu'un confrère, plus fatigué ou moins zélé, aura laissé partir. Peut-être aussi ont-ils des amis qui viennent à leur secours — n'empêche que le problème reste, pour eux, angoissant. Mais sans envisager uniquement le cas de ce praticien, livré exclusivement à lui-même, il est permis d'affirmer que les difficultés s'accumulent aussi, quand il s'agit de celu qui, possédant un certaine aisance a contracté une union, communément appelée » un parti avantageux ». Personne n'ignore, en effet, que le taux de l'argent ayant sensiblement fléchi, il faut posséder aujourd'hui des capitaux réellement imposants pour en tirer un revenu qui ne soit pas négligeable. Dans le monde médical, ces richesses sont loin d'être fréquentes, et dans l'immense majorité des cas, c'est exclusivement sur son travail que le médecin doit compter. D'autre part, il est banal de dire que la cherté de la vie s'accentue d'inquiétante façon. Certes, le médecin n'est pas le seul à en souffrir, mais il est de ceux qui sont le plus atteints. Les classes pauvres, les classes moyennes, paient cher, je le reconnais, la progression constante de la dette publique, elles paient plus cher encore la coutume actuelle, énergiquement imposée, d'augmenter le salaire en diminuant l'effort ; mais le médecin, plus que tout autre, paye un tribut considérable à cette évolution qu'il n'a point préparée.

C'est qu'en effet, s'il ne possède pas cette aisance, qu'à l'âge des illusions, il croyait devoir être certaine, il est néanmoins obligé de paraître la posséder, et des dépenses de luxe, pour lui, s'imposent. Or, ce sont ces dernières qui, depuis 20 ans, ont subi la plus large majoration.

Il n'est pas nécessaire d'avoir les hautes conceptions d'un Turgot, d'un Stuart Mill ou d'un J.-B. Say. pour savoir que l'économie politique de notre pays a subi l'influence des mœurs américaines.

On a importé le dollar, unité monétaire valant cinq fois la nôtre. Des prix qui nous semblent exorbitants sont considérés, par l'Américain, comme tout à fait normaux. Il en résulte que, dans certains échanges, la loi de l'offre et la demande est ainsi fatement troublée, et le négociant français, généralement très avisé, sait tirer parti d'une situation si favorable. La hausse s'affirmera chaque jour, et s'accentuera à coup sûr, à mesure que la colonie américaine se développera à Paris. Nous luttons à armes inégales.

Il serait facile d'écrire un long chapitre sur ces phénomènes que personne ne peut nier, mais une pareille étude sortirait de notre cadre, et il suffit de retenir que si beaucoup, parmi nous, continuent d'encaisser le franc, ils sont souvent entraînés, par des relations inévitables, à dépenser le dollar, s'ils veulent — et ils le doivent — tenir leur rang.

***

Quel remède ? direz-vous. Il en existe plusieurs, qui, tous, sont d'application difficile. Je néglige, à dessein, ceux qui pourraient nous contraindre à recourir au bon vouloir des pouvoirs publics. Ne comptons pas, pour le moment, sur ces derniers. Leurs préoccupations sont ailleurs.

Agissons seuls, et demandons au relèvement des honoraires l'amélioration de notre sort. Dans la clientèle ordinaire, dans la Mutualité, les résultats acquis sont là pour démontrer que nos efforts sont loin d'être stériles. Mais je ne saurais dire combien je regrette que nos devanciers aient fixé, de façon si arbitraire, le prix habituel des actes médicaux.

Aujourd'hui, l'on connaît le budget minimum nécessaire à tout médecin. Si l'on attribue à la visite ordinaire une valeur minime de 3 francs, le médecin peut vivre, chichement, tant à Paris qu'en province. Il ne peut caresser l'espoir de gagner le pain des vieux jours, à l'instar de ce chroniqueur célèbre, aux convictions chancelantes, dont chacun connaît l'aventure,

Si cette limite de 3 francs n'est pas atteinte, le médecin se ruine, et il faut tout faire pour qu'elle soit dépassée. Or, il existe un tarif, répandu partout, quasi-officiel dont s'inspirent les magistraits, quand ils tranchent nos différends. C'est le tarif Jeanne.

Souvent largement rémunérateur, il est insuffisant à sa base, et la réfection de ce travail aussi aride, aussi consciencieux que *fréquemment consulté*, s'impose désormais avec tout le poids de l'urgence absolue.

Dr L. Chapon.

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Malades aisés traités à l'hôpital.

A la fin de l'année dernière, le Syndicat des médecins de la Seine, mû par un sentiment de généreuse solidarité,a été entendu par une Commission du Conseil municipal de Paris, au sujet des malades aisés soignés dans les hôpitaux.

Malgré les documents fournis par les mandataires du Syndicat, malgré leur chaleureuse plaidoirie, l'entrevue n'a pas été suivie d'un heureux résultat et la question reste entière.

La Commission du Conseil municipal aurait trouvé les réclamations des médecins parisiens exagérées, et les abus signalés par eux bien moins considérables que le pense et le dit le corps médical. A tel point que, d'après les enquêtes faites par l'administration, il résulterait que le nombre des malades aisés traités dans les hôpitaux de Paris s'élèverait à peine à 2 % !

Autant n'en point parler vraiment.Aussi l'administration passe outre, d'autant plus, ajoute-t-elle, que ce sont les médecins eux-mêmes qui adressent ces quelques malades à l'hôpital.

Cette question intéresse tout le corps médical, taxé, en l'espèce, d'agir sans réflexion, d'exposer des réclamations sans preuves, et de se poser en victime sans raisons plausibles.

Comme toujours et quand même, c'est l'admi-nis-tra-tion qui a raison et se proclame infaillible.

A notre avis, il y a lieu de protester contre le résultat des enquêtes faites par l'assistance publique, et de s'inscrire en faux contre la proportion de 2 % de malades aisés, soignés dans les hôpitaux parisiens. Mais il y a lieu également d'examiner froidement et impartialement l'observation faite aux médecins que le 2 % est précisément fourni par les médecins eux-mêmes.

Comment sont faites les enquêtes ? Sur quelles bases ? Qu'entend-on par malades aisés ? Quel est le *criterium* administratif de l'aisance ? Autant de mystères.

Toujours est-il que la plupart du temps, les enquêteurs sont dupes des renseignements fournis, qu'il leur est impossible d'accomplir leur mission avec toutes les garanties désirables, qu'ils ne sauraient juger que sur des apparences, et que généralement ils ont affaire à plus habiles qu'eux, — quelles que soient leur méfiance et leur capacité.

Le médecin de l'assistance, comme les autres d'ailleurs, éprouve des difficultés insurmontables à décider un indigent, en cas de nécessité absolue, à entrer à l'hospice ; et par contre, il est sollicité par les gens aisés, qu'il sait aisés, que lui seul peut connaître aisés, pour les faire soigner ou opérer au compte de l'assistance publique, ou à peu près.

Ceci est un fait général, que nous avons toujours observé depuis de bien longues années, et lui seul suffit à augmenter considérablement la proportion de 2 %.

Si l'on tient compte, d'autre part, des admissions, dissimulées ou non, des malades de province, admissions assez nombreuses pour constituer à elles seules — et largement — les 2 %, on voit combien la Commission municipale est dans l'erreur.

Nous estimons, pour notre part, — et nous sommes bien placés pour l'avancer,que la proportion des malades aisés soignés dans les hôpitaux dépasse 20 %. Nous donnons ce chiffre, ignorant si la délégation syndicale en a fourni un à la Commission municipale.

Il est vrai, il faut bien le reconnaître, que les médecins contribuent à fournir cette proportion, et qu'ils adressent eux-mêmes des malades aisés dans les hôpitaux.

Le médecin est parfois négligent, mal renseigné. Son malade le fatigue ; il cherche à s'en débarrasser parce qu'il craint que la proposition de le faire opérer à domicile, de s'adresser à un spécialiste payant, de le faire entrer dans une maison de santé dont les tarifs sont en rapport avec sa situation de fortune, ne lui laisse échapper le client qui s'adressera ensuite à un autre confrère.

L'organisation des maisons de santé, la liste des opérateurs et des spécialistes qui se mettent à la portée des ressources de ceux qui ont besoin de leurs services, n'est point complète, ni suffisante assurément, mais il y a pourtant quelque chose de fait dans ce sens. Il appartient au médecin de s'informer, de s'éclairer, de connaître ces maisons merveilleusement tenues, telle celle du *Concours médical*, de s'attacher un opérateur habile, consciencieux, se contentant d'honoraires raisonnables, et alors, il ne lui sera pas difficile, ayant à portée de sa main toutes les ressources disponi-

bles, de faire comprendre à son client qu'il est de son intérêt immédiat de se résigner à un sacrifice et de laisser aux pauvres la place qu'il occuperait à l'hôpital.

Nous avons trop parlé au public des princes de la science, de l'habileté des chirurgiens officiels ou titrés. Nous avons trop habitué nos clients — avouons-le — à se faire soigner gratuitement par des confrères entourés d'un grand et légitime prestige ; — et il est urgent de faire machine arrière et d'apprendre à nos malades qu'il est d'autres médecins et chirurgiens — qu'il y en a partout — qui sauront les traiter avec habileté, avec science, en toute confiance, sans exigences effarantes, chez eux ou dans des maisons honnêtes où ils trouveront confort et sécurité absolue — autant et mieux qu'à l'hôpital.

Il y a quelques jours, nous entendions ce brin de conversation entre deux représentants de commerce aisés qui nous devançaient sur le trottoir.

— .... Le docteur a dit à ma femme qu'il fallait qu'elle aille à l'hôpital se faire opérer.....

— Ah ! qu'est-ce quelle a ?

— C'est la matrice, ... il paraît qu'il faut lui enlever ça..... Alors mon médecin m'a dit : ça ne vous coûtera rien..... et puis, vous savez, elle sera opérée aussi bien, *peut-être mieux*, que si vous payiez.... Alors on s'est décidé..... vous comprenez ?

— Je vous crois ..... »

Oui, je le crois aussi..... — Quel langage pernicieux et trompeur !

Et ce n'est pas un cas isolé, hélas !

Mon Dieu ! que nous sommes souvent légers en paroles auprès des malades, sans songer aux conséquences !

Que nous ne pensons guère à nos intérêts individuels ou corporatifs !

Surveillons-nous un peu, de grâce, et ne donnons pas sans cesse des bâtons pour qu'on nous casse les reins.

Dr Courgey.

ÉTUDES ET PROJETS

Les Caisses de secours immédiats.

Ces caisses, pour la plupart de fondation récente, ont eu tour à tour l'approbation et la désapprobation du corps médical. Le nom de « caisses de l'imprévoyance médicale » qu'on leur a parfois attribué indique les reproches qui leur furent adressés.

En venant en aide aux confrères qui n'ont jamais songé à se garantir contre les risques de l'existence,on semble les encourager à négliger les idées de prévoyance, que nous ne cessons de propager comme plus conformes aux besoins de notre temps et à notre dignité professionnelle.

Ceux de nos confrères qui se sont trouvés mêlés à la création et au fonctionnement des caisses de secours immédiats, nous diront les services qu'elles ont déjà rendus et les misères qu'elles ont soulagées. Ceci, plus que tout autre argument, justifie leur existence. Car, prévoyance et assistance sont deux modes de solidarité en rapport avec la mentalité de chacun ; or, il y a des mentalités qu'il est et sera toujours impossible de modifier.

Ne devons-nous pas nous occuper des malheureuses femmes et enfants, les premières victimes de cette mentalité défectueuse ?

Quelques régions, comme la région parisienne, Lille, Bordeaux, Rouen, ont déjà créé des caisses de secours immédiats. D'autres groupements, la société du Louvre, le Syndicat des médecins de la Seine étaient déjà entrés dans la même voie et avaient obtenu de ces œuvres toute satisfaction désirable.

Il me paraît donc nécessaire de créer des organismes similaires dans tous les grands centres, dans les groupements importants, de faire des caisses régionales communes à plusieurs départements de façon à pouvoir recueillir des souscriptions suffisant au but à remplir. Le cercle d'action de ces caisses ne doit pourtant pas être trop étendu . Il est plus facile de connaître dans un petit rayon les misères cachées et plus facile d'enquêter s'il est nécessaire sur les demandes formulées.

Si le but des caisses dont nous parlons est le secours immédiat, c'est-à-dire réalisé aussitôt que possible, je pense, pour ma part, qu'il faut viser à donner de préférence ces secours, je dirai presque en nature, de façon à ne pas favoriser les quêteurs professionnels qui déshonorent la profession médicale. Le secours doit viser un but bien déterminé.

Au syndicat des médecins de la Seine, nous avons payé tantôt le loyer ou les contributions en retard contre remise de l'avis de saisie et de vente. Dans un autre cas, au lieu de donner de l'argent à un confrère, nous avons payé pour lui un logement et une pension pour un mois, afin de lui permettre, n'ayant pas le souci de la vie matérielle, de se procurer une occupation. Dans un autre cas, nous avons payé le trimestre de pension dû pour la fille d'un confrère sur menace de renvoi pour non-paiement. Dans une circonstance particulière, nous avons habillé complètement une de nos malheureuses victimes de la vie pour qu'il occupe une place qu'on lui avait offerte.

L'aide en nature au début permet de remettre peu de fonds aux sollicitateurs qui spéculent sur la solidarité professionnelle. En outre des enquêtes souvent utiles, elle permet également dans certains cas de faire intervenir l'assistance par le travail ; car il ne faut pas seulement surtout à aider momentanément le confrère, il faut l'aider reprendre courage, réveiller ses énergies et tenter sa régénération par le travail.

Il est donc de toute nécessité que les caisses de secours immédiats se tiennent en contact permanent avec les œuvres générales ayant pour but de venir en aide aux déshérités des carrières libérales : foyers ou asiles provisoires, hôtels, pensions de famille,ou restaurants coopératifs de fondations philanthropiques, œuvres de placement, œuvre d'assistance par le travail, œuvres de pla-

cement des travaux faits à domicile, etc. C'est une partie du programme qui n'a pas encore été étudiée et qu'on ne devra pas négliger dans l'avenir.

Il ne suffit pas de créer dans certaines régions de la France des caisses de secours immédiat, il faut établir un lien entre elles, en faire une union, une fédération.

Ce lien commun serait une caisse centrale alimentée par toutes les caisses de secours et qui leur servirait de caisse de réassurances. Outre les dons qu'elle pourrait recevoir, les collectes qui pourraient lui être attribuées, elle pourrait être formée par un prélèvement de 5 ou 10 % sur toutes les recettes des différentes caisses régionales ou de groupements. Une région serait-elle plus éprouvée qu'une autre par des misères médicales, sa caisse deviendrait-elle déficitaire, elle pourrait contracter un emprunt à la Caisse centrale, remboursable par annuités, de telle sorte qu'à l'aide de ces sommes récupérées, celle-ci puisse aider d'autres caisses en souffrance.

En dehors de ces faits, la caisse centrale pourrait intervenir directement en versant sans remboursement à des caisses ruinées par suite de catastrophes publiques, inondations, émeutes, incendies.

Si elle devenait riche et capitaliste, ce qui est presque une utopie pour une caisse médicale de secours, elle pourrait, dans certains cas bien déterminés et prévus, consentir des prêts d'honneur avec des garanties suffisantes soit de l'intéressé, soit d'un tiers, soit de la caisse régionale à laquelle appartient le médecin emprunteur, de façon à diminuer dans la limite du possible l'aléa du prêt.

Toutes ces caisses devraient être rattachées à l'Association générale des médecins de France qui doit rester toujours le grand pivot de l'assistance médicale. Il me semble que l'A. G. devrait être la gérante de cette caisse centrale de secours. Elle centraliserait les subventions des caisses régionales comme elle le fait pour ses sociétés locales, elles répartiraient les prêts aux caisses demanderesses. Il serait donc indispensable qu'il y eût union parfaite entre les différentes caisses régionales,et je dirais même entre toutes les œuvres médicales et la société locale. Tout en laissant à chaque caisse la gestion de ses fonds, il est utile qu'une seule et même personne fasse tous les paiements et centralise tous les renseignements. On éviterait ainsi les quémandeurs sans vergogne qui tirent des subsides des différentes œuvres d'assistance professionnelle.

Un trésorier-payeur général saurait rapidement la situation réelle des confrères ayant besoin de l'aide solidaire de leurs camarades.

Chaque trésorier verserait aux mains du trésorier général une provision comme cela se pratique dans les banques pour les comptes courants. Il n'aurait qu'à donner un bon ou un chèque de paiement à l'intéressé qui s'adresserait à lui, payable chez le trésorier général. Ce dernier paierait sur présentation, mais pourrait différer le paiement et avertir le trésorier signataire du bon, au cas où la personne qui se présenterait aurait déjà reçu de nombreuses allocations ou ne serait pas digne de l'aide de ses confrères.

Dans ce cas, le trésorier serait toujours libre de maintenir son ordre de paiement ou de le retirer, restant toujours juge des circonstances.

En résumé, je propose :

1° La création de caisses de secours immédiats régionales ou corporatives ;

2° L'Assistance autant que possible en nature ;

3° Une fédération et une union des ces différentes caisses ;

4° L'organisation d'une Caisse Centrale de réassurance placée sous la direction de l'Association générale ;

5° La nomination d'un trésorier payeur général pour les œuvres d'assistance d'une même région.

Dr M. Vimont.

La Coopération médicale. Dix ans après.

Il y a dix ans à peu près, jour pour jour, que, de retour d'un remplacement, je dus, après avoir vainement cherché un président de thèse, enterrer mon manuscrit sur la coopération médicale. Et quand j'en relis maintenant les feuillets jaunis, au bout de dix années de pratique professionnelle, je constate que ce qui s'y trouve est encore juste. Dix années d'une permanente confrontation avec la réalité quotidienne ont donné à mes premières conceptions plus de netteté, mais ne les ont pas modifiées.

Bien au contraire, la possibilité de voir la coopération sanitaire *intégrale* entrer dans la pratique, me paraît aujourd'hui plus proche que jamais.

Aujourd'hui comme en 1901, je pense qu'un antagonisme d'intérêts oppose les médecins aux malades, puisque, aujourd'hui, comme en 1901, les médecins gagnent d'autant plus qu'ils ont plus de patients et que ceux-ci sont plus longtemps malades. Cette constatation, comme toutes les autres se rapportant à la question, n'est pas le fruit d'une méditation abstraite, comme semble le croire le Dr Noir; elles ont, au contraire, surgi du premier contact d'une pensée vierge encore de toute déformation professionnelle avec la réalité vivante.

Je ne suis pas encore parvenu à comprendre le prix que, dans notre corporation, on attache à ce fantôme, qu'on décore pompeusement du nom de « liberté ». Certes, je ne suis pas pour l'étatisation de la médecine, et ce surtout dans l'intérêt des malades ; quant au médecin, je pense que sa situation morale et matérielle est telle aujourd'hui qu'un changement important est inévitable et qu'en le tentant, il ne risque rien, puisqu'il ne possède rien ou presque.

De tous les reproches qu'on adresse à la « Coopération », les moins justifiés me paraissent être ceux qui se rapportent au fonctionnarisme et au libre choix.

Comment peut-on confondre le libre associé d'une coopération, dont le zèle et la science assurent la prospérité de l'œuvre commune qui la fait vivre, dont l'ignorance ou la nonchalance

LA TOUX

Dans toutes les

AFFECTIONS PULMONAIRES

est IMMÉDIATEMENT CALMÉE par le

SIROP DU Dr BOUSQUET

à la **DIONINE-MERCK**

Chaque cuillerée à bouche renferme :
0gr. 01 DIONINE-MERCK
II gouttes **BROMOFORME** chimiquement pur
VI gouttes Alcoolat. de racine d'aconit.

Ce Sirop constitue, sous une forme agréable, la meilleure médication à opposer aux **AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES** accompagnées de **TOUX OPINIATRE, d'ÉPUISEMENT NERVEUX et d'INSOMNIE, etc.**

Dose quotidienne pour les adultes 4 à 8 cuillerées à potage.

PATE DU Dr BOUSQUET

à la **DIONINE-MERCK**

D'un goût très agréable, calme rapidement l'**irritation pharyngée** et **laryngée** du début des **rhumes**, rend de grands services à tous ceux qui font un usage répété de la parole.

DANS TOUTES PHARMACIES ET DROGUERIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie du Dr **BOUSQUET**, 140, Faubg St-Honoré, PARIS

EXAMIDOQUININE

Cachets du Docteur CHARLE

Antinévralgique Nouveau

action double des antinervins connus

DOSE : 2 cachets par jour en moyenne;
4 cachets au maximum en 24 heures

Dépôt : *Laboratoire Médical, 4, rue Stella, LYON*

PAINS SPÉCIAUX | PRODUITS DIÉTÉTIQUES | PATES ALIMENTAIRES

& DE RÉGIME

CH. HEUDEBERT

EN VENTE PARTOUT

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

FARINES CÉRÉALES | **à MM. les Docteurs** Usines à NANTERRE (Seine) | FARINES LÉGUMINEUSES



Le Nouveau

"MAILLOT CLARANS"

CEINTURE IDÉALE

pour

Affections abdominales - Obésité

chez l'Homme et chez la Femme

Franco "Plaquette Illustrée" et Feuilles de mesures spéciales.

Etabts A. CLAVERIE, 234, Fg. St-Martin, PARIS

Liqueur agréable et efficace contre

Migraines

Névralgies

rebelles

Règles douloureuses

S. Fournier & Cie, 147, boul. Montparnasse, Paris

CEREBRINE

Coca-Théine analgésique pausodun

Cérébrine simple : *Migraines, Névralgies*

Cérébrine bromée : *Migraines, Névralgies tenaces.* Agit merveilleusement contre *les règles douloureuses.*

C. bromo-iodée : *Névralgies faciales, sciatiques,* rebelles à tous traitements antérieurs

C. quiniée : *Grippe, Influenza.*

DOSE : Une à 3 cuillerées à soupe par 24 heures dans un peu d'eau à intervalle des repas.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

Réponse. — Le texte de la loi est bien net : il ne fait exception à la règle générale du demi-salaire que pour l'ouvrier âgé de moins de seize ans et l'apprenti.

Or, votre blessé, dites-vous, n'est pas un apprenti, puisqu'il n'y a pas d'apprentissage dans son métier. Donc, il ne peut être qu'un ouvrier, et comme il a plus de 16 ans, il rentre dans la règle générale et n'a droit qu'à la moitié de son salaire effectif.

242 — Dr T. à L. C. à *Concours*. — Abonné au *Concours* et membre du « Sou médical », j'ai recours à votre obligeance pour voir si la note que j'établis ci-dessous est exacte.

Le 27 février dernier, j'ai été appelé en consultation auprès d'un blessé, cantonnier communal, atteint : 1° de fracture des 6e et 8e côtes droites, avec lésions pleuro-pulmonaires à la suite desquelles le blessé succombe le lendemain.

2° Contusion du genou droit et hémo-hydarthrose ;

3° Fracture des deux os de la jambe gauche.

Puis-je réclamer les prix ci-dessous ? Je vous donne en même temps le prix que pourrait prendre mon confrère.

27 février 1910. Indemnité kilom. : 11 kilm. à l'aller 0,80 × 11 = 8.80.

Majoration de moitié parce que visite de nuit, après 9 heures du soir 1 visite de nuit et en consultation : 4 fr. 40.

Dois-je compter :

Visite de nuit 1.50 × 3 = 4.50.

En consultation 1.50 × 4 = 6.

ou bien :

1.50 × 3 × 4 = 18 fr.

Avec mon confrère, nous avons fait en outre :

Ventouses scarifiées : 1.50 × 3 = 4.50.

Bandages compressifs pour contusion du genou : 1.50 × 2 = 3.

Réduction de fracture de côtes (avec complications pleuro-pulmonaires) 1.50 × 3 = 4.50.

Injection hypodermique : 1.50 × 2 = 3 frs.

1.50 × 3 = 4 fr. 50.

Devons-nous compter chacun ces 4 choses, ou mon confrère *seul* a-t-il le droit de le faire ? (Moi étant appelé en consultation).

28 février 1911. — Indem. kilm. 0.80 × 11 = 8.80. I visite en consultation 1.50 × 4 = 6 frs.

Réduction de fracture des 2 os de la jambe, pour mon confrère : 60 frs pour moi le 1/4 : 15 frs.

Suite page XXII.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKESOL MUZI
(*Cachets de Valériamidoquinine*)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DARRASSE, 13, rue Pavée, PARIS
L'AKESOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME UN SOUFFLE UNE LAMPE

BOLS Balsamiques BERTAL
à base de Benzo-Terpine eucalypto-héroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL
DES AFFECTIONS DES
BRONCHES
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL
Le Seul Actif et non Toxique
Ce MÉDICAMENT NUVEAU permet d'administrer des DOSES NOTABLES de phosphore, sans aucun danger pour l'organisme,
(UNE CUILLERÉE A DESSERT ÉQUIVAUT A 1 CGR. DE PHOSPHORE BLANC)
Échantillon et littérature envoyés gratuitement à MM. les Docteurs en faisant la demande.
LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart, PARIS

„ lave et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

ANTISEPTIQUE & DETERSIF officiellement admis
dans les ***Hôpitaux de la Ville de Paris.***
le *Coaltar Saponiné Le Bœuf* est particulièrement très recommandé dans les cas d'angines couenneuses, ulcères, suppurations, otites infectieuses, leucorrhées, herpès, etc.
SE MÉFIER DES IMITATIONS NOMBREUSES QUE SON SUCCÈS A FAIT NAITRE

peuvent en compromettre jusqu'à l'existence, avec le fonctionnaire absolument indépendant de celui qui le fait vivre et qu'il est appelé à servir !

Quant au libre choix, *j'ai la prétention de dire que, la rémunération proportionnelle à l'effort tout comme la liberté, la dignité du praticien, n'existe pas aujourd'hui ; l'avènement de tous ces biens inestimables ne pourra être assuré que par l'organisation méthodique de la « Coopération sanitaire »*.

Le public médical, même celui qui est groupé autour de la « Société d'études le *Concours médical* » (voir le titre de ce journal), ne me paraît pas devoir goûter de longues études sur cette question, qui lui semble trop étrangère à ses préoccupations immédiates ; je dois donc m'imposer une concision voisine de l'obscurité et me borner à l'exposé des choses essentielles.

Qu'il me soit cependant accordé de dire à mes honorables contradicteurs que c'est grâce à une déplorable accoutumance qu'ils n'aperçoivent pas toutes les restrictions imposées par la mauvaise organisation actuelle, au libre choix : ici, un malade qui a besoin d'un ophtalmologiste se fait soigner par un médecin, qui, en fait de spécialités, n'a fait que de la laryngologie ; là, on appelle tel médecin parce qu'il est moins cher, quoiqu'on n'ait confiance que dans son voisin ; dans les cas les plus favorables, le choix du praticien n'est guidé, dans l'esprit du malade, que par des considérations totalement étrangères à l'art de guérir ; il est d'ailleurs limité à un nombre restreint de médecins, pour l'immense majorité des patients.

En coopération, tout abonné aura le choix entre tous les confrères de la coopération ; s'il s'aperçoit, après son adhésion, qu'aucun ne lui convient, il n'aura qu'à s'en prendre à son absence de ... perspicacité. Tout comme aujourd'hui, il aura intérêt à quérir le médecin le plus proche, mais il aura toujours à sa disposition, (moins vite) le spécialiste, dont il aura besoin. Aujourd'hui c'est le médecin qui choisit sa clientèle, sans toutefois avoir le droit de se laisser inspirer dans son choix par d'autres préoccupations que les préoccupations financières (dans la plupart des cas du moins).

En coopération, ce seront les associés, intéressés au succès de leur affaire, qui choisiront, en juges éclairés et renseignés sur les besoins réels de la population, le collaborateur nécessaire, le guideront au cours de ses premiers pas.

L'intérêt du médecin s'accordant à tout moment avec celui du malade, il n'est pas étonnant que tous les problèmes se résolvent, tous les conflits se dénouent automatiquement.

Dr Fildermann.

SOU MÉDICAL

Séance du 4 janvier 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce les admissions suivantes :

2509 Dr Chavoix, à Bordeaux.
2510 Dr Crutel, à Rouen.
2511 Dr Letinois, à Corvol-l'Orgueilleux (Nièvre).
2512 Dr Dechoudans, à St-Jean-de-Gonville (Ain).
2513 Dr André, à Mézières-sur-Seine (Seine-et-Oise).
2514 Dr Pernot, à Reims (Marne).
2515 Dr Granval, à Margaux (Gironde).

Accident agricole. Etat antérieur. — Le Dr B. demande si dans son certificat initial ou terminal, il peut faire mention d'un état antérieur, infirmité sur laquelle l'accident présent n'a eu aucune influence.

Non, car dans le cas particulier, il pourrait y avoir violation du secret professionnel. Seul, le médecin contrôleur, au cours de son enquête, pourra, sur son rapport, indiquer cette infirmité, s'il le juge utile.

Au reste, s'il s'agissait d'un accident ressortissant de la loi du 9 avril 1898, l'état antérieur pourrait ne pas entrer en ligne de compte, selon la jurisprudence de la Cour de Cassation.

Dans le cas présent, le médecin et l'ouvrier ne doivent pas s'émouvoir de la demande de l'assurance, qui invoque les termes de sa police passée avec le patron, aux termes de laquelle celui-ci ne devrait employer que des individus sains. S'il s'agissait d'un accident assujetti à la loi de 1898, cette clause de la police serait nulle.

Caisse départementale de retraites médicales. — Plusieurs adhérents d'une caisse de retraites médicales, également membres du « Sou », ont à se plaindre de la gestion de cette caisse, qui, d'après eux, ne leur donnerait pas toute garantie, pour le jour où eux, les jeunes, auront atteint l'âge du repos. Ils ont envoyé tout un dossier et les statuts.

Communication est donnée au Conseil d'une consultation très détaillée.

Cette consultation conclut d'après ces documents à l'irrégularité du fonctionnement de la dite caisse et à la responsabilité des administrateurs pour leur gestion financière défectueuse. Plainte pourrait donc être adressée au ministre du Commerce, car le fonctionnement de cette caisse paraît être en violation de la loi de 1905 sur les retraites et celle de 1898 sur la mutualité.

Mais, avant d'engager nos adhérents dans cette voie de procédure administrative, le Conseil du « Sou » juge qu'il serait plus confraternel de saisir de ces difficultés le Bureau de la Caisse en question pour qu'il puisse d'abord présenter sa défense, puis pour tenter d'obtenir une solution à l'amiable.

Voies de fait sur un médecin. — Mandat de cinq cents francs est ordonnancé au nom du Dr C, pour les frais de défense pour le procès qu'i a gagné.

Séance du 11 janvier 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce les admissions suivantes :

MM. les Docteurs :

2516 Bonnefous, à Rodez (Aveyron).
2517 Planques, à Moux (Aude).
2518 Picard, à Morannes (Maine-et-Loire).
2519 Robineau-Duclos, à Châtillon-Coligny (Loiret).
2520 Pasturaud, à Bordeaux.
2521 Leborgne, à Neufchâtel-en-Bray (Seine-Inférieure).
2522 Bapteste, à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire).
2523 Legrand, à Bohain (Aisne).
2524 Dangers, à Bruère (Cher).
2525 Sigwalt, à Neauphle-le-Château (S.-et.-Oise).
2526 Mlle Delaruelle, à St-Gratien (Seine-et-Oise).
2527 Babeau, à Tours.
2528 Luneau, à St-Sébastien-lès-Nantes (Loire-Inférieure).
2529 Pélissier, à Lyon, 10, place Raspail.

Accidents de travail. Radiographies. — Le Dr M. informe le Conseil que la Compagnie d'assurance vient d'interjeter appel du jugement la condamnant à payer les frais d'une radiographie.

Appui pécuniaire est accordé à notre confrère, pour résister à cet appel.

Responsabilité professionnelle. — Le Dr G. demande le remboursement de 388 francs 95, pour les frais d'avoué et d'avocat, pour le procès qu'il a gagné en responsabilité professionnelle (client qui, pour ne pas payer les honoraires du médecin, avait actionné celui-ci en dommages-intérêts, pour malfaçon).

Mandat de cette somme est ordonnancé.

Accidents du travail, choix du médecin par le patron. — Le conseil ordonnance les frais de copie d'un jugement, soit 15 fr. 50.

Accidents du travail, délais d'appel. — Le Dr C. avait gagné un procès en 1re instance. L'assurance fit appel, mais dans un délai dépassant les 15 jours fixés par l'art. 15 de la loi du 9 avril 1898. Le Dr C. s'opposa à la recevabilité de cet appel.

Le tribunal d'appel, sur cette question de forme, a donné raison à la compagnie et va maintenant juger l'affaire au fond.

Y a-t-il lieu d'aller en cassation, sur cette question de procédure ? Le conseil répond par la négative, d'abord parce que la décision en question peut se soutenir ; en second lieu, bien que le jugement soit défavorable dans le cas particulier, il est, somme toute, avantageux pour l'ensemble du corps médical, qui a tout à gagner à pouvoir n'interjeter appel qu'après la signification des jugements.

Accidents du travail. Cumul ; utilité contestée des massages. — Le Dr H. transmet deux jugements de paix qui prétendent que les massages ne sont que des actes de manœuvre et non pas des actes médicaux ; que le malade aurait pu les faire lui-même ; que le cumul du prix du massage et de celui de la visite doit être interdit; enfin lorsque le médecin pratique plusieurs interventions chez le même malade, une seule doit être comptée.

Ces deux procès reposent sur des sommes supérieures à trois cents francs. Appel est donc possible et l'appui pécuniaire du « Sou » est accordé.

Nominations arbitraires. — Le Dr C. est la victime de l'arbitraire, pour une nomination de médecins des douanes.

Malheureusement, il n'y a rien à faire dans ce cas, devant le fait du prince. La question est renvoyée au syndicat local, qui jugera le fait au point de vue déontologique.

Le Dr S. demande une consultation juridique sur la question du personnel infirmier dans les cliniques privées.

La question est soumise à Me Gatineau, qui assistera les Drs Jeanne et Boudin, délégués du « Sou » à la commission nommée par l'Association générale et l'Union des Syndicats.

VARIÉTÉS

Simple histoire de la vie d'un médecin praticien.

Le marquis du Planty, médecin de la Faculté de Paris, Maire de Saint-Ouen-sur-Seine, par le Dr H. Perraudeau. Paris, Jouvin édit., 1911.

C'est une touchante histoire dans sa grande simplicité que celle du docteur marquis du Planty, qu'a entrepris de nous conter notre confrère de Saint-Ouen, M. Perraudeau.

Né à Londres en 1808, issu d'une famille d'émigrés que la tourmente révolutionnaire avait chassée en Angleterre, Louis-Joseph Godart, marquis du Planty, rentra en France après la Restauration avec les siens. Sa famille d'origine picarde étant à peu près ruinée, il fit ses études au Collège d'Abbeville, étudia le droit et la médecine à Paris et devint docteur le 22 avril 1831. Objet de risée pour les siens qui l'appelaient dédaigneusement le « marquis de la lancette », il fut, pour raison de santé, s'établir à Saint-Ouen, désirant y goûter le calme de la vie des champs et y respirer l'air pur de la province. Nous serions tentés d'en rire aujourd'hui, car le canton industriel de Saint-Ouen avec ses 45.000 habitants, les cheminées de ses usines qui embrument l'atmosphère et les 20 médecins qui s'y partagent une clientèle peu fortunée, ne paraît pas le pays rêvé pour un jeune docteur aristocrate et délicat qui cherche à s'assurer une vie saine, simple et facile. Mais, le Saint-Ouen de 1830 ne ressemblait guère

au Saint-Ouen d'aujourd'hui. Le Dr Perraudeau nous en fait un tableau charmant. Il n'y avait ni quais, ni ponts, ni usines, ni gazomètres monstrueux; les îles de la Seine plantées de peupliers et de nombreux îlots disparus aujourd'hui offraient un spectacle des plus pittoresques de la terrasse du village qui ne comptait guère plus de 988 habitants. Sur la berge, c'étaient les prés fleuris chantés par Madame Deshoulières,qui attiraient les étudiants, les bourgeois et même les artistes romantiques, amoureux d'aventures idylliques et de plaisirs champêtres. Le fleuve était impollué, les bateaux gracieux,les baigneurs et les pêcheurs nombreux. En somme, Saint-Ouen était une campagne enchantée. Le vieux Louis XVIII n'y avait-il pas fait construire un château pour Madame du Cayla, sa favorite ?

Mais à peine arrivé, le Dr du Planty était aux prises avec le choléra ; sa conduite et son dévouement furent au-dessus de tous les éloges officiels qui lui furent alors décernés.

Homme de cœur, simple, dévoué, compatissant, véritable ami du peuple, il avait conquis d'un seul coup l'affection de la population audonienne.

Le Dr Perraudeau nous le montre organisant le Comité d'instruction primaire, car ce fils de cidevants et d'émigrés reconnaissait que l'instruction était le premier aliment à donner au peuple. Tour à tour, il était nommé médecin de l'état civil, élu conseiller municipal. Entre temps, il se jetait à l'eau pour sauver un pêcheur qui se noyait, se maria avec Mlle Albrech, dont la famille, originaire de Russie, possédait à Saint-Ouen, la propriété où se dressait encore la vieille tour édifiée par Charles de Valois en 1314. Ce qui devait arriver arriva. Le Dr du Planty devint M. le maire de Saint-Ouen. Il restaura l'église, pava les rues, s'acharna au nettoyage de la ville.et non sans peine, car ces mesures d'hygiène, qui paraissaient indispensables au médecin, n'étaient pas jugées du tout urgentes par MM. les ingénieurs de l'Administration centrale ; il en est encore ainsi.

M. le maire, tout en faisant augmenter les appointements de l'instituteur, devenait l'ami du curé Lestrade, un brave homme universellement aimé, qui passa sa vie à faire le bien, à bénir les arbres de la liberté, et dont le monument funèbre portait, paraît-il, une plaque de marbre avec l'inscription, aujourd'hui peu commune, et qui nous ferait regretter cet heureux temps :

« A Lestrade, curé de Saint-Ouen, la franc-maçonnerie reconnaissante ».

Le Dr du Planty s'efforçait de vulgariser la vaccination ; il donnait le bon exemple ; ses filles, les premières inoculées, servaient de sujets vaccinifères à toute la population audonnienne. Il agrandissait la mairie, choisissait un nouveau cimetière, perçait de nouvelles rues.

La Révolution de 1848 survint, le maire-docteur protégea sa commune contre la rage de quelques bandes d'insurgés parisiens qui vinrent à Saint-Ouen avec l'intention bien arrêtée d'incendier le château de Madame du Cayla. Il prit part aux fêtes du nouveau régime en conservant sa dignité et s'acharna à agrandir les écoles, ne craignant pas pour cela de s'attaquer aux réserves financières de la commune.

La population de Saint-Ouen s'était cependant sensiblement accrue et modifiée ; les immigrés en avaient singulièrement altéré les bonnes mœurs, un bal mal famé troublait le repos de la ville. Le maire le fit fermer. Toute la population nouvelle interlope s'insurgea contre lui. Sans cesse menacé avec les siens, le Dr du Planty fut pris de dégoût ; il résigna ses fonctions de maire en 1850 et vint habiter à Paris, rue Miromesnil. Cependant un an auparavant, en 1849, ce praticien plus que dévoué avait donné des preuves nouvelles de son affection à ses clients et ses administrés en combattant une nouvelle et effrayante épidémie de choléra avec une rare vaillance. Sa belle conduite lui valut du reste une médaille d'argent et peu après suivit la Croix de la Légion d'honneur.

Mais, le Dr du Planty ne pouvait vivre loin de Saint-Ouen, il y retournait un an plus tard et demeurait le bon génie du Conseil municipal dont il demeurait simple membre. Il travailla sans relâche à la réalisation du programme municipal qu'il avait autrefois dressé. En 1860, jugeant sa tâche terminée, il ne fut plus candidat aux élections municipales et vint à Paris prendre sa retraite définitive.

Il consacra ses loisirs à la fréquentation des hôpitaux, de Beaujon en particulier ; il collabora aux travaux de sociétés philanthropiques, scientifiques, littéraires.

A la suite d'une piqûre anatomique, contractée à l'hôpital après avoir ouvert le panaris d'un pauvre diable, sa santé fut fort altérée, il fut s'installer à Guérande dans la Loire-Inférieure auprès de son frère. Sa bonté, son inépuisable charité en firent l'idole du pays et il fut élu conseiller général; il en remplit le mandat de 1864 à 1870.

Les deuils se multiplièrent autour de lui et dans sa propre famille ; la guerre franco-allemande vint encore attrister sa vieillesse. Il retourna à Paris. On y préparait une exposition universelle ; on se souvint en haut lieu de ses mérites et il fut nommé président de la section qui devait s'occuper de tout ce qui avait trait à l'enfance.

Médecin incorrigible, à 68 ans, il fréquentait encore tous les matins l'hôpital. Il régnait alors dans les salles de chirurgie de Beaujon une épidémie septicémique bizarre ; le docteur du Planty, qui l'observait, la contracta,elle prit chez lui, les caractères d'un érysipèle de la face qui l'emmena en quelques jours.

Et le marquis du Planty, toujours et avant tout docteur en médecine, mourut comme il l'avait rêvé, victime du devoir professsionnel.

La ville de Saint-Ouen n'oublia pas son ancien maire, elle donna son nom à une petite rue, riche pour lui en souvenirs. Elle fit mieux, elle appela école du Planty un groupe scolaire, se souvenant de toute la sollicitude qu'il avait pour l'instruction primaire.

Le Dr Perraudeau, en réunissant en un beau petit livre ces pages de l'histoire audonnienne, a

commis à notre sens une bonne action. Il a montré tout ce qu'il y avait de beau, de grand, de digne dans la vie d'un médecin praticien qui préféra les saines satisfactions d'une vie professionnelle bien remplie aux rêves ambitieux qu'aurait pu faire germer dans son esprit sa très aristocratique naissance. C'est un grand exemple à donner à nos praticiens, et ces exemples sont d'autant plus précieux qu'ils deviennent de plus en plus rares.

J. Noir.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Le Commerce des Eaux minérales aux Etats-Unis.** — Les eaux minérales sont très à la mode aux Etats-Unis, et, par suite de la température, du climat et de la manière de se nourrir, elles y sont aussi d'une grande utilité, lisons-nous dans le *Bulletin de la Chambre de commerce française*, de New-York.

L'importation des eaux minérales a été, en 1910, de 3.306.303 gallons évalués à 983.136 dollars.

L'Allemagne envoie plus d'eau minérale que nous aux Etats-Unis, mais ses produits n'ont pas la même valeur que les nôtres et les 520.270 douzaines de quarts qu'elle a importées, en 1910, ne sont estimées qu'à 320.279 dollars.

Les Etats-Unis achètent aussi, en Autriche-Hongrie, des eaux minérales très prisées et pour lesquelles on fait beaucoup plus de réclame que pour les eaux françaises (196.719 douzaines de quarts d'une valeur de 165.765 dollars en 1910).

L'Espagne fournit, de son côté, à l'importation, de 13.000 à 18.000 douzaines de quarts d'eaux évaluées de 21.000 à 26.000 dollars.

A citer encore comme pays importateurs : l'Angleterre (8.389 douzaines de quarts), le Canada (6.995 douzaines de quarts), le Japon (6.574 douzaines de quarts) ; quant à la France, elle tient la tête avec ses eaux bicarbonatées et autres.

Un nouveau musée. — Il s'ouvrira, vers la fin de janvier, non pour le plaisir des yeux, mais pour l'utilité des visiteurs, au centre de Paris, boulevard Sébastopol, 57, dans l'ancien presbytère de l'église Saint-Leu. Ce sera le Musée municipal d'hygiène. Sous ce titre, alors immérité, existait, il y a quatre ans, dans les dépendances du dépotoir de la Villette, une collection d'appareils sanitaires réunis en vue d'une propagande pour le tout-à-l'égout.

Le dépotoir disparut, et quelques spécialistes songèrent à créer un véritable musée d'hygiène. Après de longs efforts, M. Juillerat, chef du bureau administratif des services d'hygiène de la préfecture de la Seine, à qui l'on doit notamment le casier sanitaire de l'habitation, va le présenter au public. Pour essayer de détruire la légende, accréditée par deux ou trois journaux, de « conservateurs d'un musée qui n'existe pas, payés depuis des années », notons que depuis le mois d'avril 1911 seulement, M. Juillerat, qui a le titre purement honorifique de conservateur du Musée d'hygiène, un conservateur adjoint, à 4.800 fr., et deux ouvriers spéciaux, à 4212 fr 50 ensemble, travaillent à l'installation dont on va lire le détail et assurent le gardiennage.

Le musée comprend deux corps de bâtiments de trois étages, ouvrant l'un sur le boulevard de Sébastopol et l'autre sur la rue Saint-Denis, réunis par une vaste salle pouvant contenir 300 personnes à l'usage de conférences. A côté, une salle de travail et une bibliothèque, dont le fond a été constitué par la Bibliothèque de Durand-Claye, léguée à la ville par la veuve du célèbre ingénieur de l'assainissement de Paris. Dans 28 salles ou galeries les collections sont exposées, en sept sections :

Ces collections ont été constituées grâce aux dons de l'Assistance publique, des services municipaux de Sociétés privées et des administrations publiques, de constructeurs, des Compagnies des chemins de fer de P.-L.-M. et du Nord, etc., et tous les objets exposés ont été acceptés ou acquis après décision de la commission de la surveillance et du perfectionnement des services d'hygiène que préside M. le docteur Roux. C'est une œuvre de vulgarisation qui sera précieuse pour les techniciens et pour tous les profanes, avec ses documents, ses appareils prêts à fonctionner, et, plus tard, avec des conférences du soir, des visites-promenades, avec en un mot, tous les éléments d'une école de l'hygiène.

Il va sans dire que ce nouveau musée sera ouvert gratuitement au public, tous les jours, y compris le dimanche, dès que son inauguration aura été faite, fin janvier ou au début de février, par la municipalité de Paris.

(*Gaz. des Eaux.*)

— **Conférence nationale des Gouttes de lait.** — A la Pentecôte 1912 (dimanche 26, lundi 27 et mardi 28 mai), se tiendra à Fécamp une réunion de médecins fondateurs et organisateurs de Gouttes de Lait et de philanthropes.

L'initiative de cette conférence a été prise par les Drs Variot, Brunon et Léon Dufour, organisateurs du premier Congrès international des Gouttes de Lait à Paris en 1905.

Dans cette assemblée, à laquelle de nombreuses personnalités ont déjà adressé leur adhésion, seront exposés les résultats d'ores et déjà acquis par les Gouttes de Lait et il sera procédé à une étude des voies et moyens capables de rendre plus efficace encore la lutte entreprise contre l'excessive mortalité des enfants du premier âge, soumis à l'élevage artificiel. L'alimentation infantile sera l'objet principal des travaux de cette conférence.

— **Le bureau du Conseil général des Sociétés d'arrondissement** de Paris est ainsi constitué pour l'année 1912 :

Président : Dr Dubrueil, Vice-présidents : Docteurs Piot et Ducor, Secrétaire-général : Dr d'Ayrenx, Secrétaire général adjoint : Dr Betuel, Trésorier : Dr Tolédano, Secrétaires des séances : Drs Coldefy et Drevet.

— **Conseil d'hygiène de la Seine.** — Sont nommés membres du conseil d'hygiène et de salubrité, en remplacement de MM. Troost et Michel-Lévy, décédés : MM. Guignard, professeur à l'école de pharmacie de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, et Stanislas Meunier, professeur de géologie au Muséum d'Histoire naturelle.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 5. Dimanche 4 FÉVRIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

SOMMAIRE

Propos du jour
Une orientation nouvelle des Syndicats médicaux. — La défense de l'Hygiène publique Le rapport du Dr Lenglet au Syndicat des médecins de la Seine.. 97

Partie Scientifique

Clinique gynécologique
Le Kraurosis vulvæ. — L'atrophie rétractile de la vulve 99
Actualités médicales
Préservation de la tuberculose dans les ateliers. — Monoplégie cérébrale 101
Revue des sociétés savantes
Tachycardie paroxystique et lésion du faisceau de His — Pronostic du mal de Bright par le dosage de l'urée dans le sang. — Paralysie faciale consécutive à un lavage du nez. — Altération de l'instinct dans les psychopathies..... 102
Formulaire raisonné
Traitement de la sclérodermie. — Erratum.. 103
Pratique chirurgicale
Conduite à tenir dans la hernie étranglée..... .. 104
Thérapeutique journalière
La médication kératinisée.. 105
Petite correspondance de médecine pratique
Une rareté obstétricale — Accouchement spontané en position transversale 106
Nouvelles scientifiques..... 106
Consultations juridiques
Règlement des honoraires d'assistance médicale gratuite. — Les syndicats et l'État. — Les médecins des hôpitaux ne sont pas des fonctionnaires. — Malades aisés soignés dans les hôpitaux. — Automobiles et prestations. — L'administration des Postes est asujettie à la loi sur les accidents du travail — Privilège du médecin. Supplément de patente pour augmentation de loyer. Vérification des poids et mesures du pharmacien — Contrat forfaitaire avec une Cie d'assurances. — Déclaration de naissance de fœtus 105

Partie Professionnelle

Réforme de l'Enseignement médical..... 107
Chronique syndicale
La situation du médecin praticien dans le Nord.— Syndicat des médecins inspecteurs chroniqueurs des Alpes-Maritimes. 108
Chronique des accidents du travail
L'hospitalisation des blessés du travail..... 110
Chronique de la mutualité
L'affiliation à plusieurs sociétés. 113
Chronique médico-légale
Honoraires médico-légaux..... 116
Jurisprudence médicale
Justice de paix du 1er canton de Rouen, 17 mars 1909. — Le médecin est en droit de réclamer des honoraires avant la fin du traitement. L'article 15§ 10. du Tarif Dubief n'apporte aucune dérogation à cette règle générale.. 114
Reportage médical..... 115

PROPOS DU JOUR

Une orientation nouvelle des Syndicats médicaux.

La défense de l'Hygiène publique. Un rapport du Dr E. Lenglet au Syndicat des Médecins de la Seine sur l'aliment d'origine industrielle

Ce n'est pas à proprement parler une orientation nouvelle. De tous temps, ceux qui se sont efforcés de développer le syndicalisme médical ont compris la nécessité de faire de ces groupements des organismes de défense sanitaire. Le syndicat médical doit trouver, dans ses efforts pour la sauvegarde de la santé publique, l'autorité et l'influence qui lui permettront d'exiger le respect des propres intérêts de ses membres. Dans le programme général des syndicats médicaux, rédigé lors de la célébration du vingt-cinquième anniversaire de l'Union, nous avions défini ainsi le rôle de nos groupements professionnels.

« Démontrer aux pouvoirs publics que seul le corps médical peut assurer en France l'exécution sérieuse et efficace des grandes lois sociales d'assistance et d'hygiène par une collaboration sincère, dévouée, mais libre de toute entrave, dans l'intérêt supérieur et unique du bien public » (1)

Personne ne saurait contester la légalité de cette action, car si les articles 2 et 5 de la loi syndicale du 21 mars 1884 donnent aux associations professionnelles le droit d'étudier et de défendre leurs intérêts et de se concerter librement dans ce but, l'article 6 stipule

Ils (les Syndicats) pourront être consultés sur tous les différends et toutes les questions se rattachant à leur spécialité.

Dans les affaires contentieuses, les avis du Syndicat seront tenus à la disposition des parties qui pourront en prendre communication et copie.

Toute la campagne de Diverneresse montrant les liens qui rattachent, dans l'application de la loi de 1898, les intérêts du médecin praticien indépendant à ceux de l'ouvrier victime d'un accident du travail, dans la défense de la liberté de confiance, n'est-elle pas une des plus belles et plus efficaces manifestations de ce rôle supérieur de nos syndicats de médecins, devenus les protecteurs naturels des malades ?

D'ailleurs, au Syndicat des médecins de la Seine, cette tendance n'est pas née d'hier. Rappelons le rapport rédigé en 1903 par le Dr Malbec au nom d'une commission syndicale présidée par le Professeur Brouardel *sur les accidents auxquels sont exposés les ouvriers tubistes* (1), étude demandée au Syndicat des médecins de la Seine par le Syndicat des ouvriers puisatiers de la Ville de Paris ; rappelons encore la part active prise l'an dernier par le même Syndicat aux travaux du Congrès pour l'hygiène et la sécurité des travailleurs et les nombreuses interventions des délégués de nos divers syndicats médicaux ou de leur Union dans les Congrès nationaux ou internationaux d'assistance, d'hygiène, de mutualité et d'accidents du travail.

(1) *Bull. off. de l'Un. des Synd. méd. de France*, 20 fév. 1910, p. 102.

(1) *Bullet. off. du Syndicat des Méd. de la Seine*, 15 mai 1903, p. 85.

Mais le Syndicat des médecins de la Seine, en créant une commission d'hygiène publique, a voulu montrer qu'il avait, non plus le désir mais la volonté de remplir dans la défense sanitaire un rôle que la compétence de ses membres lui permet de jouer, aussi bien dans l'intérêt du public que dans l'intérêt de la profession médicale. Il a voulu en outre « affirmer la compétence de la profession médicale organisée en face de l'incompétence bureaucratique de l'Etat ». La commission syndicale d'Hygiène publique y a pleinement réussi en présentant à l'Assemblée générale du Syndicat du 21 janvier 1912 un rapport en tous points remarquable, rédigé par notre savant confrère le Dr E. Lenglet sur l'*Aliment d'origine industrielle considéré au point de vue de l'hygiène publique.*

Le but très net du Dr E. Lenglet a été de démontrer par des faits indiscutables que, loin de protéger la santé publique en matière alimentaire, le Parlement par des lois, le Gouvernement et ses administrations par des décrets, des arrêtés et des règlements, se font les complices des puissances industrielles qui, dans l'unique but de s'enrichir, s'ingénient à organiser scientifiquement contre le peuple tout entier la plus grave des spoliations : la spoliation alimentaire. M. E. Lenglet ne s'est pas préoccupé de ce que la loi qualifie de falsification et de fraude, il s'est borné à montrer les autorisations et les tolérances abusives que l'exploitation financière était parvenue, en matière d'alimentation, à arracher à l'indifférence ou à la complicité des pouvoirs publics.

La lecture du travail de M. E. Lenglet est véritablement stupéfiante.

Le pain qui est le fond de l'alimentation de notre pays, le pain n'est plus l'aliment complet que nous avons autrefois connu ; la mouture perfectionnée, industrielle, enlève 40 % au blé de sa substance, et dans ces 40 % entrent une bonne moitié des produits phosphorés qui sont si nécessaires à la croissance de nos enfants, un huitième de gluten et la moitié des substances grasses. Il est vrai que ces farines sont blanches et flattent l'œil, que surtout, elles se conservent, peuvent être accumulées en magasins et permettre les coups de bourse des spéculateurs. Ne croyez pas cependant que les déchets phosphorés des farines soient perdus : d'habiles industriels les recueillent, et ils forment la base de nombre de spécialités pharmaceutiques dont on vante à juste titre les phosphates organiques que l'on devrait trouver dans le pain de chaque jour. Ce n'est pas tout : si la farine n'est pas assez blanche, si on veut encore la conserver plus longtemps, on a recours au blanchiment au moyen de vapeurs nitreuses. Ces vapeurs antiseptisent, stérilisent, tuent ou diminuent l'activité des ferments des diastases de la farine qui donnaient au pain une plus grande digestibilité. Et tout ceci est autorisé par l'Etat, car les industriels et les spéculateurs intéressés font valoir que ces manœuvres doivent être inoffensives puisqu'on n'a pas encore prouvé qu'elles étaient nuisibles à la santé, et cependant un chimiste de haute valeur, le Dr Cazeneuve, trouve cette pratique extrêmement dangereuse.

Mais ces farines ainsi modifiées donneraient un pain de mauvaise apparence ; on les corrige donc ainsi que les vieilles farines altérées par le temps en y ajoutant des farines de fèves, de riz et de maïs. Un arrêt de la Cour de cassation du 22 avril 1854 a en quelque sorte légalisé cette sophistication.

Voilà ce que l'on fait du pain ; voyons dans le rapport de M. le Dr E. Lenglet comment l'on traite, toujours avec la complicité de l'Etat, quelques autres aliments qui rentrent dans notre consommation habituelle.

Le vin n'est plus le produit honnête de la fermentation du raisin. On ne se contente même plus de le plâtrer et de le phosphater, on le sale et on le sulfite. Certains grands crus de 1893 contenaient jusqu'à six cents milligrammes d'acide sulfureux total par litre, et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a porté à 495 milligrammes par litre la tolérance en acide sulfureux. Ce qu'il y a de réjouissant dans ces fixations, c'est que ce sont ceux, qui bénéficient de toute cette chimie œnologique qui, dans leurs Congrès, fixent les degrés de tolérance que les pouvoirs publics se contentent d'enregistrer.

Il y aurait des moyens de traiter le vin pour le conserver sans l'adultérer ; on pourrait avoir recours à la filtration et à la pasteurisation qui, bien faites, sont des pratiques propres. On préfère des manipulations chimiques douteuses comme le sulfitage et le « collage », répugnant quand on connaît les substances organiques qui servent à l'opérer.

La bière et le cidre ne le cèdent en rien au vin à ce sujet ; quant à la boisson que ses producteurs appellent « petite bière », il existe tant de mystères variés dans sa préparation qu'il est impossible à quiconque de la définir.

Si la vente des remèdes secrets est sévèrement interdite, il n'en est pas de même de celle des aliments conservés et colorés par des procédés secrets ; toutes les séries de colorants extraits de la houille sont utilisées ; fruits, confitures, conserves sont, sans sortir de la légalité, colorés, décolorés, recolorés pour en faciliter la vente. Sous prétexte que dans un procès célèbre, Galippe a démontré que le sulfate de cuivre n'était pas un poison qui tue rapidement, on nous sert dans des boîtes de conserves le vert de gris à profusion, il fixe sur les haricots verts une couleur agréable qui simule la fraîcheur. On maquille légalement, en se tenant dans les limites des prescriptions ministérielles, le sucre dont les bleus d'outremer et d'indanthrène avivent la blancheur. A la série colorante on ajoute la série aromatique qui donne leur parfum aux fruits, aux sirops et aux bonbons sans tomber sous le coup de poursuites.

En adjoignant le mot *fantaisie* au nom d'un produit, on peut sans fraude vendre à sa place n'importe quelle drogue inutile et parfois dangereuse. C'est ainsi qu'on met dans le commerce des miels de fantaisie dans la fabrication desquelles les abeilles n'ont rien eu à faire. Des décrets autorisent les pâtissiers et les confiseurs à

se servir de talc, de cire, de blanc de baleine, de vaseline et de paraffine pures, de gélatine et de gélose ; c'est moins coûteux sinon plus digestible que la farine, le beurre, la gomme et le blanc d'œuf.

On est parvenu à faire des chocolats et du cacao des aliments fantômes, car avec l'autorisation de l'Etat, on peut en extraire le beurre et vendre sous ces noms des débris de cellulose parfumée additionnés de sels de potasse. Le décret du 19 décembre 1910 permet l'addition de 5 gr. 75 de carbonate de potassium à 100 gr. de poudre de cacao.

Tout ceci nous est révélé par le Dr E. Lenglet avec une précision, une richesse de documentation qui ne permettent pas de mettre un seul point en doute.

On nous objectera que toutes ces pratiques sont inoffensives aux yeux des experts et des chimistes. Nous, médecins, nous sommes en droit de protester. Inoffensifs, ces truquages, ces sophistications, cette chimie dont les réactions biologiques sont ignorées ! Qu'en sait-on ?

Qui nous dira les origines et les causes de ces entéro-colites, de ces appendicites, de ces troubles nerveux bizarres, exceptionnels autrefois, de plus en plus fréquents depuis vingt ans ? Qui, nous donnera la raison de ces troubles qualifiés d'auto-intoxications par notre ignorance, qui jadis se bornaient à frapper presqu'exclusivement les habitants des villes et se répandent maintenant dans nos campagnes ?

Le Dr E. Lenglet et le Syndicat des médecins de la Seine, en entreprenant de dénoncer toutes ces pratiques de falsifications permises et d'adultérations alimentaires autorisées, rendront de grands services à la population entière, aux producteurs honnêtes et aux commerçants respectables qui ne peuvent supporter la concurrence de cette industrie chimico-alimentaire protégée par l'Etat. Ils auront affaire à forte partie, car à notre époque, il est téméraire de mettre en balance le poids du coffre-fort des puissances financières internationales et le simple intérêt de la santé publique ; mais avec de la ténacité et de la constance, en prenant exemple sur Diverneresse, ils arriveront au moins à un résultat, celui de troubler la digestion paisible de bien des exploiteurs qui se moquent, sans vergogne, de nos petits agriculteurs et de nos paysans qu'ils ruinent, des consommateurs, de nous tous, en somme, que, progressivement, lentement, savamment, ils empoisonnent.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Hôpital Broca : Service du professeur Pozzi.

Conférence de M. le Dr E. Jayle.

Le Kraurosis vulvæ.

(Atrophie rétractile de la vulve.)

Le nom de Kraurosis désigne un type intéressant de lésions vulvaires que vous aurez l'occasion de rencontrer quelquefois dans votre pratique. Je vous exposerai ses principales particularités cliniques, en me basant sur les recherches que j'ai personnellement entreprises concernant l'état de la vulve dans divers états pathologiques.

Le Kraurosis vulvæ est constitué par une atrophie rétractile de la vulve. On a voulu y comprendre les lésions leucoplasiques vulvaires, ce qui a compliqué la description. J'estime, pour ma part, que la leucoplasie doit en être séparée, qu'elle en est indépendante. Il faut distraire également du Kraurosis, les altérations rétractiles observées à la suite de plaies, de fistule urinaire, ou d'affections locales analogues.

Quel est l'aspect clinique du Kraurosis ? C'est une sclérose qui affecte les organes génitaux externes et la vulve tout particulièrement. Les grandes lèvres sont affaissées, les petites lèvres sont ou très amincies, ou atrophiées. La muqueuse de la région vestibulaire a un caractère particulier. A l'état physiologique, sa coloration est rose et tranche sur la coloration de la peau voisine. Vous savez que les femmes n'ont pas toutes la même peau, ni toutes, la même coloration de muqueuse. Mais il existe un rapport constant entre la teinte de la muqueuse vestibulaire et celle de la peau de la cuisse. Dans le Kraurosis, la différence des deux colorations devient moins nette. M. Thibierge a fait remarquer qu'alors, la muqueuse vestibulaire prenait une teinte ressemblant à celle du foie gras. Sur cette muqueuse, on trouve tantôt des points rouges, tantôt des arborisations vasculaires. Le méat est un peu induré, un peu rétréci. L'hymen est toujours atrophié et fréquemment disparu. Au toucher, vous sentez la vulve dure, sèche, mal lubrifiée. L'orifice vaginal est rétréci, étroit, ressemblant quelquefois comme forme à un cœur de carte à jouer.

Si vous allez plus loin, vous constatez que le toucher est douloureux, quelquefois impossible. Il n'y a pas de glissement. Le vagin qui est au-dessus est généralement étroit, un peu rétréci dans sa largeur et diminué dans sa longueur. Il est plus lisse et a perdu sa plicature. Vous trou-

verez souvent le col petit, le corps utérin sclérosé. De même l'ovaire.

Que survient-il comme complications ? Il en est trois principales. La première est l'inflammation folliculaire. Vous avez sur la muqueuse des petits follicules dont l'inflammation donne lieu à des taches. Ces inflammations, qui surviennent, nous ne savons pas trop pour quelles raisons, disparaissent, puis reviennent. Vous pouvez suivre ainsi des malades pendant 10, 15 ans, avec les poussées en question.

La deuxième complication est une sorte de vascularisation parfaitement vue par Lawson Tait, qui avait signalé la difficulté de son traitement. Lawson Tait disait que cette lésion constitue les trois quarts des cas de prétendu vaginisme.

La troisième complication est la leucoplasie. La leucoplasie vulvaire et le Kraurosis sont deux affections distinctes. Elles peuvent se combiner, se mélanger. Lorsque le Kraurosis se complique de leucoplasie, c'est le Kraurosis leucoplasique, le Kraurosis blanc, qu'on oppose au Kraurosis ordinaire, inflammatoire, au Kraurosis rouge.

Il existe plusieurs variétés cliniques de Kraurosis, en relation avec l'étiologie de la maladie. La variété la plus importante est le Kraurosis post-opératoire. A la suite d'opérations sur les organes génitaux (ovaires, trompes), chez certaines femmes, l'orifice vaginal se rétrécit. Les malades s'en aperçoivent de deux manières. Elles sentent l'orifice vaginal plus étroit, la canule à injections pénètre plus difficilement. Les rapports sexuels leur deviennent plus difficiles, voire impossibles. Vous verrez souvent ces troubles apparaître après les opérations sur les ovaires.

Le Kraurosis s'observe également chez les femmes avancées en âge, chez celles, principalement, dont la vulve était déjà antérieurement étroite. On peut le voir aussi, parfois, chez des femmes jeunes, chez des jeunes filles. Il existe donc un Kraurosis d'origine sénile et une autre forme rencontrée à tout âge dans certaines conditions.

Le diagnostic de ce syndrome, — car c'est un syndrome plus qu'une maladie — est ordinairement facile. Vous ne le confondrez pas avec la vulvite. Dans une blennorrhagie intense, par exemple, vous n'avez pas d'atrophie et les troubles disparaissent rapidement en quelques jours ou en quelques semaines.

Un diagnostic différentiel plus important est celui avec le vaginisme. Pour mon opinion personnelle, je pense que la majorité des cas dits de vaginisme n'en sont pas. Le vaginisme vrai existe, mais il est rare. Il est constitué par une contracture musculaire sans lésion. La plupart des cas de vaginisme sont en réalité des Kraurosis.

La leucoplasie est, je l'ai dit déjà, bien distincte du Kraurosis. L'une et l'autre ont un siège différent. La leucoplasie envahit les grandes lèvres, les petites lèvres, et touche peu à l'anneau vaginal, alors que les lésions du Kraurosis ont pour siège principal cet anneau. La couleur blanc nacré de la leucoplasie n'est pas la teinte blanc-jaunâtre, cicatricielle, du Kraurosis.

Au point de vue anatomo-pathologique, le Kraurosis n'a pas de caractères qui lui soient spéciaux. Ce n'est pas une maladie, mais un syndrome. Aucun signe histologique ne lui est particulier. Vous trouvez une atrophie plus ou moins marquée de l'épithélium et surtout de la sclérose du derme qui est riche en fibres élastiques dégénérées. La comparaison avec la leucoplasie est des plus intéressantes. La leucoplasie comporte une hyperkératose (épaississement des lames cornées), une hypergranulose et enfin une exagération du développement des papilles.

Qu'est-ce que le Kraurosis ? Est-ce un processus spécial ? Non, c'est un processus pour ainsi dire physiologique exagéré. Toutes les femmes, si elles vivaient asse z longtemps, auraient du Kraurosis. C'est l'évolution naturelle de la vulve. Après une période de fonctionnement où la muqueuse est saine pour permettre le coït, survient une autre période où la muqueuse, n'ayant plus de raison de fonctionner, subit un processus normal de sclérose. Chez la femme âgée, vous trouvez de la sclérose à un certain degré, une étape plus ou moins avancée vers le Kraurosis.

Il s'agit donc d'un processus normal, physiologique. Pourquoi dans certains cas s'accentue-t-il ? Nous arrivons là aux théories. Ma conviction est que tout l'appareil génital féminin dépend de l'ovaire. Il y a des ovaires et leurs annexes. Parmi ces annexes, celle que nous voyons le mieux est la vulve. Ce qui se passe pour la vulve se passe pour le vagin, l'utérus, les trompes. Quand l'ovaire ne fonctionne plus, la sclérose des annexes survient. Que l'ovaire devienne malade, qu'il soit enlevé et le processus de sclérose augmentera. Le même mécanisme qui engendre le Kraurosis va donner naissance à ses complications, elles aussi d'ordre trophique.

Mais, direz-vous, toutes les femmes auxquelles on enlève les ovaires ne présentent pas de Kraurosis ? Oui et non. Les femmes prédisposées à faire du Kraurosis post-opératoire marqué sont celles qui ont des ovaires altérés. Il en est de même pour le Kraurosis qui se montre à la ménopause et chez les femmes non opérées. La question de la ménopause est des plus difficiles. Elle devient simple si on la ramène à la question ovarienne. La femme saine ne doit avoir aucun accident à la ménopause. La rétention du sang, invoquée par les auteurs, pas plus que le reste, ne cause de troubles. Si donc, il se développe du Kraurosis chez une femme et pas chez une autre c'est que la glande ovarienne est lésée, sclérosée, chez l'une et pas chez l'autre.



Chatel Guyon - Gubler

est l'EAU de CURE et de RÉGIME

de l'Entérite

de la Constipation

des Dyspepsies

du Foie Torpide

des Déminéralisations



Régulateur Intestinal

MODE D'EMPLOI

150 à 200 gr., matin, midi et soir, une heure avant les repas, pendant deux mois. Le reste de la bouteille en mangeant mêlé par moitié avec du vin blanc léger.

ÉCHANTILLONS AUX MÉDECINS

Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon, 6, Square de l'Opéra, PARIS

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 12. — Seine-et-Oise. Clientèle de 14.000 fr. à céder. Fixes 2600 fr. Une bicyclette suffit. Conditions à débattre.

N° 13. — Jeune docteur, marié, installé Nord, achèterait clientèle de 15000 fr. touchés par an, pour être seul médecin propharmacien, à 2 ou 3 heures de Paris au plus et près grande ligne. Ferait échange à volonté.

N°15.— Docteur ancien interne par concours de grande ville de province, demande place légèrement rétribuée dans clinique de Paris.

N° 18. — Centre. Pour raison santé on céderait poste 8 à 10.000 fr. minimum, le titulaire actuel jouissant en supplément de 2000 fr. de fixes dont on pourrait s'assurer la transmission. Deux médecins, vieille clientèle assurée, pays chasse et pêche, plaines, bonnes routes, habitude auto. Prix exigé : 2500 fr. comptant.

N° 19. — Docteur recommande à ses confrères son ancien domestique, 23 ans, comme chauffeur et valet. Gages très modérés. Excellentes références. Docteur Privat, Chaville (Seine-et-Oise).

N° 20. — 10 HP, 2 cylindres de Dion, carrosserie 2 places, type course, magnéto HT, carburateur Zénith parfait état, pneus neufs, accessoires au complet 3.580 francs.

N° 21. — A vendre bureau se refermant, noyer verni remis à neuf, 120 francs. Petite bibliothèque, deux portes, petits carreaux, hauteur 2 mètres, largeur 1 mètre, 40 francs. Cause double emploi.

N° 22. — Pour cause de double emploi, à vendre excellent interrupteur à moteur de Drault pour rayons X, à jet de mercure et sous pression de gaz, pour courant continu 110 volts. A coûté 184,50 net, à vendre 80 francs. Docteur Charlier, 39, rue d'Amsterdam, Paris.

N° 23. — Centre. Poste médical et pharmaceutique. Rapport touché 10,000 francs. Le titulaire fait le double avec la chirurgie,

Suite page VIII.

APPAREILS DE L'ART MÉDICAL PERFECTIONNÉS
Orthopédie. Prothèse
Nouveaux Appareils brevetés S.G.D.G., contre toutes les déviations ou déformations du corps, de la colonne vertébrale et des membres : Mal de Pott, Lordose, Cyphose, Scoliose aux 3 degrés, Coxalgie, Paralysie infantile, Luxation, etc.
JAMBES ET BRAS ARTIFICIELS, MODÈLES PERFECTIONNÉS
Modèles spéciaux établis sur les indications de MM. les Membres du Corps médical
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg St-Martin, PARIS

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU **CORYZA** ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES **VOIES RESPIRATOIRES**
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

Iodol
Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.
(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

Références du KÉPHIR SALIÈRES
INSTITUT PASTEUR
25, Rue Dutot
Paris, le 17 Mai 1898.
Cher Monsieur Salières,
.....
Quel que soit le succès de votre Képhir, tâchez de le perfectionner dans le sens que je vous indique, il y gagnera en facilité d'emploi.
Bien à vous. E. DUCLAUX,
Directeur de l'Institut Pasteur.
La conservation du Képhir Salières pendant 3 à 4 semaines au moins, et son goût agréable, rendent possibles et faciles les cures de Képhir.
Docteur DEROIDE,
Prof. Agrégé à la Faculté de Lille.
USINE : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.)
Dépôt à Paris : Les Laborres VADAM, 9, R. Mogador

FONTAINE SALÉE
DE SANTENAY (CÔTE D'OR)
LITHINÉE LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**, **Troubles de la Menopause**, etc.
Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits par

Allons plus loin. Pourquoi la sclérose de l'ovaire donne-t-elle du Kraurosis ? Ou bien elle agit par des modifications de sécrétion glandulaire, ou bien par des phénomènes d'ordre nerveux, médullaires — peut-être un mélange des deux. Le tempérament de la femme joue également un rôle. Il est des femmes qui ont une tendance à faire de la sclérose. Chez celles atteintes de Kraurosis, vous avez en même temps une insuffisance des autres glandes. L'ovaire fait, en effet, partie d'un système glandulaire. Il se peut, en outre, que la sclérose artérielle généralisée intervienne. C'est un sujet à étudier encore, pas complètement élucidé.

Le pronostic n'est pas grave, sauf pour le Kraurosis leucoplasique. Un des inconvénients de l'affection est la gêne qu'elle apporte aux rapports sexuels. Si la femme est âgée, il n'y a pas grand mal ; sinon, vous chercherez à faire quelque chose et vous opérerez comme pour un cas de vaginisme. Je veux simplement vous parler du traitement médical, qui s'adresse aux complications.

Le traitement de l'inflammation folliculaire consistera à traiter chaque point enflammé par le permanganate de potasse en solution concentrée. Vous conseillerez néanmoins les injections vaginales, mais elles sont peu efficaces, les inflammations folliculaires siégeant dans des petites dépressions peu accessibles aux injections ordinaires. Cherchez du côté du col, que vous cautériserez, s'il y a lieu, au galvano-cautère, ou avec les caustiques chimiques. Ne croyez pas, toutefois, que cela soit suffisant, car la destruction des lésions du col n'empêche pas les troubles trophiques d'évoluer.

Pour ce qui est des altérations vasculaires, nous n'avons rien de bien actif à leur opposer. Le repos, les injections de pavot, de guimauve, d'eau phéniquée faible (qui est un peu anesthésique), seront utiles contre elles. J'ai essayé, sans grand résultat, la radiothérapie.

Examinez les urines, au point de vue du diabète, de l'acide urique. Souvent vous trouverez de la glycosurie. Examinez l'intestin. Fréquemment ces malades digèrent mal, ont des troubles intestinaux. Recommandez le régime végétarien. Regardez les dents qui, bien des fois, sont mauvaises, d'où une mastication défectueuse. Il y a corrélation entre le système dentaire, le système pileux et l'ovaire. Les femmes qui ont de mauvais ovaires n'ont pas de bonnes dents, en général.

Reste enfin, le traitement chirurgical. C'est celui du vaginisme.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix).

ACTUALITÉS MÉDICALES

Préservation de la tuberculose dans les ateliers.

La *Gazette médicale de Paris* publie une courte analyse des travaux de MM. Bernheim et Dieupart sur la préservation des ouvriers et ouvrières, contre la tuberculose dans les ateliers.

Nous en retiendrons les conclusions, qui sont très précises et très faciles à répandre dans les milieux intéressés :

1° Tous les ateliers construits ou installés dans des conditions défectueuses devront être transformés ou reconstruits, s'il y a lieu. La lumière et l'air, ces puissants régénérateurs de l'organisme, doivent y pénétrer à profusion, la propreté y régner en maîtresse.

Il faut en outre :

2° Exiger une meilleure inspection du travail et des conditions hygiéniques parfaites ; demander à ce que régulièrement l'inspection médicale des ateliers soit faite par des médecins, mieux à même que quiconque de juger de la salubrité d'un local ;

3° Renoncer au balayage à sec fait le matin. Le faire avec un linge mouillé, ou à grande eau, le soir à la sortie des ateliers ;

4° Surveiller la ventilation et l'aspiration mécanique des poussières industrielles ;

5° Exiger l'installation de crachoirs hygiéniques, à chasse d'eau ou incinérables, dans tous les ateliers ; exiger également des lavabos, des salles de bain dans chaque grande industrie ;

6° Enfin, persuader aux dirigeants des syndicats ouvriers qu'ils doivent organiser sans retard la lutte contre l'alcoolisme, le taudis insalubre ; faire en un mot, l'éducation de leurs adhérents. Ils auront bien mérité de la reconnaissance sociale et trouveront toujours dans le personnel médical des auxiliaires prêts à leur donner, sans compter, leur temps et le fruit de leur expérience.

La disparition de la tuberculose ne se fera que par l'éducation hygiénique, il faut y penser constamment et méditer cette vérité.

N'oublions pas que cette faucheuse, rien qu'à Paris, tue chaque année près de 6.000 individus de 20 à 40 ans, et qu'elle cause annuellement à la France une perte aussi grande que la plus meurtrière des guerres internationales.

Monoplégie cérébrale.

Le *Journal des Praticiens* signale à notre attention une leçon de M. le Dr Déjerine sur les monoplégies corticales cérébrales. A propos d'un cas de monoplégie des muscles fléchisseurs et extenseurs de la main gauche et de la région faciale inférieure, avec *intégrité parfaite des autres segments* du membre supérieur, M. Déjerine rappelle que toute paralysie ainsi limitée doit être attribuée à un processus cortical. « Il existe, en effet, dans le cerveau, des centres spéciaux répondant à des territoires moteurs très circonscrits. C'est ce qui résulte des recherches expé-

rimentales des physiologistes anglais chez les singes anthropoïdes.

« Après avoir établi que les centres moteurs occupent la circonvolution frontale ascendante et le bord du sillon rolandique, ils ont démontré l'indépendance des centres des différents segments des membres. C'est ainsi que les expérimentateurs ont pu reproduire des paralysies limitées des muscles de la main, avec conservation des mouvements de l'avant-bras sur le bras, ou inversement des monoplégies exclusivement cantonnées à la racine des membres. Ces paralysies étaient passagères et disparaissaient au bout de six semaines environ. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Tachycardie paroxystique et lésions du faisceau de His. — Pronostic du mal de Bright par le dosage de l'urée dans le sang. — Paralysie faciale consécutive à un lavage du nez. — Altération de l'instinct dans les psychopathies.

MM. Cade et Rebattu rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *tachycardie paroxystique avec lésions du faisceau de His*.

La malade était atteinte depuis vingt-deux ans de crises d'une tachycardie paroxystique qui, cliniquement, rentrait dans le cadre de la tachycardie dite essentielle. A l'autopsie, on ne trouva pas de lésion nerveuse, mais un cœur gros et de l'athérome de la mitrale. Histologiquement, existaient des altérations inflammatoires (infiltration leucocytaire abondante) et scléreuses du faisceau de His.

Lorsque His eut décrit le faisceau primitif du cœur, il engagea les médecins à chercher dans son altération les causes des troubles du rythme. On publia alors des observations de maladie de Stokes-Adams avec lésions dégénératives du faisceau de His. Il était logique de pratiquer aussi l'examen du même faisceau dans la tachycardie paroxystique, pour voir s'il n'existerait pas des altérations d'ordre inverse, irritatives, à son niveau. La question est encore à l'étude.On peut penser toutefois que la tachycardie paroxystique est due à une excitabilité anormale du faisceau primitif du cœur, que cette excitabilité soit purement fonctionnelle ou qu'elle soit provoquée par des lésions irritatives.

— M. A. Javal présente à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur la *grande azotémie* et son pronostic, étudiés par le dosage méthodique de l'urée dans le sang et dans les sérosités de l'organisme.

Grâce aux méthodes chimiques, l'ancienne urémie s'est disloquée pour faire place à des syndromes bien délimités (syndromes chlorurémiques et syndromes azotémiques).

Pour ce qui concerne l'azotémie, les indications pronostiques tirées du dosage de l'urée dans le sang sont précises ; plus la rétention azotée est intense, plus le pronostic s'assombrit. Dans la grande azotémie (au-delà de 2 grammes) la survie est en général une question de mois ou de semaines.

Ainsi, sur 22 malades observés par M. Javal, treize ont eu une rétention supérieure à 3 grammes (tous sont morts dans la quinzaine, sauf un), neuf une rétention de 2 à 3 grammes (cinq sont morts rapidement, quatre ont survécu plus de trois mois, aucun n'a dépassé l'année). Lorsque les malades ont atteint ou dépassé 2 grammes de rétention uréique, les symptômes cliniques peuvent encore momentanément s'atténuer. L'analyse du sérum montre en général, dans ces cas, que la quantité d'urée reste anormalement augmentée ; elle permet de porter sur ces rémissions trompeuses un pronostic plus redoutable.

M. Widal insiste également sur l'importance du dosage de l'urée du sang pour établir le pronostic du mal de Bright. L'évolution de la maladie est différente selon qu'il s'agit d'insuffisance rénale avec rétention des chlorures qui aboutit à la formation des œdèmes, ou suivant qu'il s'agit d'insuffisance rénale avec rétention d'urée, rétention qui est sèche, sans hydratation des tissus, mais qui détermine toute une série d'accidents faisant en grande partie la gravité des néphrites.

Chez des malades infiltrés d'œdèmes sous-cutanés et viscéraux, en proie aux accidents de la chlorurémie la plus intense et dont l'aspect est si impressionnant que l'on redoute la mort à très brève échéance, l'évolution de la maladie peut, contre toute attente, être favorable tant que le taux de l'urée ne dépasse pas la proportion normale. Dès que l'azotémie se constitue, le pronostic devient, au contraire, très grave.

Dans la question du pronostic de l'insuffisance rénale, c'est le dosage de l'urée dans le sang qui peut fournir le seul élément de certitude que nous possédions à l'heure actuelle. A l'état normal, le taux de l'urée varie dans des limites assez étroites, entre 0 gr. 15 et 0 gr. 50 par litre de sérum. Lorsque la proportion de ce corps dépasse 0 gr. 50, il y a rétention azotée. De 0 gr. 50 à 1 gr. (petites azotémies), le pronostic n'est pas immédiatement fatal. De 1 à 2 gr., la gravité s'accuse, et il est rare que les sujets chez lesquels on constate une rétention uréique de 1 à 2 grammes vivent beaucoup plus qu'une année. L'évolution est plus rapide encore chez ceux dont l'azotémie oscille entre 2 et 3 gr. ; c'est alors une question de mois ou de semaines en général.

Certains symptômes, avant même l'examen du sang, peuvent mettre sur la voie du diagnostic de la rétention uréique, telle l'inappétence avec ou sans troubles gastro-intestinaux, telle la torpeur, souvent prélude du coma terminal, tels encore le prurit, la rétinite brightique. Toutefois, ce syndrome azotémique manque assez fréquemment et n'est pas parallèle, comme intensité, à l'azotémie. Celle-ci doit donc toujours être recherchée

— M. Lubet-Barbon expose à la *Société d'oto-laryngologie de Paris* un cas de *paralysie faciale consécutive à un lavage du nez par douche nasale*. Ce petit fait vient grossir le nombre des

accidents dus à l'emploi intempestif de la douche nasale. Un homme de 39 ans a du catarrhe nasal habituel et fait chaque jour des lavages du nez au moyen du bock. Au cours d'un de ces lavages, il ressent une vive douleur, l'oreille gauche s'assourdit et garde une sensation de tension et de plénitude. Quatre ou cinq jours après, le malade se réveille avec une paralysie faciale qui fut constatée par l'auteur à son douzième jour. La paralysie dura six semaines.

On connaît les inconvénients des lavages du nez. Aussi, doit-on, quand il y a indication formelle de pratiquer un lavage, se rappeler les précautions à prendre pour le rendre inoffensif ; regarder si l'une ou l'autre narine est obstruée, et dans ce cas avoir toujours soin de faire passer le liquide de la narine la plus étroite vers la narine la plus large pour que l'eau, prise entre une pression même minime et une résistance, ne s'évade pas par l'une des impasses qu'elle trouve sur son passage. Dire au malade qu'il ne faut pas qu'il avale pendant que l'eau circule, car pendant la déglutition le pharynx se contracte et le pavillon tubaire s'ouvre, double condition pour favoriser l'entrée de l'eau dans la trompe. Dans ce but, lui recommander de tirer la langue hors de la bouche ; on ne peut, en effet, avaler tant que la langue est tirée, ce mouvement s'opposant à la contraction des muscles du voile du palais.

— M. Bérillon fait à la *Société d'hypnologie et de psychologie* une communication sur les *altérations de l'instinct dans les psychopathies*.

On désigne sous le nom général d'instinct l'aptitude innée que présentent les individus normaux à s'adapter aux conditions du milieu. Cette aptitude se traduit par des actes réflexes, dans lesquels entre, selon Romanes, un élément mental.

Chez les individus parvenus au plus haut degré de développement, l'adaptation au milieu comporte la mise en action parfaite de quatre modalités principales de l'instinct. Ces modalités sont, par ordre de leur apparition, les instincts de nutrition, de conservation, de sociabilité et de reproduction. Chez l'homme, la satisfaction de ces divers instincts s'accompagne toujours d'émotions et on peut dire que l'émotion instinctive et réfléchie constitue la manifestation de l'instinct arrivé à son maximum de perfection.

Qu'un de ces instincts fondamentaux soit contrarié dans son évolution ou dans sa satisfaction, l'équilibre mental en sera nécessairement troublé. Ainsi, il n'est pas étonnant que les altérations de l'instinct se retrouvent dans toutes les psychopathies et leur constatation doit constituer une présomption de trouble mental.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la sclérodermie.

I. — Traitement hygiénique

Une bonne hygiène paraît une des meilleures conditions de guérison. On recommandera le séjour au grand air, en évitant toutefois de faire sortir le malade par les temps trop froids ; c'est pourquoi, si possible, on conseillera un séjour dans le midi ; pendant l'hiver on prescrira le port de vêtements de flanelle ; enfin le malade devra éviter tout exercice violent, et s'abstenir de toute fatigue intellectuelle ou morale.

II. — Traitement médicamenteux.

A. — *Traitement général.*

L'*iodure de potassium* a été employé par nombre d'auteurs. P. Marty a réuni dans sa thèse (Toulouse, 1897) 25 observations de sclérodermies améliorées ou guéries par l'emploi de l'iodure de potassium suivant la méthode de Haslung, c'est-à-dire à haute dose (10 à 20 grammes par jour). Mais à ces doses, les iodures risquent de fatiguer l'estomac même si l'on prescrit en même temps l'eau de Vichy et le régime lacté ; de plus les iodures ne donnent guère de résultats que dans les formes localisées ; aussi préfère-t-on actuellement l'usage de la *trinitrine* soit à l'intérieur, soit en injections hypodermiques.

On pourra formuler par exemple :

Solution de trinitrine à 1/100....	XL gouttes
Eau distillée et bouillie.....	10 gr.

Injecter 1 centimètre cube tous les jours pendant une quinzaine. (Huchard).

ou bien :

Solut. alcool. de trinitrine à 1/100	XXX gouttes
Eau distillée.....q. s. pour	310 c. cube

3 cuillerées à soupe par jour (matin, midi et soir (Huchard),

La *thiosinamine* (Katto) donne également de bons résultats.

On peut la formuler en solution glycérinée, par exemple :

Thiosinamine.....	1 gr. 50
Glycérine neutre.....	3 gr.
Eau distillée.....	7 gr.

1 cc. par jour en injection hypodermique.

Le *traitement thyroïdien* (Ménétrier et Bloch) réussit dans quelques cas.

En ce qui concerne le mode d'administration, toutes les formes ont été utilisées ; mais c'est l'administration d'extrait sec qui est le plus recommandable ; il y a intérêt à commencer par des doses minimes et à augmenter progressivement ; en général ce traitement est bien toléré et on peut le continuer longtemps à condition de suspendre la médication de temps à autre.

On prescrit 0,20 cent., puis 0,40 et 0,60 cent. de poudre de corps thyroïde en cachets.

S'il y a des poussées articulaires, l'*aspirine*, à raison de trois à quatre cachets de 0,50 centg. par jour, est à recommander.

Si l'état général est défaillant, on ordonnera les *toniques* variés : phosphates, glycérophosphates, quinquina, arsenic, arrhénal (Millard).

S'il y a de l'excitation du côté du système nerveux, on prescrira les médicaments calmants : bromures, valérianates, belladone : l'hydrothérapie, en particulier la douche sédative tiède, peut rendre de grands services.

Enfin, les bains médicamenteux, l'usage de certaines eaux thermales : Barèges, Bigorre, Luchon, Uriage, Aix... et de certaines boues minérales : Dax (Bourretère et Labatut) procurent parfois des résultats inespérés.

B. — *Traitement local.*

Selon la remarque de Dr Pérus, ce traitement est de la plus haute importance.

Les procédés les plus efficaces sont le *massage*, les *frictions* et l'*électricité*.

Le *massage* doit être pratiqué avec de l'huile de foie de morue, ou avec une pommade iodurée, par exemple :

Iodure de potassium.....	4 gr.
Vaseline.....	30 gr.

Dans les cas de sclérodermie en plaques, on doit masser la région malade et son pourtour ; dans la sclérodermie généralisée, le massage doit porter sur la peau, sur les groupes musculaires et sur les articulations ; il est bon de faire au début des massages quotidiens ; plus tard on pourra mettre un espace de 2 ou 3 jours entre chaque massage.

Les *frictions* sont à recommander lorsqu'il existe des poussées articulaires (Pérus, Th. Toulouse, 1905) ; on prescrira le *salicylate de méthyle* :

Salicylate de méthyle.....	10 gr.
Chloroforme.....	20 gr.
Huile camphrée.....	60 gr.

pour frictions, 2 fois par jour

L'*électricité* est employée sous forme de courants continus (Armaingaud), de bains électriques à haute fréquence, d'électrolyse (Brocq). L'électrolyse donne d'excellents résultats dans la sclérodermie en bandes et en plaques. Voici comment on procède d'après M. Brocq. On prend une aiguille fine de platine qu'on enfonce obliquement dans la peau malade, on relie l'aiguille au pôle négatif ; le malade prend alors dans sa main le pôle positif ; il se forme tout autour de l'aiguille une zone blanchâtre d'un centimètre de diamètre ; au bout de 15 à 20 secondes, on retire l'aiguille puis on fait de nouvelles piqûres à un centimètre environ les unes des autres. On fait deux séances par semaine et dans l'intervalle on recouvre les plaques d'un Vigo ou d'un cataplasme de fécule froid, si la région est enflammée.

Signalons en dernier lieu les résultats encourageants pour la radiumthérapie et la radiothérapie (Belot) et la fréquentation des sources de Barèges.

Dr G. Siguret (Saint-Nectaire).

ERRATUM. — Dans le n° 4 du *Concours Médical*, page 81, ligne 6, une omission typographique s'est produite qui rend la formule incompréhensible. Nous la rétablissons au complet ici :

Chlorure ou lactate de calcium.	0.50 cg. à 8 gr.
Extrait fluide d'hamamelis.....	0.20 cg. à 1 gr.
Sirop d'écorces d'oranges.....	30 grammes.
Eau distillée.....	60 grammes.

PRATIQUE CHIRURGICALE

Conduite à tenir dans la hernie étranglée,

par le Dr Brisset (Saint-Lô),
ancien interne des Hôpitaux de Paris.

On reconnaît qu'une hernie est étranglée quand elle devient irréductible, douloureuse, et qu'il y a arrêt dans l'émission des gaz.

Si on voit le malade *immédiatement après l'étranglement*, on peut obtenir la réduction de *la hernie* par plusieurs moyens.

a) Le meilleur est le grand bain chaud prolongé (on obtient très souvent la réduction par ce moyen).

b) L'application de glace ou, au contraire, de compresses humides très chaudes, sont beaucoup moins fidèles.

c) Le taxis. *Il a, pour ne pas être plus dangereux qu'utile, des règles précises.*

Tout d'abord, il doit être *extrêmement doux*, opéré les cuisses fléchies dans le relâchement maximum de la paroi, fait convenablement, la pulpe des doigts d'une main *massant* le fond de la hernie, tandis que les doigts de l'autre main conduisent le pédicule.

Il ne doit pas être prolongé.

Enfin et surtout il n'est légitime qu'autant que l'étranglement est récent.

Il est *formellement interdit sur l'étranglement ancien*, car alors il ne peut guère donner de résultat et peut produire une perforation exposant à la réduction de l'anse perforée en plein ventre.

Le moyen le plus sûr est l'intervention chirurgicale.

Elle est le seul moyen dans l'étranglement ancien, elle est encore le meilleur au début de l'étranglement, car avec de la propreté, elle n'a aucune gravité et permet de faire bénéficier le malade d'une cure radicale qui le met à l'abri d'une nouvelle menace d'étranglement.

Ce qui fait la gravité dans les étranglements de longue date, c'est qu'on a trop attendu. Il s'est fait des lésions intestinales graves et surtout le coli-bacille s'est diffusé dans l'économie.

Il faut éviter l'anesthésie générale. Anesthésie rachidienne de préférence à la novocaïne ou anesthésie locale.

Quand on dissèque le sac, aller très doucement, s'armer de patience pour traverser tous les plans fibro-celluleux qui le doublent. Ne pas chercher

à aller trop vite, et ne pas oublier que l'intestin est tout contre et très vulnérable, que même il peut être adhérent, essayer de choisir l'endroit en ouvrant le sac.

Tenir pour suspect le liquide du sac, l'éponger soigneusement, entourer le pédicule de la hernie de compresses, essorer sur la hernie une compresse trempée dans le sérum chaud si on en a à sa disposition.

Tout de suite aller au collet (il faut que l'incision des plans superficiels le dégage bien, agrandir au besoin).

Inciser prudemment sous le contrôle de l'œil, en se rendant bien compte du travail fait et de celui qui reste à faire pour que l'étranglement soit sectionné.

Dans la hernie crurale on peut terminer en arrachant avec l'ongle l'insertion du ligament de Gimbernat à la crête péritonéale.

Se méfier surtout dans les petites hernies crurales que l'anse herniée ne rentre aussitôt l'étranglement levé, ce qui, à moins qu'on ait la chance d'attirer l'anse herniée elle-même, conduirait à une laparotomie.

S'il y a de l'épiploon adhérent, attirer la partie libre, garder la partie adhérente qu'on résèque avec le sac, lier l'autre par petits paquets, multiples et isolés ; pas de ligature en chaîne ; couper au-delà entre la ligature et la portion adhérente au sac.

Examen de l'intestin avec soin, en particulier dégager et examiner complètement la partie prise dans le collet d'étranglement.

Laver au sérum chaud, voir si l'anse (brune ou noire) redevient rouge.

S'il existe un point douteux (pas trop étendu), enfouir par une suture en bourse.

Si ensuite on n'a aucun doute, réduire.

Sinon, ou bien il s'agit d'un chirurgien rompu à la chirurgie intestinale ; s'il croit que l'état du malade le lui permette, il peut faire une résection intestinale (s'il est très sûr et de son malade et de lui).

Ou bien, le malade est déprimé, l'étranglement déjà ancien, on craint de ne pouvoir mener à bien une résection intestinale ; il est un moyen simple :

Mettre l'anse en observation en la fixant par quelques points au sac, faire un pansement très occlusif et attendre. Il pourra se faire ultérieurement un anus herniaire qu'on demandera à un chirurgien de tenter de réduire.

Ou bien l'anse reprendra sa vitalité, on la réduira secondairement et on fera la cure radicale de la hernie.

Ne pas être trop scrupuleux pour ne pas rentrer. Ne garder l'anse au dehors que quand il existe une escharre bien nette et qu'on ne peut pas enfouir.

On choisit entre l'anus herniaire grave et la résection intestinale plus grave encore.

Dans l'étranglement avec ouverture de l'anse dans le sac on ne peut qu'ouvrir le phlegmon stercoral.

THÉRAPEUTIQUE JOURNALIÈRE

La médication kératinisée

La pratique journalière de la médecine, que certains tiennent pour être banale et facile, sauf dans des cas exceptionnels, n'oblige pas moins le praticien à une attention, à une observation soutenues, à une ingéniosité toujours en éveil.

Ce n'est point trop parfois de toutes les ressources de la thérapeutique pour soigner bon nombre de malades pénibles, difficiles ou quelques autres doués d'une iodiosyncrasie particulière.

Les premiers surtout foisonnent. Ils vous parlent à chaque instant de l'intolérance de leur estomac, de l'impossibilité d'avaler aucun remède sans ressentir bien vite des pesanteurs, des cuissons au creux épigastrique, quelquefois des douleurs intolérables.

Que ces plaintes soient justes ou simulées, qu'elles soient même simplement exagérées, le médecin traitant est obligé d'y prendre garde et d'y prêter une oreille attentive. Il y aurait danger pour lui de les méconnaître et de les négliger. Ce serait risquer son prestige et la confiance de son client.

A ces malades pénibles, il faut ajouter ceux qui vraiment, de par leur constitution, se trouvent incapables de supporter certains médicaments dont ils ont pourtant besoin.

Ces difficultés de la thérapeutique journalière ont suscité parmi les chercheurs et les savants des travaux remarquables et des moyens ingénieux.

Masquer le goût et l'odeur de certains médicaments, ménager l'estomac, telle a été la pensée d'Unna, de Hambourg, le dermatologue bien connu. Unna avait pensé qu'il était possible, grâce à une faible enveloppe de kératine, ne se dissolvant que dans l'intestin, d'épargner aux malades le goût désagréable et l'odeur parfois repoussante de quelques médicaments.

Toutefois la question de goût et d'odeur est relativement peu importante si on songe à l'estomac.

Nombreux sont les médicaments qui produisent une action irritante locale bien sensible sur la muqueuse gastrique ; tels sont : l'arsenic, les cacodylates, les composés mercuriques.

D'autres doivent arriver dans l'intestin avec leur maximum de concentration et sans avoir subi le contact et par là même l'altération du suc gastrique. De ce nombre se trouvent la trypsine et la pancréatine et le ferment depuis peu mis en évidence, la sécrétine.

Enfin, il existe chez bon nombre de malades une disposition, une idiosyncrasie fort ennuyeuse, puisqu'elle provoque l'intolérance de certaines substances qui sont des médicaments de premier ordre, indispensables au traitement d'affections graves et chroniques. Ces substances sont les iodures de potassium, de sodium ou tous autres iodures.

✦✦✦

La médication kératinisée fait ici merveille puisqu'elle permet à ces malades de supporter l'iodure sans éprouver les phénomènes désagréables et parfois redoutables de l'iodisme.

Cependant il est juste de dire que la médication kératinisée, telle qu'elle est présentée aujourd'hui après de multiples tentatives et de nombreux essais n'est plus l'œuvre de Unna qui, n'étant point préparateur, n'a pu la mettre sous une forme pratique. Il avait eu l'idée, mais la mise au point, le perfectionnement de cette vue théorique reviennent au docteur Philippe, de Lyon.

C'est sous le nom de pilules Philippe que le praticien se trouvant en face d'un des cas mentionnés plus haut pourra prescrire tous les médicaments qui conviennent à ses malades en cours de traitement.

Il aura ainsi satisfait aux exigences de la clientèle et aux nécessités impérieuses de bon nombre d'organismes plus susceptibles que d'autres à l'égard de certains médicaments.

Il nous a paru faire œuvre utile que de signaler aux confrères ce point de vue intéressant de la thérapeutique journalière.

Petite correspondance de médecine pratique

Une rareté obstétricale.

Je vous signale un fait considéré des plus rares par les accoucheurs et dont j'ai été témoin.

Appelé auprès d'une femme en couches qui, dans la matinée, avait déjà accouché d'un fœtus macéré (il était alors 2 heures du matin) je trouve en arrivant un bras qui pendait hors de la vulve. Plus d'eau et l'utérus rétracté. Le deuxième fœtus se présentait en épaule droite, position gauche et ne pouvait plus être mobilisé. Au moment où je prenais mes dispositions pour procéder à une embryotomie ; je vis en moins de cinq minutes l'épaule sortir à la suite du bras, puis le côté, les hanches et les fesses, le fœtus s'est alors présenté en siège, et la tête a été rapidement expulsée en raison de sa petitesse. Pour que cet accouchement fût possible dans ces conditions, il a fallu, je pense, trois facteurs réunis : contractions énergiques et petitesse du fœtus (2 k. 350, chez une multipare.

Ribemont dit que c'est un mécanisme rare qu'il vaudrait peut-être mieux ignorer. En tout cas, le fait peut être cité.

Recevez, etc.

Dr Mathey,
Ronchamp (Haute-Saône).

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Dangers des appareils plâtrés. — Quitte à passer pour médecin marron, tout praticien consciencieux doit surveiller soigneusement les appareils plâtrés, car outre les escarres et les gangrènes massives qui peuvent survenir, on voit souvent s'établir les complications qui portent le nom de paralysie ou de contracture ischémique de Volkmann. Le Professeur Denucé, de Bordeaux, en a relevé 97 observations, M. Savariaud à l'hôpital Trousseau, en a observé et dans un article de la *Gazette médicale*, de Paris, il conclut :

On a tort d'appliquer des appareils plâtrés à la légère. Quand la nécessité d'un appareil plâtré se fait sentir, il faut toujours songer à la possibilité des accidents et prendre pour les éviter toutes les précautions. Il ne faut pas croire qu'une fois l'appareil placé, tout est dit, mais au contraire, il faut surveiller très étroitement son malade, interroger sa sensibilité, lui demander s'il souffre et ne pas hésiter à défaire et recommencer l'appareil s'il dit souffrir ; surveiller la température qui vous indique les escharres en voie de formation, faire des fenêtres dans les appareils au niveau de ces escharres, et enfin surveiller surtout l'état de la circulation du membre, la mobilité des doigts ou des orteils. Ce sera le seul moyen d'éviter des accidents ou même de véritables désastres.

Désinfection des mains par l'alcool. — A la Société de chirurgie de Paris, le Dr Marquis, de Rennes, a exposé ses recherches sur la désinfection des mains par l'alcool sans autre pratique de désinfection. Cinq à six minutes d'immersion dans de l'alcool entre 60° et 100° ou dans l'alcool dénaturé et mieux une friction prolongée avec un tampon imprégné d'alcool suffiraient à la désinfection des mains du chirurgien.

Traitement du coma diabétique. — Le Dr Blum, privat-docent de la Faculté de Strasbourg, dans un article publié dans la *Presse médicale d'Égypte*, conclut en conseillant comme traitement du coma diabétique :

1° Ecarter toute alimentation riche en albumine ou en graisse, donner dans 1 à 2 litres d'eau de 125 à 150 gr. de glucose par 24 heures en doses fractionnées ;

2° Donner de l'alcool sous forme de champagne, ou du cognac en assez grande quantité ;

3° Faire prendre du bicarbonate de soude, 5 gr. toutes les deux heures dans une eau gazeuse jusqu'à ce que les urines soient alcalines. Lorsque les malades ne supportent pas l'ingestion par la bouche, recourir à une infusion intra-veineuse, donner environ 30 à 40 gr. de bicarbonate de soude dans un litre d'eau et ne pas recommencer cette injection avant qu'une diurèse abondante en ait assuré l'innocuité.

4° Donner des stimulants vasomoteurs et cardiaques ou des injections intra-veineuses de solution de Ringer avec quelques gouttes de solution d'adrénaline au milliéme.

Diagnostic des hémorragies génitales de la femme. — M. Iselin, dans la *Revue de gynécologie obstétricale et pédiatrique*, a résumé le diagnostic étiologique des hémorragies génitales de la femme :

Chez la jeune fille : Troubles congestifs dus à l'établissement des règles. Rétrécissement mitral ou métrite aiguë gonococcique.

Chez la jeune femme : Hémorragies nuptiales ou avortement embryonnaire.

Chez la femme adulte : S'il y a puerperalité : métrite puerpérale, subinvolution interne, déciduome malin.

En dehors de la puerpéralité : Fibrome, métrite, annexite, ovarite sclérokystique, ovaro-salpingite, congestion utérine primitive.

Lors de la ménopause : Cancer avec troubles congestifs.

Après la ménopause : Cancer du corps.

qu'il estimera bonne pour la défense de sa considération, si toutefois il estime que cette mesure est conforme à ses intérêts matériels et moraux.

G. GATINEAU.

Deuxième lettre.

L' A. M. G. se faisait autrefois à l'abonnement dans notre canton. J'ai fini par obtenir des confrères le système Vosgien (à la visite). Bien entendu, le budget des communes s'en est ressenti, et certaines mêmes se refusent à donner les billets de visite demandés.

L'un d'eux ne voulait pas que je continue à soigner une tuberculeuse sous le fallacieux prétexte qu'elle n'était pas alitée. Je me suis adressé au sous-préfet et j'ai obtenu les billets demandés.

Mais à la dernière réunion du Conseil municipal, la délibération suivante a été votée et une copie nous en a été adressée. Je vous transcris les principaux passages :

« La limitation raisonnable des dépenses de l'as-
« sistance médicale intéresse tout à la fois les finan-
« ces du département et celles des communes. Par
« une circulaire du 6 novembre 1906, M. le Préfet a
« pris soin d'appeler sur cet objet toute la vigilance
« des municipalités. M. le Préfet recommande aux
« maires de veiller à empêcher les abus et D'EXERCER
« UN CONTROLE SÉVÈRE SUR LA DÉLIVRANCE DES
« BONS DE VISITE. Jusqu'à cette année ces pres-
« criptions avaient pu paraître superflues en ce qui
« concerne P..... »

Suit un éloge des confrères qui se laissaient tondre et un blâme non déguisé pour moi, qui, depuis les 2 ans que je suis installé, refuse de donner mes soins pour rien.

Curieux par nature, j'ai voulu me procurer la fameuse circulaire du 6 novembre 1906.

J'en détache le passage intéressant qui est la reproduction d'un vœu du Conseil général.

«..... Inviter le préfet ou ses représentants dans les
« communes :

« A exercer la plus grande vigilance et la plus ac
« tive surveillance dans la délivrance des bons de vi-
« sites, le contrôle de ces visites et au besoin à s'as-
« surer prudemment et avec tact à leur opportu-
« nité ».

Plus loin, le préfet recommande aux maires de s'inspirer de ce vœu du Conseil général.

A la préfecture, j'ai appris que ce document avait été rédigé par..... un docteur en médecine praticien, exerçant dans une grande commune des environs de R., et conseiller général ! ! !

C'est donc le maire ou son adjoint qui est chargé de juger de l'opportunité des visites que je ferais.

En cas de conflit — car, je suis bien décidé à me défendre — que dois-je faire ? serais-je soutenu ?

Je vais également saisir de cette question le syndicat des médecins de l'arrondissement, syndicat auquel j'appartiens.

2e QUESTION. — L'un de mes derniers mémoires trimestriels pour l'A. M. G. a été modifié et j'ai touché quelques francs de moins que la somme portée par moi.

J'ai écrit à la sous-préfecture pour demander que l'on veuille bien m'indiquer sur quoi portait cette différence. Je n'ai pas reçu de réponse.

Si cela se renouvelait que dois-je faire ?

3e QUESTION. — Je soigne plusieurs indigents tuberculeux en leur faisant des injections de tuberculine de Denys, de Louvain, à raison de deux par semaine.

Si les maires les jugent inutiles, que dois-je faire ?

Si la commission de vérification de l'A. M. G. les biffe de mes mémoires que dois-je faire et à qui en appeler

Dr G.

P. S. — J'oubliais de vous dire qu'au reçu de la délibération j'ai écrit au maire de la commune en question pour lui dire que je n'acceptais de contrôle que de la part de docteurs en médecine seuls capables de juger si un malade avait ou n'avait pas besoin de soins

GLIDINE

Aliment végétal protéique pur préparé exclusivement à l'aide de froment. Il renferme environ 95 % d'albumine végétale et 1 % de lécithine. C'est un reconstituant dans la tuberculose, neurasthénie, anémie, dyspepsie, diabète, allaitement, grossesse, etc....

IODEX

Pommade iodée contenant environ 5 % d'iode bi-sublimé.

Ne tache, ni n'irrite pas la peau, s'emploie en applications ou massages dans adénites, goitre, épanchements articulaires, fluxions rhumatismales, arthrites, scrofules, obésité, etc....

IODOGLIDINE

Protéine végétale iodée, en tablettes dont chacune contient cinq centigrammes d'iode.

Toxicité réduite, grande activité physiologique, absorption et élimination régulières.

BROMOGLIDINE

Protéine végétale bromée, en tablettes. Chaque tablette contient cinq centigrammss de brome.

N'irrite pas le tube digestif, ne donne pas d'acné. Action efficace.

Pierre LOUDENOT, pharmacien
30, BOULEVARD DE STRASBOURG, PARIS
Seul concessionnaire et fabricant des produits de Menley et James de Londres.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

et qu'en cas de conflit je saisirais les syndicats professionnels. Quant à la fameuse circulaire, elle était en telle opposition avec les règles les plus élémentaires du bon sens qu'il valait mieux n'en plus parler. Le Préfet qui l'a signée a quitté l'administration.

Réponse de Me Gatineau.

omme je l'expose dans la consultation destinée au Dr L. (1), les médecins du service de l'assistance médicale n'ont aucune voie de recours contre les décisions de la Commission de vérification. L'art. 27 du règlement de la Seine-Inférieure organise une Commission de vérification, sans que l'on ait prévu la possibilité pour le médecin de fournir des explications ; sans doute, le médecin lésé par une réduction abusive de son mémoire, peut demander au préfet et le préfet peut demander à la Commission d'entendre les explications du médecin.

Mais rien n'oblige préfet et commission à procéder de cette façon cependant équitable. Les médecins sont donc à la merci des fantaisies des maires et adjoints chargés par le règlement de contrôler le nombre des visites.

Et cette situation se prolongera tant que les syndicats n'auront pas obtenu l'insertion dans les règlements d'une procédure pour assurer la défense des médecins devant la Commission.

Pour le moment, il n'existe aucune juridiction pour exercer un recours contre l'arbitraire des décisions des commissions de vérification, pas plus que contre les abus que peuvent commettre maires et adjoints dans la mission de contrôle qui leur est conférée. Il n'existe que le recours au préfet, sous forme de réclamation, recours bien illusoire dans la plupart des cas.

2° Jusqu'à ce que le Conseil d'Etat ait tranché la question qui lui est soumise par le « Sou médical », on ne sait pas quelle est la juridiction compétente pour statuer sur les demandes en paiement des sommes dues pour soins donnés aux assistés, tous les Conseils de préfecture saisis s'étant déclarés incompétents.

Et même lorsque le mémoire a été vérifié, la commune ne peut payer une somme supérieure à celle fixée. S'il y a une difficulté à propos de la vérification faite par la Commission, on ignore à quelle juridiction s'adresser. Lorsque le Conseil d'Etat aura statué sur la compétence en principe du Conseil de préfecture, on pourra chercher à faire trancher par cette juridiction les recours contre les décisions de la Commission de vérification.

3° Les indigents et assistés sont livrés aux fantaisies des maires et des commissions de vérification, car les médecins qui emploieraient des sérums ou des spécialités non prescrites au tarif sont exposés à voir retrancher ces articles des mémoires et par suite doivent ne pas les ordonner, quand bien même ils les jugeraient utiles pour la guérison des malades assistés.

Si un maire, cultivateur ou ferblantier, juge, dans l'omniscience qu'il tient du suffrage de la majorité des électeurs, que tel sérum, non prévu au tarif coûte trop cher, et peut être remplacé par des boules de gomme, il peut faire biffer les dépenses des mémoires par la Commission de vérification composée de conseillers d'arrondissement et de médecins ou pharma-

(1) Voir plus haut.

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

ciens politiciens. Tel est le régime admirable qui résulte des lois et règlements sur l'assistance médicale !

G. Gatineau,

Ainsi, notre éminent avocat conseil n'hésite pas à conseiller l'action syndicale comme étant le seul moyen de sortir de l'imbroglio dans lequel les imperfections de la loi et des règlements départementaux renferment les médecins de l'Assistance.

Les Syndicats et l'Etat.

Mais, nous dira-t-on, c'est à l'Etat, aux départements, aux communes, qu'il s'agit d'arracher les réformes nécessaires. Et nos syndicats ont les mains liées par l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, qui leur interdit de combattre ces modernes potentats.

Non, nous dit notre avocat-conseil, il ne faut pas exagérer l'importance de cette interdiction, dont le sens est plus théorique que pratique.

Me Gatineau détermine, dans la consultation qui suit, les limites de l'exception apportée par l'article 13 à la liberté des Syndicats médicaux :

La jurisprudence n'a pas encore eu l'occasion de fixer la portée de la disposition de l'art. 13 qui accorde aux médecins le droit de se syndiquer « pour la défense de leurs intérêts professionnels à l'égard de toutes personnes autres que l'Etat, les départements et les communes ». On peut admettre tout d'abord, avec M. Goret (Les syndicats médicaux, thèse de Paris, 1904, p. 32 et 100), que cette restriction a pour objet d'enlever aux syndicats le droit de poursuivre en justice l'une quelconque de ces collectivités. M. Perreau (Eléments de jurisprudence médicale, 1906, p. 160) considère que ce serait une garantie insuffisante pour ces dernières et il admet, avec M. Haurion (note de Sirey, 1903, 3, 2. col. 2), que la disposition a pour but de refuser aux médecins « la faculté pour ceux qui participent aux fonctionnements des services publics avec un caractère officiel, et faisant partie de la hiérarchie administrative, *de se constituer* en syndicats, de peur qu'ils n'en usent pour compromettre la marche des services qu'ils sont tenus d'assurer ». « En somme, ajoute M. Perreau, la restriction mise au droit syndical des médecins se présente uniquement comme l'application d'un principe de notre droit public interdisant les syndicats de fonctionnaires ».

Il s'ensuit donc qu'un syndicat médical qui n'est pas composé uniquement ou presque exclusivement de médecins fonctionnaires et qui n'a pas la naïveté d'inscrire dans ses statuts que son objet est de défendre les intérêts professionnels de ses membres contre les collectivités visées, ne peut craindre d'être mis en demeure de se dissoudre comme étant formé en violation de l'art. 13. Car la seule sanction prévue par la loi du 21 mars 1884 (art. 9), à savoir : une amende de 16 à 200 fr., contre les docteurs ou administrateurs du syndicat, en cas de violation des art, 2, 3, 4, 5 et 6 de la dite loi, ne saurait être appliquée que si le syndicat était constitué pour un objet interdit par la loi, ou si les formalités édictées n'étaient pas remplies.

Si un syndicat général de médecins, même comprenant des médecins fonctionnaires parmi ses membres, est constitué régulièrement et sans que ses statuts lui donnent un objet contraire aux restrictions de l'art. 13 de la loi de 1892, s'expose-t-il, en admettant qu'il prenne une délibération visant les collectivités protégées par cet article, aux pénalités de l'art. 9 contre ses directeurs et administrateurs ? Une délibéra-

VÉRONIDIA

Insomnies & Névroses

$C^2H^5 > C < CO\_NH > CO$
$C^2H^5 \quad CO\_NH$

EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

S'ÉLIMINE FACILEMENT ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SEDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON - Docteur en Pharmacie - 20, Boulevard du Montparnasse - PARIS

tion isolée ne change pas l'objet licite indiqué dans les statuts du syndicat et je ne vois pas que la loi ait prévu une sanction contre un syndicat régulièrement constitué, et qui aurait momentanément dirigé son action contre une administraton publique. La restriction insérée dans l'art. 13 défend seulement aux médecins de se constituer en syndicats pour la défense de leurs intérêts à l'égard des collectivités visées. Les pénalités de l'art. 9 ne peuvent donc s'appliquer qu'en cas de vice dans la constitution du syndicat. La matière du droit pénal étant de droit étroit, il ne me paraîtrait pas possible d'étendre la sanction dont il s'agit à des actes délictueux autres que ceux commis dans la constitution du syndicat.

Mais ce n'est là qu'une opinion et le corps médical a vu, dans l'affaire de l'Union médico-pharmaceutique de Lille, avec quelle désinvolture la justice se joue des libertés syndicales les moins discutables. Il sera donc prudent, au cas où une délibération sera prise contre une collectivité, de ne lui donner aucune publicité officielle.

G. Gatineau.

Les médecins d'administrations et d'hôpitaux ne sont pas des fonctionnaires.

Tel est l'avis de l'avocat conseil du « Sou » formulé dans la consultation suivante qu'il a donnée en réponse à une question posée au « Sou » par un de ses membres :

La Chambre criminelle de la Cour de Cassation a défini ainsi le sens du mot fonctionnaire (arrêt de rejet du 30 octobre 1886, Dalloz, 87.1.507) ;

« La désignation générale de fonctionnaires comprend tous les citoyens qui, sous une dénomination quelconque, ont été investis d'un mandat dont l'exécution se lie à un intérêt d'ordre public, et qui, à ce titre, sont soumis à l'autorité du gouvernement. »

On peut ajouter au mot « gouvernement » les mots « communes » et « administrations publiques » et on aura le sens du mot fonctionnaire.

Les médecins qui ont une entente avec des administrations pour donner des soins moyennant une rétribution à forfait ou autre, au personnel de ces administrations, ne sont pas des fonctionnaires.

Les médecins d'hôpitaux sont de simples agents de la commission administrative des hôpitaux, ne détiennent aucune portion de la puissance publique et ne peuvent être ainsi considérés comme des citoyens chargés d'un service ou d'un mandat publics, a décidé la Cour de Cassation le 27 mars 1897 (Dal. 98. 1. 254).

G. Gatineau.

Malades aisés soignés dans les hôpitaux.

Je suis médecin-chef d'un hôpital assez important. Les malades peuvent entrer en 1re, 2e ou 3e classe. J'ai en ce moment une contestation au sujet d'une note d'honoraires que je réclame à un malade qui était en seconde classe et qui est plutôt riche. Je l'ai opéré et il prétend ne pas me payer sous prétexte que, dans les hôpitaux tout est compris dans le prix de la journée d'hôpital (5 fr. 50), et que les soins sont gratuits.

J'ai lu dernièrement un article dans un journal médical dans lequel on disait justement que seuls, les



malades indigents ou ne pouvant payer que juste le prix de la journée d'hôpital étaient dispensés de payer les soins médicaux

Je voudrais retrouver cet article, mais j'ignore totalement dans quel journal il a paru ?

Ne pourriez-vous me répondre un mot dans le journal à ce sujet et me dire si je suis dans mon droit.

J'ajouterai que l'hôpital possède également un chirurgien, mais que le malade en question a voulu être opéré par moi.

Dr M. X.

Réponse.

Il semblerait, *a priori*, que les hôpitaux ne sont faits que pour recevoir les indigents ou les malades dont la situation de fortune est très modeste.

Cela découle des termes des articles 1, 2 et 3 de la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux et hospices.

De même, le règlement modèle du 25 décembre 1899, pour les hospices et hôpitaux, dans son article 31, dit :

« Hors les cas prévus aux articles 28 et 29, par application des lois des 7 août 1851 et 15 juillet 1893, l'hôpital reçoit les malades appartenant à des entreprises de travaux, sociétés de secours mutuels, domestiques, etc., moyennant un prix de journée ..... »

Enfin la 2e note de l'art. 26 du même règlement modèle prévoit les conditions d'installation des salles payantes et chambres particulières.

On peut donc en conclure que le législateur, comme le gouvernement, ont entendu n'admettre qu'à titre exceptionnel les malades aisés dans l'établissement prévu pour l'hospitalisation des indigents et des nécessiteux.

Aussi, le médecin qui contracte avec une administration hospitalière est-il en droit de demander un traitement, minime en général, pour les soins à donner aux hospitalisés indigents ; mais également, il peut réclamer l'autorisation de percevoir directement ses honoraires de tout malade payant, soigné à l'hôpital.

L'établissement sera donc, dans les petites localités où n'existe pas de clinique privée, hôpital pour les indigents, les pauvres, et maison de santé pour les payants, pour ceux qui, par convenance toute personnelle, préfèrent se faire soigner hors de chez eux.

Ce droit est si légitime que nombre d'hôpitaux ont accédé à la demande des médecins et leur ont donné l'autorisation sollicitée de réclamer des honoraires de tout hospitalisé payant. Le médecin réglera donc sa note d'honoraires suivant la condition de fortune de son client, tout comme il le fait dans sa clientèle, en dehors de l'hôpital.

Mais ce droit doit être consigné *par écrit*, dans une délibération de la commission hospitalière. Cette délibération doit ensuite être proposée à l'approbation préfectorale. Sans cette précaution, les tribunaux pourraient se refuser à admettre la demande d'un médecin, basée seulement sur l'usage. Personnellement, j'en ai fait la triste expérience.

Dans le cas particulier que vous nous soumettez, vous êtes en droit de réclamer vos honoraires à votre client, si l'administration de l'hôpital a, dans son temps, pris une délibération, approuvée par le préfet, et reconnaissant un tel droit aux médecins attachés à l'établissement.

Sinon, ce sera l'aléa d'un procès devant dame Justice.

MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
ANTIBACILLAIRE & RECONSTITUANTE
ÉMULSION MARCHAIS
PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
POUR LE TRAITEMENT RATIONNEL DES
TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES
BRONCHITES PNEUMONIES ASTHMES

CHAQUE CUILLERÉE A CAFÉ CONTIENT :
Créosote de Hêtre 0,10
Baume de Tolu 0,100
Glycérophosphate de Chaux 0,20
De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon

Disparition de la TOUX et de l'EXPECTORATION
Disparition de la FIÈVRE
Disparition des SUEURS NOCTURNES
Disparition de la DYSPNÉE
AMÉLIORATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL
Augmentation de l'APPÉTIT
Régularisation des FONCTIONS DIGESTIVES
AUGMENTATION du POIDS du CORPS

L'ÉMULSION MARCHAIS *est la meilleure préparation créosotée*
Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration
En desséchant les bronches, l'EMULSION MARCHAIS agit d'une manière remarquable sur l'expectoration.
Traité de Médecine. Dr FERRAND.

Veuillez donc nous adresser de plus amples renseignements et le «Sou » pourra vous donner la liste des jugements concernant cette espèce.

Dr Paul Boudin.

Automobiles et prestations.

La question suivante a été posée au « Sou médical » par l'un de ses adhérents :

Faisant partie du *Concours médical* et du « Sou médical », je viens solliciter de leur part un renseignement :

Je suis comme tout confrère astreint à faire des prestations.

J'ai une automobile pour laquelle je dois payer 42 fr. 50, bien qu'ayant opté pour faire mes prestations en nature. Il m'a été répondu que les journées d'homme seraient faites en nature, mais que pour l'auto, c'était impossible ; qu'en conséquence, je n'avais qu'à acquitter cette somme. Dois-je payer ?

Je vous serais reconnaissant de me donner au plus tôt la marche à suivre.

Dr G.

A cette question, Me Gatineau a répondu par la consultation ci-après :

L'art. 3 de la loi du 21 mai 1836 permet de pourvoir à l'entretien des chemins vicinaux à l'aide de prestations en nature, consistant dans la prestation de trois jours de travail par chaque habitant « pour chacune des charrettes ou voitures attelées, et, en outre, pour chaque bête de somme, de selle, de trait au service de la famille ou de l'établissement dans la commune ».

Si le Dr G. est porté sur le rôle des prestations pour son automobile et s'il a opté dans le délai d'option fixé par le préfet et qui est, en général, d'un mois à partir de la publication du rôle, pour la prestation en nature, il a le droit de s'acquitter en nature et non en argent. L'avertissement qui est remis après la publication du rôle, conformément à l'art. 73 du règlement de 1854, devait d'ailleurs l'inviter à déclarer, dans le dit délai, s'il entend se libérer en nature ou en argent. Comment est libellé l'avertissement remis au Dr G. ?

Il faut que le Dr se fasse communiquer les rôles à la mairie et vérifie si les 42 fr. 50 qui lui sont réclamés s'appliquent bien aux prestations à raison de son véhicule.

Lorsque le propriétaire d'une voiture de luxe veut acquitter ses prestations en nature, on peut l'obliger à transporter des pierres ou de la terre (Dalloz, voirie par terre, n° 850).

Il est dit dans le même recueil, n° 859, que « pour que l'absence du prestataire puisse rendre sa cote exigible en argent, il faut de toute nécessité qu'il ait été mis en demeure d'acquitter ses journées de prestation. Il a été jugé en ce sens que, lorsqu'un prestataire ayant fait connaître son option pour la prestation en nature, n'a pas reçu d'avertissement d'acquitter la dite prestation, les poursuites dirigées contre lui en paiement de sa cote en argent sont nulles (Cons. d'Etat, 26 juillet 1851).

Si donc le Dr G. reçoit des actes de poursuites du percepteur, il n'a qu'à se pourvoir en nullité de ces poursuites devant le Conseil de préfecture.

G. Gatineau.

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

CONSOMMATION D'HIVER
VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains.

L'administration des postes est assujettie à la loi sur les accidents du travail.

La Cour de Cassation, rejetant la théorie admise par les cours et tribunaux antérieurement, a décidé que la loi de 1898 était applicable aux administrations d'Etat, qui, comme l'administration des Postes, peuvent être considérées comme rentrant dans les industries visées par cette loi. Les Postes sont considérées par la Cour suprême comme constituant une entreprise de transports.

L'arrêt de Cassation du 27 octobre 1909 (*Gaz. du Palais*, 15 novembre 1909 et *Recueil du ministère du Travail*, t. XII, p. 158), rendu spécialement à l'égard d'un agent des Postes, n'est pas isolé. Le même principe avait été admis par la Cour de Cassation, le 20 juillet 1907 (*Gaz. du Palais*, 1907, 2, 431), à l'égard de l'ouvrier blessé d'une poudrerie nationale. Le Conseil d'Etat a également admis le même principe dans deux arrêts, l'un du 18 novembre 1904 (Sirey, 1905, 3, 145), et l'autre du 22 mai 1908 (*Gaz. du Palais*, 1908, 2e partie).

On doit donc considérer comme accident du travail la blessure faite par un chien à un facteur, au cours d'une tournée de distribution, et les tribunaux ordinaires sont compétents, c'est-à-dire le juge de paix du lieu de l'accident conformément à l'art. 15 de la loi de 1898.

La citation en paiement doit être délivrée à M. le Ministre des Travaux publics et des Postes et Télégraphes, à l'hôtel du Ministère.

G. GATINEAU.

Privilège du médecin.

Le Dr R., membre du « Sou médical » se vit refuser par un notaire qui avait procédé à la vente des biens de l'un de ses clients l'admission au privilège pour soins de la dernière maladie, parce que le débiteur n'était pas décédé.

Voici la réfutation par Me Gatineau de l'interprétation erronée du notaire :

Le Dr R. n'a qu'à prier Me T., notaire, de relire l'article 2101 dans un Code édité postérieurement à l'année 1892. Il y verra que la loi du 30 novembre 1892, art. 12, a modifié le texte du Code civil en édictant que les frais de dernière maladie du débiteur sont privilégiés « quelle qu'en ait été la terminaison » et ce, afin de faire cesser cette situation ridicule qui consistait à ne donner de privilège au médecin que quand les soins avaient amené la mort du malade ou du moins ne l'avaient pas empêchée.

Le législateur a voulu que le médecin qui réussit à sauver son malade ne soit pas plus maltraité que celui qui n'a pas eu la même bonne fortune.

Donc toutes les fois qu'on met en distribution des deniers appartenant à une personne qui a reçu des soins à une date très rapprochée du *fait* qui a donné lieu à cette distribution, il y a privilège certain.

Il m'apparaît par la lettre du 8 janvier 1912 que le notaire ne prend aucun engagement envers le médecin. Dans ces conditions, s'il ne veut pas être lésé, comme nous le voyons trop souvent pour d'autres de ses confrères en pareil cas, le médecin n'a qu'à faire faire une saisie-arrêt en s'adressant à un avoué pour présenter requête, à moins que le notaire écrive une lettre où il

IODONE ROBIN
OU
PEPTONATE D'IODE
entièrement assimilable
Ce produit diffère complètement et est de beaucoup supérieur aux Préparations similaires dites *IODES ORGANIQUES INSOLUBLES* ou instables, il a donné dans les Hôpitaux des résultats remarquables.
Communication à l'Académie des Sciences, par BERTHELOT en 1885, sur les Peptonates
L'IODONE a été comparé et étudié dans la Thèse sur les composés iodés par le Dr BOULAIRE, 1906 F. M. P. *qui a été communiquée à l'Académie de Médecine de Paris* (Séance du 26 mars 1907).
ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS ET ÉTRANGER
L'IODONE ROBIN
ou IODE ORGANIQUE ASSIMILABLE, est Souverain contre :
GOUTTE, ARTÉRIO-SCLÉROSE
ASTHME, SYPHILIS, RHUMATISME
Il ne donne aucune réaction bleue avec l'empois d'amidon, ce qui prouv qu'il n'y a pas d'iode en liberté. *Il est rigoureusement titré et contient 1 centigr. d'iode métallique par 5 gouttes.*
DOSE { Se prend dans du lait à jeun ou aux repas, dans du vin, de l'eau édulcorée ou non, de préférence au moment des principaux repas, à la dose de 10 à 100 gouttes, sans effet d'iodisme. 20 gouttes correspondent à 1 gr. d'iodure de potassium, soit 20 à 200 gouttes par jour.
VENTE EN GROS : 13, Rue de Poissy, PARIS. — DÉTAIL : PRINCIPALES PHARMACIES.

lui déclare qu'il considérera son opposition verbale comme valant saisie-arrêt entre ses mains.

G. GATINEAU.

Supplément de patente pour augmentation de loyer. Vérification des poids et mesures du propharmacien.

Le Dr P., imposé d'un supplément de patente à la suite d'un déménagement comportant une augmentation de loyer, et d'une taxe pour la vérification de ses poids et mesures (il est propharmacien), demandait si ces deux impositions étaient régulières.

Me Gatineau fit à cette demande la réponse suivante :

Si le supplément de patente réclamé au Dr P., correspond à la différence entre le loyer plus important du local qu'il a occupé à partir du 1er juin et le loyer du local moins important sur lequel la patente avait été établie, ce supplément est dû incontestablement et il doit être calculé pour la période de l'année pendant laquelle il y a eu augmentation de loyer.

J'ai tout lieu de penser que les 52 fr.50 réclamés ont cette cause.

En tout cas, il y a lieu de s'informer auprès du percepteur des bases sur lesquelles est établi le rôle supplémentaire en vertu duquel la réclamation a été adressée.

L'administration a le droit, en pareil cas, d'établir des rôles supplémentaires bien que la patente établie sur l'ancien local pour toute l'année ait été payée.

Si le rôle était établi à raison des deux locaux dont l'un est resté vide et n'a pas servi à la profession assujettie à la patente, il y aurait lieu de réclamer dans les trois mois en la forme ordinaire indiquée sur les feuilles d'extraits du rôle.

Les médecins qui, dans les conditions prévues par la loi du 21 germinal an XI, vendent des médicaments à leurs malades sont assujettis à la taxe pour la vérification des poids et mesures. Mais si la vérification n'a pas eu lieu, la taxe n'est pas due.

Le Conseil d'Etat (arrêt du 13 juin 1858, Sirey, 1859, 2.329) a décidé que celui qui a été inscrit sur le rôle des droits à recouvrer pour la vérification des poids et mesures est fondé à réclamer sa décharge, si les poids et mesures dont il fait usage n'ont pas été vérifiés, et cela alors même que le défaut de vérification proviendrait de ce que le réclamant ne s'est pas trouvé chez lui au jour fixé pour les opérations du vérificateur.

G. GATINEAU.

Contrat forfaitaire avec une compagnie d'assurances.

L'exécution d'un contrat forfaitaire avec une Compagnie d'assurances relève du droit commun, alors même qu'il s'agit de soins donnés à des blessés du travail garantis par les lois de 1898 et suivantes.

Telle est la solution donnée par Me Gatineau, dans la consultation suivante, à la question posée par un membre du « Sou médical » :

En présence de la lettre adressée au Dr X., par la Compagnie La G., et le nommant son médecin délégué se chargeant de donner ses soins aux assurés aux

INAPPÉTENCE
RACHITISME
TUBERCULOSE
HÉMOCITHINE
ANÉMIE
NEURASTHENIE
Tous états consomptifs
La plus puissante concentration d'HÉMOGLOBINE et de LÉCITHINE existant en thérapeutique
Préparée sous le contrôle constant d'un laboratoire d'hôpital
L. HÉDOU, pharm., 2, rue des Moulins, PARIS. Littérature et Echantillons au Corps Médical.

SAINT-GALMIER
TOUJOURS AGRÉABLE
SOUVENT NÉCESSAIRE
JAMAIS NUISIBLE
EAU MINÉRALE
Absolument NATURELLE
St-GALMIER BADOIT LA PLUS LÉGÈRE A L'ESTOMAC

BROMOCARPINE
(LA BROMOCARPINE) est la préparation la mieux indiquée pour le traitement de l'*Hyperexcitabilité* de toutes les *grandes NEVROSES*, et en particulier de l'*EPILEPSIE*. Elle permet une bromuration intensive et la désintoxication de l'organisme.
COMPOSITION : Pilocarpine associée aux bromures alcalins chimiquements purs et spécialement préparés
Forme : Sirop 300 cc.
DOSES 1 à 3 cuillerées à café Enfants. 1 à 3 cuillerées à soupe Adultes.
OLIVIÉRO, 87, rue Denfert-Rochereau PARIS

Ulcères Variqueux
Radiodermites
ULCÉRINE BERGER
Employée dans les Hôpitaux de Paris.
Echantillons : M. BERGER, Chimiste, La Varenne-St-Hilaire (Seine).

PARTIE PROFESSIONNELLE

RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

La commission supérieure de l'enseignement médical.

L'Assemblée générale du *Concours médical* de novembre 1908 avait voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant proposé par M. le Dr Jeanne :

« L'Assemblée générale remercie la commission « ministérielle d'avoir donné satisfaction à bon nom- « bre de revendications formulées par le *Concours* « *médical* après son enquête de 1900 à 1905 sur la ré- « forme des études médicales ;

« Souhaite que toute diligence soit faite pour ren- « dre applicable au plus tôt toutes les mesures pro- « posées par la commission ;

« Emet notamment le vœu que soit rapidement « constituée, et avec le concours d'un nombre im- « portant de praticiens, la commission permanente « proposée pour l'examen des questions concernant « l'enseignement et l'exercice de la médecine en « France,

« Et charge son Conseil de Direction de transmet- « tre le présent ordre du jour :

« A M. le ministre de l'Instruction publique ;

« A M. le vice-recteur de l'Université de Paris qui « présidait la commission ministérielle,

« Et à M. le Directeur de l'Enseignement supérieur, « qui voulut bien être compté parmi les protagonistes « de cette Commission permanente ».

D'autre part, l'*Officiel* du 31 janvier 1912 nous présente le décret et l'arrêté que voici :

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Décrète :

Art. 1er. — Il est institué au ministère de l'instruction publique, sous la présidence du ministre, une commission supérieure de l'enseignement médical.

Art. 2. — Les membres de cette commission sont nommés pour cinq ans par arrêté ministériel.

Art. 3. — La commission examine toutes les questions dont elle est saisie par le ministre. Elle se réunit deux fois par an. Elle peut être convoquée par le ministre en session extraordinaire.

Art. 4. — Tout membre a le droit de soumettre au ministre, soit pendant la session, soit en dehors des sessions, des propositions ou vœux sur les questions qui sont de la compétence de la commission. Les propositions ou vœux doivent être formulés par écrit et signés.

Art. 5. — Les propositions ou vœux sont renvoyés de droit à une sous-commission qui comprend un des vice-présidents de la commission, trois membres nommés par le ministre et six membres élus par la commission au scrutin secret pour la durée des pouvoirs de la commission. La sous-commission examine les propositions ou vœux et, après avoir entendu les auteurs, s'ils en font la demande, donne son avis au ministre qui statue ou qui renvoie à l'examen de la commission en séance plénière.

Art. 6. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 30 janvier 1912.

A. Fallières.

Par le Président de la République,

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts.

Guist'hau.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts.

Arrête :

Sont nommés membres de la commission supérieure de l'enseignement médical instituée par le décret du 30 janvier 1912 :

Le vice-recteur de l'académie de Paris, vice-président.

Le directeur de l'enseignement supérieur, vice-président.

Les représentants des facultés de médecine en conseil supérieur de l'instruction publique.

Les membres de la commission de médecine et de pharmacie du comité consultatif de l'enseignement publique (1re section).

Les membres de la section de médecine et de chirurgie de l'académie des sciences.

Les doyens des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Le président et le secrétaire perpétuel de l'académie de médecine.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur.

Le directeur général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris.

Le directeur de l'école d'application du service de santé militaire du Val-de-Grâce.

MM.

Cazeneuve, sénateur.
Debierre, sénateur.
Goy, sénateur.
Labbé, sénateur
Reymond (Emile), sénateur.
Augagneur, député.
Doizy, député.
Dron, député.
Guiraud, député.
Plouzané, député.
Barth, médecin des hôpitaux.
Bazy, chirurgien des hôpitaux.
Brocq, médecin des hôpitaux.
Butte, docteur en médecine.
Carnot, agrégé près la faculté de médecine de l'Université de Paris.
Chapon, docteur en médecine.
Courmont (Jules), professeur à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.
Delbet, professeur à la faculté de médecine de l'Université de Paris.
Dignat, docteur en médecine.
Ducor, docteur en médecine.
Fournier, médecin des hôpitaux.
Gairal, docteur en médecine.
Gley, professeur au Collège de France, membre de l'académie de médecine.
Grasset, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Helme, docteur en médecine .
Jeanne, docteur en médecine.
Jagot, directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.
Le Gendre, médecin des hôpitaux.
Livon, directeur de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.
Mirallié, professeur à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.
Moure, professeur adjoint à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.
Pelisse, docteur en médecine.
Pozzi, professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris.
Peugniez, professeur à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.
Regaud, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.
Routier, chirurgien des hôpitaux.
Roux, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'académie des sciences, membre de l'académie de médecine.
Siredey, médecin des hôpitaux.
Teissier (Pierre), professeur à la Faculté de médecine de l'université de Paris.
Widal, professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris.
Fait à Paris, le 30 janvier 1912.

GUIST'HAU.

En examinant d'un peu près toute cette prose nous avons constaté : 1° que le champ d'action, la compétence du nouveau rouage, étaient absolument laissés dans l'indéfinition ; 2° que le nombre important de praticiens par nous souhaité se trouvait ici traduit par le chiffre de 7 (!), sur un total de 75 membres environ ; 3° que la sous-commission prévue à l'article 5 du décret, pour jouer le rôle actif, s'il y a lieu, ne laisse à la minorité que le plus problématique espoir d'y être représentée ; 4° que sont éliminés les noms de MM. Gassot et Dubuisson protagonistes du projet de Conseil supérieur médical ; 5° que les syndicats médicaux et les Congrès des praticiens sont représentés uniquement par le président Gairal ; 6° que tous ceux de nos confrères qui ont creusé les questions de l'enseignement pour mettre les praticiens à même de formuler leurs vœux dans trois Congrès successifs sont tenus en dehors de la liste ; 7° que, contrairement à ce qui avait eu lieu en 1907, les groupements professionnels paraissent n'avoir été si peu que ce soit consultés pour présentation de candidats praticiens, etc., etc.

M. le Dr Jeanne, qui figure au nombre des sept praticiens maintenus peut-il, dans ces conditions, reconnaître, au nom du *Concours médical*, l'enfant dont il avait essayé de nous présenter les traits en 1908 ? Peut-il aller travailler en notre nom à son développement ?

Nous estimons comme lui qu'il y a maldonne et l'engageons à ne pas laisser croire qu'il accepte des responsabilités qui ne sont pas les siennes.

Aurait-il, en la circonstance, cette force qui lui a permis jadis de rendre de si grands services, c'est-à-dire la confiance de la masse des praticiens ? Aurait-il même cette conviction personnelle qui, s'exerçant en milieu favorable, rallie et entraîne les concours utiles, un à un, peu à peu ?

Alors ?

Nous le laissons libre de se résoudre lui-même en temps utile.

Le Conseil de direction.

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation du médecin praticien dans le Nord.

M. le Dr Dewèvre me répond dans le dernier numéro du *Concours* que, si la situation du médecin dans le Nord est désastreuse, la faute en est, non aux dirigeants, mais à la foule des syndiqués.

D'accord !

Tel syndicat du Nord prend de graves décisions, alors que trois ou quatre syndiqués assistent à la réunion .

Ailleurs, si la décision ne plaît pas, plusieurs syndiqués s'en vont en claquant la porte.

Conclusion : en dehors de quelques dirigeants convaincus, il n'y a pas de syndiqués dans le Nord. Je suis de l'avis de M. Dewèvre, les syndicats dans le Nord n'existent que sur le papier. Je ferai néanmoins une exception en faveur d'Avesnes et de Cambrai où l'esprit syndical anime 50 % des membres inscrits.

La Fédération est une poignée de convaincus : la moitié est de Lille et n'est pas suivie de ses troupes, puisqu'il n'y a jamais personne aux réunions du Syndicat de Lille ; l'autre moitié représente les arrondissements et le zèle des syndiqués s'y manifeste par une menace de démission dès qu'on propose de se remuer.

C'est bien, comme dit Noir, la faillite du syndicalisme dans le Nord.

Y a-t-il un remède à cet état de choses ? Oui. La poignée de convaincus de la Fédération devrait, au lieu de se cantonner dans des luttes de personnes, dans des discussions théoriques peu importantes, aller trouver le praticien chez lui, le convaincre et le galvaniser.

Qu'elle aille le trouver chez lui sous forme de brochures démontrant les résultats obtenus par les confrères véritablement syndiqués, qu'elle publie ses travaux essentiels, qu'elle proclame ses résultats pratiques d'une façon incessante. Cela frappera mieux l'esprit du praticien que le compte rendu *in extenso* de discussions oiseuses et stériles. Qu'elle trouve un propagandiste comme Boudin, mais agissant par la plume et non par la parole et cela à coups répétés.

Qu'elle démontre au praticien que, dans telle ville, dans telle région, les médecins ont obtenu par l'entente la fin des salaires de famine imposés par les Sociétés, les industriels, avec la fin des abus de pouvoir des administrations.

Pourquoi faut-il agir ainsi ? Parce que le praticien ne viendra aux réunions syndicales que lorsqu'il sera convaincu.

Il n'a pas de temps à perdre : d'autre part,

ces syndicats, à quoi servent-ils ? Pour lui, il y a peut-être à la tête quelques gens sincères ; mais il y a surtout des gens aimant à parader ou des malins qui veulent le rouler. Il reste à l'écart ; si l'on insiste, il paie sa cotisation et c'est tout.

Faites-nous des syndiqués, ô Fédération, et nous vous suivrons.

Je ne veux pas clore cette lettre sans répondre un mot personnel à M. Dewèvre, bien que je n'aime pas les questions de personnes dans un débat général.

Vous vous posez en lutteur, promettant de rendre au centuple les coups donnés par le *Concours*. Permettez-moi de vous dire : « *Le mot d'ordre dans le syndicalisme n'est pas de s'entre-déchirer mais bien de faire face à l'ennemi* ».

Vous attaquez le *Concours* et surtout Noir ; vous lui supposez un mauvais esprit qu'il n'a pas. Noir m'a aidé personnellement, le *Concours* aussi, toutes les fois que j'ai eu recours à lui pour toutes questions syndicales m'intéressant ou intéressant le syndicat de Cambrai dont j'étais le Secrétaire.

C'est pourquoi le syndicat de Cambrai est resté reconnaissant au *Concours* et à l'Union des Syndicats.

Nous restons à l'Union parce que nous y avons trouvé l'esprit syndical, qui nous plaît et que nous suivons ; nous ne quittons pas la Fédération par discipline, quoique nous n'y ayons jamais rencontré l'aide que nous étions en droit de réclamer sur la question de l'Assistance médicale. Quel résultat la Fédération a-t-elle obtenu ? A-t-elle fait rapporter le vote concernant l'origine de certains médecins ? Non, puisque le sous-préfet de Cambrai nous a dit être obligé de s'y soumettre.

A-t-elle pu faire aboutir le libre choix complet avec tarif à la visite ?

Je me souviendrai longtemps de l'indignation du président Gairal à propos de la façon dont on envisageait la question du libre choix et du relèvement des honoraires de l'A. M. G., dans notre région.

Avec quel enthousiasme il nous contait la façon dont il avait imposé dans les Ardennes le tarif à la visite et le libre choix absolu.

Au lendemain du vote du Conseil général, le Syndicat de Cambrai a voté un ordre du jour demandant à la Fédération de travailler à l'application du libre choix absolu et du tarif à la visite. Croyez-vous que la Fédération obtiendra ce résultat ? Quant à moi, je crois que si l'Union s'en occupait, une loi générale sur l'A. M. G. pour toute la France aurait des chances d'être votée. Dubuisson avait autrefois déposé un projet à la Chambre, demandons-lui qu'il le reprenne et le fasse aboutir.

Actuellement, la Fédération s'occupe du relèvement du tarif d'accouchements ; au syndicat de Cambrai, on demande de joindre à ce relèvement l'établissement d'un tarif d'opérations d'urgence et de petite chirurgie, pour les centres où il n'y a pas d'hôpital. Que la Fédération s'attache à cette question — qu'elle aboutisse et elle pourra faire miroiter ces résultats aux yeux des isolés et des demi-syndiqués.

Cela intéressera plus le praticien que la *grrrande querelle* des nouveaux statuts ; car lui ne regarde pas par le même bout de la lorgnette que le bureau de la Fédération.

. . . . . .

. . . . . .

M. Dewèvre voudrait-il examiner maintenant les services des usines et des Sociétés de secours mutuels ; je serais heureux de savoir ce qu'il en pense.

Caudry, le 25 janvier 1912

Dr Quivy.
Caudry (Nord).

Syndicat des médecins inspecteurs cantonaux des Alpes-Maritimes.

Les médecins-inspecteurs cantonaux des Alpes-Maritimes viennent de se constituer en syndicat. C'est la première fois, pensons-nous, que s'organise en France un groupement de cette nature.

On sait ce qu'est le médecin inspecteur cantonal, qui dans les petits villages de montagne, isolés de tout centre un peu important, assume la charge et la responsabilité de l'application de toutes les lois d'assistance, de médecine et d'hygiène publiques. Son action s'étend autour du lieu de sa résidence, quelquefois, à de longues distances qu'il devra franchir par des sentiers à demi-impraticables, par tous les temps, en toutes saisons et à toute heure. En retour, il reçoit une maigre indemnité de quelques cents francs que lui allouent partie le budget départemental, partie le budget communal. C'est en cette participation, minime d'ailleurs et infiniment réduite, des communes à l'indemnité reçue par le M. I. C. que résident la cause et l'origine de conflits fréquents et fâcheux entre ce praticien et le maire d'une commune faisant partie de sa circonscription. Car, pour certain maire, du fait que la commune vote un crédit de 30 ou 40 frs par an au M. I. G. celui-ci devient taillable et corvéable à merci ; on peut tout exiger de lui en fait de service médical, et on pourrait écrire des volumes sur les ennuis qu'auraient à subir les M. I. C., si l'autorité départementale, préfet ou inspecteur n'intervenaient pas le plus souvent, il faut le reconnaître, en leur faveur, c'est-à-dire pour la justice et l'équité. Ici c'est un maire qui s'inscrit, lui et tous les siens, sur la liste des indigents assistés gratuitement ; et son jeune enfant étant malade, il exige que le médecin, qui réside à 30 kilomètres, le visite chaque jour, en dépit des affirmations du praticien qui assure que l'état du malade ne comporte pas de quotidiennes visites. Ce n'est plus le médecin, et sa conscience qui sont juges des soins à donner, c'est le maire et son omnipotence, quand ce n'est pas le garde-champêtre et son arrogance. Ailleurs, M. le maire a juré de se débarrasser du médecin, son ennemi politique : un bon moyen lui a paru être de porter

sur cette liste des indigents qui ont droit aux soins gratuits, tous les chefs de famille de la commune, et par là, dit M. le maire, toutes les familles elles-mêmes. Ainsi tout un pays qui, jusque-là, avait été pour ce médecin une source de revenus par les visites qu'il y faisait aux personnes non indigentes, devient pour lui et par la volonté de M. le maire, une charge considérable, une cause de dépenses et de fatigues hors de toute proportion avec l'indemnité de 200 ou 300 fr. qui lui en revient.

Ces exemples pourraient être multipliés à l'infini, et le médecin qui n'a pour résister à de tels abus de pouvoir que son bon droit, est bien vite à bout de moyens de défense ; l'intervention juste et bienveillante d'un préfet ou d'un inspecteur départemental ne parvient pas toujours à vaincre l'hostilité municipale, car il n'est pas en France d'autorité aussi absolue que celle d'un maire, qui, chez lui, peut braver tous les pouvoirs et méconnaître tous les avis.

Groupés et réunis sans aucune idée d'opposition à quiconque, sans aucun dessein d'entrer en lutte avec qui que ce soit, les M. I. C. des Alpes-Maritimes ont résolu de solidariser leurs efforts pour la défense de leurs intérêts quand ils seront menacés, pour le respect de leur dignité quand elle sera méconnue, se donnant en même temps et à eux-mêmes des juges compétents : leurs pairs, les membres du syndicat qui auront à connaître et à juger de chaque cas particulier, — et qui veilleront avec une égale conscience à la complète exécution des devoirs de la profession et à l'intégrale défense de ses droits. En prenant possession du fauteuil présidentiel auquel l'a élevé la confiance de ses confrères, M. le Dr Seytre, de Cannes, a tenu à affirmer publiquement « que cette arme puissante qu'est un syndicat et que viennent de se forger les M. I. C. des Alpes-Maritimes, ne devra jamais être, ne sera jamais une arme offensive, un instrument de provocation et de haine ; « mais, a ajouté le président, il faut que ceux-là mêmes qui jusqu'à ce jour ont pu — et Dieu sait s'il en fut de tels ! — se livrer envers et contre nous, impunément, à tous les caprices, à toutes les fantaisies d'une autorité sans frein et sans contrepoids, sachent bien qu'à l'avenir, cette autorité dont nous sommes foncièrement et loyalement respectueux, tant qu'elle est respectable, a trouvé sa mesure, ces caprices leur digue, ces fantaisies leur arbitre, et que désormais toute injustice aura sa sanction, toute victime sa revanche ».

Le syndicat des médecins inspecteurs cantonaux des Alpes-Maritimes a constitué son bureau qui, aux termes des statuts, restera en fonction pendant trois ans, et qui se compose de :

MM. les docteurs :

Seytre, de Cannes, *président.*
Matteo, de Roquebilière, *vice-président.*
Laugier, du Bar-sur-Loup, *vice-président.*
Pimpot, de St-Jean-Cap-Ferrat, *secrétaire.*
Roux, de l'Escarène, *trésorier.*
Gaymard, de Puget-Théniers, *membre.*
Faraut, de Levens, *membre.*

Notons, en passant, que ce syndicat — chose rare — a réuni la presque totalité des membres pouvant y adhérer : 40 sur 42, l'un des deux refus d'adhésion étant basé sur le grand âge du confrère qui a 82 ans. Pour une fois, les médecins semblent unanimes à comprendre la nécessité de se grouper pour se défendre. C'est un exemple à citer... et à suivre... Dr S.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

L'hospitalisation des blessés du travail.

Monsieur le Secrétaire du « Sou médical »
et cher confrère,

Je vous soumets ci-contre la copie d'une lettre que j'adresse au représentant de la compagnie la P., et qui me paraît suffisamment explicite pour que je n'aie pas besoin d'entrer dans de grands détails sur le différend qui nous divise. C'est toujours l'éternelle histoire des hôpitaux de petite ville, où le médecin, qui soigne gratis les indigents, se trouve encore dans l'obligation, de par les chinoiseries de la loi de 1898, de ne rien réclamer pour les soins aux blessés du travail. Je ne me fais pas d'illusion sur le sort de ma réclamation à la P....., même corsée de la menace du « Sou ». Il va sans dire que nous ne mettrions en jeu l'appareil judiciaire qu'au cas où vous le jugeriez nécessaire pour ajouter une feuille au dossier de l'absurde disposition du « tout compris » de l'art. 4. Je serais néanmoins heureux de recevoir vos conseils en l'occurrence, tant au point de l'affaire présente elle-même que du projet que je fais miroiter aux yeux des philanthropes de la P....., et qui serait la création d'une sorte de clinique privée rudimentaire du corps médical clameçois, pour le traitement des sinistrés du travail.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Subert,
à Clamecy (Nièvre)

Clamecy, le 30 décembre 1911,

M. J., agent général de la Compagnie la P.,
à Clamecy.

J'ai pris connaissance de la lettre de la compagnie que vous m'avez soumise, par laquelle elle se retranche derrière le « tout compris » de l'article 4 de la loi de 1898, pour refuser le paiement des honoraires réclamés par moi à mes confrères pour l'opération (amputation de jambe) pratiquée le 29 juillet sur le nommé M....., blessé au service de M. L..... Je n'ignore rien des subtilités de l'art. 4, ni des décisions dont son interprétation a été l'objet, jusqu'à celle concernant l'affaire de l'hospice de la Loupe. Je vous demanderai néanmoins de transmettre à la compagnie les observations qui légitiment, à mon avis, la rémunération de notre peine. Si M..... a été transporté et opéré dans la salle d'opérations de l'hospice de Clamecy, c'est tout d'abord qu'elle était le seul emplacement disponible et convenable pour

une opération de tous points urgente, c'est aussi que, de convention expresse avec la commission administrative de l'hospice, elle est à notre entière disposition pour opérer nos malades non indigents, même non hospitalisés ; c'est le paiement des soins que nous donnons aux indigents, et qui, jusqu'à cette année, n'ont pas reçu la plus minime rémunération. Si M..... n'a pas été reconduit chez lui après l'opération, c'est parce que, charretier salarié, il était logé chez son patron, dans un local absolument impropre aux soins à donner à un blessé.

Je ferai observer, de plus, qu'un seul de mes aides était médecin de service à l'hospice, et par conséquent que ni moi, ni les deux autres assistants n'étions tenus de venir assurer le fonctionnement de l'établissement.

Vous voudrez bien soumettre ces réflexions à la « P...,.. ». Au cas où elles ne la conv aincraient pas, nous demanderions au « Sou médical » s'il pense que le principe que toute peine mérite salaire mérite une action judiciaire, dont le résultat probable serait de faire supporter à l'hospice de Clamecy, c'est-à-dire au patrimoine des pauvres, les frais médicaux qui ont pourtant un répondant légitime. Déficit à ajouter au produit négatif de l'hospitalisation des blessés du travail qu'il faut nourrir, entretenir et soigner pour 50 sous par jour. Je dois ajouter qu'au cas où la compagnie persisterait dans son refus, nous nous verrions dans la nécessité de prendre telles mesures légales pour sauvegarder nos intérêts légitimes, à assurer aux blessés les soins à domicile que leur répugnance bien connue pour l'hôpital leur fait demander depuis longtemps. Je doute que le responsable, obligé de solder intégralement les frais médicaux et pharmaceutiques des pansements, trouve un avantage marqué à cette stricte exécution du principe de la loi de 1898, rendue inévitable par l'intransigeance d'une compagnie assurément imparfaitement éclairée.

Veuillez recevoir mes meilleurs compliments.

Dr Subert.

Réponse

La question que vous nous posez est bien délicate. Oui, le législateur de 1905 s'est plutôt inspiré des seuls intérêts des assurances accidents, sans trop se préoccuper de ceux des blessés, des hôpitaux et des médecins. De sorte qu'avec ce fameux « tout compris » les assureurs font opérer leurs blessés à des prix défiant toute concurrence.

Pendant ce temps, les pauvres font la queue à la porte de l'hôpital faute de place (il y a trop à l'intérieur, de blessés du travail, ou de malades aisés). Les services sont surchargés et, par suite, les indigents un peu bousculés.

Le « Sou médical » a tenté de remédier à cet état de choses. C'est lui qui a poussé, jusqu'en cassation, l'affaire de l'hôpital de La Loupe, pour montrer l'iniquité de ce « tout compris » qui met à la charge du budget des pauvres des frais d'opération *que devraient payer les assurances accidents.*

Le « Sou » a fait décider que les cliniques privées ne seraient pas assimilées à des hôpitaux et que, par suite, le « tout compris » ne devait pas leur être applicable.

Puis, le « Sou » a cherché à faire admettre que les salles payantes d'un hôpital devaient etre considérées comme clinique, lorsque, dans une petite localité, ne pouvaient coexister une clinique et un hôpital. Cinq juges de paix et un tribunal d'appel se sont prononcés dans notre sens ; mais il importe, dans toutes ces affaires, de les mener très prudemment, avec la direction de nos avocats-conseils, car bien délicate doit être notre marche en avant, si nous voulons voir le succès terminal.

Dans votre cas, l'administration hospitalière vous accorde-t-elle, par son règlement, le droit de demander des honoraires à tout malade soigné dans une salle payante ? Y a-t-il un prix fixé pour l'hospitalisation des blessés du travail, avec allocation supplémentaire donnée aux médecins par l'administration de l'hôpital ?

Oui, ce serait préférable de voir se constituer une clinique syndicale médicale, où tous les médecins soigneraient les blessés du travail ou les malades aisés ; ils pourraient y faire des opérations, examens spéciaux, radiologie, etc. N'est-ce pas aux médecins à exploiter toutes les branches de l'art de guérir, sous le contrôle du syndicat ? Le jour où nous voudrons le faire, nous aurons reconquis notre liberté et notre indépendance.

Dr Paul Boudin.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

L'affiliation à plusieurs sociétés.

Lorsqu'un même sociétaire est affilié à plusieurs Sociétés de secours mutuels dont les statuts respectifs ne contiennent aucune prohibition à cet égard, ni aucune restriction, en ce cas, des secours de maladie dus audit sociétaire, quelle est l'étendue de l'obligation de chaque Société ?

Nous avons déjà maintes fois expliqué dans ce journal que l'assurance en cas de maladie, qu'elle soit pratiquée par une Société de secours mutuels ou par tout autre assureur, n'a pas pour but la réparation d'un sinistre, ni pour limite l'étendue du dommage souffert par l'assuré. L'assurance-maladie n'est qu'une branche de l'assurance-accident. Elle constitue un libre pari, permis par la loi, entre l'assuré et tous les assureurs avec qui il lui plaît de lier partie ; la maladie survenant, l'assuré gagne à la fois tous ses paris, et a le droit de réclamer le gain promis à chacun de ses assureurs, sans qu'aucun d'eux puisse se prétendre libéré de ses obligations, parce qu'un autre aura exécuté les siennes, sans que tous puissent invoquer, à l'égard de l'assuré, une réduction proportionnelle de leur dette, ni exercer un recours les uns envers les autres pour en répartir la charge, dans le cas où l'assuré n'épuise pas son droit et réclame seulement à un ou plusieurs de ses assureurs l'intégralité des secours promis, n'exigeant des autres qu'une partie de leur dette.

Cette surabondance de secours cumulés étant absolument licite, et les obligations de chaque Société ayant une cause distincte (la cotisation qu'elle reçoit du sociétaire), il n'y a aucun lien

de droit entre les diverses Sociétés. Les accords que quelques-unes de ces Sociétés peuvent conclure entre elles pour réglementer l'exécution de leurs obligations respectives ne lient que les Sociétés contractantes ; ces mêmes accords ne sont pas opposables au sociétaire assuré *qui conserve le droit de réclamer isolément à chacune des Sociétés, l'exécution intégrale de ses obligations.*

***

Malgré ce principe de l'exécution intégrale des obligations de chaque Société et du cumul indéfini des secours dus par toutes les Sociétés, n'y a-t-il pas certains secours pour lesquels ce cumul, devenant matériellement impossible, ou juridiquement absurde, le droit du Sociétaire assuré se trouvera épuisé avant que quelques-unes des Sociétés qui l'assurent aient exécuté en totalité leurs obligations propres.

***

Il faut répondre par la négative en ce qui concerne les *indemnités journalières de maladie* qui, par leur nature, sont toujours susceptibles de cumul. Si les Sociétés intéressées trouvent ce cumul immoral, à raison de l'exagération du chiffre total de ces indemnités, et dangereux pour elles, à raison des tentations que peut éprouver le sociétaire de faire naître ou de faire durer sa maladie, elles n'ont qu'à défendre à l'avenir les affiliations multiples ; mais, tant qu'elles n'ont pas introduit cette prohibition dans leurs statuts, elles n'ont qu'à s'exécuter et à payer au sociétaire l'indemnité qui lui est due, sans pouvoir lui faire grief de celles qu'il reçoit par ailleurs.

Que faut-il décider pour les soins médicaux et les médicaments ? Ici la question devient assez délicate.

***

La *présence simultanée ou successive de plusieurs médecins* au chevet d'un même malade peut être envisagée comme un bien ou comme un mal. Il semble qu'il faille laisser au médecin de chaque Société (lorsque chaque Société a des médecins attitrés) le soin de régler l'attitude qu'il doit prendre en pareille circonstance, et de choisir entre un rôle d'action et de direction ou un rôle de surveillance et de contrôle dans l'intérêt de la Société qui a requis son concours. Mais, juridiquement, il n'y a aucun obstacle à l'exécution des obligations contractées, de ce chef, par toutes les Sociétés.

Si le même médecin se trouve être le médecin ou un des médecins attitrés de toutes les Sociétés intéressées, il lui appartiendra de faire supporter le coût de ses visites (1) par chacune d'elles, dans une proportion équitable, et il faut admettre que, du fait qu'il peut en répartir la charge sur plusieurs Sociétés, il ne les multipliera pas à l'excès. Dans ce cas, les Sociétés se trouveront indirectement libérées les unes par les autres, et le principe de la proportionnalité jouera sans qu'aucune convention intervienne. Il y aura lieu, au surplus, de combiner ce principe de proportionnalité avec les règles spéciales pouvant être contenues dans les statuts de certaines des Sociétés considérées et limitant soit la durée des secours médicaux, soit le nombre maximum ou le total maximum du coût des visites.

Si, enfin, les diverses Sociétés auxquelles appartient le sociétaire admettent le libre choix du médecin et se bornent à promettre au sociétaire soit le paiement direct des honoraires dus à ce médecin, soit leur remboursement au sociétaire tenu d'en faire l'avance, cette convention donne, semble-t-il, à chacune d'elles, le droit d'exiger que le sociétaire se fasse soigner dans des conditions normales et prudentes, c'est-à-dire *par un seul médecin traitant*, n'appelant à son aide que dans des circonstances exceptionnelles des confrères *consultants* ou *spécialistes*. D'où cette conséquence que le sociétaire ne pourra choisir une demi-douzaine de médecins traitants et présenter leurs notes respectives à ses diverses Sociétés. Mais cette limitation au principe du droit au cumul, résultant de la nature même du secours, n'a pas pour résultat nécessaire de diminuer la part de chaque Société dans les frais de ce traitement par un seul médecin. Le Sociétaire conserve, avons-nous dit, le droit de réclamer à chaque société le remboursement intégral de ces frais. De telle sorte que la première Société à laquelle il s'adresse doit s'exécuter, sans pouvoir exiger que la réclamation soit étendue aux autres Sociétés. Lorsqu'elle a payé, ces autres Sociétés se trouvent libérées de ce fait à l'égard du sociétaire, et n'ont à craindre aucun recours de la Société qui a payé pour toutes, car si l'objet de l'obligation est indivisible, l'obligation elle-même n'est pas *conjointe*.

Les Sociétés intéressées peuvent cependant, en se rapprochant les unes des autres, sans consulter leur sociétaire commun, créer entre elles ce lien de droit qui n'existe pas, arrêter d'avance des bases de répartition et organiser le recours de la Société tenue de payer contre les autres Sociétés.

La question se complique lorsque le mutualiste malade appartient à plusieurs Sociétés, les unes ayant des *médecins attitrés*, les autres pratiquant le *système du libre choix*. Il est de toute évidence que le concours des médecins attitrés des Sociétés exerçant un contrôle dans l'intérêt de ces dernières, avec un médecin traitant librement choisi par le malade, n'a rien d'illogique. Au contraire, on pourrait soutenir — sauf à analyser la portée des statuts dans chaque espèce — que le malade qui confie la direction de son traitement aux médecins attitrés de ses Sociétés, et n'use de son droit de libre choix que pour soumettre ces médecins traitants au contrôle d'un de leurs confrères, applique à tort la faculté que lui donne la convention à un

(1) S'il est payé à l'abonnement par certaines de ces Sociétés ou même par toutes, c'est lui médecin, qui, bien plus que le malade, profite de ce fait que le malade figure sur plusieurs listes de mutualistes soignés à tant par tête et par an.



INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Importance de la bonne préparation du malade en chirurgie urinaire.

Extrait du *Journal de Médecine Interne* nº 31, 10 Nov. 1911.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Il est à peine besoin de rappeler l'importance d'une désinfection préalable de l'appareil urinaire avant toute intervention opératoire sur cet appareil.

Or, de tous les désinfectants urinaires employés, il n'en est pas dont la valeur soit plus réelle et dont les résultats soient plus certains que ceux que l'on obtient par l'emploi régulier et méthodique de l'*uraseptine*.

Antiseptique puissant, diurétique et lithotritique efficace, l'*uraseptine* réunit les trois conditions essentielles d'une cure prémonitoire à toute opération urinaire.

Son action antiseptique s'étend à l'arbre urinaire tout entier et se manifeste avec une intensité et une netteté indéniables, dans toutes les affections suppurées de l'appareil urinaire.

Sous son influence, la diurèse, augmentée et facilitée, active la sécrétion rénale et permet une meilleure utilisation du parenchyme sécréteur qui subsiste intact.

Enfin, par son action lithotritique, l'*uraseptine* réalise vraiment le drainage urique, désencombre les canalicules urinifères et agit aussi bien comme prophylactique des accidents futurs au début d'une diathèse calculeuse que comme un moyen de protection contre la récidive, toujours possible, même après une intervention complète.

Cette opinion est d'ailleurs presque classique, car l'*uraseptine* est adoptée par tous les chirurgiens et se prescrit journellement avant et après toute intervention urinaire.



IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 13, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

mune où vous avez votre résidence, vous ne pouvez légalement délivrer de médicaments, même à vos clients, nulle part ailleurs, quelle que soit la distance.

Si vous avez un cabinet de consultations dans une autre commune que celle de votre résidence, vous êtes passible d'une patente basée sur la valeur locative de ce cabinet.

Votre lettre nous parvient sans indication de provenance et avec une signature illisible. Nous aimons bien cependant connaître nos correspondants et vous demandons de vouloir bien, une autre fois, nous indiquer votre nom et votre adresse.

295. — Dr V., à C., à *cours*. — Veuillez avoir l'amabilité de me renseigner sur ce que je dois faire après l'histoire suivante :

Un accident arrive à un homme d'équipe de la Compagnie d'Orléans — pas de médecin de la Compagnie — on m'appelle.

Je constate une luxation totale du coude. Les méthodes de douceur échouent. Avec deux aides et toutes mes forces, je réduis la luxation.

Le lendemain, mon blessé est allé se faire soigner par le médecin de la Compagnie. La note de mes honoraires est envoyée à la Compagnie, elle est calculée d'après le tarif Dubief.

Réduction par les appareils et les méthodes de force du coude, etc., 75 à 150 fr.

Vu la difficulté, je porte mes honoraires à 125 fr.

Suite page XXVI.

MÉNOPAUSE (NATURELLE et POST-OPÉRATOIRE), **AMÉNORRHÉE, CHLORO-ANÉMIE**, etc

CAPSULES OVARIQUES VIGIER

à 0 gr. 20 centigr. de *Substance ovarienne*. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
Phie VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

MÉTRITES, SALPINGITES, SUITES DE COUCHES

PÉRICOLS

du
Docteur **LEGROS**, 1, Pl. de la République, PARIS

Hygiène de la FEMME
LUCININE BORELLE
Poudre Antiseptique au BORO-GALLATE de SOUDE pour injections.
Envoi franco d'échantillons

Les Médecins faisant la Pharmacie

CACHET DE GARANTIE

emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES

de **A. LE COUPPEY**
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucr
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL

Le Seul Actif et non Toxique

Ce **MÉDICAMENT NUVEAU** permet d'administrer des **DOSES NOTABLES** de phosphore, sans aucun danger pour l'organisme.

(UNE CUILLERÉE A DESSERT ÉQUIVAUT A 1 CGR. DE PHOSPHORE BLANC)

Échantillon et littérature envoyés gratuitement à Mm. les Docteurs en faisant la demande.

LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart, PARIS

CŒUR ARTÉRIO-SCLÉROSE — *Avec ses bains* **ROYAT** CARBO-GAZEUX — GUÉRIT

objet que cette convention ne prévoit point, car elle vise le libre choix du *médecin traitant*.

***

Le *cumul des médicaments* est également possible toutes les fois qu'il n'aboutit pas à des conséquences absurdes et contraires au but même de la médication. Le Sociétaire pourra donc recevoir d'une de ses Sociétés des médicaments qu'une autre n'accorde point ou qu'elle n'accorde que dans une mesure limitée, et que le médecin, ou les médecins, jugent insuffisante. Ce seront les médecins qui devront préserver le malade des dangers résultant de l'abus des médicaments trop abondants ou des combinaisons imprudentes de médications incompatibles. Les Sociétés intéressées auront donc le droit d'imposer aux médecins dont elles paient le concours ce contrôle rigoureux de la composition des ordonnances et de *leur résultante*. Ce contrôle fonctionnant, chaque Société devra naturellement payer les médicaments prescrits par les médecins ayant qualité pour l'engager et fournis dans les conditions prévues par ses statuts.

L'Avenir de la Mutualité.)

CHRONIQUE MÉDICO-LÉGALE

Honoraires médico-légaux.

Monsieur le Directeur,

1° Assuré pour risque professionnel à l'Ancre depuis deux ans, aurai-je droit, si j'entre au « Sou médical », dont je ne fais pas encore partie, à la réduction de prime consentie par l'Ancre aux membres du « Sou » ?

2° J'ai été appelé il y a quelques mois à faire des constatations pour un double meurtre dont les victimes s'étaient entretuées. J'ai procédé à un examen aussi complet que possible, mais purement extérieur, des cadavres, et j'ai fourni un rapport relatant cet examen. Le greffier de la justice de paix s'est chargé de mon mémoire que je ne savais comment établir. Il avait détaillé une première fois : 20 kilomètres : 8 francs ; deux opérations autres que l'autopsie : 20 francs ; un rapport : 9 francs. Total : 33 francs.

Il lui fut répondu que l'examen des blessures ne constituait pas une opération autre que l'autopsie.

Cette phrase ambiguë comportait plusieurs sens. Le greffier l'a interprétée ainsi : l'examen des blessures constitue une opération équivalente à l'autopsie. Le mémoire a donc été modifié en ce sens (deux autopsies, au lieu de deux opérations autres que l'autopsie). Il m'a été renvoyé par le parquet dûment homologué, pourvu d'un exécutoire et prêt à payer.

Faut-il en conclure que le mot autopsie a, judiciairement parlant, un sens très large, et dans un cas semblable peut-on s'autoriser d'emblée à appeler autopsie un examen de cadavre détaillant les blessures extérieures et leurs conséquences internes probables ?

3° J'ai eu à vacciner ces jours-ci plusieurs candidates à un concours pour les Postes. Elles m'ont demandé, de la part de leur administration, des certificats de vaccine sur papier timbré. N'y a-t-il pas là erreur de l'administration et le certificat de vaccine n'est-il pas toujours exempt de timbre ?

Dr ARMAND.

Réponse.

La première question que vous nous posez ne peut être tranchée que par l'Ancre seule. En effet, vous avez contracté une police d'assurances qui, selon la loi sur les mutuelles, est souscrite pour toute la durée de la Société, avec faculté de résiliation, de votre part, à chaque période quinquennale, en prévenant par lettre recommandée, six mois d'avance. Par conséquent, votre police a été établie sur un tarif déterminé et il appartient à l'Ancre seule d'accepter ou de refuser toute diminution de prime, parce que, postérieurement à votre affiliation à l'Ancre responsabilité, vous aurez adhéré au « Sou médical ».

2e question. *A priori*, nous avons estimé que le greffier avait tort. Mais, avant de vous répondre officiellement, nous avons considéré que le tarif médico-légal a été établi par décret du 18 juin 1811 et que le décret du 21 novembre 1893 a modifié le tarif, sans changer le sens des mots.

Il convient donc de se reporter au sens du mot autopsie, tel qu'on le comprenait en 1811 et en voici la définition que nous relevons dans le Dictionnaire des sciences médicales, établi par une Société de médecins et de chirurgiens, en 1812.

Tome II, page 463, nous lisons :

« Autopsie, *autopsia*. Expression fort à la mode depuis quelques années, et que nos jeunes médecins emploient sans cesse dans leurs discours, dans leurs écrits, pour désigner l'examen ou recherche que l'on fait sur les cadavres, pour découvrir le siège des maladies, l'altération des organes et la cause de la mort. Telle est du moins la définition que l'on trouve dans un nouveau dictionnaire ; mais très assurément, cette expression ne présente point une telle idée et aucun des écrivains, bons ou mauvais, qui nous ont précédés, ne l'a employée sous cette acception. Gahion, dans ses livres des Sectes, remarque que l'on trouve souvent, dans les anciens, le mot autoptes, mais jamais celui d'autopsia, et il ajoute que cette expression a été introduite par les empiriques (qu'il nomme encore térétiques ou mnémoneutiques), pour désigner l'observation et la mémoire des faits que l'on a recueillis par ses yeux, *proprio intuitu*, et c'est littéralement ce qu'exprime le mot autopsie, qui est composé du grec, « autos », soi-même et « opsis », vision, l'action de voir de ses propres yeux, dit Morin, dans son dictionnaire étymologique, ou, comme le disent les traducteurs latins de Galien : *observatie et memoria corum quæ proprio intuitu*

unusquisque inspexit. Etudiez les ouvrages d'Hippocrate ; il n'ouvrait pas de cadavres ; mais il observait attentivement la marche des maladies, les décrivait avec précision ; et ses livres, surtout ceux sur les pronostics, sont le résultat de l'autopsie, mais il est ridicule, contraire au véritable sens et à l'acception ancienne, d'employer, comme on le fait si souvent aujourd'hui, le mot autopsie pour désigner l'ouverture d'un cadavre. L'ignorance a introduit cette signification vicieuse ; la prétention, l'irréflexion, la font répéter ; des lexicographes l'inscrivent dans leurs vocabulaires, l'abus et l'erreur se propagent, s'accréditent ainsi par l'habitude, par imitation. Détourner les mots de leur acception primitive, leur donner une signification différente de celle qui est généralement adoptée, c'est porter le trouble, la confusion dans les sciences et en augmenter les difficultés ».

D'après cet article, c'est votre greffier qui est dans le vrai, au point de vue étymologique.

Au surplus, en adoptant le mot autopsie pour signifier l'examen d'un cadavre, en vue de déterminer les causes de la mort, nous devrions, dans la confection de nos mémoires d'honoraires médico-légaux, appeler autopsie l'examen, sans ouverture, d'un corps dont, par exemple, la tête a été broyée, dans un accident, ou autre constatation faite *de visu*.

3e question. Si l'administration du timbre et de l'enregistrement tolère que certains certificats puissent être délivrés sur papier libre, certaines administrations, comme celle des postes, peuvent, au contraire, exiger que les certificats, entre autres ceux de vaccination, leur soient présentés sur papier timbré. C'est une question de règlement et, ma foi, la question des certificats soumis ou non au timbre est presque insoluble. Jamais aucune liste n'a été complète sur ce sujet, et l'arbitraire administratif peut réserver nombreuses surprises désagréables aux intéressés.

Dr Paul Boudin.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

JUSTICE DE PAIX DU 1er CANTON DE ROUEN

17 mars 1909.

Accidents du Travail. Paiement des honoraires médicaux

Le médecin est en droit de réclamer ses honoraires avant la fin du traitement et même après chaque visite ou intervention. L'article 15, § 10, du Tarif Dubief n'apporte aucune dérogation à cette règle générale.

Attendu que par exploit du 27 février dernier, enregistré, le Dr Derocque a fait citer R., et Ce en paiement de la somme de vingt francs pour soins donnés, du 28 novembre 1908 au premier janvier 1909, à G., ouvrier blessé au service des défendeurs, le 28 novembre 1908 ;

Attendu que les défendeurs ne contestent pas la matérialité de l'accident dont G. a été victime, mais prétendent ne vouloir payer les honoraires du docteur Derocque qu'après la guérison du blessé, l'usage s'opposant à ce qu'un médecin réclame ce qui lui est dû avant la cessation des soins qu'il donne à ses malades, soit par suite de guérison, soit pour toute autre cause, et l'article 15 de l'arrêté du ministère du commerce, du 30 septembre 1905, énumérant les indications que doit comprendre la note du médecin spécifiée au numéro 10, le total des honoraires, ce qui semble indiquer que le médecin ne peut réclamer paiement qu'après la fin du traitement ;

Attendu que les usages, en ce qui concerne les époques de recouvrements des honoraires du médecin, étant très variables et n'ayant rien d'obligatoire, le médecin qui donne ses soins à un client est en droit d'exiger le paiement de ses honoraires après chaque visite ou chaque intervention sans être tenu de laisser s'accumuler les honoraires afférents au traitement tout entier ;

Qu'en effet, à moins de conventions contraires, on doit considérer le créance du médecin qui soigne un malade à tant la visite ou l'opération, comme une créance successive ou, si l'on préfère, une suite de créances correspondant aux services qui sont prêtés successivement par le médecin, qu'il est certain que la créance nait dès que le service qu'elle a pour objet de rétribuer a été prêté et elle devient d'ores et déjà exigible, à moins de convention contraire, expresse ou tacite en reculant l'époque d'exigibilité, qu'en somme le terme est une modalité de l'obligation, modalité qui ne doit pas être présumée ;

Attendu que si généralement les médecins ne réclament pas leurs honoraires après chaque visite, c'est par un sentiment de convenance qu'il ne faut pas confondre avec le droit ; que si l'usage de la plupart des médecins est d'envoyer leurs comptes à la fin de l'année, ils peuvent avoir dans certaines circonstances des raisons particulières pour réclamer leurs honoraires à l'époque qu'il leur plaît de le faire ;

Qu'en effet, cet usage annuel n'empêche pas qu'ils aient action à partir de chaque visite ;

Et s'il leur plaît d'agir ainsi, le débiteur ne peut pas leur opposer une prétendue convention tacite en vertu de laquelle il ne serait obligé de payer qu'à la fin de l'année ;

Attendu que par un arrêt du 21 avril 1868 (D. P. 1871, 280), la cour de Caen décide que l'on doit admettre que le médecin et le malade ont entendu que le paiement aurait lieu, soit lorsque le médecin l'exigeait au cours de la maladie, soit lorsque, pour une cause quelconque les rapports cesseront entre eux ;

Qu'ainsi la dite Cour reconnaît au médecin le droit d'agir pendant le cours de la maladie ; qu'il en résulte que le médecin ne peut avoir ce droit que si chaque visite constitue une créance, ce qui paraît indiscutable (conforme Cour de Limoges, 3 juillet 1830, D. R. Prescription, no 993 et J. Paris, 5e arrondissement, 6 avril 1906 ; Versailles no 773, Laurent, volume 32, nos 524 et suivants ; A. Sachet, tome 1er, 5e édition, no 613 et tome 2, nos 1115 et suivants) ;

Attendu, en ce qui concerne l'arrêté du ministre du Commerce du 30 septembre 1905, que celui-ci a pour objet de fixer le chiffre des honoraires des médecins traitant les victimes des accidents du travail, afin d'éviter, dans le cas prévu à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, les nombreuses contestations qui n'auraient pas manqué de se produire à défaut d'une base équitablement arrêtée d'un commun accord avec les représentants autorisés des Syndicats de Médecins, d'assurances de patrons et ouvriers, et que ledit arrêté s'il procure dans l'intérêt même de la victime un avantage aux médecins en leur donnant pour garant le patron de celle-ci, n'a nullement pour but d'imposer auxdits médecins l'obligation de ne réclamer leurs honoraires qu'à la fin du traitement des blessés, ce qui serait contraire au droit qu'a tout créancier de ne pas faire crédit à son débiteur si la créance n'était pas à terme ;

Attendu que la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens ;

Par ces motifs

Le tribunal jugeant en dernier ressort,

Condamne les sieurs R., et Ce à payer au Dr Derocque la somme de vingt francs pour soins donnés à leur ouvrier G., du 28 novembre 1908 au 1er janvier 1909 ;

Les condamne en outre aux intérêts de droit et aux dépens.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **La Revue de droit médical** (1). — Nous souhaitons le plus grand succès à cette nouvelle revue que dirige un jeune et distingué avocat à la Cour d'Appel de Paris, M. R. Marcel Petit, qui depuis quelques années se spécialise dans les questions de droit qui ont trait à notre profession.

La Revue de droit médical est mensuelle. Son premier numéro forme un fascicule de 32 pages dont voici le sommaire : 1° Préface indiquant l'utilité du but poursuivi ; 2° La prostitution des mineurs, par le Conseiller à la Cour d'Appel, Louis André ; 3° A propos de la responsabilité atténuée, par le Dr J. Socquet ; 4° Médecins et sérums, par Marcel Petit ; 5° Jurisprudence ; sommaires de Jurisprudence ; 6° Bulletin parlementaire et législatif ; 7° A travers la Presse médicale.

Prospérité et longue vie à la nouvelle revue, qui a eu des aînés intéressants et parfaitement rédigés dont nous avons regretté la disparition et que nous espérons voir ainsi remplacer.

J. N.

— **Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris.** — MM. Queyrat, médecin ; Michon, chirurgien de l'hôpital Cochin-Ricord, feront à cet hôpital, du lundi 12 février au dimanche 31 mars, un cours de perfectionnement de maladies vénériennes et des voies urinaires, avec l'assistance de :

MM. Louis Fournier, Monlhus, Cantonnet, Demanche, Paul Ertzbischoff, Marcel Pinard, Laroche, Benjamin Bord.

Ces cours auront lieu tous les jours, sauf les dimanches et le mardi gras, 20 février, et comprendront une leçon théorique et des exercices pratiques.

Les conférences théoriques auront lieu dans la salle du musée de l'hôpital Cochin-Ricord (avec présentation de malades et de moulages). Les exercices pratiques, dans les laboratoires des Drs Queyrat et Fournier ou dans la polyclinique du Dr Michon.

Le prix d'inscription est de 60 fr.

On peut s'inscrire tous les matins à l'hôpital Cochin-Ricord, 111, boulevard de Port-Royal, aux laboratoires de MM. Queyrat ou Michon.

— **Orchestre Médical.** — L'Orchestre Médical a donné la semaine dernière, à la salle Gaveau, son quatrième concert, dont nous avions publié précédemment l'intéressant et substantiel programme.

Les auditeurs, nombreux à souhait, n'ont pas été déçus dans leur attente. Sous la direction autorisée du maestro Busser, la vaillante phalange médico artistique s'est montrée en progrès et a mérité par la netteté de ses attaques, par le fondu de ses ensembles, par son constant souci des nuances et du mouvement, les bravos chaleureux qui lui ont été prodigués.

Les solistes vocales et instrumentales, Mmes Adda Miguel, Grivot-Lanrezac, Laskine, Gérard, ont eu leur large part d'un succès très justifié.

L'Œuvre parisienne du secours immédiat, au bénéfice de laquelle ce concert avait été organisé, y a finalement trouvé son compte, car, si nous sommes bien informés, la recette copieuse de la soirée a versé dans ses caisses une belle obole qui contribuera à secourir bien des infortunes médicales.

— **La série noire.** — Un médecin incarcéré sous l'inculpation d'empoisonnement ; quatre médecins poursuivis pour infraction à la loi de 1902, tel est le bilan de la semaine. Les événements nous diront sans doute ce qu'il y a de fondé dans toutes ces inculpations. Constatons tristement aujourd'hui, sans plus amples commentaires, à quel point la gent médicale est vite soupçonnée et combien rapidement l'appareil judiciaire se met en branle dès qu'il s'agit de l'un des nôtres. Non pas que nous voulions prétendre que les médecins soient à l'abri des humaines faiblesses et incapables de commettre les mêmes fautes que le commun des mortels.

Mais c'est évidemment un signe des temps que cette hâte à nous menacer, à tort ou à raison, des foudres de la loi.

Et dire que tout ceci n'empêche pas le nombre des étudiants de progresser ! Pour affronter ainsi les difficultés de toutes sortes de la profession médicale, faut-il qu'ils en aient une, de santé ! !

— **Exposition de Rome.** — Une Exposition internationale d'hygiène sociale se tient à Rome avec l'appui du gouvernement italien, de la province et de la commune de Rome, sous la présidence du professeur Guido Baccelli. Cette Exposition, qui vient d'être ouverte, durera jusqu'au mois d'avril prochain.

Le professeur Landouzy a accepté officiellement la présidence de la Section française scientifique pour la tuberculose et l'hygiène sociale.

Le personnel des Facultés de médecine et de pharmacie. — Un décret publié à l'*Officiel* détermine les règles applicables au recrutement, à l'avancement et à la discipline du personnel auxiliaire des fa-

(1) Vigot, édit. Paris ; abonn. annuel : 6 fr.

cultés de médecine et de pharmacie. En voici les dispositions essentielles :

Le personnel auxiliaire de ces facultés comprend : les chefs de travaux pratiques, les chefs de laboratoire de recherches, les chefs de laboratoire de clinique, les préparateurs, les chefs de clinique, les prosecteurs, les aides d'anatomie.

Nul ne peut être nommé chef de travaux pratiques ou chef de laboratoire de recherches dans une faculté de médecine ou dans une faculté mixte de médecine et de pharmacie s'il ne justifie soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de docteur ès sciences, soit du titre de pharmacien de 1re classe, et s'il ne figure sur la liste des candidats reconnus aptes aux fonctions de chef de travaux pratiques et de chef de laboratoire de recherches par la commission de médecine et de pharmacie du comité consultatif de l'enseignement public.

En vue de l'établissement de cette liste, la commission examine chaque année les diverses candidatures qui se sont produites et qui sont accompagnées des rapports des doyens et des avis motivés des recteurs.

Les agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, qui en font la demande, sont inscrits d'office sur cette liste.

Les chefs de travaux pratiques sont nommés par le ministre après proposition du doyen et avis du recteur. Les chefs de laboratoire de recherches sont nommés pour six ans par le ministre, après proposition du professeur intéressé et avis du doyen et du recteur. Ils peuvent être prorogés dans les mêmes conditions et pour des périodes de même durée.

Nul ne peut être nommé chef de laboratoire de clinique s'il ne justifie soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de docteur ès sciences, soit du titre de pharmacien de 1re classe. Les chefs de laboratoire de clinique sont nommés pour un an par le ministre, après proposition du professeur intéressé et avis du doyen et du recteur. Leur nomination peut être renouvelée dans la même forme année par année.

Nul ne peut être nommé préparateur titulaire s'il n'est pourvu soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de licencié ès sciences, soit du titre de pharmacien de 1re classe, soit de seize inscriptions et du titre d'interne en médecine des hôpitaux donné au concours dans une ville, siège de faculté de médecine ou de faculté mixte de médecine et de pharmacie s'il s'agit d'un emploi de préparateur de l'ordre de la médecine ; soit de douze inscriptions et du titre d'interne en pharmacie des hôpitaux obtenu dans les conditions prévues au paragraphe précédent s'il s'agit d'un emploi de préparateur de l'ordre de la pharmacie.

Les chefs de clinique, les prosecteurs et les aides d'anatomie restent soumis, quant au recrutement et au service, aux conditions fixées par les divers règlements qui, dans chaque faculté, constituent leur statut.

— **Une proposition de laisser-passer spécial pour les médecins.** — Nous lisons dans le *Bulletin municipal* du 8 janvier 1912 : M. Emile MASSARD. — Messieurs, l'éloge du corps des médecins parisiens n'est plus à faire. A chaque instant nous avons à constater de leur part des actes de dévouement qui sont inhérents d'ailleurs à la profession.

Or, les médecins ne sont généralement pas riches, et en fait de transports, ils n'emploient le plus souvent que les moyens mis à la disposition de tout le monde. Cependant leurs déplacements ont toujours un caractère d'urgence, et le plus souvent ils devraient passer les premiers.

Les coupe-file donnés aux journalistes sont utiles, mais un coupe-file spécial serait tout aussi légitime et certainement aussi utile pour les médecins, qui ne doivent pas être retardés dans l'accomplissement de leur devoir.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de vous soumettre la proposition suivante :

« Le Conseil

« Délibère :

« La Préfecture de police est invitée à créer un laisser-passer spécial pour les médecins, leur conférant le droit de priorité dans les voitures publiques, la faculté de monter en surcharge et d'avoir les premiers accès au Métropolitain. « Signé : Emile MASSARD. »

Il n'est pas à craindre qu'une faveur analogue puisse être réclamée par une autre catégorie de citoyens, car la mission toute d'humanité des médecins est la seule qui soit toujours impérieuse et toujours urgente.

Je demande le renvoi à la 2e Commission et à l'Administration.

Renvoyée à la 2e Commission et à l'Administration.

Nous applaudissons de toutes nos forces à l'initiative de l'honorable Conseiller municipal. Nous le faisons avec d'autant plus de plaisir que nous avons toujours considéré cette mesure comme absolument désirable dans l'intérêt des médecins et des malades, et certains d'entre nous l'ont naguère préconisée à l'Association des journalistes médicaux, dans l'espoir, déçu d'ailleurs, que ce groupement professionnel pourrait en obtenir la réalisation.

A l'heure où les difficultés des transports en commun augmentent à Paris, il n'est que légitime de donner aux médecins, qui remplissent un véritable devoir social, les moyens de circuler ainsi rapidement que possible.

Nous faisons des vœux pour que la proposition de M. Massard soit mise en pratique dans le plus bref délai possible.

— ***Deuxième Congrès de médecine légale de langue française**, Paris, 20-21 mai 1912).* — Conformément aux décisions prises l'année dernière à Paris, le deuxième Congrès de Médecine légale de langue française se tiendra à Paris, les 20 et 21 mai 1912, sous la présidence du prof. Lacassagne.

Deux importantes questions d'intérêt professionnel seront discutées à ce Congrès : la « Réforme des honoraires des experts » et la « Répartition des affaires entre les experts ».

Les rapports de MM. les Drs Vibert et Rousselier sur ces questions, ainsi que celui des Drs Etienne Martin et Ribierre, sur les « Hémorragies cérébrales traumatiques », seront adressés aux adhérents les premiers jours de mai.

La cotisation est de 10 francs pour les membres titulaires, de 5 francs pour les membres associés.

— **L'affaire Vallanet.** — Vallanet, l'étudiant en médecine condamné en première instance pour exercice illégal, a vu ce jugement confirmé en appel. Il ne s'en tient pas là et va, dit-on, se pourvoir en Cassation. Les audacieux ne doutent de rien. Mais la fortune ne leur sourit pas toujours.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 6 Dimanche 11 FÉVRIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La médecine scolaire à l'étranger et plus particulièrement en Grande-Bretagne ... 117

Partie Scientifique

Clinique obstétricale
Polyclinique Examen obstétrical des mamelons — Allaitement et involution utérine. — Grossesse gémellaire — Syphilis maternelle et paternelle. — Môle non embryonnée ... 119
Actualités médicales
L'opothérapie hépatique dans le traitement de l'hérédo-syphilis — Traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse — Indications thérapeutiques dans les complications de l'avortement ... 120
Revue des sociétés savantes
Radiothérapie de la leucémie. — Néphrite urémique ambulatoire. — Entérite cholériforme à l'hôpital Claude-Bernard en 1911 — Réactivation biologique de la réaction de Wassermann. — Sommeil des enfants anormaux ... 122
Formulaire raisonné
Traitement du rhumatisme chronique ... 124
Revue stomatologique
A propos de la névralgie faciale — Le procédé d'exploration dentaire du docteur Besson ... 125
Notes de thérapeutique
De la tuberculose et de son traitement. — Insuffisances thyroïdiennes et ovariennes associées, améliorées par la « récalcification » ... 127
Pédiatrie
Les maladies de croissance et leur traitement ... 128
Petite correspondance de médecine pratique
Un cas d'intoxication chez un tuberculeux par les vapeurs de formol. — La vaccination antityphique. Comment se procurer du vaccin ? La pathogénie labyrinthique du mal de mer ? ... 129
Nouvelles scientifiques ... 130
Bibliographie ... 130
Correspondance
Règlement des honoraires d'assistance médicale gratuite. — Définition du pansement antiseptique complet — Quels tarifs appliquer pour les accidents agricoles ? — Les livres de comptabilité — Le secret professionnel et les sociétés de secours mutuels. — Un blessé du travail a-t-il le droit de changer de médecin au cours du traitement ? ... 136

Partie Professionnelle

Société civile du Concours médical
La Commission supérieure de l'Enseignement médical 131
Chronique hospitalière
Les hôpitaux engorgés par les malades payants ne peuvent plus recevoir les indigents ... 131
Chronique des accidents du travail
Deux sons de cloche opposés recueillis dans deux journaux médicaux. — Comment les accidents du travail sont une ruine pour les compagnies d'assurances ?. 131
Hygiène publique
La préservation contre les maladies contagieuses. — La déclaration des maladies contagieuses ... 133
Chronique syndicale
La crise médico-syndicaliste. — Le criticisme ... 134
Chronique de la mutualité ... 139
Le Sou médical ... 139
Variétés
Le règne du cancre. — Un diplôme de sociologie ... 140
Reportage médical ... 143

PROPOS DU JOUR

La Médecine scolaire à l'étranger et plus particulièrement en Grande-Bretagne.

A l'heure où l'on cherche en France à organiser tant bien que mal, plutôt mal que bien, l'inspection médicale des Ecoles, car dans notre pays on a toujours eu la prétention de faire bonne chère avec peu d'argent, il est intéressant de se renseigner sur ce qui se passe à l'étranger.

Dans la *Médecine scolaire* du 10 janvier 1912, M. le Dr Dufestel nous vante l'organisation de l'inspection médicale de la ville de *Trieste*, qui peut se résumer en l'examen des locaux scolaires par le médecin, accompagné des directeurs et d'un délégué du service d'architecture, et en l'examen individuel de l'écolier et l'établissement d'une fiche scolaire très complète, avec la collaboration du maître et de la famille, qui doit répondre à 22 questions sur les antécédents et l'état actuel de l'enfant.

En *Belgique*, Bruxelles, qui dispose d'une inspection médicale analogue à celle de Trieste, a institué des infirmières d'Ecoles, qui sont sous les ordres des instituteurs et non des médecins. Certaines communes (St-Josset-en-Noode, Anderbecht) fournissent des lunettes aux écoliers atteints de vices de réfraction. Mais, le corps médical belge est, en général, opposé à l'établissement de cliniques ou de dispensaires scolaires, comme il en a témoigné au Congrès de médecine professionnelle de Charleroi.

En *Suisse*, les écoles de Lucerne sont pourvues d'une clinique scolaire à laquelle sont attachés un médecin, un dentiste et une infirmière. Une assistance oculistique scolaire est organisée à Winterthur et à St-Gall ; il existe des cliniques dentaires pour les écoliers à Zurich et un dispensaire à Chaux-de-Fonds.

En *Allemagne* et en *Suède* (depuis 1907), des cliniques dentaires pour les élèves des écoles primaires sont organisées très soigneusement, et tous les enfants ont leur dentition examinée une fois par an.

Mais, c'est en *Grande-Bretagne* que la médecine scolaire a pris le développement et les organisations les plus inattendus.

En juin 1908, lors d'un voyage que je fis à Londres, je pus visiter une école spéciale pour enfants anormaux et nerveux — *Kingsgate Road School* — et une école pour enfants atteints de maladies chroniques (tuberculoses osseuses ou articulaires fermées, cardiopathies, paralysies diverses, chorées, etc.) — *Essendine Road Invalid Centre* — ; mais depuis, ces institutions se sont singulièrement développées, car la Grande-Bretagne est pourvue d'une loi organique qui concerne l'inspection médicale et le traitement médical des écoliers, loi entrée en vigueur le 1er janvier 1908, qui *impose* aux communes l'organisation de l'*inspection médicale*, et leur *permet* l'institution du *traitement*. Dans une communication à la *Société belge de Pédotechnie*, M. le

Dr Ensch, chef du service d'hygiène et de médecine préventive de Schaerbeck, a donné d'intéressants détails sur le traitement scolaire et les cliniques scolaires en Angleterre ; nous en ferons ici un bref résumé, que nos lecteurs pourront trouver plus développé dans *Le Scalpel*, journal médical de Liège (7 janvier 1912), où notre très distingué confrère, le Dr L. Dejace, ne perd jamais l'occasion de publier tout ce qui peut intéresser pratiquement la profession médicale.

Ce qui caractérise l'organisation de la médecine scolaire en Angleterre, c'est l'intervention des groupements de l'*Association britannique médicale*, véritables syndicats médicaux, qui parviennent parfois à faire avec les communes des traités collectifs, empreints d'un sens pratique tel qu'avec nos vieilles habitudes, nous sommes tentés de les trouver en France absolument extraordinaires ; c'est aussi l'intervention des œuvres charitables, telles que les hôpitaux, qui traitent parfois aussi avec les municipalités pour assurer les soins scolaires.

Le problème du traitement scolaire devient en Angleterre passionnant pour le corps médical, depuis que le ministre Lloyd George a fait connaître l'intention du gouvernement de subventionner les cliniques scolaires.

A Londres, l'Association britannique médicale, qui a tout aussitôt étudié la question, réclame la création de 100 à 120 centres de traitement médical et de traitement dentaire, et cependant Londres, où l'inspection médicale fonctionne depuis longtemps, est déjà pourvue d'œuvres où l'on s'occupe des enfants malades, œuvres autrement prospères que nos caisses des écoles et nos œuvres de colonies scolaires françaises (*Invalid Childrens aid Association*, *Metropolitan convalescent Association*, *Cripple Children's Denner's Society*, etc.).

Il faut dire qu'en Angleterre, on ne lésine pas sur les frais. Le Dr Ensch nous donne le budget d'établissement et d'entretien de l'inspection d'un seul comté, le Derbyshire. Ce budget s'élève à plus de 34.000 francs, dont plus de 18.000 sont destinés aux traitements.

Le but poursuivi en Angleterre dans l'établissement des cliniques scolaires n'est pas un but de charité, d'enseignement, de recherches scientifiques, mais un but d'*utilité sociale* aussi terre à terre, mais aussi pratique et efficace que possible.

Les médecins, ne voulant pas s'élever contre cette première manifestation de socialisation médicale, ont cherché à l'organiser par l'intervention de leur Association dont les sections constituent de véritables syndicats. A Hampstead, commune faisant partie de Londres, ils ont formé un groupement (service privé de la Santé publique de Hampstead), où tous les praticiens sont admis, pourvu qu'ils acceptent les règlements de l'Association médicale britannique, et ce groupement est destiné à traiter avec la commune les conditions de l'entreprise de ses divers services de traitements sociaux. Le pacte n'aurait pu, paraît-il, se conclure, mais la tentative est certes intéressante.

A Wandsworth, faubourg de Londres, les médecins et la commune sont parvenus à s'entendre. Les praticiens ont élu les médecins de la clinique scolaire et ont traité pour soigner 1.500 cas avec 2 fr. 50 d'indemnité par cas. Une infirmière est attachée à la clinique et reste sous les ordres des médecins.

A Norwood, le groupe de l'Association médicale s'engage à assurer les soins de 300 cas de maladies de la peau, de 950 cas de maladies des yeux, de 750 cas de maladies du nez, de la gorge, et des oreilles. Ces cas doivent être soignés à la clinique scolaire par un groupe de 8 à 10 médecins qui assurent à tour de rôle le service durant 3 à 4 semaines (2 à 3 oto-rhino-laryngologistes, 1 anesthésiste, 3 dermatologues et 2 oculistes). Ces médecins sont choisis par le chef du service d'hygiène scolaire pour une année parmi les médecins du district. La commune fournit le matériel de la clinique, le Comité de l'Association médicale se charge de l'entretien. Le traitement s'élève à 1.250 francs par an pour une demi-journée de travail par semaine. La commune donne en outre aux praticiens une indemnité de 2 fr. 50 par enfant traité à la clinique et fournit une infirmière.

Dans d'autres centres, il y a, comme chez nous, conflit entre les médecins officiels de l'hygiène, médecins à monopole, pourvus de situations acquises, et les médecins indépendants de l'Association britannique qui se disputent l'organisation du traitement des écoliers. Mais, la loi anglaise, essentiellement élastique et libérale, autorise toutes les organisations, permet tous les contrats, soit avec les groupements médicaux, soit avec le médecin isolé quand les circonstances l'imposent. Elle permet même de traiter avec les hôpitaux qui, comme on le sait, sont en Angleterre des œuvres privées ; cependant dans ces cas la commune doit prendre des précautions, l'hôpital doit fournir un local spécial uniquement destiné à la clinique scolaire, les heures des consultations doivent être choisies pour éviter les pertes de temps, enfin une entente parfaite doit régner entre le médecin inspecteur, le surveillant et les membres du Comité des soins scolaires (*Children's care Comittee*).

Dans certaines villes, surtout industrielles, l'inspection médicale est unie à la clinique du traitement.

Le Dr Ensch emprunte au *Livre bleu*, qui publie chaque année les documents les plus intéressants concernant l'inspection médicale des écoles britanniques, des renseignements sur l'organisation de Bradford, ville de près de 300.000 habitants.

La clinique scolaire est installée dans les locaux du Town Hall ; elle est dirigée par des médecins fonctionnaires, assistés d'infirmières. Elle comprend une vaste salle d'attente, une salle pour les contagieux présumés, trois salles de consultations, une salle pour les infirmières, un bureau, une salle obscure pour examens à la lumière artificielle, une salle pour les lavages d'oreilles qui suppurent et le nettoyage des têtes malpropres, une salle pour traiter les teigneux,

par les rayons X, un laboratoire de bactériologie et de stérilisation.

Les parents ne sont pas obligés de faire soigner leurs enfants à la clinique, ils peuvent s'adresser à leurs médecins de famille ou à l'hôpital selon leur situation, mais le devoir des médecins de la clinique, qui sont aussi inspecteurs, est de leur montrer la nécessité de ne pas laisser leurs enfants sans soins médicaux.

Par ce court exposé, qui est en somme en grande partie une analyse de la communication du Dr Ensch, on peut se rendre compte de tout l'intérêt qu'aurait pour nos syndicats l'étude du fonctionnement de la médecine scolaire à l'étranger et surtout en Grande-Bretagne. On peut y voir déjà appliqué le système de l'avenir que nous prévoyons et que nombre de nos confrères à courte vue considèrent comme une utopie, à savoir l'assurance des services sanitaires publics et de médecine sociale par des collectivités médicales analogues à nos Syndicats. C'est une étape vers la *Coopération médicale*, qui s'imposera, sans doute, intégralement un jour.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Clinique d'accouchements Baudelocque:
M. le Professeur Pinard.

Polyclinique.

Examen obstétrical des mamelons.

Le médecin doit savoir examiner les seins au point de vue obstétrical. Le mamelon peut être « cerise » ou « framboise ». L'accoucheur doit, en l'espèce, préférer la cerise. Le mamelon cerise est saillant, avec une peau lisse. Le mamelon framboise est saillant, mais avec des sillons. Au moment de l'allaitement, le lait stagne dans ces sillons, ce qui expose à des fissures et à de la lymphangite : d'où l'infériorité du mamelon framboise.

Le mamelon doit être saillant, sans exagération. J'ai vu deux fois des femmes avoir des mamelons si volumineux qu'ils ne pouvaient entrer dans la bouche de l'enfant. Je vous indiquerai tout à l'heure comment y remédier. Il est, par contre, des mamelons qui s'affaissent, ce qui gêne beaucoup la succion pour le nourrisson.

Vous ne vous en tiendrez pas là dans l'examen des mamelons. Vous presserez à leur base. Ou bien, cette base est molle et la pression fait sourdre du colostrum ; ou bien, au contraire, la base est dure, riche en fibres élastiques, et c'est à peine si la pression fait sourdre quelque chose.

Lorsque vous êtes en présence de mamelons affaissés, vous essaierez de les rendre saillants par des titillations, qui provoquent des phénomènes d'éréthisme. Chez beaucoup de femmes, vous réussirez ainsi à obtenir le résultat désiré. Au cas d'insuccès, il est un appareil qui réussira toujours, c'est le succipompe.

Le succipompe est un instrument en tous points excellent. Il a réalisé un progrès considérable et permet de lutter contre toutes les difficultés de l'allaitement maternel provenant du mamelon. La femme qui a un mamelon dur, ou invaginé, ou trop volumineux, l'emploiera avec grand avantage. Son usage évitera nombre d'abcès du sein. Il permet très facilement à la femme de pomper par succion le lait de ses seins, sans exercer de traumatisme des seins. Il est infiniment supérieur aux tire-lait jusqu'alors utilisés. Avec cet appareil, la femme se trait elle-même, par succion. Le seul inconvénient de l'instrument est son prix élevé, mais il faut espérer qu'il diminuera.

Le succipompe a d'autres indications. Vous savez que l'hérédo-syphilis chez les nouveau-nés ne se présente pas toujours avec une symptomatologie caractéristique. A l'hospice des Enfants-Assistés, par exemple, et ailleurs aussi, malgré toutes les précautions prises, il arrive que des enfants sont confiés à des nourrices pour être allaités au sein et que ces nourrices contractent des chancres syphilitiques du sein. Dans certains pays, où règne un ordre que je n'envie pas, je dois le dire, — en Allemagne, à Berlin, un enfant ne tette jamais que sa mère. Je n'apprécie pas cette réglementation, je la constate. L'enfant qui ne peut pas téter sa mère n'est mis au sein d'aucune autre femme. Cela n'empêche pas, il est vrai, ces enfants d'avoir du lait de femme. Il existe à Berlin un commerce que nous ignorons en France, le commerce du lait de femme. Certaines nourrices arrivent à donner ainsi, pour la vente, deux et trois litres de lait par jour, tiré de leurs seins. Eh bien ! avec le succipompe, les enfants pourront être allaités par une nourrice sans téter cette nourrice et toute contagion syphilitique serait de cette manière évitée. Pour l'Assistance publique, la dépense en achat de succipompes n'atteindrait certainement pas le montant des dommages-intérêts à payer aux nourrices contagionnées.

Allaitement et involution utérine.

L'allaitement n'offre pas seulement un intérêt pour l'enfant. Il en a également pour la mère. Chez la femme qui allaite, l'involution utérine se fait mieux que chez celle qui n'allaite pas.

Particularités sur la grossesse gémellaire.

L'albuminurie se voit plus souvent dans la grossesse gémellaire, dans la gestation multiple, que dans la grossesse simple. Aussi convient-il d'examiner les urines très fréquemment en pareil cas.

Dans la grossesse gémellaire, l'accouchement a lieu le plus ordinairement avant terme. Quels sont les facteurs qui interviennent et qui permettent aux gestations multiples d'approcher du terme ? La taille de la femme et la multiparité d'abord. Les grandes femmes et les multipares ont plus de chances que les petites et les primipares de mener leur gestation multiple à terme ou au voisinage du terme. Nous n'avons, à la vérité, aucune action sur ces deux facteurs. Mais il est un troisième facteur, sur lequel on a insisté et que l'accoucheur doit d'autant mieux connaître qu'il est en mesure d'en tirer parti ; c'est le repos. Le repos prolonge la gestation. On le conseillera avec insistance aux femmes ayant une grossesse multiple. Vous m'avez vu nombre de fois exiger des femmes le repos absolu au lit, avec défense de mettre pied à terre.

Dans la grossesse gémellaire, on peut seulement affirmer la présentation du premier fœtus. Aussitôt après l'expulsion de celui-ci, vous devez voir quelle est la position du second fœtus, pour la corriger s'il y a lieu.

A propos de l'accouchement du deuxième fœtus, une question se pose. Ces enfants ne venant pas à terme, en général, n'y aurait-il pas avantage à prolonger la grossesse, à chercher à la prolonger tout au moins ? En d'autres termes, l'accoucheur doit-il dans tous les cas précipiter l'accouchement du second fœtus, après l'expulsion du premier ? N'a-t-on pas vu des femmes expulser un premier fœtus à quatre mois et accoucher cinq mois plus tard d'un second enfant à terme ? Considérons l'œuf dans la grossesse gémellaire. Il comporte deux poches, deux chambres séparées par une membrane mitoyenne, deux placentas. Y a-t-il des rapports de continuité ou de contiguïté entre les deux placentas ? S'il y a des rapports de continuité, après l'expulsion du premier fœtus, les placentas ne peuvent séjourner dans l'utérus sous peine de complications susceptibles d'entraîner la mort de la femme. S'il y a des rapports de contiguïté seulement, le premier placenta se trouve expulsé, vous faites la délivrance. C'est dans ces cas-là — qui sont très rares — que vous pouvez voir le second fœtus rester sans danger dans l'utérus et la gestation continuer.

Lors donc que, dans une grossesse gémellaire, l'expulsion du premier fœtus sera suivie d'expulsion du premier placenta, si le second fœtus reste, laissez-le. Mais, c'est là une éventualité absolument exceptionnelle. D'une manière générale l'accouchement du second fœtus, pour les motifs que je viens d'indiquer, ne saurait être différé.

La plupart des auteurs s'accordent à dire que l'accouchement, dans la grossesse gémellaire, est long, et qu'il y a un certain degré d'inertie utérine. Il n'en est rien et vous rencontrerez des accouchements aussi rapides, quelquefois plus rapides, que dans les conditions ordinaires.

Syphilis maternelle et paternelle.

On a tendance, actuellement, à dire que la syphilis maternelle est plus fréquente que la syphilis paternelle dans l'étiologie de l'hérédo-syphilis. Je repousse cette opinion. La syphilis maternelle est bien plus rare que la paternelle. Nos œufs syphilitiques sont paternels.

Môle non embryonnée.

La môle non embryonnée, œuf sans embryon, est ou l'œuf clair des anciens, ou la môle vésiculaire. Les môles sont toujours le résultat de la fécondation.

L'œuf clair est l'œuf dans lequel le fœtus est mort avant le troisième mois et est resté dans la cavité utérine où il s'est dissous. Cette dissolution s'explique bien si l'on pense qu'avant le troisième mois, le fœtus renferme 97 parties d'eau. La môle vésiculaire est une dégénérescence kystique des villosités choriales. Ici, le fœtus est mort jeune, mais le placenta a continué à se développer.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'opothérapie hépatique dans le traitement de l'hérédo-syphilis.

Les incessants progrès que la réaction de Wassermann a imprimés aux études pathogéniques de nombreux états morbides font dès maintenant entrevoir l'étendue du champ d'action de l'hérédo-syphilis.

L'hérédo-syphilis amène très fréquemment des troubles fonctionnels hépatiques, qui sont même seuls en cause au début, donnant souvent au malade les signes caractéristiques de l'arthritisme. A ces troubles, se joignent des phénomènes dus à l'insuffisance antitoxique du foie : troubles thyroïdiens, ovariques, mammaires, surrénaux.

On peut lutter contre ces troubles dus à l'insuffisance de sécrétion interne de ces différentes glandes par l'opothérapie thyroïdienne, ovarique, mammaire, surrénale ; mais, en fait, l'indication formelle, essentielle, est celle du traitement de l'insuffisance hépatique par l'opothérapie hépatique.

Dans le but de faciliter le traitement opothérapique, MM. Vigier et Huerre appliquent aux différents organes (foie de porc, ovaires, corps thyroïde, capsules surrénales, glandes mammaires, hypophyse, etc.) le procédé de préparation présenté en 1894 à la Société de Thérapeutique, grâce auquel on peut administrer la substance en nature, sans qu'elle ait subi aucune modification chimique ou thermique susceptible de l'altérer.

La médication opothérapique hépatique permet d'appliquer, concurremment, le traitement mercuriel prolongé avec le maximum d'efficacité chez les hérédo-syphilitiques de première génération, et le traitement arsenical ou même le traitement ioduré chez les hérédo-syphilitiques de deuxième génération.

« Certes, dit M. Huerre, l'*extrait surrénal total* constitue un bon élément thérapeutique contre l'hyperpigmentation et même contre l'asthme, et l'*extrait hypophysaire* a donné de bons résultats dans des cas de faiblesse et d'arythmie cardiaque avec pouls précipité, diminution de la tension artérielle et de la quantité des urines émises : on doit d'ailleurs réserver l'emploi des extraits hypophysaires aux sujets indemnes d'affections rénales.

« Mais, dans tous les cas où l'intoxication de l'organisme peut dépendre d'une syphilis héréditaire à manifestations obscures, l'opothérapie hépatique conserve toute sa valeur ; elle doit être appliquée parallèlement aux autres extraits glandulaires et peut, même parfois, à elle seule, corriger les troubles variés, aussi bien d'origine surrénale que thyroïdienne ».

Traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse.

M. le Dr Louis Sauvé a étudié récemment dans un article du *Progrès médical* le traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse, qui a maintenant fait ses preuves et dont l'efficacité ne saurait être mise en doute. Malheureusement, tous les cas ne sont pas justiciables de la laparotomie qui n'agit, en somme, qu'en provoquant une réaction aiguë, inflammatoire, favorable au balayage des tubercules.

« Il est tout d'abord des formes au-dessus des ressources de l'art : la granulie opératoire, et la forme pleuro-péritonéale ; le chirurgien n'y peut rien, et le médecin pas grand'chose.

« Ensuite, même quand l'étiquette anatomo-clinique est la même, bien des dissemblances séparent deux cas de tuberculose péritonéale : avant de vous décider pour tel ou tel mode de traitement, tâtez l'état général du sujet, sa condition sociale, le degré de ses lésions. Pourtant, il y a des règles générales que l'on peut exposer brièvement comme conclusions :

« Dans le traitement de la péritonite tuberculeuse, *il y a, avant tout, des choses qu'il ne faut pas faire* : les injections aveugles à travers la paroi, les lavages avec des liquides modificateurs, et des opérations sur les sujets trop gravement atteints.

« *Il y a une chose qu'il faut toujours faire*, c'est le traitement médical général de la tuberculose ; il donne seul à l'opération des chances de réussite définitive.

« Et puis, pourquoi être injuste envers elle ? Il y a une opération qui donne de bons résultats à condition de ne pas lui demander plus que ce qu'elle peut accorder : c'est la laparotomie. *On ne doit pas toujours, mais on aura souvent l'occasion de la pratiquer.* Ni trop tôt, car certaines formes peuvent guérir sans elle ; ni trop tard, car les lésions trop avancées ne guérissent plus. Elle s'accompagnera, si les lésions péritonéales succèdent à des lésions viscérales, du traitement chirurgical du viscère tuberculeux.

« Là ne se borne pas d'ailleurs le rôle du chirurgien. Attentif aux complications qui peuvent se produire, il aura à faire preuve, dans leur traitement, de tout ce qu'il possède d'adresse et de sang-froid. S'il a quelquefois des mécomptes, il sera du moins récompensé, dans des cas même désespérés, par des guérisons tout à fait imprévues. Celles-ci consolent de ceux-là. »

Indications thérapeutiques dans les complications de l'avortement.

M. le Dr Couvelaire a exposé, dans une leçon de thérapeutique obstétricale publiée par le *Journal des Praticiens*, les indications du traitement des complications de l'avortement.

« Tout d'abord, en présence d'un avortement qui s'effectue sans complications, il faut se garder de toute intervention locale. La délivrance est généralement lente ; elle dure souvent deux ou trois heures. Il ne faut pas abandonner la femme avant qu'elle ne soit effectuée complètement.

« Les deux grandes indications de l'intervention sont l'*hémorragie* et l'*infection* ; dans l'un et l'autre cas, comment faut-il intervenir ?

« Vider et *nettoyer l'utérus*, tel est le but à atteindre.

« Or, M. Couvelaire estime qu'en matière d'avortement, le procédé de choix pour réaliser ce nettoyage est le *curage digital*. L'emploi d'instruments métalliques est moins recommandable, parce qu'il est moins sûr et plus dangereux.

« Pour que le curage digital puisse être pratiqué, il est absolument indispensable que le col utérin soit assez ouvert pour permettre le passage d'un doigt au moins, sinon de deux doigts. Si le col n'est pas suffisamment perméable, sa dilatation constituera le premier temps de l'intervention ».

Il est indispensable pour faire un bon curage, surtout dans le cas d'hémorragie, d'introduire 4 ou 5 doigts, c'est-à-dire la main entière dans le va-

gin. Cela est facile chez les multipares; mais chez les primipares, l'anesthésie au chloroforme est indispensable, car c'est une intervention assez douloureuse.

« La main libre va, pendant tout le temps de l'opération, maintenir solidement, à travers la paroi abdominale, le fond de la matrice, et faciliter le travail du doigt intra-utérin. L'épaisseur de la paroi utérine est d'habitude plus que suffisante, au cas d'avortement, pour que le doigt ne risque pas de la perforer ».

Toutefois, il faut tâcher de trouver, avec le doigt, la région où le décollement est déjà commencé et amorcé, pour continuer l'extirpation avec l'extrémité digitale. Si cette amorce naturelle ne s'est pas produite, il ne faut pas trop gratter et creuser, de peur de provoquer une déchirure et une perforation ; le mieux est d'explorer un peu partout et de chercher, à force de massage et de malaxations, à décoller débris par débris ; ensuite, on fait une injection intra-utérine et on bourre la cavité de gaze stérilisée ou de gaze iodoformée qu'on laissera seulement 24 heures. De nombreux lambeaux sortent souvent avec cette gaze, lorsqu'on l'extirpe.

Le curage digital donne presque toujours lieu à une élévation de température très marquée, dont il faut prévenir la famille et qu'il ne faut pas oublier soi-même, afin de ne pas s'inquiéter trop prématurément et d'éviter un trop grand zèle d'interventions. Quand le col n'est pas suffisamment dilaté pour permettre l'introduction du doigt, M. Couvelaire condamne l'emploi de toute curette même mousse, car, dit-il, le curettage peut être cause d'une perforation. Il faut dilater avec des bougies de Hégar de faible calibre ou même, de préférence, avec des laminaires stérilisées. On retire la laminaire douze ou vingt-quatre heures après et, presque toujours, on arrive à faire pénétrer le doigt.

« Quelques incidents peuvent se produire qui créent des difficultés ; on peut, revenant chez sa cliente, pour faire le curage digital, ne plus retrouver la laminaire, laquelle a disparu dans la cavité utérine qui l'a pour ainsi dire « aspirée » ; on dilatera extemporanément le col, après quoi l'on retirera du même coup la laminaire et le délivre ; on peut se trouver en présence d'une laminaire dilatée « en sablier », étranglée à une certaine distance de son extrémité par la contracture de l'orifice interne du canal cervical et résistant aux efforts d'extraction ; « quelques mouvements de vrille » habilement exécutés viendront à bout de cette difficulté ».

M. Couvelaire termine en donnant quelques conseils sur les cas spéciaux des grossesses môlaires, des avortements criminels et des avortements chez les cancéreuses ou les fibromateuses.

« La *grossesse môlaire* se termine toujours par avortement — entre le troisième et le cinquième mois, d'habitude — Or, les femmes atteintes de môle ont un *état général* souvent très altéré ; pour peu que la môle soit volumineuse, on observe fréquemment une véritable cachexie, avec ou sans subictère, des vomissements revêtant une allure grave, une albuminurie précoce, une accélération du pouls sans élévation de la température. Une infection post-abortum se produisant chez de pareilles malades rend le pronostic singulièrement grave ; il y a donc, chez elles, indication particulièrement pressante à nettoyer l'utérus dès les premiers symptômes d'infection.

La môle hydatiforme peut guérir sans autre complication, après curage digital ; toutefois trois complications peuvent se produire : la perforation utérine, l'hémorragie incoercible et le déciduome malin ou chorio-épithéliome. Il n'y a que l'hystérectomie qui puisse triompher de ces graves accidents.

L'avortement chez les fibromateuses et à plus forte raison chez les cancéreuses, entraîne, le plus souvent, la rétention du délivre : le curage digital est naturellement contre-indiqué et dangereux. L'hystérectomie s'impose donc d'urgence.

L'avortement criminel est souvent compliqué soit d'infection, soit de perforation utérine, soit de ces deux accidents combinés.

« Quand avec une température assez peu élevée, le pouls est très rapide ; quand il existe de la dyspnée, de l'angoisse, un certain météorisme abdominal ou de la contracture de la paroi du ventre, il est trop tard pour agir ; la partie est irrémédiablement perdue. On peut opérer ces malades : on n'en sauve pas une sur mille.

« D'une manière générale, la marche à suivre est la suivante. On vérifie avec grand soin la cavité utérine après avoir convenablement dilaté le col : si l'on constate, au cours du curage digital, l'existence d'une *perforation utérine*, l'hystérectomie immédiate s'impose *toujours*.

« Si l'on ne trouve point de perforation, on attendra 24 ou 36 heures les résultats du curage : les accidents infectieux continuent-ils d'évoluer après ce laps de temps, on aura encore recours à l'hystérectomie par voie abdominale, ou mieux peut-être par voie vaginale. Autant l'hystérectomie pour infection puerpérale, après l'accouchement à terme, trouve aujourd'hui peu de partisans, autant l'hystérectomie pour infection post-abortum mérite de rester dans la pratique, car elle permettra de sauver bon nombre de femmes. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Radiothérapie de la leucémie. — Néphrite urémique ambulatoire. — Entérite cholériforme à l'hôpital Claude-Bernard en 1911. — Réactivation biologique de la réaction de Wassermann. — Sommeil des enfants anormaux.

MM. P.-Emile Weil et Henri Noiré rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *lymphadénie cliniquement guéri depuis six ans.*

La malade offrait, au début du traitement, d'énormes tumeurs ganglionnaires et tout l'abdomen était rempli par des masses dures qui déterminaient de l'œdème des membres inférieurs.

Après 8 mois de cure intensive par les rayons X, tous ces troubles s'amendèrent, et la guérison clinique fut maintenue par des séances radiothérapiques espacées de 3 en 3 mois. Il ne semble pas cependant que la guérison soit absolument réelle, anatomique. L'examen hématologique, en effet, démontre un état pathologique du sang, et le traitement radiothérapique devra être continué et même rendu plus fréquent.

M. Béclère insiste également sur les bons effets de la radiothérapie dans la leucémie. Il n'est plus contestable, dit-il, que, la syphilis mise à part, la radiothérapie constitue aujourd'hui le meilleur traitement local de toutes les adénopathies chroniques de quelque nature qu'elles soient, bacillaires ou non bacillaires, leucémiques ou aleucémiques. Le siège superficiel des adénopathies dans les régions cervicales, axillaires et inguinales, constitue une condition favorable pour le traitement ; mais, en dépit de leur siège profond, il n'est pas rare que les adénopathies du médiastin et de l'abdomen soient très heureusement influencées, bien que d'une manière plus lente et moins complète.

Il est incontestable aussi que, dans le traitement des leucémies, la radiothérapie représente actuellement la médication par excellence.

Dans la leucémie myéloïde en particulier, elle accomplit des merveilles et réalise de véritables résurrections. Toutefois, la guérison n'est qu'apparente et tôt ou tard surviennent des récidives que la reprise du traitement combat d'abord heureusement, puis dont elle ne peut plus triompher. L'auteur cite l'exemple de plusieurs de ses malades encore vivants après quatre, cinq et six ans de leucémie myéloïde ou lymphatique.

— MM. Decloux et Gaudcheau signalent à *la Société médicale des hôpitaux* une observation de *néphrite chronique urémigène, type ambulatoire.*

Ce type ambulatoire est indiqué par M. Javal dans sa description de la néphrite chronique azotémique. Les malades dont il s'agit, tout en ayant une rétention azotémique élevée, n'en continuent pas moins leurs occupations professionnelles habituelles jusqu'au moment où l'acuité trop considérable des phénomènes urémiques les oblige au repos.

Chez le patient de MM. Decloux et Gaudcheau, existaient les symptômes cardinaux de la néphrite chronique urémique avec rétention azotémique : céphalée violente, dyspnée *sine materia* avec rythme de Cheyne-Stokes, amblyopie, torpeur cérébrale, inappétence absolue, tendance aux épistaxis, albuminurie sans œdème et azotémie (2 gr. 50). Les auteurs insistent sur la céphalée, à type occipital surtout, souvent méconnue dans sa nature et prise fréquemment pour des crises de migraine. Elle devrait toujours, chez les sujets de trente à cinquante ans, inciter à examiner le fonctionnement de l'appareil rénal.

— MM. Georges Froin et Pierre-Louis Marie présentent à la *Société médicale des hôpitaux* une étude clinique d'une *entérite cholériforme (choléra nostras) à l'hôpital Claude-Bernard* en 1911.

Pendant l'été dernier, du 15 août au 15 octobre 1911, trente-quatre malades ont été hospitalisés à Claude-Bernard pour entérite cholériforme. Le tableau clinique de l'affection, superposable dans tous les cas observés, a comporté, comme le choléra asiatique, une attaque assez brusque de diarrhée abondante, vomissements et crampes. Des symptômes urinaires s'y sont associés, de l'anurie suivie de polyurie, de l'albuminurie, de la cylindrurie, indice d'une néphrite nécrosante.

Cette entérite chloléritorme offre une analogie parfaite avec les formes légères du choléra indien. Les différences résident dans la gravité de l'attaque et la puissance d'expansion épidémique du choléra indien. MM. Georges Froin et P.-L. Marie pensent, comme d'autres auteurs, à l'identité clinique des deux choléras et ils inclineraient à croire que l'attaque de choléra nostras indique une poussée évolutive immédiatement jugulée par une mort hâtive du vibrion de Koch ou d'un vibrion très analogue.

— MM. Milian et Girauld communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur la *réactivation biologique de la réaction de Wassermann*, qu'ils concluent ainsi :

Lorsque, chez un syphilitique, la réaction de Wassermann est négative, on peut la faire apparaître en pratiquant chez ce syphilitique une injection intra-veineuse de 606. C'est ce qu'on appelle la réactivation biologique de la réaction de Wassermann.

La réaction, partielle ou totale, peut apparaître du 2e au 25e jour après l'injection, mais avec un maximum de fréquence avant le 11e jour à la période secondaire, vers le 15e à la période tertiaire. Les réactivations précoces sont généralement passagères, durant seulement quelques jours. Les réactivations tardives peuvent durer plusieurs mois. Pratiquement, il est donc nécessaire de prélever du sang au 5e, 10e, 15e et 20e jour après l'injection, pour ne pas « passer au travers de la réaction ».

Dans 3,03 p. 100 des cas de réactions de Wassermann négatives, la réactivation ne peut être obtenue. Il s'agit de sujets qui ne présentent jamais la réaction de Wassermann. D'où il résulte que, pour avoir une valeur absolue, l'épreuve de la réactivation biologique doit porter sur des sujets ayant eu déjà, à un moment donné, une réaction de Wassermann positive.

La réactivation peut être obtenue également avec le mercure ou d'autres produits arsenicaux tels que l'hectine. Mais l'épreuve, en pareil cas, est moins décisive, car des sujets à Wassermann négatif, après et en cours de traitement mercuriel, peuvent être réactivés par une injection intra-veineuse de 606.

La réactivation biologique de la réaction de Wassermann augmente considérablement la valeur séméiologique de la réaction de Wassermann. Elle permet de fixer le diagnostic étiologique d'une maladie quand la réaction de Wassermann est négative (épreuve de diagnostic).

Elle a plus d'importance encore pour apprécier la guérison de la syphilis. Positive, la réactivation

permet d'assurer que le sujet n'est pas guéri, alors même qu'il ne présentait pas d'accidents depuis plusieurs années et que la réaction de Wassermann était constamment absente ; négative, elle est à peu près sûrement un certificat de guérison, à condition qu'aucun traitement spécifique n'ait été institué depuis six mois.

— A la *Société d'hypnologie et de psychologie*, M. QUINQUE parle du *sommeil chez les enfants anormaux*.

Le sommeil de l'anormal intelligent ne diffère en rien du sommeil de l'enfant normal. Chez l'arriéré profond, le sommeil reflète l'inertie cérébrale et continue la vie végétative. Incapable de réactions, l'arriéré profond ne prend pas conscience de ses besoins naturels pendant qu'il dort et il souille son lit sans en éprouver aucun malaise. Dès que, à la suite d'une longue et lente éducation, ses facultés s'éveillent et que son attention commence à se fixer, il est, comme le normal, sujet à des petites insomnies, dues parfois, il est vrai, à des troubles digestifs auxquels, autrefois, son sommeil n'était pas sensible.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement du rhumatisme chronique.

I. — HYGIÈNE.

Proscrire les logements humides, habiter un local sec : logement exposé au midi, chambre à coucher vaste, bien aérée, pourvue d'un bon mode de chauffage ; porter en toute saison des vêtements de laine.

II. — RÉGIME ALIMENTAIRE

Faire entrer pour une large proportion dans l'alimentation quotidienne, le lait, les œufs, les fromages, les fruits cuits, les légumes verts, peu de viande, en tous cas toujours très cuite, quelques poissons à chair blanche et maigre, farineux en quantité modérée ; pain bien cuit ; boisson : eau pure, eau minérale légère, décoction de feuilles de frêne ; peu de café et de thé ; le citron est permis comme condiment.

III. — MÉDICATION.

A. — *Traitement local.*

Enveloppement des articulations atteintes avec des bandes de flanelle simple ou doublée d'ouate.

Applications locales de teinture d'iode coupée au 1/10e avec de l'alcool à 90° — d'huile iodée — de salicylate de méthyle ; dans ce dernier cas, voici comment on doit procéder : on verse dans un récipient une cuillerée à soupe du médicament ; on plonge dans ce récipient un morceau de gaze de la dimension voulue ; dès que la gaze est imprégnée de salicylate, on l'applique sur la région malade en ayant soin de la recouvrir de taffetas gommé pour empêcher l'évaporation ; on met par-dessus le taffetas une épaisse couche d'ouate et on maintient en place par l'application d'une bande de crêpe.

Pointes de feu.

Applications de sable chaud.

Thermothérapie (*bains* d'air surchauffé à 120°-170° à l'aide des appareils de Tallerman)

Bains de vapeur térébenthinés.

Ionisation (Le Gendre).

Electrothérapie (Stéphane Leduc).

B. — *Traitement général.*

a) Traitement interne.

Le traitement général externe comporte l'emploi de médications modificatrices de l'état humoral, et de médications antiseptiques et antitoxiques (Courtois-Suffit).

Pour répondre à la première indication, on ordonnera : l'*iode*, l'*arsenic*, les *alcalins*, et *certains acides* dans quelques cas.

L'*iode* est prescrit sous forme de teinture d'iode, d'iodures, de composés iodo-organiques.

La teinture d'iode se donne à la dose initiale de X gouttes par jour, on augmente progressivement de deux à trois gouttes par jour, jusqu'à XX gouttes. La teinture d'iode se prend dans du vin sucré ou dans du lait.

Pour les iodures, M. Grasset conseille d'alterner mois par mois les deux solutions suivantes : une cuillerée à chaque repas (20 jours de traitement et dix jours de repos tous les mois).

A) Eau	300 gr.
Iodure de sodium	10 gr.
Chlorure de sodium	40 gr.
Bromure de sodium	20 gr.
B) Eau	300 gr.
Chlorure d'or et de sodium	0,10 cent.

(GRASSET).

Teissier recommande, dix jours par mois, l'emploi de l'iodure de lithine de préparation déjà ancienne à la dose quotidienne de 0,30 à 0,50 cent. en deux ou trois fois. Dans les périodes intercalaires, on prendra régulièrement du valérianate d'ammoniaque.

On peut encore prescrire le sirop d'iodure de fer, ou le sirop iodo-tannique.

Pour augmenter la tolérance des iodures, il est bon d'ordonner des purgatifs fréquents, et l'usage habituel d'une eau légèrement alcaline.

Lorsqu'on voudra s'adresser aux composés iodo-organiques, on prescrira de préférence l'iodipine, le lipiodol.

L'*arsenic* peut être prescrit sous forme d'arrhénal, d'arséniate de soude, de liqueur de Fowler, d'huile de foie de morue, d'eau de la Bourboule ; tous ces médicaments sont ordonnés aux doses habituelles.

Les *alcalins* sont employés depuis fort longtemps ; il faut les recommander à hautes doses (bicarbonate de soude, 20 à 30 gr. par jour). Lorsque les urines sont hypoacides, Joulie préconise

l'*acide phosphorique* officinal aux doses quotidiennes de 2 à 4 grammes.

Parmi les *médications antiseptiques* à employer, se placent toutes les préparations salicylées, l'ichtyol (4 à 6 pilules de 0,10 ctgr.), le sérum de Meuzer, le sérum de Rosenthal.

L'*opothérapie thyroïdienne*, médication antitoxique, est à recommander lorsque le rhumatisme paraît lié à une insuffisance fonctionnelle du corps thyroïde

b) Traitement externe.

Massages, frictions sèches ou au baume de Fioraventi, bains sulfureux (2 fois par semaine).

Bains généraux d'air chaud.

IV. — CLIMATOTHÉRAPIE ET TRAITEMENT THERMAL.

En hiver, les malades iront aux stations du littoral méditerranéen ; l'été, on leur recommandera une saison thermale. Aux eaux chlorurées sodiques (Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, Salies, etc.), on adressera les rhumatisants entachés de lymphatisme ; aux eaux chlorurées, bicarbonatées sodiques et arsenicales (Bourboule, Royat, Saint-Nectaire), on adressera les rhumatisants qu'il faut tonifier ; aux eaux indifférentes (Bagnoles, Luxeuil, Néris, Plombières, Saint-Sauveur, etc.), on adressera les rhumatisants excitables ; aux eaux sulfurées calciques d'Aix, de même aux eaux sulfurées sodiques (Luchon, Barèges, etc.), mais à un degré moindre, toutefois, les rhumatisants franchement torpides.

Enfin, les bains de boue de Balaruc, Barbotan, Dax, Saint-Amand, etc., peuvent donner, eux aussi, d'excellents résultats, à condition qu'on ne les ordonne pas à des sujets âgés ou artério-scléreux.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

REVUE STOMATOLOGIQUE

A propos de la névralgie faciale. Le procédé d'exploration dentaire du docteur Besson

Lucien Descaves, dans un article, paru dans le *Journal*, sur l'inspection dentaire dans les écoles, reprochait aux médecins de négliger l'examen de la bouche et des dents de leurs malades.

Au moment où la profession médicale subit beaucoup d'attaques, où elle doit lutter contre toute une marée montante de malveillances et souvent de chantages, il ne paraîtra pas inutile de tirer parti d'une critique parue dans un grand quotidien et qui est malheureusement justifiée par quelques faits.

Le médecin praticien se désintéresse beaucoup trop de l'examen de la bouche et des dents. Il regarde volontiers la langue de son malade, «le fameux miroir de l'estomac des vieux livres», un point, c'est tout. Et cependant toute une moisson de faits utiles au diagnostic étiologique et à la thérapeutique peut résulter d'un examen stomatologique bien conduit.

Cette nécessité, pour le praticien, de ne pas affecter trop d'indifférence dédaigneuse pour les dents, de les considérer comme des organes utiles, dont les maladies retentissent sur les organes voisins et sur l'état général, s'affirme par l'étude du traitement de la névralgie faciale. Nous voudrions, à propos de cette affection, et sans entrer aucunement dans des détails de classification et de symptomatologie qu'on trouve dans tous les livres, montrer que le médecin de campagne peut et doit savoir pratiquer un examen odontologique, que, dans les villes, praticiens et stomatologistes se doivent un appui mutuel, que des rapports réciproques plus étendus serviraient leurs propres intérêts et donneraient en même temps plus de satisfaction à leur clientèle.

Dans les services de dentisterie hospitalière et dans les cabinets privés de stomatologistes, viennent souvent s'échouer, pour y être guéris en quelques séances, des malades qui souffrent depuis des mois de névralgie faciale et qui ont épuisé toutes les ressources d'une vaste thérapeutique. Tous les antinervins y ont passé : pyramidon, quinine, phénacétine et le pire de tous, au point de vue toxique, l'aconitine ; quelquefois un traitement électrique complète la série. Le résultat thérapeutique laisse fort à désirer : une dyspepsie médicamenteuse se greffe sur l'état névralgique. Les douleurs sont calmées quelques heures par les préparations pharmaceutiques et reparaissent ensuite presque aussi intenses.

De tels malades n'auraient dû absorber des cachets analgésiques qu'à titre adjuvant et provisoire et auraient dû être soumis d'emblée à un examen stomatologique. Les statistiques montrent, en effet, qu'une grande moitié des névralgies faciales est d'origine dentaire, même lorsque les malades ne précisent aucunement que la douleur ait son point de départ au niveau d'une dent. Un examen minutieux, à l'aide de la sonde et du miroir, des cinq faces de chaque dent du côté malade, peut seul permettre de préciser l'origine possible de la névralgie. C'est le rôle du stomatologiste de procéder à cet examen et aux soins dentaires qu'il a reconnus utiles. La bouche étant nettoyée et mise en état, les gencives soignées, si la névralgie persiste, elle est d'origine extra-dentaire. Le rôle du stomatologiste est terminé, et le praticien, auquel le malade doit s'adresser dorénavant, recherchera la nature toxique, infectieuse ou autre de la névralgie.

Cette aide mutuelle du stomatologiste et du praticien constitue la seule façon rationnelle de traiter une névralgie faciale. Si toutefois le médecin traitant, et nous parlons surtout ici du médecin de campagne, ne connaît pas de stomatologiste proche, s'il est sollicité par un malade très occupé et qui ne peut sacrifier son temps, il pourra recourir au procédé simple que le docteur Besson a exposé au dernier Congrès de Sto-

matologie et qui permet de rechercher, sans une instrumentation très spéciale, la dent la plus sensible de la bouche, celle qui doit être la cause de la névralgie.

Ce procédé est à la portée de tout praticien, puisqu'il suffit de posséder un tube de chlorure d'éthyle ou de méthyle, un peu d'ouate hydrophile et une pince, de préférence légèrement courbe.

Fixez à l'extrémité de votre pince, que vous pouvez d'ailleurs remplacer par un fil métallique incurvé, une petite boule d'ouate de la grosseur d'un pois (elle doit être plus petite que la plus petite dent du patient) et projetez sur cette boulette un jet du liquide réfrigérant que vous avez à votre disposition, vous aurez en quelques secondes un petit amas glacé de cristaux neigeux et vous posséderez en somme un minuscule appareil de stypage.

Votre malade étant assis face à une fenêtre, la tête légèrement renversée en arrière, ou encore la bouche éclairée par une des lampes électriques si nombreuses actuellement dans le commerce, promenez votre boulette glacée, lentement, successivement, séparément, sur chacune de ses dents.

Pour mener à bien cette exploration, choisissez au maxillaire supérieur de préférence la face linguale des dents postérieures et labiale des dents antérieures ; au maxillaire inférieur, la face triturante des dents postérieures, et labiale des dents antérieures. Ayez soin de surveiller l'ouate et de la refroidir par un nouveau jet, dès que vous soupçonnerez qu'elle n'est plus suffisamment glacée. Vous observerez qu'au cours de cette petite manœuvre, le patient accuse sur certaines dents une douleur, dont l'acuité, la persistance et l'irradiation sont pour ainsi dire fonction de leur degré d'infection pulpaire. La dent la plus sensible du côté de la névralgie, celle qui réagit le plus au stypage, sera la cause de cette névralgie, le *corpus delicti* cherché.

Le procédé du docteur Besson, très pratique, à la portée de tous, n'est cependant pas un procédé mathématique. Comme dans tout diagnostic médical, le jugement doit intervenir. Ainsi que nous l'avons dit précédemment, il faut tenir compte dans ce diagnostic de trois facteurs principaux : le degré de violence, la persistance et l'irradiation de la douleur. Différents cas et des lésions variées peuvent ainsi se présenter.

Ainsi chez les pyorrhéiques, un certain nombre de dents à collets dénudés, allongées, déchaussées, mobiles, sont sensibles au froid.

Il s'agit de discerner, dans le nombre, la dent la plus malade, c'est-à-dire celle dont la douleur provoquée s'irradie le plus dans la zone de la névralgie et persiste le plus longtemps, laissant de côté celles dont la douleur est rapide et passagère. Généralement dans ce cas, la dent à incriminer est la plus mobile, la plus dénudée, celle dont les clapiers gingivaux laissent échapper le plus d'enduit muco-purulent. C'est une dent mûre pour l'extraction.

Dans d'autres cas assez rares, la névralgie reconnaîtra pour cause une dent sensible au froid, mais à l'examen minutieux de laquelle on ne constatera ni lésion de pyorrhée, ni carie. Il s'agit de dents, dont la pulpe fortement traumatisée par des chocs répétés s'est nécrosée sans aucune porte d'entrée visible. Les épileptiques et les hystériques au cours de leurs attaques, les enfants atteints de convulsions, les adultes qui grincent des dents la nuit ou qui cassent constamment des substances trop dures entre leurs arcades dentaires, peuvent nécroser leurs pulpes sans carie, à la suite de la contusion de leur articulation. Ces dents sensibles au froid sont légèrement mobiles ; elles sont, en outre, d'une coloration plus foncée, plus ardoisée que leurs voisines, et à l'éclairage électrique, on constate qu'elles n'ont pas la transparence d'une dent saine.

Ce sont là des cas délicats, rares assurément dans la grande pratique, et qui intéressent beaucoup moins le médecin établi à la campagne que la dernière lésion dont il reste à parler et qui est la plus fréquente : la carie.

C'est celle qu'on trouve le plus souvent sur une dent extrêmement sensible au stypage, avec irradiations de la douleur du côté de l'oreille ou de la joue.

Souvent très visible lorsqu'elle existe sur les faces dentaires libres, elle doit être quelquefois soigneusement recherchée et dépistée, lorsqu'elle siège entre deux dents voisines, c'est-à-dire lorsqu'elle est interstitielle. Une carie ne peut être considérée comme cause d'une névralgie que si elle est pénétrante ; les agents infectieux ont alors dépassé toute la paroi extérieure de la dent et atteint la pulpe avec ses filets nerveux hypersensibles. Un instrument quelconque, introduit dans la cavité de carie et dirigé vers l'axe de la dent, déterminera dans ce cas une douleur extrêmement vive et indiquera que la pulpe est à nu. La carie pénétrante étant ainsi reconnue, la cause de la névralgie n'est pas douteuse et le praticien procédera soit à l'extraction de la dent, soit à la cautérisation arsenicale de la pulpe infectée, opération que tout médecin de campagne devrait pratiquer couramment et que nous décrirons dans un prochain article.

La névralgie faciale est donc une des affections nombreuses où médecine générale et stomatologie se côtoient et se donnent un appui mutuel. L'étude de son traitement montre en même temps que la dent n'est pas un corps étranger, inerte, encastré dans les maxillaires, comme une pierre sertie dans une bague, mais bien un organe vivant en relations biologiques avec les organes voisins.

Les affections des dents ressortissent donc à la médecine, et la dentisterie ne doit être qu'une spécialité médicale. L'intérêt des malades le commande en premier lieu. La profession médicale entière y trouvera son avantage.

Tout médecin spécialisé décongestionne la médecine générale.

Au moment où toute une corporation étrangère au monde médical s'agite et réclame la création d'un Doctorat en chirurgie dentaire,

source de confusion de titres et moyen d'exercice illégal de la médecine, nous devons serrer les rangs. Sachons, spécialisés ou non, nous intéresser à une branche médicale, qui nous revient de droit et ne compromettons pas, par une négligence coupable, l'exercice de la stomatologie qui doit faire partie de notre patrimoine.

Dr Le Maitre, Paris.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

I. — De la tuberculose et de son traitement.

Ce titre, je le crains fort, suffira pour que le lecteur tourne la page et s'occupe de sujets sinon plus intéressants, du moins de plus d'actualité.

Cette indifférence ne se justifie que trop par le nombre colossal de travaux et d'études qui lui ont été consacrés, et surtout par les échecs consécutifs qui les ont invariablement couronnés. De là, le scepticisme thérapeutique qui en a été la conséquence inévitable.

Dans un Congrès tenu il y a quelques années non sans fracas, et dont faisaient partie les sommités médicales de tous les pays, le désaccord sur tous les points a été parfait, sauf sur celui-ci, sur lequel l'accord a été unanime, c'est que jamais la maladie n'avait été aussi meurtrière !

Les sérums les plus prometteurs, même les plus récents et les plus retentissants, se sont effondrés comme un château de cartes dans une faillite éclatante et sans appel.

Et actuellement nous en sommes là, et nous laissons, impuissants et attristés, la bride sur le cou aux forbans péri-médicaux qui rôdent autour du Corps médical si honnête et si dévoué, et qui, par une réclame éhontée, attirent les malades dans leurs cavernes, d'où ils ne sortent que ruinés de bourse et de santé (1).

Ils se préoccupent fort peu de cette loi primordiale qui nous ordonne avant toute chose de ne pas nuire, et sans autre souci que celui de leur intérêt, ils surchargent de drogues inutiles et dangereuses l'estomac qui, lui, n'est pas malade, mais qui le deviendra sûrement, et alors à la première maladie viendra s'en ajouter une seconde, qui par surcroît, privera le tuberculeux de son meilleur moyen de défense.

C'est pour cette raison que je viens avec toute ma foi assise sur une expérience de 25 ans, affirmer qu'il y a mieux à faire.

Telle est la théorie que je vais développer brièvement, si toutefois on m'en donne licence.

L'insuccès de tous les traitements proposés et employés provient à mon avis d'un point de départ faux et d'une erreur d'aiguillage.

Les succès des sérums antidiphtériques, rabiques, etc., ont amené la science à assimiler les modalités de l'agent tuberculeux aux autres agents infectieux.

(1) J'ai vu rue du Faubourg-du-Temple une affiche où l'on annonçait 870 guérisons sur 870 tuberculeux avancés.

Mais si la théorie paraît rationnelle et séduisante, son application ne la confirme pas.

J'irai même plus loin. Il ne me paraît pas qu'elle y parvienne jamais, parce qu'un problème thérapeutique, quel qu'il soit, courra le risque d'être mal résolu, toutes les fois qu'on voudra assimiler des facteurs non assimilables.

La diphtérie est une maladie infectieuse et généralisée, la tuberculose ne l'est pas, elle ne le devient qu'ultérieurement par la fonte caséeuse ; jusque-là, elle est localisée.

Le sérum antidiphtérique neutralise le bacille de Lœfler qui cesse alors d'être nocif, mais si on trouvait un produit provoquant la destruction du bacille de Koch, on se garderait bien d'en faire usage, parce que son emploi serait dangereux, *car ce n'est pas le bacille vivant qu'on doit redouter, mais le bacille mort ; les toxines qui empoisonnent et qui tuent ne sont en somme que le produit de leurs cadavres.*

Donc, que l'on continue les recherches, rien de mieux, et je prie qu'on envisage cette opinion non pas comme nécessairement bonne, mais seulement comme mienne. Je ne suis pas un grand clerc et Grosjean ne veut pas en remontrer à son curé, mais en attendant, qu'on se contente de ce que l'on a, et surtout que l'on s'en serve.

Ce que l'on a ? C'est un traitement qui a comme base la raison, le bon sens et l'expérience pardessus le marché ; il s'appuie sur cette conception thérapeutique qui, à une *affection locale* prescrit une *intervention locale*, et dans l'espèce une intervention pulmonaire dans une affection pulmonaire.

L'injection intra-trachéale remplit cet objet ; elle en remplit un autre, et d'une importance majeure comme on va voir :

Il me paraît d'abord que, quoi qu'on fasse, le tuberculeux gardera toujours ses tubercules. Mais si on se reporte aux cas innombrables des guérisons spontanées obtenues uniquement par le fait de la défense organique, on se convaincra facilement que cette inamovibilité tuberculeuse est d'ordre négligeable. L'essentiel, c'est qu'il soit mis hors d'état de nuire, et sa sclérose solutionne la question puisqu'elle présente la seule forme possible, ou tout au moins fort probable, de l'immunité tuberculeuse. Les masses de tubercules sclérosés trouvés dans les poumons des hommes très âgés en donnant la preuve irréfutable.

Or, l'intervention *in loco* sert d'adjuvant à l'effort organique, il lui vient en aide pour faciliter la sclérose du tubercule, qui, je le répète, est la seule forme curative possible, mais suffisante.

Elle assainit les tuyaux bronchiques et les culs-de-sac lobulaires ; elle s'oppose aux infections secondaires et aux irradiations par processus, et partant elle limite les foyers en faisant par surcroît la police de leur pourtour ; bref, si elle ne guérit pas la tuberculose, elle l'arrête, et pour employer une expression heureuse du Dr Georges Rosenthal, elle accorde un sursis.

Ce sursis chez plusieurs de mes malades dure depuis vingt ans.

(*A suivre.*)

Dr Joseph de la Jarrige.

II. Insuffisances thyroïdiennes et ovariennes, associées, améliorées par la « Recalcification ».

Ayant eu l'occasion de traiter, ce mois-ci, deux malades présentant les mêmes symptômes d'insuffisances thyroïdiennes et ovariennes associées, j'ai cru devoir attirer l'attention des thérapeutes sur l'avantage de la méthode de recalcification, prescrite surtout, jusqu'ici, chez les tuberculeux.

Observation I. — Mlle X..., 22 ans, père atteint de goitre kystique, se présente à moi pour troubles menstruels ; elle souffre beaucoup au moment de ses règles, a des flueurs blanches et une sensation de boule qui part de l'estomac pour aboutir au larynx.

A l'examen, je note une hypertrophie très nette du corps thyroïde. Les yeux sont brillants ; légère exophtalmie. La tachycardie est très prononcée ; le pouls est à 100 ; les jugulaires battent avec force. La face de la malade est pâle, bouffie. Il y a de l'anesthésie du pharynx, du globe oculaire, un point douloureux au Bregma, et des stigmates d'hystérie.

La pression artérielle, prise à l'oscillomètre de Pachon = 12.

Cette femme, avant son mariage, habitait dans les Alpes, la vallée de la Roya (les goitreux sont très nombreux dans cette région des Alpes-Maritimes).

Je fais suivre le traitement de recalcification formulé par Ferrier (sels de chaux et régime associés).

Après 15 jours, je revois la malade complètement transformée. La face est colorée ; l'étouffement a disparu ; elle digère bien ; la sensation de « boule » a disparu ; elle est mieux réglée, et le caractère, très irritable avant le traitement, s'est complètement modifié. La pression artérielle = 16.

Observation II. — Mme Y..., âgée de 24 ans, se présente dans mon cabinet le 8 décembre 1911. Elle est très amaigrie, très anémiée. Au milieu de cette face décharnée, l'exophtalmie est très apparente, les yeux sont brillants. Il existe de la blépharite ciliaire et les muqueuses sont décolorées. On note des stigmates d'hystérie (abolition des réflexes ; anesthésies partielles). Elle habitait une vallée des Alpes, avant son mariage et se souvient que son grand-père et sa grand'mère étaient goitreux. Depuis qu'elle habite le littoral, son caractère est devenu fantasque ; elle pleure constamment et ne peut voir son enfant.

A l'examen, je constate une hypertrophie légère du corps thyroïde, l'exophtalmie est manifeste, les yeux brillent et le pouls est = 103. La pression artérielle = 13. Elle est mal réglée ; ses retards atteignent parfois quinze jours. Elle a des pertes blanches.

L'insuffisance thyroïdienne et ovarienne existant chez cette malade, je prescris le traitement par les sels de chaux sans iode, sans corps thyroïde. Au bout de 20 jours, je revois cette malade dans un état de santé florissante. L'exophtalmie est très atténuée, le pouls est à 78. La tachycardie a disparu ; elle est gaie, ne pleure plus. La famille est ravie du changement de son caractère. La pression artérielle = 15.

Nota. — (Chez ces deux malades, l'iode et les extraits de corps thyroïde n'ont pas été employés).

Je ne veux pas entrer dans les discussions pathogéniques soulevées à propos du goitre, ni rechercher en les analysant les causes de la nocivité des eaux de boisson. J'ai tenu à indiquer les bénéfices qu'il y aurait lieu de tirer d'un traitement par les sels de chaux. Il est, en effet, curieux de constater l'amélioration rapide survenue chez ces deux malades, atteintes d'insuffisances thyroïdiennes et ovariennes associées. En outre, plusieurs considérations étiologiques sont à relever dans ces deux observations :

1° Les parents de ces deux femmes étaient des paysans atteints de goitre kystique probablement.

2° Les enfants ont présenté des symptômes de goitre exophtalmique avec phénomènes nerveux très prononcés et stigmates d'hystérie.

3° Ces symptômes d'insuffisance thyroïdienne marchaient de pair avec une insuffisance ovarienne manifeste (dysménorrhée, flueurs blanches).

4° Les stigmates d'hystérie existaient chez ces deux malades.

La recalcification de l'organisme peut donc, avec l'iode et les extraits de corps thyroïde, être considérée comme une excellente méthode adjuvante de traitement dans les goitres.

Cette application de la méthode de Ferrier doit être tentée dans les cas rebelles. Est-ce à dire qu'elle dissipera l'ombre et le chaos qui entourent encore la genèse du goitre ? Chatin, en 1852, notait l'insuffisance d'iode dans les eaux de montagne. Pourquoi au Mont-Dore les cas de goitre sont-ils moins nombreux que dans les Alpes-Maritimes ? Carle, Lusvig, Kummer et Tavel, Jaboulay, ont soutenu la théorie parasitaire. Les chimistes ne pourraient-ils nous donner la clef du mystère en dosant la chaux de l'eau dans les régions à goitre ? Le problème, malgré les recherches, est toujours insoluble. Est-ce l'air ? Est-ce l'eau ? Est-ce une névrose héréditaire ? Est-ce un manque d'iode, de chaux ?

Ce qui m'a frappé chez mes deux malades, c'est de voir le goitre exophtalmique associé à une insuffisance ovarienne, très améliorée par les préparations de chaux.

Par quel mécanisme ce médicament agit-il ? La chimie biologique nous le dira peut-être un jour.

Dr D

PÉDIATRIE

Les maladies de croissance et leur traitement.

En moyenne, la croissance des enfants est de cinq centimètres par année, mais il y a de nombreux exemples, où, vers la douzième et la quinzième année, l'allongement de la taille est plus intensif. Il y a dans ce fait une cause d'affaiblissement pour l'organisme, une cause de troubles morbides variés. Ce sont des maladies de croissance importantes à connaître parce qu'elles peuvent être l'origine de malformations définitives.

D'une façon générale, l'enfant sort affaibli et vulnérable d'une poussée exagérée de croissance. Il est amaigri, pâle, anémique, sujet à contracter des maladies infectieuses comme la tuberculose, la typhoïde, l'ostéomyélite aiguë. En outre, des manifestations morbides particulières peuvent

surgir du côté des os, de la circulation, du système nerveux, des ganglions lymphatiques.

On a noté, souvent, des douleurs osseuses profondes, des douleurs articulaires. On a noté des palpitations, de l'hypertrophie cardiaque, des accès choréiques, de l'hystérie, des troubles du caractère et enfin des troubles dyspeptiques et de l'adénopathie ganglionnaire.

Que doit faire le médecin pour enrayer cet ensemble de symptômes morbides ? Il doit s'adresser à l'hygiène et à une médication reconstituante.

Les principes hygiéniques seront les suivants : grand air, exercices physiques, repos cérébral tout au moins momentané. Les aliments seront choisis parmi ceux qui se digèrent facilement, quelques cuillerées à soupe de Glidine mélangées chaque jour à du bouillon dégraissé représenteront un bon moyen de réminéraliser sans inconvénients ces malades. La Glidine est une protéine végétale naturelle qui renferme 95 % d'albumine et 1 % de lécithine. Elle est donc tout à la fois un suraliment azoté et un tonique nervin reconstituant cellulaire favorisant l'accroissement de l'organisme jeune. Chez les enfants de 5 ans, 2 cuillerées à soupe de cette protéine végétale suffiront ; 3 à 4 cuillerées à soupe pourront être utilisées à partir de 10 à 15 ans.

Il y a aussi un traitement très utile à cet âge pour tonifier l'organisme : les bains généraux au chlorure de sodium et l'iode. L'iode s'emploie en applications ou en frictions locales au siège des douleurs ou des lésions osseuses, articulaires, ganglionnaires sous la forme de pommade iodée. Il en est une, qui n'a pas d'inconvénients et qui cependant, est fort active : l'Iodex.

On frictionne deux fois par jour avec gros comme une noisette d'Iodex la région choisie et pendant 2 à 3 minutes jusqu'à disparition complète de la couleur brunâtre de l'iode. Ce topique n'est pas caustique, pas irritant et ne tache pas la peau ; il renferme 5 % d'iode thérapeutique libre et par conséquent peut être utilisé chez ces malades sans dangers, pour les soumettre aux effets dépuratifs, résolutifs, antiseptiques de l'iode.

La recalcification par la méthode de Ferrier sera aussi d'un grand secours. Elle alternera avec les périodes de Glidine, mais ne pourra remplacer l'action iodée. Il sera bon d'ajouter à la formule donnée par Ferrier une dose minime de fluorure de calcium afin de faciliter les dépôts de chaux sur le système osseux, d'augmenter la solidité des ostéoblastes et de lutter contre le rachitisme tardif.

Dr Hamonier.

Petite correspondance de médecine pratique

Un cas d'intoxication chez un tuberculeux par des vapeurs de formol.

En ce moment où l'on a une tendance générale à employer en phtisiothérapie les vapeurs de formol, il me semble intéressant de signaler au monde médical un cas curieux d'empoisonnement survenu chez un de mes malades du Sanatorium postal de Taxil (Var).

Ce jeune employé des postes, bacillaire du 1er degré, était soumis depuis deux mois, *avec succès du reste*, aux inhalations progressives de formol, selon la méthode que m'avait indiquée en 1910 le Dr Dumarest, du Sanatorium d'Hauteville ; il faisait quotidiennement six séances d'inhalations d'une solution de formol à 5 %, de cinq minutes de durée chacune.

En outre, ainsi que l'a préconisé récemment le Dr Poirson, de Monay (Jura), il versait chaque soir en se couchant, dans une soucoupe placée sous son lit, 15 grammes de formol pur, de façon à continuer et à renforcer l'action des inhalations qu'il faisait pendant le jour.

Or, un soir, il renversa par mégarde, sur le parquet de sa chambre, le contenu de son flacon de formol pur (70 gr. environ).

Il ne s'en préoccupa davantage et se coucha comme d'habitude. Au bout d'une heure à peine (et cela sans avoir été incommodé au préalable par la sensation particulière due aux vapeurs de formol), une éruption généralisée d'urticaire apparaissait, suivie immédiatement d'une bouffissure de la face, d'une sensation très pénible d'étouffement, de tendance syncopale, et enfin d'albuminurie. Je fis tout de suite transporter mon malade en plein air, sur la galerie de cure, où il resta toute la nuit ; je lui injectai de la caféine et lui fis faire des inhalations d'éther. Le lendemain, l'urticaire avait disparu, les symptômes d'empoisonnement s'amendaient, et cinq jours après, les urines étaient redevenues normales.

J'ai cru devoir signaler cet accident pour mettre en garde les praticiens contre le danger qu'il peut y avoir à laisser évaporer dans une chambre (même la fenêtre étant ouverte) une *solution de formol pur* ; et en ce qui concerne l'emploi des vapeurs de formol en thérapeutique pulmonaire, j'accorde ma préférence aux *inhalations progressives* d'une solution de plus en plus concentrée selon la méthode du Dr Dumarest.

Inhalations qui m'ont toujours paru d'une réelle efficacité dans les formes de tuberculose à localisations bronchiques superficielles.

Dr Edgard Ducroux
Directeur du Sanatorium postal de Taxil (Var).

La vaccination antityphoïdique. Comment se procurer du vaccin ?

Plusieurs de nos confrères nous ont demandé des renseignements sur la vaccination antityphoïdique, et comment on pourrait se procurer le vaccin.

Nous publierons incessamment un article sur ce sujet dû à la plume autorisée d'un de nos meilleurs collaborateurs. Le vaccin antityphoïdique n'est pas dans le commerce. Mais, comme l'annonce d'ailleurs la *Presse médicale* du 31 janvier, M. le Prof. Vincent, du Val-de-Grâce, veut bien fournir le vaccin antityphoïdique aux confrères qui lui en feront la demande.

La pathogénie labyrinthique du mal de mer.

Mon cher Directeur,

Je viens de lire dans un dernier numéro du *Concours médical*, page 48, le petit article intitulé : *Pathogénie du mal de mer* dans lequel il est dit que : semble plausible l'hypothèse attribuant le mal de mer à une irritation nerveuse ayant son siège dans le labyrinthe de l'oreille.

Or, je me permets de te rappeler que je fus, je crois, le premier à soutenir cette opinion dans ma thèse publiée en 1881 (que je t'ai dédiée d'ailleurs), intitulée : « Contribution à l'étude des symptômes du diagnostic et de la pathogénie de la maladie de Ménière. Quelques réflexions sur les rapports du mal de mer et de la maladie de Ménière », (Paris, 1881).

J'attribuais le mal de mer et les troubles de l'équilibre, à une influence réflexe de l'estomac remué en divers sens sur les canaux demi-circulaires, organes de l'équilibre.

Je fus ramassé à cette époque par les juges (dont un seul avait vu un cas de maladie de Ménière, comme il m'a été affirmé) ; on me déclara que j'étais encore trop jeune pour oser émettre le premier une pareille théorie, et on me colla la note *bien*, au lieu de *très bien*, que j'aurais méritée, (mais on ne voulait pas que j'eusse une médaille de la Faculté, n'étant pas interne).

En 1908, un rapport a été fait à la Société d'otologie par Lannois et Chevanne sur les formes cliniques du syndrome de Ménière et, cette fois, l'analogie du mal de mer avec la maladie de Ménière a été admise (page 143 du rapport) et j'ai été cité.

Dr de CHAMPEAUX (Lorient).

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

L'utilité pratique de l'arséno-benzol. — Dans la *Province médicale* du 13 janvier 1912, le Dr AUDRY, de Toulouse, expose dans un article les avantages pratiques que l'on peut retirer de l'arséno-benzol.

Il est indiscutable que l'emploi de l'arsenobenzol est indiqué en cas de chancre syphilitique avant les exanthèmes, il est encore franchement indiqué quand les accidents syphilitiques résistent à Hg et à KI convenablement administrés.

Les accidents dus aux injections d'arsénobenzol sont indiscutables (état convulsif, coma, anurie, défaillance cardiaque) ; aussi ne faut-il avoir recours à ces injections que pressé par des indications sérieuses.

On peut en général conclure, à *l'heure actuelle* :

L'arsénobenzol convient à la syphilis à toutes les périodes à la condition :

1° Qu'on l'administre au plus petit nombre de malades possible ;

2° Qu'on répète les injections le moins possible ;

3° Qu'on lui associe régulièrement le mercure.

Un succédané du collodion. La solution de celluloïde dans l'acétone. — Dans la *Presse médicale*, le Dr SECHEYRON, de Toulouse, prétend que la solution de celluloïde dans l'acétone remplace avec avantage le collodion, adhérant plus parfaitement et étant imperméable. Elle s'applique d'ailleurs par couches comme le collodion.

La radiothérapie des fibromes utérins. — Dans le *Journal de Physiothérapie*, le Dr E. Albert-Weill défend l'application aux fibromes utérins de la radiothérapie qu'il considère comme très efficace contre la maladie même et non seulement contre quelques symptômes. Foveau de Courmelles, le premier, l'employa en janvier 1904, et récemment le Dr Siredey reconnaissait sa valeur.

L'action de la radiothérapie est dans ce cas à la fois directe et indirecte. Elle agit d'une part en provoquant l'atrophie des ovaires et de l'autre en modifiant les cellules néoplasiques.

D'après Siredey, son essai s'impose pour les fibromyomes survenant au voisinage de la ménopause, dont le volume est restreint, le développement lent, la mobilité parfaite. D'après Bordier, la radiothérapie donne d'heureux effets contre les *fibromes jeunes*, c'est-à-dire n'existant pas depuis plus de cinq ans.

Le diagnostic de la fièvre de Malte. — Dans la *Tribune médicale*, le diagnostic de la fièvre de Malte est résumé de la façon suivante.

Avec la fièvre typhoïde à rechutes le diagnostic sera basé sur les signes suivants :

Pas de diarrhée, pas d'épistaxis, pas de gargouillement dans la fosse iliaque ; pas d'état typhoïde, pas de taches rosées. Fièvre à grandes oscillations aux accès nets quotidiens. Sueurs profuses

Avec l'impaludisme on se basera :

Sur l'absence d'antécédents ; sur le manque d'efficacité de la quinine, sur l'apyrexie incomplète entre les accès.

Il y aura lieu dans certains cas de faire aussi le diagnostic avec la *septicémie*, l'*endocardite maligne lente*, l'*abcès du foie* et la *tuberculose*, car autrefois on a signalé la *phtisie méditerranéenne* à évolution favorable qui était sans doute la fièvre de Malte.

BIBLIOGRAPHIE

Etude physiologique et clinique des glandes à sécrétion interne. — Brochure in-oct. de 120 pages éditée par les Laboratoires Fournier, 26, boul. de l'Hôpital, Paris.

Exposé concis des acquisitions les plus récentes de l'opothérapie. Une vue d'ensemble du rôle physiologique des glandes endocrines, des applications thérapeutiques les plus éprouvées des principales de ces glandes et enfin une bibliographie particulièrement complète constituent les principaux chapitres de cet ouvrage écrit dans un esprit clinique très sûr.

Atlas de bactériologie. — Edité aussi par les Laboratoires Fournier, 26, Bd de l'Hôpital, Paris.

Riche revue iconographique de 24 planches, chaque planche présentant deux préparations en couleurs des principaux micro-organismes pathogènes ; vis-à-vis des planches un texte, où les détails techniques de coloration, de préparation, ont été exposés avec la plus grande concision et où les auteurs se sont proposé de faire connaître, à propos de chaque microbe, l'état actuel des méthodes de vaccinothérapie et sérothérapie le concernant. L'impression luxueuse des planches, nettes et de belles proportions, le texte serré et précis, en font un bel ouvrage de bibliothèque médicale.

PARTIE PROFESSIONNELLE

SOCIÉTÉ CIVILE du "CONCOURS MÉDICAL"

La Commission supérieure de l'Enseignement médical.

Paris, le 6 février 1912,

Mes chers collègues,

Dans votre délibération du 2 février, parue au dernier numéro du journal, vous avez dit que vous me laissiez libre de me déterminer seul, après réflexion, au sujet de ma désignation comme membre de la Commission supérieure de l'enseignement médical.

Eh bien, j'ai réfléchi, j'ai consulté, j'ai réfléchi à nouveau, toujours en m'inspirant uniquement de l'intérêt général des médecins qui ne diffère pas de l'intérêt public ; la conclusion reste toujours la même, et telle que je vous la faisais prévoir.

Praticien et syndicaliste, je ne me décide pas à paraître accepter, par ma collaboration, la responsabilité de ce qui pourrait être fait par cette commission de bon ou de mauvais, de grave ou de trop insignifiant, sans en avoir reçu mandat formel des praticiens consultés au moins par la voie de leurs syndicats. Et c'est pourquoi je me suis déterminé hier à adresser la lettre ci-contre à M. le Ministre de l'Instruction publique.

Bien à vous.

Dr H. JEANNE.

. . . . . .

Paris, le 5 février 1912.

Monsieur le Ministre,

Je m'empresse de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en me désignant, par l'arrêté paru à l'*Officiel* du 31 janvier, pour faire partie de la Commission supérieure de l'enseignement médical.

Mais, j'ai le vif regret de vous informer, en même temps que, n'ayant reçu aucun mandat, à cet effet, des praticiens, par leurs Syndicats non consultés, je me considère comme sans qualité pour accepter cette mission et me trouve dans l'obligation d'en décliner la charge.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

Dr H. JEANNE,

Membre et ancien président du Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles ;

Membre du Syndicat des médecins de la Seine.

Ancien membre du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France.

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Les Hôpitaux engorgés par les malades payants ne peuvent plus recevoir les indigent :

Je vous adresse ci-joint cette coupure du *Nouvelliste de Lyon* — communiqué des hôpitaux de Lyon. — Il est bien probable que si les lits manquent à l'Hôtel-Dieu pour les malades indigents du *sexe masculin*, c'est qu'en partie, ces lits sont encombrés par les *accidentés du travail*.

Dr ROUX.

L'Hôtel-Dieu et les malades ruraux. — Nous recevons de l'administration des Hospices civils de Lyon la communication suivante :

« Le conseil général d'administration des Hospices civils de Lyon,

« Considérant que non seulement il n'y a plus à l'heure présente un seul lit disponible à l'Hôtel-Dieu dans les services de malades du sexe masculin, mais encore que de nombreuses couchettes (plus d'une centaine), ont dû être placées dans les salles ;

« Considérant d'un autre côté que l'Hôtel-Dieu existe, avant tout, pour les malades qui ont leur domicile de secours à Lyon et que la présence de personnes étrangères à la ville empêche de les hospitaliser ;

« Informe les maires de communes rurales du département du Rhône et les préfets des départements, dont les hôpitaux ont été rattachés à l'Hôtel-Dieu que, provisoirement et jusqu'à nouvel avis, leurs malades du sexe masculin ne doivent pas être envoyés à Lyon, où il serait impossible de les recevoir. »

Réponse.

Nous sommes du même avis. C'est si commode et surtout *si économique* pour les compagnies d'assurances-accidents de faire soigner, dans l'établissement des pauvres, les blessés du travail, pour un forfait qui, *tout compris*, ne peut dépasser 3 fr. 50 en province ! Et les malades aisés, dits payants, font le même calcul. De sorte que les pauvres, ceux qui ne paient pas, meurent à la porte de l'hôpital, qui cependant a été fait pour eux.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Deux sons de cloche opposés recueillis dans deux journaux médicaux.

Intérêts professionnels.

Pour répondre aux médecins qui trouvent le tarif Dubief trop peu rémunérateur, nous donnons les arguments invoqués par les patrons sur cette intéressante question :

Les chefs d'entreprise isolés ou groupés en

Syndicats de garantie, et les Sociétés d'assurances mutuelles ou à primes fixes font remarquer avant tout que les frais médicaux résultant des accidents du travail, qui atteignaient à peine 3 millions avant 1899, ont atteint 5.416.893 en 1901,— 8 millions 411.276 en 1905,— 15 586.235 en 1909 — et atteindront pour 1911 près de 20 millions selon les meilleurs renseignements. — C'est la preuve, disent-ils, que la nouvelle législation a procuré aux médecins des avantages qu'il n'était point dans son objet de leur procurer et qui, rationnellement, sont d'ailleurs injustifiés.

Les médecins, de leur côté, ne prétendent pas que la loi nouvelle n'a pas augmenté les revenus tirés par eux des accidents du travail. Mais ils soutiennent qu'elle leur a imposé des limitations d'honoraires injustes et intolérables.

A cela les industriels et les assureurs répondent que les tarifs existants, dits tarifs Dubief, constituent une rémunération déjà *trop lourde et trop onéreuse* de l'intervention du médecin, — que surtout le principe analytique sur lequel ils reposent permet en fait aux médecins de faire « rendre » à tout accident du travail plus que ne rapporterait le même accident soigné en clientèle privée. — Et ils citent des exemples d'abus assez saisissants, qu'ils affirment caractéristiques d'un état très général.

(*Quid novi* ?)

Comment les accidents du travail sont une ruine pour les compagnies d'assurances.

Nous l'a-t-on assez répété que l'Assurance-Accidents ne procurait aucun bénéfice à ces malheureuses compagnies ?

Nous avons eu la curiosité de rechercher le cours des actions de ces Compagnies d'Assurances-accidents, ainsi que les dividendes distribués à leurs actionnaires.

Et nous avons trouvé des documents que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs.

Noms des compagnies (Assurances-accidents)	Dividendes (nets d'impôts) Pour 1909	Pour 1910	Cours moyens de l'action en septembre 1910	1911
La Préservatrice.	75	82.50	1860	2350
Le Soleil (Sécurité)	8.80	30.72	520	635
Le Secours.....	10	12	230	310
Compagnie génér.	6.72	6.72	120	110
Urbaine et Seine.	35	40	1000	1120
Le Patrimoine...	»	36.43	»	790
L'Abeille	40	47.50	900	1100
La Providence ..	40	50	1150	1950
La Flandre.....	12.50	13.75	200	250
L'Europe	125	125	5050	5050
La Winterthur.	100	100	2600	2600
La Zurich.....	165	180	4000	4000

Il nous semble que les capitalistes, qui ont acheté, en septembre 1910, des actions de Compagnies d'Assurances-accidents n'ont pas fait une si mauvaise affaire. En un an, l'actionnaire de la *Préservatrice* a vu son action présenter une plus-value de 490 fr. ; celui de l'*Abeille* de 200 ; celui de la *Providence* de 800 fr. D'autre part, les dividendes sont en progression, passant pour le *Soleil* de 8.80 à 30.72, pour le *Patrimoine* de 6.25 à 15, pour la *Providence* de 40 à 50, pour la *Zurich* de 165 à 180. Et l'on dit que l'Assurance-Accidents mène les Compagnies à la faillite !

Mais, en réalisant la plus-value de leurs actions, ou en touchant leurs dividendes accrus, les actionnaires des Compagnies d'assurances-accidents songent-ils combien de malheureux blessés ont été volés, privés de ce qui leur était légitimement dû, pour leur procurer ces bénéfices ?

Nous qui savons que le régime capitaliste est justement basé sur cette exploitation de l'homme par l'homme, nous ne penserions même pas à nous étonner de ce fait, si l'on ne venait nous raconter chaque jour que la loi assurances-accidents est une loi d'assurance sociale et de protection ouvrière !...

D'une loi de protection ouvrière, les bourgeois, nos maîtres, ont su faire un organisme d'exploitation ouvrière... La classe capitaliste ne se contente plus de tirer profit et bénéfices du travail des ouvriers. Elle tire également profit et bénéfices de leur non-travail quand ils sont jetés mutilés et sanglants hors de l'usine.

Les bourgeois, nos maîtres, sont certainement gens fort intelligents !

***

Sur ce même sujet, un de nos amis nous communique le bilan de la compagnie *L'Abeille-Accidents* pour l'exercice 1910.

Nous y trouvons les chiffres suivants au compte *Dépenses*.

Paiements effectués p. sinistres.	6.363.994 69
Frais médicaux.....	1.174.256 13
Commissions	2.312.873 60
Frais d'inspection	327.606 05
Frais généraux.....	952 781 85
Frais de surveillance et de contrôle	16.179 56

Il aurait été intéressant de savoir dans le compte : frais médicaux, ce qui revient d'une part, aux frais médicaux de traitement et aux frais pharmaceutiques (qui, certainement, sont compris dans les frais médicaux), et d'autre part, aux frais médicaux de contrôle ou d'expertise.

Il aurait été intéressant aussi de trouver le chiffre représentant les frais de contentieux (le bilan n'en fait pas mention).

Le total des frais médicaux de contrôle et des frais de contentieux aurait permis à la classe ouvrière de savoir à quel chiffre s'élève, pour la compagnie *L'Abeille*, le budget de guerre contre les ouvriers blessés.

Que penser aussi de ces 2.300.000 francs de commissions, de ristournes aux racoleurs d'assurés !

Eh bien ! malgré un budget de guerre, que l'on ne dit pas, mais que l'on peut supposer sérieux, malgré un budget énorme de racolage (plus de 2 millions), malgré des frais généraux considérables (près d'un million), la Compagnie l'*Abeille* a

fait encore, pour l'exercice 1910, un bénéfice de 972.963 francs 68 (près de un million).

Seulement, alors que les patrons payaient à l'*Abeille*, pour assurer leurs ouvriers, des primes se montant à un total de 13.259.003 fr. 68, l'*Abeille* ne distribuait aux ouvriers blessés que 6.363.994 fr. 69.

Avec une toute autre organisation que celle de nos Compagnies d'assurances, avec une organisation se basant sur la répartition entre les blessés des primes payées par les patrons, *les primes payées par les patrons en* 1910 *auraient été presque suffisantes pour assurer aux ouvriers blessés l'indemnisation totale du dommage qu'ils avaient subi, c'est-à-dire leur salaire plein pendant la période d'incapacité temporaire et, en cas d'incapacité permanente, une rente égale, non plus à la moitié, mais à la réelle diminution de leur capacité de travail.*

Ceci est à retenir.

(*La Médecine Sociale*).

HYGIÈNE PUBLIQUE

La préservation contre les maladies contagieuses

Mon cher confrère,

Votre très intéressant article « Propos du jour » du numéro 4 du *Concours médical* touche à une des questions les plus délicates de l'exercice de la médecine dans les stations fréquentées en été par les étrangers.

Aussi me permettrez-vous de vous exposer, à propos des maladies contagieuses, le moyen unique d'arriver à une solution.

Il est indéniable que la déclaration, par le médecin, d'une maladie contagieuse au cours d'une saison thermale, au cours d'une saison d'altitude, ou même pendant le séjour d'étrangers sur un point quelconque de nos côtes, provoquerait une panique et entraînerait à la fois la ruine des commerçants et des médecins.

Il est donc certain que les déclarations ne sont presque jamais faites et cela bien entendu de compte à demi avec les municipalités très averties et très désireuses de ne pas encourir les reproches de toute une population lésée dans ses intérêts les plus respectables.

Qu'ont voulu les législateurs en faisant la loi de 1902 ?

Arrêter les maladies contagieuses, je crois. Or, croyez-vous que la déclaration faite par le médecin ou par le chef de famille arrêtera jamais la moindre épidémie ?

Prenons un exemple si vous voulez bien.

J'exerce à St-Gervais en été. Le 1er juillet, je suis appelé, dans un hôtel de 250 chambres toutes occupées à cette époque, et je trouve une scarlatine. Je fais la déclaration et l'adresse au maire, puis je soigne le malade, qui contagionnera à peu près fatalement ses voisins, par l'intermédiaire des gens de service, qui eux aussi, seront atteint

Cependant j'ai fait ma déclaration et la municipalité se tient prête à désinfecter la chambre du malade dès qu'il l'aura quittée. Je passe à dessein sous silence les anxiétés de l'hôtelier, les conciliabules secrets entre le maire et ledit hôtelier, les ordres les plus sévères pour que la réalité ne s'ébruite pas, les menaces d'indemnités demandées au malade, que notre conscience nous oblige à soigner sur place, car son pays d'origine est trop éloigné. Il refuserait, bien entendu, de se mettre en route avec une fièvre intense, etc.

Par conséquent, ce malade a été déclaré, toutes les formalités ont été remplies, mais le danger de contagion subsiste malgré la loi de 1902.

Et cependant le législateur aurait pu arriver à son but d'une façon bien plus simple sans rendre le médecin responsable d'une déclaration quelconque.

Il lui eût suffi d'exiger de tous les pays de plaine ou d'altitude, de toutes les stations thermales ou hivernales qui vivent de l'étranger l'organisation d'une *petite villa d'isolement* où, d'accord avec la municipalité, le médecin aurait la facilité de transporter le contagieux.

La désinfection de la chambre du malade se ferait immédiatement et toutes les chances d'épidémie se trouveraient anéanties.

Mais, me direz-vous certainement : sur quel budget prendrez-vous les fonds nécessaires ?

Toutes les stations qui attirent l'étranger font, à bien peu d'exceptions près, la réclame nécessaire pour vanter les avantages de leur situation, de leurs eaux et de leur climat et ont des syndicats d'initiative qui dépensent chaque année des sommes importantes.

Or l'organisation d'une villa d'isolement, sans enseigne, sans extérieur, serait la meilleure et la moins coûteuse des assurances contre une mauvaise saison.

Si donc la loi avait prévu cette manière de faire, elle aurait pu exiger la création par les municipalités, composées de commerçants intéressés, par les syndicats d'initiative, voire même par les médecins de la localité, d'une maison toujours prête à recevoir des contagieux trop malades pour regagner leur domicile éloigné en contaminant d'ailleurs voitures et compartiments de chemins de fer.

Le malade n'ayant plus ses frais d'hôtel, pourrait aisément payer, pour son séjour à la villa d'isolement, le même prix qu'à son hôtel et, de ce fait, l'intérêt de l'argent dépensé pourrait se récupérer en partie.

Si au contraire la villa reste inoccupée, les divers groupements qui l'auront fondée considéreront leurs cotisations comme une prime d'assurance contre la saison mauvaise que leur réserverait sans aucun doute le moindre bruit de maladie contagieuse.

Si je me suis permis de vous écrire cette trop longue lettre, ce n'est pas pour faire des suppositions inutiles ; je puis vous affirmer que chaque année tous les médecins de villes d'eaux, de stations climatiques ou autres, se trouvent pris entre leur conscience et les intérêts commerciaux

de tout un pays, si bien que la loi de 1902 *est lettre morte.*

D'un autre côté, vous faites, avec raison, remarquer combien il est difficile de s'entendre sur les maladies cholériformes ; il devient donc évident que dans bien des cas les déclarations ne sont pas faites.

La loi de 1902 est à refondre si elle a pour but d'enrayer les épidémies : le public y gagnera et les médecins ne seront plus gênés dans l'exercice de leur profession.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes meilleurs et plus dévoués sentiments.

Dr Petit.
Lyon.

La déclaration des maladies contagieuses.

Mon cher confrère,

Le corps médical a longuement discuté l'application de la loi de 1902 sur les formes et responsabilités de la déclaration des maladies contagieuses. S'il est encore temps d'émettre un avis sur les moyens de satisfaire aux obligations de la loi, tout en sauvegardant les intérêts des médecins, permettez-moi de vous soumettre une solution, qui peut-être déjà a été donnée, mais dont pourtant je n'ai pas encore eu connaissance. Je la crois simple et de facile application.

Modification de la loi du 15 février 1902.

Art. 4. — (Ancien).

Art. 5. — (Nouveau). La déclaration à l'autorité publique de tous cas de l'une des maladies visées à l'art. 4 est obligatoire pour : *la famille, logeur, chef d'institution,* et *pour toutes personnes* CHEZ QUI *une personne a été atteinte d'une des maladies visées à l'art.* 4.

Art. 27. — Ancien.

Loi du 30 novembre 1892.

Art. 21. — Supprimé.

Mode d'application. — Fort simple.

Dès qu'une des maladies visées par l'art. 4 se déclare, la personne responsable de la déclaration doit aller en faire la déclaration à la mairie (bureau d'hygiène). Là, sur un registre spécial, à souches numérotées, on inscrit le nom du responsable, adresse, etc., la date de déclaration — le nom du malade, etc., et tous renseignements et observations que l'administration jugera nécessaires (mesures prises et à prendre, etc., etc.). Puis on remettra au déclarant un certificat en blanc qu'on détachera de la souche numérotée qui vient d'être remplie par l'employé de la mairie.

Ce certificat devra être rempli et signé par un médecin et rapporté à la mairie qui fera le nécessaire (désinfection, enquête, rapport à la préfecture de police, etc.).

On ferait connaître par des affiches administratives cette modification et les responsabilités encourues avec la liste complète des maladies à déclarer. Une de ces affiches serait en permanence à la Mairie (bureau d'hygiène) et pourrait être constamment à la vue du public.

Ses avantages :

1° Les médecins n'auraient plus à envoyer les 2 déclarations (à la mairie et à la préfecture) ce qui est pour nous une perte de temps fort désagréable.

Ce serait la mairie qui se chargerait de rendre compte à la préfecture des déclarations qu'elle reçoit ; ce serait plus administratif et plus logique.

2° Le livre à souches de la mairie servirait à établir les statistiques et les mesures à prendre (prophylaxie, désinfection, etc.), aussi commodément qu'avec le mode actuel.

3° Les médecins ne seraient plus, injustement, rendus responsables envers l'administration d'un oubli de déclaration.

4° Les médecins ne seraient plus, injustement, responsables envers leurs clients d'une déclaration qui a pu causer à ceux-ci un préjudice, dont ils nous tiennent rancune, en nous quittant quand ils ne cherchent pas à nous nuire.

5° Les médecins n'auraient plus à violer le secret professionnel, puisque c'est l'intéressé lui-même qui apporterait à la mairie le certificat rempli et signé par le médecin.

6° Un plus grand nombre de maladies seraient déclarées, car combien de rougeoles et de scarlatines pour lesquelles on ne fait pas venir le médecin et qui, par conséquent, ne sont pas déclarées, pour lesquelles on ne prend aucune mesure et qui peuvent devenir et être des foyers d'épidémies.

7° La responsabilité touchant les personnes « *chez qui* » une maladie contagieuse s'est déclarée, c'est l'obligation de désinfecter *tous* les locaux contaminés, et si la loi était strictement observée, cela empêcherait de louer des chambres ou logements où ont séjourné des contagieux, dont on s'est vivement débarrassé en les envoyant se faire soigner à l'hôpital. (Dans combien d'hôtels on agit ainsi ?)

Si ce projet vous semble intéressant, je vous autorise à le soumettre aux commissions compétentes qui pourraient essayer de lui donner les suites qu'elles jugeraient utiles.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr Perreau,
Ivry-sur-Seine.

CHRONIQUE SYNDICALE

La crise médico-syndicaliste.

Allocution prononcée à l'Assemblée général du Syndicat des médecins de Cannes,

Par le Dr Oudaille.

Mes chers confrères et, permettez-moi d'ajouter : mes chers amis,

Est-il vrai, comme on se plaît à le proclamer dans certains milieux, que le syndicalisme médecal agonise ?

Est-il vrai que l'Union des Syndicats médicaux de France elle-même soit arrivée à un tournant de son histoire fort dangereux pour son existence ? Est-il exact, enfin, comme n'ont pas craint de l'écrire plusieurs plumes chagrines, que nos groupements professionnels végètent et se traînent péniblement vers l'abîme où ils tomberont fatalement ?

Que faut-il croire de ces sinistres prophéties ? Notre horizon est-il donc aussi sombre, et cette année qui, hier, vient de finir, doit-elle léguer à celle qui la suit un tel héritage de désespérance et de découragement ? Il a semblé, Messieurs, à votre président qu'il ne pouvait mieux clore cet exercice et résigner entre vos mains la fonction dont l'ont investi votre sympathie et votre confiance, qu'en examinant avec vous, en toute sincérité, une question aussi capitale et qui présente pour l'avenir de notre chère profession un si puissant intérêt. Ce sera, si vous le voulez bien, son testament syndical, heureux s'il peut arriver à convaincre d'imposture ou simplement d'illusion nos modernes Jérémies, en découvrant, au cours de l'étude qu'il entreprend ici, de sérieuses raisons de nous reprendre et de renaître à l'espérance !

En ce qui concerne l'Union des Syndicats, je pense, mes chers confrères, vous avoir suffisamment montré, par le compte rendu que je vous ai donné de sa dernière assemblée générale, que la tempête qu'elle a essuyée n'a pu parvenir à submerger sa barque. Trois de ses principaux groupements ont, il est vrai, disparu dans la tourmente, tels ces marins qu'une lame arrache traîtreusement à leur poste de combat pour les précipiter au milieu des flots.

Mais rassurez-vous : grâce à leur importance même, grâce, si je puis dire, à leur volume, ces naufragés ne se sont pas perdus, ils surnagent, nous le savons, et, déjà, on leur a lancé la corde de salut qu'ils ne tarderont pas à saisir.

J'arrive de suite, Messieurs, au point de cette étude, qui nous touche de plus près, puisque c'est de l'activité et de la santé de la cellule syndicale que dépendent la santé et l'activité de notre grand organisme de défense professionnelle. L'heure de la mort a-t-elle donc vraiment sonné pour la plupart de nos groupements syndicaux ?

J'en sais pour ma part, et tous nous en pourrions citer bon nombre, qui ne donnent pour l'instant aucun signe de dépérissement. Je n'en veux pour preuve que ce brusque réveil de la conscience syndicale dont l'assemblée générale du 18 novembre a été l'expression réfléchie, la manifestation aussi consolante qu'inespérée.

Mais si nous voulons, de la vérité de cette assertion, fournir des preuves irréfutables, il nous faut entrer dans le détail des choses, et je ne vois pas pour cela de méthode plus sûre ni plus facile à employer que l'observation de notre propre Société : à l'œuvre donc, étendons le sujet sur le lit d'examen, et voyons comment fonctionne son organisme.

La meilleure manière de prouver qu'on existe, consiste, n'est-il pas vrai, à manifester son activité ; ainsi ce philosophe qui démontrait le mouvement en marchant. Or, si nous consultons le registre de notre société, nous constatons que, pendant l'année écoulée (défalcation faite des quatre mois d'été pendant lesquels les 3/4 de ses membres se trouvent dispersés), nous avons tenu huit assemblées générales avec un total global de 126 présences ; ce qui, pour un groupement d'une quarantaine d'adhérents, donne une moyenne d'environ 15 présences à chaque séance. En outre, nos diverses commissions se sont réunies une dizaine de fois, et à la table de notre banquet annuel offert au Casino municipal en l'honneur de nos amis du *Concours*, venus de Paris pour nous apporter la bonne parole, se sont assis trente joyeux et aimables convives.

Voilà certes, chiffres en main, des preuves indéniables de notre activité. Toutefois, à quoi bon se réunir, si les séances doivent consister en d'interminables parlottes, en inutiles causeries, qu'emporte la fumée des cigarettes ? Une semblable activité ne serait qu'agitation vaine, et notre collègue Pascault nous dira que la valeur d'un organisme se mesure au travail utile, au rendement qu'il produit, plus encore qu'à la somme d'énergie dépensée.

Ici encore les comptes-rendus de nos Assemblées se chargent de nous fournir une réponse satisfaisante. Vous me permettrez, mes chers collègues, de ne vous faire qu'une rapide énumération des principales questions que nous avons mises à l'étude pendant le cours de cette année.

C'est, d'abord, pour suivre l'ordre chronologique, l'organisation du service des encaissements dont la mise au point est due pour la plus grande partie, au zèle expérimenté, au labeur infatigable de notre collègue Fanton. Notre ami s'est adonné à une spécialité : celle d'assumer toutes les besognes ingrates et de longue haleine, et vous vous rappelez certainement le si remarquable rapport qu'il nous donna, après tant d'autres, au sujet de la réforme des statuts de l'Union.

Cette dernière question, si importante, a occupé en partie plusieurs de nos séances, et si le résultat obtenu n'a pas répondu momentanément à nos désirs, laissez-moi vous dire que vous avez fait preuve de sagesse en ne vous laissant pas entraîner par les sollicitations qui vous étaient faites de retirer votre adhésion à ce groupement. Vous avez aussi, Messieurs, sur le rapport de notre confrère Baradat, adressé au bureau de l'Union un appel qui a été entendu en faveur du maintien, au seuil de notre profession, du programme de nos études latines ; le même rapport tendait aussi à la suppression, à l'égard des médecins étrangers, des trop grandes facilités qui leur sont accordées pour l'équivalence du diplôme.

Tout ceci est du véritable, du bon syndicalisme. D'autres problèmes, je dois l'avouer, ont été moins heureusement solutionnés, parce que trop hâtivement ; je veux parler du service médical des sapeurs-pompiers et de la demande en réduction d'honoraires que nous a adressée une société de secours mutuels.

La moralité à tirer de ces petites leçons de l'expérience, dont les conséquences, d'ailleurs,

sont de minime importance, si elles ne sont pas réparables — est que nous devons nous garder de céder à un entraînement irréfléchi, cet entraînement prît-il sa source dans les plus louables sentiments. Votre président n'ignore pas, mes chers collègues, que c'est à lui qu'incombe le devoir de faire entendre, quand il le faut, la voix de la sagesse et de la raison, et il s'excuse bien sincèrement s'il y a failli en cette circonstance.

Ce n'est qu'en reconnaissant loyalement nos erreurs, en sachant assumer le poids des responsabilités, que nous sommes trop souvent tentés de rejeter sur des événements qui n'en peuvent mais — que nous arriverons à nous rapprocher de cet idéal de perfection auquel incessamment nous devons tendre.

Vous avez, au début de l'année, chargé deux commissions d'étudier le fonctionnement des œuvres d'assistance privée dans notre région et de rechercher, d'autre part, les modifications à apporter, dans la mesure du possible, au service de l'A. M. G. dans le but de concilier les exigences de ce service avec le principe du libre choix. On vous a donné connaissance, à notre dernière assemblée générale, dont le compte rendu vient de vous être lu tout à l'heure, des conclusions de la deuxième de ces commissions ; pour la première elle vous demande crédit jusqu'au mois prochain, notre rapporteur n'ayant pu aussi rapidement qu'il l'aurait voulu rassembler les éléments de son enquête.

Je ne cite que pour mémoire la participation que vous avez prise aux assemblées générales de l'Union et de la Fédération de Provence, des comptes rendus vous ayant été adressés à ce sujet par vos délégués. Me sera-t-il permis d'ajouter, pour clore cette énumération déjà longue, bien qu'incomplète, qu'à plusieurs reprises, votre président a été pris comme arbitre à l'occasion de légers différends qui se sont élevés entre confrères ? C'est là un hommage rendu à notre syndicat, une sorte de consécration officieuse de l'utilité de son rôle, dont nous savons tous apprécier la valeur.

Ce n'est pas tout encore, Messieurs ; non seulement notre modeste groupement a vécu pendant cette année d'une vie assez active, mais, de plus, cette satisfaction nous a été donnée d'applaudir à son accroissement ; sept membres nouveaux sont venus nous apporter le précieux appoint de leur autorité et de leur confraternelle collaboration. Tous ici nous les connaissons assez pour estimer qu'à défaut du nombre, nous avons du moins la qualité ; ce n'est là, pour notre organisme syndical ni de l'œdème ni de la surcharge graisseuse, mais bien une augmentation du meilleur aloi.

***

Voilà, ce me semble, une fiche sanitaire de nature à nous rassurer sur le sort de notre groupement confraternel, et je ne pense pas qu'aucun de nous soit appelé de si tôt à signer son bulletin de décès.

Est-ce à dire, toutefois, que nous n'ayons plus rien à faire qu'à nous laisser vivre en douceur et que tout soit pour le mieux dans le plus prospère des syndicats ? Je ne vous ferai pas l'injure de vous prêter semblable illusion.

Notre complet développement est loin d'être atteint ; et tant que nous n'aurons pu attirer à nous — je ne dis pas l'unanimité, car il y aura toujours des irréductibles — mais la grande majorité du corps médical cannois, nous devons rester sur la brèche et nous livrer à une inlassable propagande.

Chacun de nous ne pourrait-il donc, au début de ce nouvel exercice, prendre vis-à-vis de lui-même l'engagement d'amener à nous un confrère ? Un seul, ce n'est pas beaucoup ; comptez ce qu'à la fin de l'année, il resterait à Cannes de médecins non syndiqués !

Comment, demanderez-vous, se fera cette propagande ? Quels arguments devrons-nous employer pour démontrer aux réfractaires ou aux hésitants que, suivant l'expression si juste du président du Syndicat médical de Rouen : « Si l'association est le premier des besoins corporatifs, elle est pour nous devenue un devoir » ?

Messieurs, vous le savez, l'éloquence la plus convaincante est celle des faits. Mieux que les plus beaux discours, le réconfortant spectacle de la paix, de la confiance et de l'harmonie régnant dans notre petite famille médicale, lèverait tous les scrupules, entraînerait les dernières hésitations.

Que le confrère qui aura pris contact avec notre groupement s'y sente comme enveloppé d'une chaude atmosphère de confiance et de sympathie ; qu'il y acquière l'assurance de toujours rencontrer auprès de ses pairs l'appui et le réconfort dont, à certaines heures, les difficultés de notre profession nous font un impérieux besoin ; qu'il arrive à se convaincre que ses intérêts moraux et matériels se confondent étroitement avec l'intérêt général ; que pas une atteinte enfin ne puisse être injustement portée aux droits, à l'honorabilité professionnelle de l'un de nous, sans qu'aussitôt tous ne se lèvent dans un élan de solidarité pour faire entendre une protestation indignée : ce jour-là Messieurs, où vous aurez su réaliser la cité confraternelle idéale, le confrère que certaines préventions — parfois justifiées, il faut avoir le courage de le dire — retenaient éloigné de nous, ce jour-là ce confrère sera des nôtres et soyez assurés que nous trouverons en cette nouvelle recrue un des plus zélés propagateurs et un des plus ardents défenseurs des idées qui nous sont chères.

***

Ce rêve, mes chers confrères, nous pouvons et nous devons le réaliser.

Oh ! ce ne sera pas demain, certes, et surtout, ce ne sera pas sans luttes : lutte contre les clients, lutte contre les confrères, lutte aussi contre nous-mêmes.

Il vous souvient, peut-être, de ce tombereau d'ordures que déversa naguère sur notre corporation le triste auteur de la brochure intitulée : « Défends ta peau contre ton médecin »

Eh bien ! aujourd'hui, c'est moi votre pacifique président qui viens vous crier : « Médecin, défends ta peau contre tes clients ! »

A tous les malades, à tous ceux qui souffrent et te font l'honneur de venir demander la guérison, ou tout au moins un soulagement de leurs misères, donne sans compter pitié, douceur, patience, dévouement ; donne, en un mot, le meilleur de toi-même. Aux déshérités de la fortune surtout, ne ménage ni ton temps ni tes peines ; c'est là un des plus beaux privilèges de notre belle profession. Mais en face du client aisé dont la mauvaise foi te conteste une légitime rémunération de tes soins, en présence des administrateurs qui tentent de t'asservir et de te fonctionnariser, des Compagnies d'assurances qui n'ont d'autre but que de t'exploiter, des sociétés philanthropiques, des Mutuelles de toute sorte qui savent si bien se montrer charitables à tes dépens, pour tous ces exploiteurs, montre-toi sans scrupules comme sans faiblesse ; il y va de ta dignité, de l'existence même de ta profession.

L'action syndicale, quand elle est bien réglée, peut ici, se montrer toute puissante, surtout si elle s'appuie sur le vaillant « Sou médical » dont il suffit souvent d'évoquer le spectre pour qu'aussitôt rentre sous terre la horde des assureurs.

***

Défense contre les clients de mauvaise foi ; défense aussi, hélas ! contre ceux de qui nous devrions le moins avoir à redouter les attaques !

L'autre soir, au moment où nous quittions cette salle, un de nos confrères nous posait, en petit comité, la question suivante : « Un médecin fortuné a-t-il le droit, en dehors de ses amis, de soigner gratuitement des gens aisés » ? Certes, en droit strict, la réponse n'est pas douteuse, il n'existe légalement aucun moyen d'empêcher un médecin de donner gratuitement ses soins, pas plus qu'on ne peut s'opposer à ce qu'un commerçant distribue sa marchandise à tous les passants. Mais si je n'aperçois pas bien le mobile qui peut pousser ce donneur de consultations à faire l'aumône de ses soins à des gens qui n'ont que faire de cette charité, je vois clairement, en revanche, le tort que de tels procédés peuvent porter à la masse des praticiens, à ceux — et c'est l'immense majorité — qui doivent demander à l'exercice de leur profession les ressources nécessaires à leur existence et à celle de leur famille ; et, sans hésiter, je dis qu'agir ainsi, c'est agir en mauvais confrère.

Il y a donc de mauvais confrères ? Messieurs, on le prétend ! Moi-même je ne suis pas bien sûr de n'en avoir pas rencontré autrefois un ou deux. Oh ! il y a longtemps, fort longtemps ! C'était dans un pays... loin... très loin d'ici !

Mais enfin, puisqu'il y en a eu, il pourrait s'en présenter encore, et notre devoir est de nous mettre en garde contre leurs agissements.

Vous connaissez les formes multiples que peut revêtir la malhonnêteté professionnelle, depuis le simple hochement de tête aggravé d'un ironique sourire de supériorité, en présence de la prétendue erreur d'un confrère, jusqu'aux menées ténébreuses du cambrioleur de clientèles qui arrive à se faufiler dans la ruelle de nos malades, à la faveur de relations qui, bien souvent, ont leur source dans une loge de concierge ou dans la boutique de l'épicier.

Ailleurs, c'est un membre d'une Association confraternelle qui, de propos délibéré, viole ses engagements : trop fréquemment, on pourrait en citer des exemples. Un, entre autres, m'est resté profondément gravé dans la mémoire, parce que, jeune médecin alors, j'avais encore un peu des illusions et de la candeur qui sont le propre de cet âge. La Société locale, dans laquelle je venais d'être admis, avait voté à l'unanimité l'application du tarif de 20 francs pour les certificats d'assurance vie. En même temps que la lettre qui leur notifiait cette décision, lettre revêtue de nos quarante signatures— les agents des compagnies recevaient la visite de deux membres de notre société qui venaient leur déclarer qu'ils avaient signé cet engagement « pour faire comme les autres », mais qu'ils s'offraient à délivrer les certificats comme par le passé pour un honoraire de 10 francs ? N'a-t-on pas relevé le même fait à la charge d'un président de Syndicat ? La chose est à peine croyable, et cependant elle m'a été certifiée par plusieurs confrères dignes de foi.

Que faisons-nous la plupart du temps en face de ces forfaitures ou de ces accès de banditisme ? Trop souvent on se contente de hausser les épaules et, dans la crainte de provoquer un scandale ou simplement pour ne pas se mettre sur les bras une affaire désagréable, on laisse le délinquant aller, comme on dit, se faire pendre ailleurs.

D'autres montrent plus d'énergie et déférent le coupable à un jury d'honneur ; le monsieur sort de l'aventure portant bas l'oreille, quelque peu flétri et disqualifié ; mais, à peine dans la rue, il se redresse, regarde si quelque botte n'a pas laissé de trace à un certain endroit de son vêtement... et se remet tranquillement à son petit commerce. Eh bien ! mes chers collègues, j'estime que ce sont là des sanctions insuffisantes ; contre ces apaches de la profession qui nous détroussent et déshonorent notre corporation, je n'hésite pas à vous crier : « Médecin, défends ta peau contre tes confrères ».

Vous n'attaquerez jamais, c'est entendu ; mais dans la défense, vous ne craindrez pas d'avoir la dent un peu dure ; les requins passent pour n'avoir pas la peau tendre, et pour y planter le harpon, il n'est pas trop de toutes nos forces réunies.

C'est à notre barre que doivent être cités les coupables s'ils font partie de notre groupement ; tout peut s'arranger parfois devant le Conseil de famille ; il est des égarés que l'on peut encore ramener. Quant aux autres qui ne viennent jamais à nous — et pour cause — notre action syndicale ne se trouve pas paralysée pour cela : nous possédons une arme qui ne doit être employée qu'avec circonspection, mais qu'il faut manier avec vigueur ; je veux parler de l'interdit.

Quelque arriviste invétéré que l'on se flatte d'être, quelque habitude que l'on ait prise de

fouler aux pieds les principes de la déontologie et les lois de l'honnêteté professionnelle, j'imagine que ce doit être une bien rude épreuve que de se voir au ban de toute une corporation.

Qu'un confrère ou deux cessent de vous saluer dans la ville, cela, à la rigueur, se supporte encore ; on s'arrange pour se trouver le moins souvent possible sur leur passage ; mais que vingt, mais que quarante collègues se détournent de vous quand vous leur tendez la main, que tous systématiquement refusent d'avoir avec vous le moindre rapport professionnel, il y a là une situation qui, rapidement, doit devenir intenable, et que, pour ma part, je ne me sentirais pas la force d'accepter.

***

Nous touchons, Messieurs, au terme de cette causerie, et voici qu'un scrupule m'arrête au moment de vous lancer ma dernière apostrophe : « Confrère, défends ta peau contre toi-même ; »

Certes, ce n'est pas ici qu'il est nécessaire de rappeler que, pour pouvoir appliquer sans peur les sanctions dont je viens de parler, il convient de se montrer soi-même sans reproche ! Aucune des défaillances, aucune des faiblesses dont il a été ici question, notre conscience ne peut nous les reprocher ; et s'il est une liberté dont nous faisons tous allégrement le sacrifice à la discipline syndicale, c'est assurément celle de mal faire.

Toutefois, nous pouvons nous montrer excellents confrères, être animés du véritable esprit syndicaliste et manquer cependant à certains des devoirs que notre profession nous crée vis-à-vis de nous-mêmes et à l'égard de ceux dont nous avons la charge.

La prévoyance est de ce nombre et nous savons par de trop fréquents et de trop tristes exemples que c'est là un sujet que l'on peut toujours aborder devant un public médical sans courir le risque de prêcher des convertis.

Je vous ai, à plusieurs reprises, énuméré, mes chers confrères, les œuvres qui s'offrent à ceux d'entre vous qui pensent à se garantir contre les risques de la maladie et contre ceux de la mort ; je n'y reviendrai pas aujourd'hui. Cette indication générale, à titre de simple rappel me paraît suffisante ; mais j'estime que, pour remplir envers vous d'une façon complète, mon devoir de père de famille, je ne pouvais clore cet entretien sur la défense sans rappeler à votre souvenir nos œuvres de prévoyance qui en sont le complément indispensable.

L. Oudaille.

Le Criticisme.

Les médecins ont lu avec tout l'intérêt qu'il mérite l'article si vrai du Dr Déjace, du *Scalpel*, de Liége, reproduit par la plupart des journaux médicaux français et intitulé : l'*Absentéisme*.

L'absentéisme se rencontre, hélas ! dans les diverses organisations sociales les plus utiles.

Les grands mouvements humains réformistes ou révolutionnaires sont généralement provoqués par quelques esprits d'élite, suivis et aidés d'un petit groupe, approuvés par un nombre plus ou moins grand de partisans, pendant que la masse reste indifférente, spectatrice béate des actes des premiers, mais heureuse pourtant de recueillir plus tard le bénéfice des efforts, des luttes, des sacrifices de ces précurseurs.

Que nous soyons partisans ou non des idées du groupe de médecine sociale, il nous est permis de penser que l'on pourrait prendre exemple sur l'organisation ouvrière pour faire triompher nos revendications :

Groupements corporatifs d'intérêts spéciaux ou locaux agissant sur place, fédérés et unis dans une direction supérieure, agissant auprès des pouvoirs publics dans les questions de haut intérêt, telle nous paraît être la formule générale qu'il serait bon d'adopter à l'heure présente.

Qu'il y ait des absents aux réunions, peu importe, pourvu que ces absents approuvent et ratifient.

Quand une œuvre, quelle qu'elle soit, se crée, son début est brillant ; les adhérents, nombreux et enthousiastes, et tout marche à souhait. Mais bientôt le feu se calme, puis s'éteint ; l'indifférentisme et l'absentéisme laissent le champ libre aux initiateurs ou promoteurs de cette œuvre, abandonnés par leurs troupes. Ce sont toujours les mêmes aux réunions : les fidèles, les réfléchis, les tenaces, les convaincus, les plus occupés pourtant, qui se dévouent à l'intérêt commun avec un désintéressement que l'on n'admire jamais assez, mais que l'on suspecte sans vergogne.

Ils travaillent, ils agissent, ils améliorent, ils perfectionnent, et ne recueillent parfois que l'ingratitude de ceux dont ils défendent si vaillamment les intérêts.

Comme il est facile de blâmer de loin, de critiquer sans explications, de hocher la tête ou les épaules pour tout argument !

L'absentéisme est toujours suivi de l'indifférentisme, bientôt malheureusement accompagné lui-même du criticisme.

Dans le corps médical, habitué à l'analyse, à l'examen, pusillanime au-delà de toute expression, partisan du *statu quo*, dans la crainte de voir péricliter sa situation pourtant déjà peu brillante, redoutant le changement et par conséquent point révolutionnaire, ces défauts — absentéisme et criticisme — ne peuvent qu'être développés à un haut degré.

Pour plus d'un médecin, tout médecin novateur et hardi est un confrère dont il faut se méfier. La confiance ne règne pas entre les membres du corps médical, il faut bien le dire ; et cette absence de confiance paralyse les meilleures volontés, décourage les mieux intentionnés.

Et une œuvre créée dans un généreux élan d'amour confraternel, une œuvre destinée au relèvement moral et matériel de tous, languit, dépérit et peut être tuée par le criticisme ironique et malveillant.

Il est pénible de constater que le médecin songe trop à son intérêt propre, n'osant en sacrifier une partie à l'intérêt commun, ou en augmentation du sien.

Nous qui avons assisté à la naissance des œuvres de défense professionnelle, qui avons eu l'honneur et le plaisir de connaître les apôtres du relèvement de la profession médicale, nous qui apprécions et aimons profondément leurs successeurs, nous n'oublierons jamais ce qu'il leur a fallu de volonté, de courage et de foi pour vaincre les obstacles rencontrés à chaque pas.

Nous avons été témoin des attaques injustes qu'ils ont subies, des critiques violentes qui leur ont été adressées et auxquelles ils ont victorieusement répondu,des accusations outrageantes qu'ils ont repoussées, des jalousies qui les harcelaient et qu'ils ont supportées —, et des déboires qui les ont attristés.

Ils n'étaient point nombreux ; ils n'étaient point riches ; ils n'avaient d'autre influence que celle que mettaient au service de leur belle cause les cœurs généreux qui avaient compris la noblesse du but poursuivi, — d'autre mobile que celui de soulager les misères médicales.

Au milieu de toutes les difficultés, et malgré elles, ces quelques hommes ont redonné confiance à tous ; ils ont amélioré la situation professionnelle, créé le mouvement d'indépendance et de revendications auquel nous assistons, ouvert la voie des réformes dans laquelle leurs dignes héritiers sont entrés et dans laquelle ils marchent résolument.

Ce qu'ils ont obtenu par un seul groupement, nous montre ce qu'il serait possible d'obtenir par les groupements syndicaux associés et unis.

Mais pour cela il est nécessaire d'accorder crédit aux dirigeants de nos forces syndicales, de ne point éloigner les capacités, de nous guérir de la manie de l'absentéisme et du criticisme, de ne point perdre de vue que le progrès et les œuvres se développent lentement.

En un mot, ne laissons pas dire « qu'il n'y a rien à faire avec les médecins ». Ayons la foi, la confiance et l'espérance, et un peu de charité entre nous, puisque nous en avons tant envers les autres.

Docteur COURGEY.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Lorsque les statuts d'une Société de secours mutuels portent textuellement : « Aucun secours n'est dû pour les maladies causées par la débauche ou l'intempérance », le sociétaire qui, en état d'ivresse, est tombé et s'est foulé la cheville a-t-il le droit aux secours pendant le temps que dure le traitement des suites de cet accident ?

Nous supposons l'état d'ivresse prouvé et non contesté. Mais, malgré cela, le sociétaire prétend avoir droit aux secours sociaux. Il soutient qu'il souffre des suites d'un *accident* et non d'une *maladie*, et que cet accident, fût-il causé par son intempérance, reste à la charge de la Société.

Celle-ci répond que les secours qu'on lui réclame sont réclamés à raison d'une maladie appelée *foulure*, qui est la suite d'un accident, lequel est lui-même causé par l'ivresse *ou intempérance*. D'où elle conclut que la foulure étant causée par l'intempérance, aucun secours n'est dû.

Nous sommes tentés de donner raison au blessé — sans toutefois le féliciter de son intempérance — mais pour d'autres motifs que ceux qu'il invoque.

Ce n'est pas par une distinction entre les accidents et les maladies que nous résoudrons la question, mais par une analyse du but de la clause très usuelle — et d'ailleurs très critiquée — par laquelle un grand nombre de Sociétés refusent les secours sociaux en cas de maladies *causées par la débauche et par l'intempérance*.

Cette clause n'est pas seulement moralisatrice ; sa principale raison d'être est d'affranchir la Société de certains risques, qu'il est au pouvoir du sociétaire d'éviter, en n'étant ni débauché, ni intempérant, et au-devant desquels il court presque fatalement s'il se livre à la débauche ou à l'intempérance.

L'exclusion de certains risques,dans un contrat qui a pour objet l'assurance de tout un ensemble de risques, constitue une disposition exceptionnelle qui doit être interprétée et appliquée restrictivement.

C'est donc une question d'étiologie et il faut, pour que le droit au secours soit supprimé, que la maladie soit *causée directement* par l'intempérance et non pas seulement qu'elle atteigne en état d'intempérance, ou que l'action de sa cause immédiate ait été facilitée par un acte d'intempérance.

Or, une foulure de la cheville, en admettant qu'elle puisse s'observer plus fréquemment chez les intempérants que chez les tempérants, ne pourra jamais être considérée par un médecin comme une maladie *causée par* l'intempérance, pas plus que la fluxion de poitrine contractée dans ses promenades nocturnes par un homme trop coureur ne pourra être considérée comme une maladie *causée* par la débauche.

(*L'Avenir de la Mutualité.*)

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal des séances des 18 et 25 janvier 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce les admissions suivantes :

MM.

2530 Armand (René), à Albertville (Savoie).
2531 Mougeot (R.), à St-Dizier (Haute-Marne).
2532 Jannot, à Audincourt (Doubs).
2533 Dufour (P.), à Mâcon.
2534 Saussine, à La Levade (Ardèche).

2535 Feyfant, à Josselin (Morbihan)
2536 Lecoutour, à Angers.
2537 Devaux, à Châteauneuf-sur-Cher (Cher).
2538 Legendre, à Blesme (Marne).
2539 Daugy, à Thieblemont (Marne).
2540 Nicolas, à Lamoricière (Oran).
2541 Glyptis, au Vaudreuil (Eure).
2542 Lacaine, à Aunay-sur-Odon (Calvados).
2543 Flu, Le Lion-d'Angers (Maine-et-Loire).

Accidents du travail. Cumul. — Le Dr C. est traîné en appel d'un jugement de justice de paix qui admet le cumul du prix des visites et des interventions dans un recouvrement d'honoraires pour soins donnés à un blessé du travail.

L'appui pécuniaire lui est accordé devant le tribunal d'appel.

Défense de la réputation d'un médecin. — Le Dr X. a gagné, grâce au concours de Me Gatineau, devant la Cour de Paris, le procès dans lequel il avait dû intervenir pour éviter que sa réputation ne soit attaquée au cours des débats engagés entre les deux adversaires principaux.

Le Conseil enregistre avec satisfaction ce succès, pour lequel il adresse à son dévoué avocat conseil toutes ses félicitations.

Appels de jugements de recouvrement. — Le Dr R. indique que les honoraires de son avocat, en appel, se sont élevés à 200 francs dans l'affaire pour laquelle l'appui pécuniaire lui avait été accordé. Il s'étonne que le remboursement des honoraires de son avocat en première instance lui ait été refusé.

Le Conseil ordonnance le remboursement de la somme de 200 francs, mais maintient sa décision antérieure pour le procès en première instance, attendu qu'il s'agissait d'une simple affaire de recouvrement pour laquelle l'appui pécuniaire du « Sou » n'était pas dû.

— Le paiement au Dr A. de la somme de 123 francs 30, montant des frais de l'avoué adverse, dans un appel de justice de paix, concernant un recouvrement d'honoraires contre les enfants d'un client, est également ordonnancé.

Me Gatineau examinera la possibilité d'un pourvoi en cassation contre le jugement d'appel rendu dans cette affaire.

Accidents du travail. Cumul. — Le Dr C. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une note d'honoraires-accidents pour laquelle on lui conteste l'application du cumul.

Comme la question du cumul peut être considérée comme tranchée en faveur du corps médical par la jurisprudence, qu'il ne s'agit donc, en conséquence, que d'une simple affaire de recouvrement d'honoraires, l'appui pécuniaire n'est pas accordé.

Hôpitaux. Salles payantes. — Le Dr M. demande si un médecin qui ouvre une maison de santé, dans une ville où il n'en existait pas antérieurement, est en droit d'exiger la fermeture des salles payantes de l'hôpital, qui tenaient lieu jusqu'alors de maison de santé.

Me Gatineau est d'avis que c'est là une question d'ordre administratif, dont la solution dépend des termes du règlement de l'hôpital local, règlement voté par la Commission administrative, et approuvé par le Préfet.

Affaires diverses. — Le Conseil met à profit la présence à la réunion de Me Gatineau pour s'entretenir avec son avocat conseil de plusieurs procès en cours et de diverses questions délicates et importantes. Il est décidé que, comme de coutume, il ne sera publié aucun compte rendu de cette partie de la délibération, à cause des inconvénients que pourrait présenter toute publicité donnée à ces affaires avant leur solution définitive.

VARIÉTÉS

Le règne du cancre.
Un diplôme de sociologie.

Un ami, l'autre jour, après m'avoir dit les espérances qu'il fondait sur son fils aîné, doué d'une belle intelligence et de l'énergie nécessaire pour la mettre en valeur, me dit : « Il entrera dans les grandes écoles du gouvernement.

« Le second est aussi intelligent que le premier, mais il n'a pas la volonté suffisante pour mettre son intelligence en valeur. C'est un brave garçon qui, dans la vie, se laissera exploiter au nom de l'humanité, j'en ferai un médecin ou un avocat.

« Le troisième est moins intelligent, il adore le plaisir, la vie facile. Je ne crois pas qu'il puisse vivre de son travail : j'en ferai donc un industriel ou un commerçant ; de la sorte il vivra au moins en faisant travailler les autres ; il lui suffira de mettre dans son usine 100 chevaux-vapeurs et 100 ouvriers. Il pourra même exploiter la science de son frère aîné, l'ingénieur et l'humanité de son frère cadet, le médecin.

« Aujourd'hui ce sont eux qui le considèrent d'un air compatissant ; dans 15 ans, c'est lui qui les commandera et qui les regardera d'un air protecteur. »

Cette courte conversation m'avait laissé rêveur, et au cours de ma rêverie, un autre souvenir m'est revenu. Un grand établissement libre d'instruction, à Paris, avait organisé, parallèlement à l'enseignement général, quelques classes dites commerciales. Lorsqu'une famille se plaignait des mauvaises études d'un enfant, le directeur, conciliant, disait : « Eh bien, nous lui ferons suivre les cours commerciaux ». On juge, avec un tel recrutement, de ce qu'étaient ces cours ; aussi fallait-il voir la moue dédaigneuse des élèves, lorsque, parlant de l'un d'eux, ils l'appelaient « un commercial ».

Depuis, en regardant vivre autour de moi, il m'est apparu que le « commercial » prenait souvent sa revanche, mais que cette revanche était obtenue ordinairement au détriment de la collectivité et du commerce lui-même.

Et, en effet, croit-on qu'il soit plus facile de diriger un établissement industriel ou commercial

que de conduire une classe ou de commander un bataillon ? Certes, un professeur doit connaître la pédagogie pour agir fructueusement sur l'esprit et le cœur de ses élèves ; un officier doit connaître un peu de psychologie, un peu de sociologie, un peu d'hygiène pour guider efficacement et gouverner sans violence les hommes à lui confiés. Mais un chef d'entreprise, qui a sous ses ordres dix, cent, mille employés ou ouvriers, n'a-t-il pas besoin aussi d'être psychologue pour parler à chacun le langage convenable, pour éviter les inutiles blessures d'amour-propre, génératrices de dangereux conflits, de grèves par exemple dont beaucoup sont causées par le refus orgueilleux du patron d'entrer en relations avec une association ouvrière ? N'a-t-il pas besoin aussi d'être au courant des phénomènes sociaux et économiques pour gérer son négoce au mieux de ses intérêts personnels et au mieux des intérêts des travailleurs qui attendent de lui le pain quotidien? N'a-t-il pas besoin enfin d'être au courant des données de l'hygiène afin d'assurer aux mécanismes vivants qui le servent le libre jeu de tous leurs organes pour leur faire produire ainsi le rendement maximum avec le minimum de peines ? Et plus généralement le patron n'a-t-il pas besoin de s'être assimilé, lui aussi, ces idées générales, scientifiques ou philosophiques, indispensables à tous les conducteurs d'hommes et dont on a pu dire que si elles ne suffisent à rien, elles sont nécessaires à tout ?

Or la société exige des officiers, des instituteurs, des médecins, la preuve de leur savoir et de leur savoir-faire et ne leur permet l'exercice de leur profession que munis de son estampille officielle, que grâce aux diplômes qu'elle leur confère. Cela paraît naturel, à cause de l'importance sociale de ces professions. Mais des commerçants, des industriels qui, eux aussi, exercent sur la collectivité une action non moins importante, la société ne s'en inquiète pas. Il faut un examen, un certificat pour enseigner l'alphabet ou vendre de la guimauve, mais le premier venu peut fonder une usine et prendre dans ses mains, plus ou moins expertes, le sort de nombreux ouvriers.

On nous objectera que les entreprises sérieuses ont toujours à leur tête des directeurs instruits, des ingénieurs éminents. C'est entendu, mais ces directeurs, ces ingénieurs, ne sont que des salariés forcément soumis à la haute direction d'un capitaliste le plus souvent ignorant, mais actionnaire important et dirigeant réel. N'y a-t-il pas là quelque chose de profondément illogique, quelque chose, il est vrai, à quoi nous sommes habitués, mais dont un peu de réflexion nous démontre avec évidence l'absurdité ?

Le cancre.

Voyez-vous ces cancres de collège, rebut de toutes les classes, qui, soit par infériorité cérébrale, soit par paresse incurable, n'ont pu ou n'ont su profiter de l'enseignement scolaire ; les professeurs les dédaignent, les bons élèves les méprisent, mais patience.... le cancre aura son heure : il y compte bien, il attend la fortune à papa et sait que pour lui succéder dans son commerce ou son usine, il n'aura besoin d'aucun examen ; alors pourquoi fatiguerait-il son débile cerveau ?

Le jeune homme intelligent et travailleur prépare Polytechnique ou Centrale ; il fait son droit ou sa médecine ; il impose à son esprit une culture raffinée : culture générale et culture professionnelle, et, son éducation terminée, il ne sera pas seulement un ingénieur habile, un avocat subtil ou un médecin savant ; mais encore il sera un cerveau complet, prêt à tout comprendre, prêt à s'intéresser à toutes les formes de l'activité humaine. Seulement sur son chemin, et lui barrant la route, il rencontrera le cancre. Le cancre s'est lancé dans l'industrie ou le commerce ; grâce aux gros sous paternels, il y fait sans effort sa trouée, et le jour arrive où le patron qu'il est devenu peut acheter le moins cher possible les services de l'ingénieur, de l'avocat ou du médecin, ses anciens condisciples qu'à son tour il dédaigne, auxquels brutalement il peut faire subir la puissance de son or, et qu'il cassera aux gages s'ils ne sont pas assez souples ou si leur conscience les dresse contre sa rapacité ; une fois de plus, l'intelligence s'inclinera devant la fortune et ce sera, pour parler comme Barrès, le triomphe du barbare.

Y a-t-il lieu après cela d'être surpris par l'atonie économique de la France ?

Sans cesse, on va répétant que l'industrie et le commerce font la richesse de la France et nul n'y contredit. Mais quoi ! les jeunes générations sont comme tamisées à l'école ; aux professions spéciales vont tout ce qui est instruit, courageux, tout ce qui sent palpiter un peu d'idéal, un peu d'audace créatrice ou rénovatrice, et le résidu, le piètre résidu, peut se ruer sans obstacle sur le commerce ou l'industrie, y apporter sa faiblesse intellectuelle, ses conceptions étroites, ses idées mesquines ; y maintenir la routine, l'indécrottable routine unie à la vanité bourgeoise, routine qui tuera, si l'on n'y prend garde, cette bourgeoisie française si riche autrefois de conceptions et d'initiatives.

Un seul exemple, mais typique : Lisez l'enquête si documentée que Jules Huret nous a donnée récemment sur les Etats-Unis et sur l'Allemagne. Vous y verrez que les industriels de ces pays sont toujours à l'affût des perfectionnements mécaniques et qu'ils ne craignent pas de sacrifier une grande part de leur bénéfice au remplacement de machines encore en bon état par des machines meilleures. L'industrie française, sauf heureuses exceptions, n'a pas cette hardiesse prévoyante ; elle se contente d'un outillage vieillot et démodé dont parfois les étrangers se moquent. Une des causes de ce fait ne serait-elle pas la prédominance de ces queues de classe, de ces cancres dépourvus d'énergie intellectuelle et des notions scientifiques devenues nécessaires même dans la petite industrie ?

Et il ne faudrait point dénaturer notre sentiment et dire que nous méprisons le négociant ou l'usinier. Au contraire, c'est parce que nous avons conscience du grand rôle qu'ils pourraient,

qu'ils devraient jouer dans la vie sociale, de leur influence énorme sur l'évolution du pays, que nous souhaiterions les voir à la hauteur de leur tâche. Nous voudrions qu'ils soient d'efficaces ferments de progrès économiques et de progrès humain et non un poids mort que la démocratie montante doit traîner péniblement jusqu'à ce que, lassée, elle le brise et s'en débarrasse.

L'industriel doit être un esprit cultivé.

Colbert, autrefois, fit déclarer, par Louis XIV même, que le commerce n'était pas une déchéance pour la noblesse. N'aurions-nous pas besoin de proclamer aujourd'hui que le commerce ne doit pas être une déchéance intellectuelle ? J'ai lu quel que part qu'un jeune Anglais sorti d'Oxford, d'Eton ou de Cambridge entrait dans l'industrie sans croire déroger et cela ne l'empêchait pas de continuer sa culture littéraire ou scientifique, en se reposant des fatigues du métier, par la lecture, dans le texte, des classiques latins et grecs, l'étude approfondie d'une question de physique ou d'histoire naturelle. Nous n'en sommes pas là en France et, à vrai dire, nous n'en demandons pas tant ; nous demandons simplement que, par le jeu automatique des coutumes, des mœurs et des lois, on ne laisse pas l'ignorance, l'ignorance doublée de fatuité, trôner derrière le comptoir, à la boutique ou à l'atelier.

Et le moyen ? En voici un : Ce serait d'abord de créer une série de diplômes techniques, relatifs au commerce ou à l'industrie, et, de même qu'un diplôme particulier est exigé de l'avocat, du médecin ou de l'officier, un diplôme spécial serait exigé du filateur, du métallurgiste, du négociant, etc.

En plus, et c'est surtout ce qui nous tient à cœur, un diplôme général de sociologie serait créé, obligatoire pour tous ceux que leur profession appelle à diriger des hommes. On a senti la nécessité d'un cours de sociologie pour nos futurs officiers, nos ingénieurs de l'Etat, et M. Fournière donne un tel cours à l'Ecole Polytechnique, à Saint-Cyr, à l'Ecole des Mines. Il s'agit de généraliser cette tendance et de rendre le diplôme en question nécessaire à tout conducteur d'hommes. D'ailleurs le diplôme technique spécial ne serait délivré que sur présentation du diplôme général de sociologie.

A cette proposition certains pousseront une clameur indignée. « Quoi donc, ne suffira-t-il plus, pour faire du négoce, d'avoir des capitaux ? Et parce que mon fils est un sot ou un paresseux, ne pourra-t-il exploiter à son tour l'entreprise que j'ai créée ? Et que faites-vous de la liberté ? »

La réponse est facile : l'exercice de la médecine n'est pas libre, la liberté individuelle cesse où commence le besoin social et nous avons essayé de faire ressortir dans les lignes qui précèdent la nécessité urgente qu'il y a à endiguer le flot croissant des incapacités commerciales si la France veut sauver sa prospérité économique.

Le beau malheur, quand ce cancre, ne pouvant diriger lui-même, se contenterait de créditer, de commanditer un homme actif et instruit ? Ce commanditaire ignare toucherait sans fatigue ses dividendes, ou travaillerait comme employé dans l'industrie fondée avec ses capitaux et dirigée par des capacités. Ainsi l'entreprise, mieux gérée, rapporterait davantage à tous : chef, employés, ouvriers.

La routine, et non les lois sociales, ruine l'industrie française.

L'industrie française se plaint d'être écrasée sous le fardeau des lois sociales. Ce ne sont pas ces lois qui la ruinent, car les industriels étrangers supportent de ce chef des charges autrement lourdes qu'en France ; ce qui tue l'industrie française, c'est l'incapacité, l'ignorance, l'infériorité morale des industriels et des capitalistes français.

Et qui oserait s'opposer à une telle réforme ? Ce n'est pas le peuple qui ne peut que souffrir de l'incurie du patron. Serait-ce la bourgeoisie ? Mais ce serait alors l'aveu même qu'elle se reconnaît incapable et que sa supériorité réside uniquement dans l'argent qu'elle possède.

D'autres diront : quoi donc, encore un diplôme ? encore un mandarinat ? et ne finira-t-on pas de prendre notre jeunesse pour une bête à concours ? Cette objection nous est sensible, mais il nous semble que les diplômes que nous proposons pourraient non se superposer à d'autres, mais les remplacer. En fait, pour la grande majorité, les diplômes se ramèneraient à trois : le baccalauréat vers 16 ou 17 ans, constatant une culture générale — il n'est d'ailleurs pas obligatoire — ; et plus tard, vers 25 ans par exemple, le diplôme de sociologie, suivi du diplôme spécial technique. Réellement il n'y a rien d'écrasant, ni même de bien difficile.

Certes, les études préparatoires à ces diplômes devraient être bien comprises et, relativement au diplôme technique, les Chambres de commerce seraient utilement consultées sur l'élaboration du programme. Mais, si humble soit-il, ce diplôme technique créerait, parmi la foule des adolescents qui ne se destinent ni aux grandes Ecoles, ni aux carrières libérales, une sélection et ne laisserait arriver qu'un choix à la gestion économique du pays.

Quant au diplôme général de sociologie, il devrait être délivré par un corps à la fois très compétent et très indépendant. Nous pensons que le Collège de France serait tout désigné pour ce but et que dans les Universités une chaire spéciale préparatoire à ce diplôme devrait être fondée. Cela déjà donnerait un peu d'animation à certaines Facultés désertes de province en obligeant tous les futurs commerçants ou industriels à les fréquenter pour un objectif bien déterminé et nécessaire. De plus, ces futurs industriels resteraient ainsi plus longtemps en contact avec l'élite cérébrale du pays : futurs médecins ou avocats, étudiants de lettres ou de sciences ; ce serait un moyen d'enrayer le divorce néfaste entre la vie économique et la vie intellectuelle.

DIVERNERESSE.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Une nouvelle revue médicale.** — *La Pédiatrie* vient de paraître sous la direction du Dr E. Cassoute, le distingué médecin des hôpitaux de Marseille et de la Crèche départementale des Enfants-Assistés. Cette revue mensuelle, qui s'occupera non seulement de médecine et de chirurgie infantiles, mais aussi de puériculture et d'hygiène scolaire, ne peut rencontrer qu'un accueil favorable dans le Corps médical.

La Pédiatrie débute par la publication avec radiographies d'une leçon clinique sur les *ptoses cardiaques chez les adolescents*, par M. le Pr Hutinel.

Nous souhaitons succès et prospérité à notre nouveau confrère. J. N.

— **IIIe Congrès des villes d'eaux, bains de mer, et stations climatiques.** — On se rappelle le succès retentissant de ce Congrès tenu à Paris du 11 au 14 décembre dernier. En raison de l'importance des questions traitées, l'Assemblée générale a décidé que tous les rapports et toutes les discussions seraient réunis en un volume. Ce volume, actuellement à l'impression, paraîtra fin mars, mais il ne sera tiré qu'à un nombre restreint d'exemplaires et fourni seulement aux souscripteurs. Nous sommes priés d'aviser nos lecteurs qui désireraient posséder ce volume qu'ils doivent écrire *dans la huitaine* au docteur Victor Gardette, secrétaire général du Congrès, 66, rue de Vaugirard, à Paris. Le prix du volume, franco à domicile, a été fixé à *trois francs*.

— **Le Salon des médecins.** — Pour la troisième fois, le Salon des Médecins s'ouvrira du 12 au 24 mars prochain à l'Institut Berlitz, 31, boulevard des Italiens, de 9 heures du matin à 6 heures du soir. Les deux premiers furent, on se le rappelle, un succès et nous révélèrent chez nos confrères de réels talents méconnus. Comme précédemment, tous les membres de la famille médicale sont conviés à prendre part à cette curieuse manifestation artistique ; professeurs, praticiens, internes, étudiants, de même que sont admises toutes les œuvres : peinture, sculpture, aquarelle, gravure, pastel, dessin, art décoratif, inédites ou ayant été exposées ailleurs. Cette année également, une section de ce Salon sera consacrée à une exposition de médailles et objets d'art ayant trait à la Médecine (La Médecine dans l'Art). A ce propos un appel tout particulier est adressé à nos confrères collectionneurs qui voudraient bien rehausser de leurs richesses cette très intéressante exposition.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser à l'organisateur, M. le Docteur P. Rabier, 3, rue Saint-Louis-en-l'Isle. Paris.

— **Répression de l'exercice illégal.** — Le Syndicat des médecins de la Seine adresse à tous les médecins l'invitation suivante :

Pour faciliter les recherches de la Préfecture de Police dans la collaboration constante qu'elle nous donne pour la répression de l'exercice illégal, nous prions instamment nos confrères de lui faire part de chaque changement d'adresses, ouverture de clinique, etc., en envoyant ces renseignements sur leur carte *sous enveloppe non affranchie* à M. le Préfet de police, 2e division, bureau 41.

Leur fiche étant ainsi toujours à jour, les recherches concernant les faux docteurs nous seront facilitées.

— **Hygiène des écoles.** — Le Conseil supérieur de l'instruction publique vient, sur le rapport du Dr Netter, de fixer la durée d'isolement à prescrire pour les élèves des établissements publics atteints de maladies contagieuses.

Durée d'éviction des élèves malades :

Diphtérie : Trente jours après guérison clinique constatée par certificat médical. — *Variole et scarlatine* : Quarante jours après le début de la maladie (présentation d'un certificat médical constatant qu'il n'existe plus de croûtes ou de squames et que l'élève a pris un bain). — *Rougeole* : Seize jours. — *Oreillons* : vingt et un jours. — *Coqueluche* : Trente jours après la disparition absolue des quintes spasmodiques constatée par certificat médical. — *Varicelle et rubéole* : Seize jours après le début de la maladie. — *Fièvre typhoïde et paratyphoïde, dysenterie* : Vingt-huit jours après guérison constatée. — *Méningite cérébro-spinale* : Quarante jours après guérison clinique constatée par certificat médical, la réadmission ne pouvant d'ailleurs avoir lieu que sur attestation que l'enfant n'est pas ou n'est plus atteint de coryza chronique rebelle consécutif à la maladie. — *Poliomyélite* : Trente jours après le début de la maladie. — *Teignes* (faveuse ou tricophytique) : jusqu'à guérison. — *Trachome* : jusqu'à guérison.

Durée d'éviction des frères et sœurs :

Si le malade n'a pas été isolé, ses frères et sœurs rentrent en même temps que lui, à moins qu'ils n'aient été eux-mêmes atteints ; si les malades ont été isolés, la réadmission des frères et sœurs a lieu après un délai correspondant à la période d'incubation de la maladie augmenté de deux jours, et pour la diphtérie et la méningite cérébro-spinale, sur la production d'un certificat bactériologique.

— **Le fond et la forme.** — Un médecin non pourvu du diplôme de dentiste a-t-il le droit de s'attribuer le titre de médecin-dentiste ? — Sur cette question qui a déjà été soumise plusieurs fois à l'appréciation des tribunaux allemands, la Cour suprême de justice du royaume de Saxe vient de se prononcer dans le sens négatif. Toutefois, dit *La Gazette des hôpitaux*, elle a reconnu au médecin, non pourvu d'un diplôme spécial, le droit d'exercer la médecine dentaire, au même titre que toute autre spécialité relevant de son art.

On s'explique assez mal cette prohibition d'étiquette : si le médecin est qualifié pour soigner toutes les maladies, à plus forte raison peut-il se spécialiser dans le traitement de quelques-unes. Qui peut le plus, peut évidemment le moins. On conçoit mal dès lors que le droit d'exercer plus particulièrement une spécialité ne comporte pas le droit d'en prendre la désignation. Il est vrai que cela se passe de l'autre côté du Rhin et que les brouillards germaniques, qui mettent de l'obscurité dans les plaines et les vallées, sont capables d'en mettre aussi dans les cervelles..

— **Docteur ès art vétérinaire.** — Il paraît, dit *Le Gaulois*, que les associations de vétérinaires font actuellement des démarches pour obtenir que le titre de docteur soit attribué aux élèves diplômés des écoles spéciales à leur profession.

Le ministère de l'agriculture, dont ces écoles dépendent, est favorable, dit-on, à cette innovation, qui devra être sanctionnée par l'Université.

Il pourrait donc se faire qu'un jour Fpeut-être Black, Diane ou Mirza aient leur « cher docteur » !

Cela leur fera une belle... patte ! Et on ne saisit pas bien ce que Cocotte, et Phanor, et Jacquot, et Minet y gagneront ; mais on peut très bien prévoir

des malentendus générateurs d'illégalité d'exercice de la médecine, s'il n'est pas formellement prescrit que seuls, les médecins auront le droit de faire précéder leur nom patronymique du titre de Docteur. Après tout, les animaux ne sont-ils pas nos frères inférieurs ? Pourquoi ne bénéficieraient-ils pas, quand ils sont malades, des mêmes formules protocolaires que les humains ?

— **La première femme-médecin de l'Allemagne.** — M. Werner Fischer-Defoy raconte l'histoire de la première femme médecin de l'Allemagne. Dorothée-Christiane LEPORIN, née le 13 novembre 1715. Mlle Leporin, aidée des conseils de son père, médecin réputé de Quedlinburg, commença de bonne heure à s'intéresser aux choses de la médecine. En 1742, elle publia un livre sur les motifs qui détournent le sexe faible des études ; la même année, elle épousa le diacre Jean-Christian Erxleben.

Bien qu'ayant obtenu du roi Frédéric II la permission d'aller affronter les examens de la Faculté de médecine de Halle, elle ne se pressa guère de conquérir son diplôme, se contentant de soigner les malades à Quedlinburg, à la grande et, somme toute, assez légitime fureur des praticiens de cette ville. Enfin, le 12 juin 1754, il lui fut reconnu le droit de se faire appeler madame la doctoresse, après qu'elle eut soutenu à Halle, dans la maison de M. le Dr J. Junker, doyen de la Faculté de médecine, la thèse *Quod nimis cito ac jucunde curare sæpias fiat causa minus tutæ curationis.*

(*Chron. méd.*)

— **On est prié de ne pas cracher .** — Et malgré cette invitation amène, il ne se passe pas de jour qu'en tramway, en omnibus, dans le métro, en chemin de fer, au théâtre, etc., nous ne voyions cet avis moult fois transgressé.

En dehors de l'incorrection et de la malpropreté du geste lui-même, on sait quel rôle important jouent les crachats dans la transmission de certaines maladies, la tuberculose en premier lieu. Il faudrait avoir le courage, quand on a la malchance de se trouver avec un cracheur, de lui rappeler l'avis du Conseil d'Hygiène. Oui, mais voilà... On s'expose à des avanies désagréables, sans compter qu'on ne peut pas répondre que le public ne prendra pas le parti du cracheur contre soi.

Pourquoi n'en est-il pas en France comme à l'étranger où la défense de cracher est formelle et sanctionnée par des amendes sérieuses et par de la prison ?

En Autriche, une amende de 2 à 200 couronnes ou un emprisonnement de six heures à quatorze jours sont réservés à ceux qui crachent dans les wagons. A Liverpool, 40 shillings d'amende pour cracher dans les tramways. En Amérique, ce sont des amendes de 500 dollars, des emprisonnements d'un an qui menacent les cracheurs. Nous ne demandons pas, pour notre pays, une sévérité pareille ; la moindre sanction, une amende d'un franc ou de quarante sous aurait bien vite refréné l'ardeur des citoyens malpropres et mal élevés. Leur éducation serait vite accomplie. Il suffirait de vouloir pour mettre un terme à cette déplorable habitude.

— Le 26 mars 1912, s'ouvrira à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts un *Concours* pour une place d'*ophtalmologiste des hospices de Limoges*.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat des hospices de Limoges jusqu'au 26 février inclusivement.

— **Le microbe de la rougeole**. — Il paraît que deux confrères d'Outre-Atlantique viennent enfin de le découvrir. Attendons la confirmation de cette nouvelle pour en déduire les applications pratiques qu'elle peut comporter.

— **Laboratoire municipal de Paris**. — La Préfecture de police communique à la presse une note relative au nouveau service des *essais rapides et gratuits* des matières alimentaires. Les échantillons, avec demande d'essai rapide (lait, quart de litre ; boissons, demi-litre ; beurre, huiles, graisses, 50 grammes), doivent être déposés, soit au Laboratoire, à partir de 7 heures du matin, soit dans les commissariats avant 11 heures. Les résultats seront communiqués au Laboratoire le soir, de 4 heures et demie à 5 heures, ou par la poste, si les intéressés le demandent.

— **Aménités journalistiques**. — « La première Chambre autorise les chirurgiens à oublier quelques compresses dans les ventres qu'ils ouvrent... » écrit récemment, dans un de nos grands quotidiens, certain chroniqueur habituellement mieux inspiré, comme commentaire de l'acquittement Bazy en appel. Heureusement que si les *les jours se suivent*, les feuilles s'envolent et que de cet esprit critique gaspillé et mal employé, rien ne restera pour documenter nos petits-neveux quand ils écriront l'histoire des temps modernes.

—**L'incapacité de contracter mariage**.— La Suède va, dit-on, innover en matière de législation matrimoniale, en interdisant à tout individu atteint d'une maladie héréditaire de contracter mariage. La Faculté de médecine de Stockholm examine en ce moment cette proposition.

Plusieurs Etats des autres parties du monde ont déjà légiféré sur la matière.

En Californie, les idiots et les dipsomanes ne peuvent obtenir la licence pour le mariage.

Aux Nouvelles Indes cette interdiction s'étend aux épileptiques. Dans le New Jersey, le fiancé atteint d'épilepsie doit présenter un certificat médical signé par deux médecins attestant la guérison complète et la non-transmission de la maladie aux enfants (? ?)

Dans le Michigan, les personnes atteintes de certaines maladies déterminées par la loi sont passibles de cinq ans de prison, lorsqu'elles contractent mariage avant complète guérison.

Enfin les Etats d'Indiana et de Californie ont voté une loi ordonnant l'émasculation des idiots, des assassins et de certains récidivistes avant de leur permettre le mariage.

La Pensylvanie et l'Orégon ont voté une loi analogue, mais ces deux Etats ne se sont pas encore décidés à la promulguer.

Le mariage n'a jamais empêché la procréation. Naturels ou légitimes, les descendants d'épileptiques, d'idiots, n'en apporteront pas moins en naissant la tare originelle. Seul, le ciseau d'Abélard nous paraît le remède radical, mais combien difficile à manier ! !

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 7 Dimanche 18 FÉVRIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
L'Hygiène sociale à la Chambre des Députés. Une puissance moderne 145
Pensée à méditer 146

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Tumeurs du pancréas 147
Actualités médicales
Fausses albuminuries et régime lacté. — Sérothérapie des néphrites 148
Revue des sociétés savantes
Fractures du rachis cervical chez les plongeurs. — Intervention immédiate après ingestion d'acide chlorhydrique. — Résection de l'ostoémyélite. — Abcès par congestion guéri par traitement chirurgical simple — Diagnostic de la luxation congénitale de la hanche. — Epithélioma du sein et radium. — Appendice renfermant une épingle. — Mort par intoxication hydatique 150
Formulaire raisonné
Traitement de l'ictère catarrhal 151
Pathologie professionnelle
Quels sont les signes qui différencient le nystagmus des mineurs des autres nystagmus ? 152
Prophylaxie
Sur la vaccination antityphique par la voie intestinale 154
Thérapeutique
L'éréthisme nerveux et son traitement 155
Nouvelles scientifiques 156
Correspondance
La défense contre la responsabilité professionnelle. — — Le stationnement des automobiles — Les grands syndicats trop étendus peuvent-ils être très actifs ? — La comptabilité du médecin. — Succès syndicaliste 162

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
La situation syndicale dans le Nord. Aimables réponses. Menaces de boycottage. Tout est pour le mieux dans la région du Nord. L'infaillibilité de dirigeants qui n'ont jamais été mis en cause. Défense absolue de critiquer. A nos lecteurs d'apprécier. — La commission supérieure de l'enseignement médical au Syndicat des médecins de la Seine 157
Chronique de l'assistance
Assistance médicale gratuite. Comparaison du fonctionnement dans les différents départements. Prétendus abus des médecins. Intervention des Syndicats 160
Le Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 1er février 1912 166
Chronique de la mutualité
Consultations. Les opérations de grande chirurgie .. 166
Reportage médical 168

PROPOS DU JOUR

L'Hygiène sociale à la Chambre des Députés.
Une Puissance moderne.

Le sculpteur Legrain, père du distingué aliéniste, dans un beau mouvement d'inspiration, conçut et exécuta un groupe qu'il exposa, il y a quelque quinze ans, à un Congrès antialcoolique et qu'il offrit généreusement à l'Etat.

L'œuvre était baptisée : *Une puissance moderne.* Debout derrière son comptoir en zinc, comme une majesté sur son trône, un marchand de vins bedonnant, le buste cambré, la tête haute, les cheveux aux vents, l'air débonnaire, la face épanouie, un large sourire sur les lèvres, versait libéralement l'alcool.

Couché devant le comptoir, un ouvrier, misérable victime du poison, se tordait dans d'ultimes convulsions, tandis qu'à ses côtés, une fillette à l'air minable se cachait le visage en sanglotant, et qu'une femme, le regard fixe, avec une expression de folle douleur et de désespoir, semblait se demander ce qu'elle et son enfant allaient devenir demain.

Le groupe était d'un grand effet. L'expression de joyeuse prospérité et de magnifique inconscience du verseur de poison faisait un impressionnant contraste avec l'effrayant tableau que formait à ses pieds cette misérable famille en dissolution. C'était une conception digne de l'Enfer du Dante ; c'était bien là une Puissance Moderne, et autrement formidable que celles qui, au début du siècle dernier, ont totalement bouleversé la société de notre vieux monde.

Le monument était digne d'une place publique. A notre époque, où l'on parle sans cesse de leçons de choses, on aurait pu ainsi en donner une véritable au passant. L'horreur de ce spectacle tragique se serait gravée dans la cervelle de plus d'un enfant et aurait arraché plus d'une victime à l'alcoolisme.

Mais les Maîtres de l'heure ont à compter avec la Puissance moderne, qui parfois est leur plus ferme appui. Le groupe du sculpteur Legrain ne fut pas détruit, mais caché. On l'interna dans un coin de la maison de Charenton. Ce fut logique. Comment ! N'était-ce pas, en vérité, faire œuvre de folie que de s'attaquer aussi légèrement à la Force la plus incontestée de notre époque, à cette Puissance moderne ?

La Chambre des députés, dans sa séance du 5 février, a réédité à sa façon l'histoire du groupe du sculpteur Legrain, et une fois encore la Puissance moderne a prouvé qu'elle n'était nullement affaiblie.

Quelques doux rêveurs, MM. Siegfried, Joseph Reinach, Augagneur, Jaurès et autres, avaient formé le timide projet, non pas de restreindre les pouvoirs des marchands de vins actuels, — c'eût été absolument inconcevable —, mais de les empêcher de pulluler et de s'étendre.

Ils proposaient de limiter pour l'avenir le nombre des débits de boissons.

Ils espéraient avec quelque candeur, en respectant là encore de fameuses situations acquises, couper une des tentacules de la pieuvre alcoolique. De tous les côtés de la Chambre s'éleva, au nom de la liberté, une tempête de protestations. Certes tous nos honorables sont les adversaires de l'alcoolisme,et, comme l'a dit, sans doute avec ironie, M. Georges Berry, tous les députés sont unanimes à le combattre. Mais n'est-ce pas tyrannique que de vouloir limiter la Puissance moderne ? Du coup, M. le baron des Lyons de Feuchin et M. Plichon sympathisèrent avec M. Jules Coutant, d'Ivry. M. Jules Guesde, que nous aurions cru plus clairvoyant, éprouva le besoin de faire savoir publiquement que lui aussi, et nombre de ses amis, s'inclinaient devant la Puissance moderne.

En vain M. Siegfried montra le nombre des cabarets grossissant (474.000 en France à l'heure actuelle). En vain, il indiqua que la consommation annuelle de l'alcool, qui était de 1 litre 12 par personne en 1830, s'élevait à 4 litres 13 aujourd'hui ; que, dans certains départements, elle atteignait 12 *litres* ; que le nombre des meurtres avait progressé de 135 en 1869 à 359 en 1911, et celui des aliénés de 11.000 en 1835 à 75.000 ; que le nombre des conscrits réformés arrivait à 30 % et 55 % dans certains départements ; que sur 1000 malades, dans un hôpital de Lyon, on comptait 400 alcooliques, dont 200 étaient tuberculeux. Ce tableau sinistre qui fait prévoir avant peu la fin de notre race, n'a suffi à impressionner personne, même ceux qui font profession du plus fougueux des patriotismes.

En vain M. Augagneur vint citer les bons résultats d'une expérience très timide, très restreinte qu'il fit alors qu'il était maire de Lyon ; en vain, M. Joseph Reinach fit appel au Gouvernement, s'engageant à voter lui-même toutes les mesures contre le fléau alcoolique, depuis la suppression des bouilleurs de cru jusqu'au monopole de l'Etat. Les ministres,en bons diplomates,étaient absents,et à une forte majorité (360 contre 156),nos députés de toutes nuances s'inclinèrent devant la Puissance moderne, en enterrant le projet sans discussion, c'est-à-dire en le renvoyant à la commission.

N'est-ce pas encore une preuve d'impuissance de nos pouvoirs publics en matière d'hygiène sociale, quand il s'agit d'entrer en conflit avec une Puissance moderne ? Même avec un Grand Ministère, le gouvernement devient défaillant, et de l'extrême droite à l'extrême-gauche, nos honorables tremblent pour leur réélection.

Diverneresse a montré ce que pouvait une Puissance moderne, symbolisée par le Coffre-fort des assureurs ; le Dr E. Lenglet, au Syndicat des médecins de la Seine, a dévoilé les complaisances de ceux qui nous conduisent (Parlement, Gouvernement et Administrations) pour la grande industrie qui fournit au peuple, sous de si beaux aspects, de si singuliers aliments ; la Chambre des Députés vient de nous montrer à quel point est formidable une autre Puissance moderne, celle qui débite le poison et qui ainsi favorise la spéculation des deux autres.

Malheureusement, il est encore des gens qui se prétendent les vrais amis du peuple, qui ne craignent pas de flatter aussi ses passions. A ceux-là, nous dirons que ce n'est pas dans l'excitation de l'alcool que le travailleur prendra conscience de sa force et que ce n'est pas là qu'il puisera l'esprit de discipline et d'abnégation nécessaire au triomphe de sa cause.

Le chef du parti socialiste belge, Vandervelde, un antialcoolique courageux, celui-là, a, dans une conférence à la Bourse du travail de Paris en 1907, osé montrer avec un grand bon sens jusqu'à quel point étaient méprisables les calculs des politiciens de tous les partis et de tous les pays.

« Il arrive trop souvent, a-t-il dit, que si l'on demande à un homme politique, socialiste ou non socialiste, de mener la lutte contre l'alcool, il songe à ses électeurs, il mesure les puissances électorales qui existent dans sa circonscription ».

Nous voilà donc convaincus une fois de plus, par la Chambre des Députés elle-même, que ceux qui nous dotent de lois, gouvernent et administrent, sont impuissants chaque fois qu'il s'agit de faire véritablement œuvre d'hygiène et de prophylaxie sociales, que toutes les tentatives (lois des accidents du travail, loi sanitaire, etc.) ne sont que des leurres ; à nous donc, praticiens, de nous organiser pour agir et de devenir à notre tour *une Puissance moderne*.

J. Noir.

PENSÉE A MÉDITER

L'isolement ne permet pas à l'homme de vivre, ni au médecin de se défendre.

« Il arrive souvent que l'on croit être un tout et que ne se voyant pas de corps dont on dépende, l'on croit ne dépendre que de soi, et l'on veut se faire centre et corps soi-même. Mais on se trouve en cet état comme un membre séparé de son corps qui, n'ayant point en soi de principe de vie, ne fait que s'égarer et s'étonner dans l'incertitude de son être. Enfin, quand on commence à se connaître, l'on est comme revenu chez soi ; on sent que l'on n'est pas corps ; on comprend que l'on n'est qu'un membre du corps universel ; qu'être membre, est n'avoir de vie, d'être et de mouvement, que par l'esprit du corps et pour le corps ; qu'un membre séparé du corps auquel il appartient n'est plus qu'un être périssant et mourant ; qu'ainsi, l'on ne doit s'aimer que pour ce corps, ou plutôt qu'on ne doit aimer que lui, parce qu'en l'aimant on s'aime soi-même, puisqu'on n'a d'être qu'en lui, par lui et pour lui. »

Pascal (*Pensées*).

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Necker : M. le Prof. Pierre DELBET.

Tumeurs du pancréas.

Je voudrais vous parler d'un malade très intéressant que j'ai opéré récemment. Je vous montre d'abord le liquide, de couleur hématique, que j'ai extrait au cours de l'intervention. C'est loin d'être du sang pur ; ce liquide représente du sang dilué, étendu de cinquante fois son volume. Il est bactériologiquement stérile et l'essai chimique indique qu'il a un pouvoir saccharifiant supérieur à celui du sérum.

Ce malade me fut adressé par son médecin avec le diagnostic de tumeur abdominale. Après un rapide examen, je complétai ce diagnostic en disant qu'il s'agissait d'une tumeur du pancréas, très probablement d'un kyste pancréatique. Vue de face, la tumeur s'enfonçait sous les fausses côtes, arrivait à la ligne médiane, s'arrêtait à mi-chemin de l'ombilic et se retournait. Vue de profil, la tumeur venait jusqu'à la paroi abdominale antérieure, en arrière jusqu'à la fosse lombaire. Les doigts, placés dans l'échancrure costo-vertébrale et exerçant une pression, chassaient la tumeur en avant : la main placée sur l'abdomen était soulevée. La tumeur présentait donc le phénomène du ballottement. La radioscopie indiquait l'ombre du néoplasme jusqu'à la coupole du diaphragme.

Dans tout cela, nous ne trouvions aucun élément de diagnostic. Le ballottement a été décrit d'abord sous le nom de ballottement rénal. C'est une erreur reconnue aujourd'hui. Pour qu'une tumeur de la région ballotte, il suffit qu'elle ait en arrière un contact lombaire, en avant un contact abdominal et pas d'adhérences. Beaucoup de tumeurs autres que les tumeurs rénales ballottent : certaines vésicules biliaires par exemple, des kystes hydatiques, des néoplasies pancréatiques aussi.

Quel est le signe qui m'a permis de poser le diagnostic ? Ce signe est la présence de l'estomac en avant de la tumeur. L'immense majorité des néoplasmes à siège rétro-stomacal sont pancréatiques. Chez ce malade, j'ai fait le diagnostic de tumeur pancréatique en raison de ce caractère. L'estomac, grâce à sa sonorité de poche à gaz, est facile à reconnaître. On peut, s'il est nécessaire, développer artificiellement les gaz dans l'estomac. Divers procédés sont utilisables. On peut, d'abord, faire ingérer des poudres effervescentes, donnant de l'eau de Seltz. On a dit qu'un tel moyen était dangereux dans les estomacs altérés. On peut introduire une sonde et insuffler avec la poire à air. Chez notre malade, un demi-verre d'eau de Seltz suffisait pour faire apparaître la sonorité tympanique. Voilà le grand symptôme qui m'a autorisé à affirmer la tumeur pancréatique. Quelquefois, devant celle-ci, on perçoit aussi le côlon.

J'ai fait dans d'autres circonstances le diagnostic de pancréatite suppurée. Les caractères diffèrent suivant que la lésion est localisée sur la tête, le corps ou la queue de l'organe. Dans la pancréatite suppurée dont je parle, la tuméfaction, très dure, siégeait à droite. Le patient avait été considéré comme atteint de coliques hépatiques, puis d'appendicite avec abcès de la fosse lombaire. Lorsque je le vis, la présence de l'estomac devant la lésion me fit conclure à la pancréatite. On arrive ainsi à un diagnostic direct, et non par exclusion, des tumeurs pancréatiques. On ne fait souvent pas ce diagnostic, parce qu'on ne pense pas au pancréas. Il est un groupe d'organes que l'on oublie ainsi facilement, comme les capsules surrénales, l'hypophyse, parce qu'ils sont petits, comme le pancréas parce qu'il est profond. Ces organes sont cependant le siège de maladies. Les affections du pancréas, en particulier, sont, à mon avis, fréquentes.

Je vais établir, maintenant, le diagnostic par voie d'élimination. On pourrait se demander si le rein n'est pas en cause, s'il ne s'agirait pas d'hydronéphrose. Ici, le contact lombaire est très haut. Or, la tumeur du rein a toujours tendance à s'abaisser et la fosse lombaire est remplie. De plus, la tumeur rénale ne se loge pas derrière l'estomac, mais derrière le côlon. Nous aurions donc dû trouver non pas l'estomac, mais le côlon, devant la masse néoplasique.

S'agirait-il d'une affection de la rate ? La rate lorsqu'elle est volumineuse, s'étend beaucoup plus sur les parties latérales, et nous aurions senti le bord antérieur de l'organe, avec ses incisures.

Quelle est la nature de la tumeur ?

J'ai fait le diagnostic de kyste. C'est un mauvais mot, il faudrait dire pseudo-kyste. On réserve le nom de kyste aux collections liquides dont la paroi est revêtue d'épithélium, et c'est la sécrétion de cet épithélium qui remplit la poche. Le pseudo-kyste désigne une tumeur liquide à paroi non revêtue d'épithélium. La paroi est constituée par les tissus de voisinage tassés autour. Le kyste véritable est très rare au pancréas.

On fait le diagnostic du kyste par la régularité de sa forme. Le néoplasme malin offre des boursouflures, des saillies. Je n'ai pas pu percevoir la fluctuation. Donc, le diagnostic de kyste était une probabilité considérable, que je pouvais évaluer à 90 %. Je me basai sur la forme de la masse néoplasique. La transparence aux rayons X n'indique pas le kyste hydatique. Le kyste kydatique, sans qu'on sache pourquoi, est opaque. Dans le poumon par exemple, il donne une tache noi

Ce qui appuyait le diagnostic de kyste du pancréas, c'était le passé du malade. Il y a 4 ans, le patient fut pris brusquement, un jour, d'une douleur abdominale atroce, avec chute à terre. Il resta ainsi deux heures à se rouler de douleur, sans se relever, sans pouvoir appeler. Notez le caractère brusque et aigu de la crise. Il fait partie de ce que Dieulafoy appelait le drame pancréatique. On pensa à une colique hépatique et le malade fut envoyé à Vichy. Dans la suite, il eut deux ou trois autres crises, de moindre intensité.

Il y aurait toute une leçon à faire sur la séméiologie des douleurs de la région épigastrique. Je vous en ai parlé déjà à propos des tabétiques et des pancréatites chroniques. Les lésions susceptibles de donner lieu à ces douleurs brusques sont celles des voies biliaires, du pancréas, de l'estomac. Les lésions du pancréas comportent, au point de vue des manifestations douloureuses, des différences suivant le siège : la tête, le corps et la queue, de l'affection. Les lésions de la tête ne sont pas habituellement douloureuses. Au contraire, les lésions du corps et de la queue sont horriblement douloureuses, quelle que soit leur nature. Ceci tient au voisinage du plexus solaire ; ce sont des douleurs solaires, comme les crises gastriques de certains tabétiques. L'ulcère juxta-pylorique, la perforation des ulcus, provoquent également des douleurs vives. Les ulcères juxta-pyloriques ont un intérêt particulier. Les douleurs qu'ils déterminent offrent un caractère tardif et éclatent deux, trois, quatre heures après le repas. La douleur est, de plus, soulagée par l'ingestion d'aliments. Ces douleurs peuvent se voir d'une manière analogue dans les affections pancréatiques. Il en était ainsi chez un de nos anciens collègues qui se plaignait de crises douloureuses de ce type. On pensa, chez lui, d'abord, à un ulcère juxta-pylorique avec hyperchlorhydrie. L'analyse du suc gastrique montra de l'hypochlorhydrie. Il s'agissait d'un cancer du corps du pancréas. L'acuité des douleurs offre donc un intérêt considérable.

Chez notre malade, il existait une relation incontestable entre la crise douloureuse — première manifestation de la maladie — et la lésion. La douleur était symptomatique de la pancréatite hémorrhagique. Les autres crises rentrent dans le groupe des pancréatites hémorrhagiques à répétition.

Un fait donne aux affections du pancréas une particularité, une évolution spéciale ; je veux dire les propriétés du suc pancréatique. Vous savez que c'est le plus puissant agent de digestion que l'on connaisse. Il agit sur tous les ordres d'aliments. Mais, lorsqu'on l'extrait des glandes, il est inactif. Pour devenir actif, il faut qu'il soit activé par la sécrétion du duodénum : l'entérokinase est un adjuvant nécessaire au suc pancréatique. Ces kinases peuvent, d'autre part, être produites par des tissus normaux, par les globules blancs polynucléaires, etc. Quand il y a inflammation du pancréas, le suc pancréatique, activé par les globules blancs, conséquence de cette inflammation, acquiert des propriétés digestives, qui s'exercent sur le tissu pancréatique lui-même. De là, la pancréatite gangréneuse. De là les taches de bougies sur le péritoine, petites plaques blanches, dues à la nécrose digestive du tissu graisseux, siégeant sur les parties graisseuses de l'épiploon et du péritoine.

Vous comprenez ce qui s'est passé chez notre malade. Il a fait une infection du pancréas, le tissu pancréatique a été digéré ; il s'en est suivi une rupture avec, à ce moment, une crise douloureuse. Depuis, d'autres crises se sont produites et ainsi s'est constituée l'énorme tumeur constatée chez lui.

Les tumeurs du pancréas font une saillie de siège variable suivant leur localisation — mais toujours derrière l'estomac. Les lésions du corps ont tendance à évoluer vers le haut, au niveau de l'épiploon gastro-hépatique. Celles de la queue tendent à passer au niveau de l'épiploon gastro-colique. C'est ce qui est arrivé chez notre malade.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Fausses albuminuries et régime lacté.

M. le Dr CATHELIN, de Paris, attire l'attention des praticiens sur la nécessité de ne pas se laisser hypnotiser par la constatation de l'albumine dans les urines et d'éviter la prescription systématique du régime lacté.

Les suppurations de la vessie et du rein produisent, en effet, dans les urines une certaine quantité d'albumine, et quand le praticien se contente de l'analyse sommaire du pharmacien, il peut considérer comme une albuminurie d'origine brightique, une fausse albuminurie urinaire.

En présence d'un malade qui a des urines troubles ou muco-purulentes, M. Cathelin recom de donc :

VALS SOURCE REINE



TRAITEMENT de

l'ARTHRITISME

MODE D'EMPLOI :

Un verre le matin à jeun

Un verre une heure avant le déjeuner

Une heure avant le dîner

Le reste de la bouteille consommé aux repas

Pour éviter les substitutions avoir soin de bien spécifier :

VALS SOURCE LA REINE

L'eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER** *à* **VALS LES BAINS** *(Ardèche).*

VALS SOURCE REINE

Demandes et offres (suite)

2 vol. par année. Années 1888-89-90-91 non reliées. S'adresser Mme Vve Grabinski, à Neuville-sur-Saône (Rhône).

N° 30. — Nord. A céder clientèle de campagne payant bien, pays agricole et industriel, 14.000 fr. touchés, maison très confortable, grand jardin, longue présentation. Prix demandé : 11000 fr., dont 7.000 comptant.

N° 31. — Bourgogne. A céder belle clientèle de 12000 fr. Opinions modérées. Légère indemnité pour déplacements 600 fr. Très pressé. S'adresser au Dr Rouyer, 3, rue Montesquieu, Paris.

N° 33. — Nord. — Ancienne clientèle à céder, de 15.000 fr., dont 1500 à 2000 fixes, maison confortable, le titulaire quitte pour raisons de famille. Conditions 4.000 fr.

N° 34. — Jeune docteur cherche poste de 14 à 16000 fr. dont 2500 à 3000 fr. minimum fixes, n'importe quelle région pourvu que communications soient faciles, ou accepterait place rétribuée même légèrement dans cabinet d'oto-rhino-laryngologie.

N° 35. — Paris. Pour raison de santé à céder situation de 10 à 12000 fr. dont 6.000 fr. de fixe transmissible garanti par contrat.
Prix exigé 6000 fr. comptant. Pressé. Ecrire au Dr A P 55, avenue de Suffren Paris.

N° 36. — Confrère sérieux faisant médecine, chirurgie, gynécologie, vaccination et accouchements reprendrait en fin d'année poste de 12.000 fr. minimum touchés, suite de confrère âgé ou fatigué, sur littoral, ou région Midi et Sud-Ouest, Algérie, Tunisie, Egypte. Ecrire : Dr Nicolas, Nouvelle-Calédonie. (*Nota* : la correspondance demande 4 mois).

N° 37. — On demande pour petite ville très agréable de Seine-et-Oise, une sage-femme instruite. Bicyclette nécessaire. Huit à dix communes à desservir.

N° 38. — Jeune pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de l'Instruction publique, hautes références financières et commerciales, recherche représentation de spécialités pharmaceutiques ou produits chimiques ou industriels.

Suite page VIII.

BROMOCARPINE

NÉVROSES, HYSTÉRIE, EPILEPSIE

Désintoxiquez l'organisme par la **BROMOCARPINE** *et vous aurez succès, dans les cas d'EPILEPSIE.*

(Déchéance améliorée. — Sédation nerveuse)

Composition : Association de la Pilocarpine aux Bromures alcalins

FORME : SIROP ½ LITRE

DOSES { 1 à 3 cuillerées à café Enfants. / 1 à 3 cuillerées à bouche Adultes.

Laboratoire OLIVIERO, 87, rue Danfert-Rochereau, PARIS

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco — GRATIS — ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

TOUTES PHARMACIES

BOLDOÏNE ÉPARVIER

Granulée - Non Alcoolique - Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR

Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.

PRIX : 4 francs.

PILULES ÉPARVIER — PRIX 2 fr. (CASCARA ÉPARVIER)

Héroïques contre la CONSTIPATION

ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES

JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT

Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance

DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.

Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St-Clair, LYON

« 1° De demander formellement la *qualité* et la *quantité* de l'albumine. Chez les urinaires, il s'agit surtout d'une *petite albuminurie, albuminurie parcellaire* de quelques centigrammes à 60 ou 80 centigrammes, d'après l'abondance du pus. Il ne faut commencer à suspecter le rein en tant que néphrite que lorsque le taux atteint et surtout dépasse un gramme.

« 2° Il faut s'informer par *soi-même* de la coloration et de la limpidité des urines, au moment de l'émission.

« Ce trouble peut parfois être léger et n'avoir pas attiré l'attention du malade qui regarde ses urines *au fond du vase*. Le médecin s'en rendra compte en le faisant uriner dans un verre à pied et en regardant l'urine devant la lumière solaire ou devant une lampe électrique. Que de malades alors, remarquant l'aspect franchement trouble de leur urine, ne manquent pas de s'écrier : « Mais c'est la première fois ! » En réalité, le trouble persiste depuis plusieurs années, mais a passé inaperçu, faute d'autres symptômes, et l'on sait qu'en ce qui nous concerne pour le cas d'infection tuberculeuse chirurgicale du rein, le symptôme révélateur, pathognomonique et primordial est la *cystite* qui, à *elle seule*, différencie la forme chirurgicale de la forme médicale d'infection tuberculeuse bilatérale d'emblée.

« 3° Enfin, il est nécessaire d'examiner suffisamment le malade au point de vue clinique, ce qui permet par la constatation de symptômes vésicaux ou rénaux, d'orienter son diagnostic vers une cause plus élevée, le rein en l'espèce.

« Ainsi envisagée, la présence de l'albumine n'est plus du tout, comme on l'a écrit, « un signe infidèle, inconstant et trompeur quand il s'agit d'apprécier les lésions rénales. ».

« Même quand sa valeur serait toute négative, elle permettrait encore de rendre service au malade,

« Quelles sont donc les variétés d'albumine où l'alimentation normale — sauf épices bien entendu — est permise ? Ce sont les albuminuries pyoïdes, ou leucocytaires, ou chirurgicales, ou à urines troubles ; les albuminuries génitales et les albuminuries digestives. » (*Gaz. médicale de Paris*).

Pour aider la mémoire du praticien, M. Cathelin énumère, schématiquement, les maladies des voies urinaires, qui s'accompagnent d'albuminurie, mais qu'on ne doit pas traiter par le régime lacté :

« A. — Pour le *bas appareil* :

« Chez l'enfant : la cystite tuberculeuse d'origine rénale.

« Chez l'adolescent : la blennorragie.

« Chez l'adulte : la diathèse calculeuse avec infection secondaire.

« Chez le vieillard : l'infection d'origine prostatique (par rétention).

B. — Pour le *haut appareil*.

« Chez l'enfant et l'adolescent : *la tuberculose rénale*.

« Chez l'adulte : la calculose et l'hydronéphrose infectée ouverte.

« Chez le vieillard : les vieilles suppurations des reins distendus des urinaires (type d'Albaran),

« Ces affections relèvent, pour la plupart, de nos méthodes modernes d'exploration, cliniques, expérimentales ou instrumentales, et beaucoup sont susceptibles d'intervention. La division des urines est, dans presque toutes, absolument indispensable, car c'est elle, soit par le procédé du cathétérisme urétéral ou par celui de la division endo ou exovésicale des urines, qui révélera non pas le rein malade que cliniquement on arrive assez facilement à dépister, mais la valeur de l'autre, présumé sain et qui devra assurer seul la dépuration urinaire totale. »

Les conclusions de M. Cathelin sont très précises :

« *a*) Ne jamais tenir compte, en tant que diététique, de l'albumine observée en petite quantité (quelques centigrammes à un gramme), chez les malades rendant des urines troubles à l'émission.

« *b*) Ne jamais mettre au lait des malades rendant des urines troubles à l'émission et chez lesquels on a trouvé un peu d'albumine.

« *c*) Dans l'immense majorité des cas, il s'agit d'une albuminurie secondaire, *sans valeur*, dont la cause originelle est une affection d'ordre chirurgical, *rénale* le plus souvent. »

Sérothérapie des néphrites.

Dans une récente thèse de Lyon, M. le Dr Botalla-Gambetta, élève du Prof. Teissier, étudie les résultats obtenus dans les néphrites aiguës et chroniques par l'emploi du sérum de veine rénale de chèvre. « Ce sérum, dit l'auteur, paraît être très efficace dans les néphrites aiguës et dans les poussées rénales congestives au cours des infections. Il se montre très utile au cours des lésions chroniques parenchymateuses du rein ; dans les néphrites interstitielles, il améliore certains phénomènes toxiques et peut servir à combattre les poussées congestives intercurrentes. Chez les cardio-rénaux, les résultats du sérum rénal sont également satisfaisants.

Le sérum rénal paraît agir surtout comme stimulant de l'appareil hépato-rénal ; ses résultats sont d'autant moins accusés que les lésions sont plus profondes.

Les indications de son emploi seront tirées des données cliniques de l'examen approfondi du fonctionnement du rein et du foie ;

Voici, d'après M. Botalla-Gambetta, les résultats cliniques que l'on obtient :

1° *Effets généraux*. — Le sérum fait disparaître ou améliore les accidents relevant de l'autointoxication rénale ; les phénomènes subjectifs, tels que céphalée, délire, convulsions, coma, disparaissent rapidement, procurant au malade une sensation de bien-être toute spéciale.

Les modifications respiratoires sont rapides ; le rythme se ralentit, se régularise ; Spillmann, dans quatre cas de Cheyne-Stockes, a noté le retour au rythme normal ; la dyspnée et l'odeur ammoniacale de l'haleine disparaissent ra)ide-

ment, ainsi que les signes locaux de congestion, de broncho-pneumonie, d'hydrothorax.

Les troubles circulatoires aussi sont rapidement modifiés ; on a signalé la disparition des hémorragies cutanées ou muqueuses ; la pression artérielle est abaissée de 1,de 2 et même de 3 centimètres de mercure comme l'a observé M. le professeur Teissier. Au point de vue hématologique, Daunay et Lequeux ont constaté l'augmentation des hématies granuleuses et des leucocytes.

Enfin, la sérothérapie fait cesser les troubles gastro-intestinaux (vomissements, diarrhées) et les différents épanchements pleuraux et ascitiques. Spillmann a même observé une chute de poids de 8 à 10 kilogrammes en trois à cinq jours.

2° *Effets urinaires.* — Les effets urinaires sont plus directement appréciables ; tous les auteurs s'accordent pour admettre que le sérum rénal provoque une diurèse évidente. Certains auteurs (Spillmann) ont signalé des diurèses considérables de : 8 à 10 litres par jour.

Le taux de l'albumine s'abaisse en général ; quand il s'élève, ce n'est que transitoirement (observations de Daunay et Lequeux). Les phosphates sont diminués. Quant aux chlorures et à l'urée, certains observateurs admettent l'hyperchlorurie, tandis que d'autres constatent surtout de l'hyperazoturie. La cylindrurie disparaît.

Enfin Daunay et Lequeux ont vu l'élimination de biliverdine à la suite de la sérothérapie.

Ces effets, généraux ou urinaires, sont parfois immédiats ; mais le plus souvent ils n'apparaissent qu'après vingt-quatre heures ou même après deux jours ; il semble que des effets plus précoces permettent d'espérer des résultats plus heureux.

Les accidents de cette sérothérapie sont toujours sans gravité.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Fractures du rachis cervical chez les plongeurs. — Intervention immédiate après ingestion d'acide chlorhydrique. — Résection de l'ostéomyélite. — Abcès par congestion guéri par traitement chirurgical simple. — Diagnostic de la luxation congénital de la hanche. — Epithélioma du sein et radium. — Appendice renfermant une épingle. — Mort par intoxication hydatique.

M. Lejars présente à la *Société de chirurgie*, un rapport sur un mémoire de M. Dejouany (de Tunis), relatif aux *fractures du rachis cervical chez les plongeurs*. L'auteur en donne deux observations et en signale sept cas.

Ces fractures siègent généralement vers la 5e ou la 6e cervicale. Leur mécanisme paraît être plutôt l'écrasement que l'arrachement. Elles s'accompagnent de désordres médullaires assez graves habituellement, mais pas toujours mortels. Dans la forme grave, les paralysies affectent le type brachial supérieur, et la question qui se pose en pratique est de savoir si la moelle est détruite, interrompue, irrémédiablement perdue ou simplement comprimée par de l'os ou du sang. On manque de signes de certitude pour juger de la rupture complète de la moelle. Le doute règne presque toujours et est de nature à enrayer les tentatives d'intervention. On sait, du reste, que certaines guérisons ou améliorations inattendues s'observent de temps en temps dans ces traumatismes vertébraux. Lorsque l'examen ne révèle aucune déformation notable des vertèbres, c'est alors surtout qu'il convient de s'abstenir ou d'attendre.

M. Routier a soigné deux malades atteints de fractures de la colonne vertébrale avec paralysie complète des quatre membres. Le premier, malgré une intervention opératoire, mourut le troisième jour. Chez le second, les accidents s'amendèrent avec le simple séjour dans une gouttière de Bonnet et il put quitter l'hôpital au bout de dix mois, ayant l'aspect d'un hémiplégique à peu près guéri.

M. Tuffier, sans réprouver l'intervention, croit qu'il faut en être parcimonieux, car on manque de base pour établir l'indication.

M. Paul Reynier a toujours vu l'intervention aggraver apparemment le pronostic. Par contre, il a observé des guérisons, par le repos et l'immobilisation, des paralysies produites par les fractures vertébrales ; probablement que, le sang se résorbant peu à peu, il se fait une restauration plus ou moins complète de l'axe médullaire.

MM. Lucas-Championnière et Faure pensent, au contraire que, lorsqu'il y a une déformation, il faut agir et opérer

— M. Mauclaire communique à la *Société de Chirurgie* une observation *d'intervention immédiate après une ingestion d'acide chlorhydrique.*

La patiente, examinée à 9 heures et demie, avait avalé de l'acide chlorhydrique à 7 heures. Elle était dans le coma, le facies vultueux, la respiration stertoreuse et le ventre un peu ballonné, L'exploration de l'œsophage et l'évacuation de l'estomac étant impossibles, M. Mauclaire voulut tenter une laparotomie pour évacuer l'estomac, le laver avec une solution alcaline et suturer s'il existait une perforation. A l'ouverture du ventre, il constata qu'il y avait déjà du liquide séro-sanguinolent dans la cavité péritonéale. La malade succomba quelques heures après l'intervention.

Théoriquement, on peut dire que si la quantité de liquide caustique avalée est faible, la gastrorrhaphie peut éviter une perforation. Vouloir attendre et tenter les lavages stomacaux, c'est perdre inutilement son temps. C'est, de plus, souvent impossible, le spasme pharyngo-œsophagien empêchant le cathétérisme.

— M. Walther lit à la *Société de chirurgie* un rapport sur une observation de M. Hardouin (de Rennes), ayant trait à un cas de *résection primitive de la diaphyse tibiale au cours de l'ostéomyélite.*

M. Kirmisson estime que, malgré le succès communiqué par M. Hardouin, la méthode de résection primitive ne doit pas trouver place dans le

traitement habituel de l'ostéomyélite. La régénération osseuse est trop inconstante pour qu'on puisse compter sur un résultat orthopédique favorable. D'autre part, le large évidement assure aussi bien la désinfection. La large incision du foyer périostique suivie de drainage a guéri nombre de malades, simplement, sans élimination d'esquilles.

Pour M. QUÉNU, il ne faut pas trépaner si la suppuration est superficielle, sous-périostique ; mais il faut trépaner si le pus est dans le canal médullaire. Le difficile, il est vrai, est de différencier ces modalités.

— M. SAVARIAUD rapporte à la *Société de Chirurgie* un cas d'*énorme abcès par congestion de la racine de la cuisse guéri par traitement chirurgical simple.*

Beaucoup de médecins, dit-il, et non des moindres, pensent encore à l'heure actuelle que la tuberculose ne peut guérir que loin de Paris, soit à la mer, soit à la montagne ; aussi, leur premier mouvement, en voyant une affection qui ressemble de près ou de loin à la tuberculose ostéo-articulaire, est de prescrire une station dont le choix est bien plus souvent dicté par la mode du jour que par une appréciation judicieuse des conditions climatériques. Hier, c'était la mer qui l'emportait ; aujourd'hui, il semble que ce soit la montagne. Sans mettre en doute l'action de l'air salé et de l'héliothérapie, on peut, sans quitter sa ville natale, fût-elle Paris, guérir d'une manifestation grave de la tuberculose osseuse.

M. Savariaud montre un jeune enfant entré à l'hôpital pour un énorme abcès fistuleux vraisemblablement d'origine osseuse, à point de départ inconnu. L'abcès fut traité par l'extension continue et les pansements aseptiques fréquents (2 ou 3 par 24 heures), aussi fréquents que l'exigeait l'abondance de l'écoulement, la suppuration diminua et finalement toutes les fistules se cicatrisèrent.

— M. SAVARIAUD fait à la *Société de chirurgie* une communication sur le *diagnostic de la luxation congénitale unilatérale de la hanche chez le jeune enfant.*

Chez le tout jeune enfant, les signes de la luxation congénitale unilatérale de la hanche ne sont pas toujours bien nets. La démarche n'est généralement pas caractéristique ; ni la déformation, ni la gêne de l'abduction n'existent, et le raccourcissement demande à être recherché.

L'auteur pense que l'on peut arriver au diagnostic dans le plus grand nombre des cas, sinon dans tous, en recherchant 3 signes : le raccourcissement, l'atrophie de la cuisse, la rotation externe du pied.

M. Savariaud décrit un nouveau signe, déduit de l'étude du raccourcissement : c'est l'exagération du raccourcissement produit par la flexion de la cuisse, la jambe restant étendue sur cette dernière. Pour apprécier ce symptôme, on met l'enfant dans deux positions successives ; l'extension (les deux membres à comparer placés côte à côte dans l'extension — enfant couché), et la flexion (les deux membres à comparer placés côte à côte et fléchis à angle droit sur le tronc — enfant assis sur le lit). La flexion exagère le raccourcissement apparent.

Ce signe existe presque constamment dans la luxation congénitale unilatérale de la hanche. Il ne se voit guère que dans cet état morbide et dans deux autres affections ; mais, de celles-ci, l'une est fort rare — la coxa vara rachitique unilatérale —, l'autre a des symptômes qui permettent de suite de l'écarter — c'est la coxalgie parvenue à la période d'usure articulaire.

— M. DUPUY DE FRENELLE présente, à la *Société des chirurgiens de Paris, un épithélioma du sein*, chez un homme, absolument inopérable, pour lequel le radium a donné un résultat encourageant.

M. MONNIER a eu de même un excellent résultat dans un cancer du sein petit, chez une femme refusant toute opération, et soumise au radium.

— M. MONNIER montre à la *Société des chirurgiens de Paris* un *appendice renfermant une épingle.*

L'épingle avait été avalée quelque temps auparavant. Par la suite, l'enfant fit une appendicite qui fut opérée à froid. On trouva dans l'appendice le corps du délit.

— M. BONAMY relate, à la *Société des chirurgiens de Paris*, un cas de *mort par intoxication hydatique suraiguë post-opératoire.*

Il s'agit d'une jeune fille atteinte de multiples kystes abdominaux chez laquelle la mort suivit de quelques heures l'intervention, avec tous les symptômes d'une intoxication suraiguë. Pour M. Bonamy, les accidents doivent s'expliquer par la théorie de l'anaphylaxie.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de l'ictère catarrhal.

I. — TRAITEMENT GÉNÉRAL

A. — *Hygiène générale et diététique.*

Repos absolu.
Bains généraux tièdes de 15 à 20 minutes.
Frictions sèches ou alcooliques.

Lavements froids quotidiens selon la méthode de Krüll. Pour cela, on fait dans le rectum avec un à deux litres d'eau à la température de 12° à 15° une irrigation sans pression, qui doit être gardée aussi longtemps que possible. S'il y a des coliques, il est préférable d'administrer un lavement chaud.

Pendant la période aiguë, régime lacté absolu en observant les règles générales qui permettent de bien tolérer ce régime ; plus tard, au déclin de l'ictère, on reviendra peu à peu à une alimentation plus large, en ordonnant d'abord de petits repas composés de potages légers, de compotes defruits, de légumes cuits, puis de vian-

des maigres, très cuites, mais d'où le beurre sera banni, et d'où seront exclus rigoureusement les substances grasses, les condiments, les épices, les crustacés, les moules, les poissons de mer, la charcuterie (sauf le jambon), les conserves.

II. — Traitement médicamenteux.

Les *troubles digestifs* seront combattus par la médication évacuante.

On prescrira avec avantage le *calomel* aux doses habituelles; après un ou deux jours d'intervalle, on ordonnera, plusieurs matins de suite, 10 grammes d'huile de ricin ou bien 1/2 cuillerée à une cuillerée à soupe de sel de Carlsbad artificiel dissous dans une tasse d'eau de Vichy (Célestins) chaude.

L'*antisepsie gastro-intestinale* sera assurée par l'acide salicylique, le tanin, l'acide benzoïque et ses sels, etc.

On pourra prescrire par exemple :

Acide salicylique	0,10 cent.
Benzoate de lithine	0,20 cent.
Tanin chimiquement pur	0,40 cent.
Rhubarbe pulvérisée	0,25 cent.

Pour un cachet ; 2 cachets par jour.

(E. Boix).

ou bien :

Benzoate de soude	0,50 cent.
Bétol	0,25 cent.

Pour un cachet ; 3 cachets par jour.

L'*antisepsie générale* sera assurée par le salol (P. Lemoine, de Lille).

Salol	0,50 cent.

Pour un cachet.

Deux cachets par jour, un le matin, un le soir.

On peut associer le salol à l'acide salicylique ou aux sels de l'acide benzoïque.

On luttera contre l'*imperméabilité rénale* en ordonnant les diurétiques.

Si les selles sont décolorées, on prescrira, comme diurétiques :

l'Azotate de potasse	2 gr. par jour
ou l'Azotate de soude	2 gr. par jour
ou le Carbonate neutre de potasse	4 gr. par jour

Si les selles sont surcolorées, on prescrira :

l'Acétate de potasse	4 à 6 gr. par jour

Pour *rétablir le cours de la bile*, on prescrira le calomel à petites doses, par exemple :

Calomel à la vapeur	0,01 à 0,02 cent.
Lactose	0,50 cent.

Pour un cachet, n° 10, un tous les matins.

Ou mieux

Le podophyllin, l'aloès, la rhubarbe, l'évonymine à très petites doses ; on peut ainsi les associer :

Evonymine	0,05 cent.
Podophyllin	0,02 cent.
Aloès	0,01 cent.
Rhubarbe	0,05 cent.

Pour une pilule n° 10, deux pilules par jour.

Ou bien le salicylate de soude, à la dose de 1 à 3 gr. par jour.

Salicylate de soude	3 à 9 gr.
Sirop des cinq racines	60 gr.
Eau de tilleul	Q. S. pour 250 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les 4 heures.

Ou bien le benzoate de soude : 1 à 2 gr. par jour dans de la tisane de chiendent ou de queues de cerises.

III. — Traitement des complications.

Contre le prurit, il est indiqué de prescrire le lotions phéniquées très chaudes au 1/100e, au 1/50e et même au 1/10e.

Le vinaigre phéniqué ;

Le coaltar au 1/40e ;

Le chloral en solution à 1/100e.

Les lotions au sublimé :

Sublimé, Chlorhydrate d'ammoniaque (aa)	0,30 cent.
Alcool camphré	30 gr.
Eau de laurier-cerise	300 gr.

Après les lotions, on poudrera avec :

Oxyde de zinc, Talc, Sous-nitrate de bismuth (aa)	30 gr.
Acide salicylique	3 gr.
Menthol	0,50 cent.

Les grands bains alcalins, et les douches chaudes en pluie de cinq minutes de durée sont également à recommander.

Le bain d'électricité statique et l'effluvation réussissent parfois beaucoup mieux et beaucoup plus vite que tous les procédés précités (Pr Lemoine).

Contre la *dyshépatie*, qui persiste souvent longtemps après la période aiguë on conseillera, si la saison le permet, une cure à Vichy, au Boulou ou à Châtel-Guyon, sinon on continuera la médication cholagogue, dont nous avons déjà parlé.

Enfin, si l'ictère persiste, le *calcul* restant *fixé*, on pourra, après un mois, envisager la possibilité d'une intervention chirurgicale.

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire.)

PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE

Quels sont les signes qui différencient le nystagmus des mineurs des autres nystagmus (1).

Avant d'exposer les caractères distinctifs des divers nystagmus, quelques explications sont

(1) Notre distingué correspondant, M. le Dr Rutten, de Liége, nous a adressé cet intéressant article paru dans le *Scalpel*. C'est le complément du mémoire sur le nystagmus des mineurs du même auteur que nous avons publié dans notre numéro du 26 novembre 1911.

nécessaires. Il est établi et admis par tout le monde que le labyrinthe est le grand régulateur des mouvements oculaires et, comme tels, il intervient dans les positions prises par les yeux au cours des réactions auditives et visuelles ; les dernières comprennent : 1° la rotation compensatrice des yeux dans l'inclinaison de la tête (Raddrehungen et Gegenrollung) ; 2° le nystagmus de la rotation (Bartels).

Pour résoudre le problème du nystagmus, il faut donc en rechercher la cause et l'origine dans l'oreille interne. Et, puisque, d'après la théorie pathogénique du nystagmus acquis des houilleurs, la Gegenrollung est invoquée comme cause initiale et efficiente du dérèglement oculaire, on peut dire que tous les nystagmus connus sont d'origine labyrinthienne. Seulement, le nystagmus acquis par le séjour dans les mines de charbon à plafond peu élevé ne reste pas purement labyrinthien ; il relève plus tard de la névrose. Son début labyrinthique ne fait guère de doute, puisque, d'après mes propres observations, il arrive que de jeunes mineurs atteints de la danse des yeux n'offrent aucun trouble de la vue et ne s'aperçoivent même pas de leur infirmité. La nystagmographie peut trancher facilement la question. Comme vous le savez, le nystagmus des houilleurs bien établi donne un tracé pendulaire, tandis que les autres nystagmus labyrinthiens fournissent un tracé à ressort (Rucknystagmus). Cette dernière forme est d'ailleurs caractéristique du nystagmus vestibulaire, bien qu'elle ne lui soit pas exclusive. Bartels m'écrit, en effet, qu'on a rencontré le tracé pendulaire chez des aveugles. Reste à savoir s'il s'est présenté chaque fois.

Pour les nystagmus de nature dite optique, l'irritation labyrinthienne serait alors provoquée par la mauvaise vue. Chez ceux qui ont la vue bonne et souffrent en même temps d'un nystagmus spontané non expliqué par un excitant connu, il peut exister une cause qui nous échappe. D'après Arlt, les oscillations du nystagmus oculaire se produiront uniquement dans l'intérêt de la vision. Quand nous sommes placés dans des conditions telles que, pour une raison quelconque, l'image d'un objet stimule faiblement la rétine et que nous éprouvons, par la suite, une certaine peine à en distinguer les contours, nous avons un avantage notable à déplacer cet objet devant nos yeux ; ces mouvements nous permettent de voir beaucoup plus nettement. Or, évidemment, le même résultat est atteint si, au lieu de déplacer l'objet, nous déplaçons les yeux. Ensuite, il est presque certain que les yeux sont animés continuellement de petits battements nystagmiques imperceptibles. Si ces mouvements oculaires sont plus accentués chez des individus dont l'acuité visuelle est presque normale, on pourrait, à la rigueur, expliquer ce nystagmus sans cause excitante labyrinthienne comme un héritage atavique provenant d'une époque où l'oreille interne, plus développée qu'aujourd'hui, jouait un rôle plus grand, peut-être même exclusif, dans le maintien de l'équilibre. Il est hors de doute que les muscles moteurs des yeux et des oreilles (ceux du pavillon sont complètement atrophiés) jouissaient chez nos ancêtres d'une contractilité plus active. Comme vous le savez, l'appareil labyrinthique des mammifères n'a plus l'importance qu'il revêt encore chez les animaux inférieurs. Plus s'aristocratise l'animal, plus les yeux échappent à l'action du labyrinthe pour passer sous la domination du cerveau. Le fait n'offre pas de doute non plus que le regard volontaire prime les réflexes auriculaires. Sans le concours de l'oreille, dit Bartels, l'homme peut arriver à la régulation des yeux : c'est le cas pour les sourds-muets privés du labyrinthe. On doit en conclure que, dans l'espèce humaine tout au moins, l'oreille est en quelque sorte subordonnée au grand cerveau. Rien d'étonnant alors que celui-ci puisse se dérégler en même temps que le labyrinthe, et que le trouble labyrinthien : la Gegenrollung, puisse donner naissance à son tour au trouble nerveux, comme c'est le cas pour le nystagmus des mineurs. Le tracé graphique du nystagmus d'origine cérébrale et médullaire étant à ressort, semble fournir suffisamment la preuve de l'intervention du labyrinthe dans ces cas. Après ces préliminaires, nous passerons rapidement sur les caractères différentiels connus afin de pouvoir nous étendre sur le mécanisme des deux processus, lesquels se rencontrent l'un et l'autre chez les houilleurs nystagmiques.

Le nystagmus acquis est une entité morbide distincte, le labyrinthien pur est une manifestation physiologique, le dernier est inné, a un but déterminé : celui d'améliorer la vue, celui aussi de participer aux nécessités de l'équilibre, puisque le labyrinthe est préposé à cette fonction. Ce nystagmus seul peut être provoqué par une irritation labyrinthienne. Les excitants connus du labyrinthe sont conformément à l'énumération qu'en donne le docteur Heyninx : 1° les excitants biologiques (irritation spontanée) ; 2° les excitants mécaniques (contact direct, action pneumatique) (Hennebert) ; épreuves statique et dynamique de Von Stein, la rotation simple ou alternante (Buys) ; 3° les excitants physiques (thermiques (Barandy) et galvaniques) ; 4° les excitants chimiques internes et externes. L'excitant galvanique et après lui la rotation semblent exercer un rôle prépondérant. Le premier a été utilisé par Buys pour mesurer le nystagmus vestibulaire spontané. « La mesure du nystagmus donné est l'intensité électrique nécessaire, écrit-il, pour l'effacer complètement ». Le nystagmus labyrinthien, avons-nous dit, peut être provoqué chez un ouvrier mineur atteint du nystagmus professionnel. Cette expérience met en lumière leur dissemblance pathogénique. La caractéristique du nystagmus des mineurs de charbon est la mise en train par l'élévation du regard volontaire ou inconsciente par Gegenrollung, soit le simulacre du travail de l'abatteur. Le réflexe de la lumière peut ici provoquer l'accès.

Dans aucune des autres variétés de nystagmus on ne rencontre ces symptômes. La volonté l'emporte sur les réflexes auriculaires sans toutefois arrêter, une fois qu'il est déclanché, l'accès nystagmique des houilleurs. L'acte pathologique est d'ordre involontaire, l'autre est sous la dé-

✦✦✦

pendance de la volonté. La vision est seule troublée pendant l'accès chez les mineurs. Ici les objets semblent osciller, tandis que dans le nystagmus labyrinthien optique ou nerveux, le sujet a conscience du déplacement des yeux et voit les objets à leur place réelle et immobiles. Aucun des excitants labyrinthiens ne peut provoquer le nystagmus acquis, sauf la rotation compensatrice des yeux. Mais toute cause capable d'amorcer un dérèglement des centres nerveux : traumatisme, infection, intoxication, est susceptible de provoquer, dans un nombre de cas qui est loin d'être négligeable, le développement du nystagmus professionnel (Dransart) ; on observe ce trouble nerveux à tout âge. Une dernière question est celle qui se rapporte au mécanisme du nystagmus. Le nystagmus labyrinthien consiste dans l'alternance des contractions et des relâchements simultanés et antagonistes des muscles opposés et pour que la contraction fasse sentir son effet, dit Bartels, il faut d'abord que le muscle antagoniste soit relâché. Comme j'ai été le premier à l'écrire, le relâchement ne suit pas,dans l'élévation volontaire ou inconsciente par Gegenrollung, la contraction imposée par la volonté ou par l'appareil labyrinthien ; il y a ici révolte, tumulte des centres neuro-moteurs oculaires qui s'annonce au contraire par une contraction simultanée et antagoniste de tous les muscles à la fois. La convergence du début indique qu'elle est plus forte du côté de l'oculo-moteur commun. Est-ce parce qu'il commande trois directions ? Mais l'acte finira bien vite par un tiraillement autour de l'axe antéro-postérieur, égal dans tous les sens. La résultante de toutes ces actions musculaires ne peut être que la forme pendulaire. Cela peut s'observer parfaitement à l'œil nu sans l'aide du nystagmographe. Mais alors le nystagmus professionnel qui reconnaît comme cause la fatigue spéciale, résultant de l'effort fait par le mineur courbé et penché, de se garder en équilibre, ne serait qu'un tremblement, une crampe, comme l'a dit Mlle Yoteiko, identique aux tremblements des muscles de la tête, du cou et du corps qui accompagnent presque toujours la maladie professionnelle, mais jamais les autres nystagmus.

Conclusion. — Pour élucider le problème du nystagmus, les études des auristes et des oculistes devraient marcher de pair. Les exemples du nystagmus acquis expérimentalement ne manqueront pas puisque, d'après la dernière enquête faite par M. le docteur Stassen, de Montegnée, 20,7 %, des mineurs du bassin de Liége sont atteints de cette névrose motrice spéciale propre aux mineurs seuls.

Dr L. Rutten,
médecin en chef de l'Institut Ophtalmologique de Liége.

PROPHYLAXIE

Sur la vaccination antityphique par la voie intestinale.

Il semblait jusqu'à présent que l'intestin était une barrière infranchissable pour la plupart des toxines microbiennes. Veillard et Vincent avaient, en effet, montré qu'on peut introduire des doses considérables (3000 doses mortelles) de toxine tétanique dans l'intestin grêle du cobaye sans produire aucun symptôme tétanique, et sans qu'il soit possible de retrouver ensuite la toxine dans l'intestin (contenu ou parois) du cobaye en expérience, même par les méthodes les plus sensibles. L'intestin paraissait donc être non seulement une barrière pour beaucoup de toxines, mais, en plus, un destructeur de celles-ci. D'ailleurs, des cobayes, ayant reçu dans l'intestin (par lavement) plusieurs centaines de centimètres cubes de toxine tétanique, n'étaient pas immunisés contre l'injection sous-cutanée de la même toxine.

Mais, depuis quelque temps, divers expérimentateurs ont vu que l'absorption intestinale de toxines ou de cultures était possible, spécialement par la voie du gros intestin. MM. J. Courmont et Rochaix ont, notamment, réalisé des expériences très intéressantes de vaccination antityphique sur des chèvres, des cobayes et des lapins (1).

Comme vaccin, ils se sont arrêtés à la culture en bouillon du bacille d'Eberth tué, à l'âge de huit jours, à + 53°. Ce vaccin, employé seulement après vérification de sa stérilité, se composait d'un mélange de huit cultures de bacilles d'Eberth différents, provenant tous du sang de typhiques, soigneusement authentifiés. C'était donc un *vaccin polyvalent*, contenant *toutes les toxines* du bacille d'Eberth, intra et extra protoplasmiques.

Courmont et Rochaix essayèrent l'*ingestion* et le *lavement*, mais rapidement ils abandonnèrent la *voie buccale* ; on sait en effet que les sécrétions de l'estomac, du pancréas et de l'intestin détruisent ou modifient les toxines, d'autant mieux que les toxines sont des substances albuminoïdes, ou qu'elles adhèrent à des substances albuminoïdes. La bile est également antitoxique. Toutes ces raisons expliquent pourquoi l'immunisation par la voie buccale est inconstante et moins solide ; le vaccin est d'ailleurs difficilement ingéré en quantité suffisante, et parfois il occasionne des troubles digestifs marqués.

Par contre, il fut noté que le *gros intestin* se prêtait le mieux à l'absorption des substances vaccinantes, avec le minimum de chances de destruction ou de transformation. Cependant, il était nécessaire de porter le lavement assez haut et de le faire conserver assez longtemps.

Aussi les auteurs utilisèrent-ils une longue sonde molle, rectale,en ajoutant quelques gouttes

(1) *La Presse médicale*, 1911, n° 44, page 453.

de laudanum au vaccin. Ces lavements, poussés avec une seringue, étaient admirablement supportés et gardés par les animaux en expérience.

Rien dans l'observation de ceux-ci n'indiquait un trouble quelconque. La température, l'appétit, les fonctions intestinales, l'état général, les poids restaient normaux ; c'était l'innocuité absolue. Trois lavements étaient ainsi donnés à cinq jours d'intervalle, le second et le troisième n'amenaient pas davantage de symptômes anormaux.

L'étude des propriétés humorales des animaux, ayant reçu ces lavements de cultures d'Eberth tuées à + 53° montrait que les toxines, dès le premier lavement, avaient pénétré par le gros intestin. En général, le *pouvoir agglutinant* restait faible ; il dépassait rarement 1/20 ou 1/50 ; le *pouvoir bactériolytique* atteignait le plus souvent 1/20 ; mais c'était surtout le *pouvoir bactéricide* qui se développait rapidement, s'élevant à 1/500 ou même à 1 p. 1000.

Cependant ces propriétés du sérum des animaux vaccinés ne peuvent être considérées comme une preuve directe de l'immunité ; il faut, pour cela, l'inoculation avec du bacille d'Eberth virulent, et de préférence l'injection dans le sang, en même temps qu'à des témoins, d'un bacille d'Eberth provenant d'une souche différente de celles des bacilles du vaccin.

Pendant les premiers jours qui suivent l'administration des lavements, les animaux sont souvent prédisposés à la fièvre typhoïde ; c'est la *phase négative*, notée par tous ceux qui ont pratiqué des vaccinations antityphiques. On inocule dans le sang, par exemple, des lapins ayant reçu leurs lavements cinq à six jours auparavant et des lapins témoins avec un centimètre cube de culture peu virulente. Les témoins survivent, les autres succombent.

Au bout d'une quinzaine de jours après le dernier lavement, les animaux sont *vaccinés* ; ils résistent à l'inoculation intraveineuse de 2, 3, 4 doses mortelles de culture virulente.

L'immunisation par introduction du vaccin dans l'intestin est donc possible ; cet état vaccinal dure plusieurs mois, et peut-être beaucoup plus.

Les animaux ainsi vaccinés *résistent donc à l'inoculation du microbe* ; d'autres expériences faites par Courmont et Rochaix montrent qu'ils *sont aussi immunisés contre les toxines* (endo et exotoxines) du bacille d'Eberth. *Le sérum des vaccinés est antitoxique.*

***

Cette expérimentation devait, grâce à ses résultats favorables, *ouvrir* l'ère d'essais encore plus intéressants. Courmont et Rochaix en vinrent à tenter la *vaccination de l'homme* par la même méthode.

Ils choisirent un certain nombre de sujets, à peu près normaux, n'ayant pas eu la fièvre typhoïde, pour leur administrer, après un lavement évacuateur, des lavements de leur même vaccin antityphique, à l'aide d'une longue canule souple d 40 centimètres, en additionnant le liquide de X à XV gouttes de laudanum. En présence de l'innocuité absolue du procédé, ils adoptèrent pour commencer trois lavements de 100 centimètres cubes à cinq jours d'intervalle. Ces lavements étaient gardés le plus souvent pendant 24 heures ; ils étaient admirablement tolérés et n'amenaient aucun trouble, ni dans l'état général, ni dans l'état local. Le vaccin fut absorbé par la voie intestinale, car le sérum des patients acquit les mêmes propriétés agglutinante, bactériolytique et bactéricide, que si ce vaccin avait été inoculé sous la peau.

L'immunisation antityphique par la voie intestinale (suivant le procédé de Courmont et Rochaix) est donc au moins aussi probable que par la voie sous-cutanée. De plus, étant donné que la vaccination en général est d'autant plus efficace qu'elle est opérée par la voie qui servira ensuite de voie d'épreuve, il se pourrait qu'au point de vue de l'effet vaccinal, le lavement soit supérieur à l'inoculation sous-cutanée. En tous cas, la méthode du lavement vaccinal est absolument inoffensive, et elle mérite d'être essayée.

Dr Fiser.

THÉRAPEUTIQUE

L'éréthisme nerveux et son traitement

Par le Dr Jules Rocadet.

L'éréthisme nerveux est cet état spasmodique ou d'excitation que l'on rencontre dans diverses maladies de l'enfant et de l'adulte et qui en constitue l'un des symptômes.

Suivant que cet état d'excitation est plus ou moins prononcé comme intensité ou durée, le pronostic de l'affection causale s'en trouve modifié et les cas de mort par spasme de la glotte ou par convulsions ne se comptent plus. On doit donc étudier de près l'*éréthisme nerveux* et connaître les moyens actifs de le combattre.

Prenons tout d'abord la pathologie infantile :

Nous y trouvons les cas bien connus d'*excitation cérébrale* : il s'agit d'enfants qui, dès le berceau, sont agités, criards insupportables. « Ils dorment mal et geignent sans raison. Plus tard, ils brisent tout ce qui leur tombe sous la main, escaladent les meubles et bousculent tout ».

Ce qui est important à savoir en présence de cette excitation, que l'éducation et l'hygiène sembleraient devoir amender, c'est que ces enfants sont marqués pour l'hystérie, l'épilepsie, la neurasthénie, les troubles mentaux, la vésanie. Une médication s'impose donc, en plus des règles hygiéniques ou éducatives, comme nous le verrons tout à l'heure.

Puis, viennent les *convulsions*, que l'on distingue en idiopathiques, réflexes, toxiques. Leur pronostic en est toujours réservé, non pas seulement en raison des complications immédiates et de la mort possible, mais aussi parce que ces malades sont destinés à l'hystérie, à l'épilepsie,

Là encore un traitement énergique s'impose.

Quelle maladie représente mieux l'éréthisme nerveux que le mal comitial, puisque l'attaque peut être considérée comme la décharge brusque d'un centre cérébral surexcité (les zones rolandiques) ou surchargé d'influx nerveux.

Arrêtons-nous un instant sur cette affection grave, redoutable, qui s'appelle le spasme de la glotte. C'est une convulsion tonique des muscles constricteurs du larynx pouvant aller jusqu'à l'asphyxie complète. On a invoqué la dentition pour expliquer la cause de ce syndrome, mais elle ne joue véritablement aucun rôle. En réalité, c'est un accès convulsif, c'est de l'éréthisme nerveux, et cette excitation sous forme d'accès plus ou moins nombreux, plus ou moins rapprochés, amène un arrêt dans la respiration qui trouble profondément l'hématose et dans bien des cas se termine par la mort.

La laryngite striduleuse, les accès de toux bruyants et quinteux de la coqueluche, les terreurs nocturnes, sont des manifestations de l'excitation nerveuse générale chez des enfants prédisposés.

Que doit-on faire pour combattre cet éréthisme nerveux de l'enfance ? S'adresser à l'hygiène et à la thérapeutique sédative. L'hygiène fera surveiller l'alimentation, dont on écartera l'alcool, les mets épicés, les substances indigestes. On utilisera les bains, surtout les bains de tilleul.

Tilleul en bractées ..... 500 gr.
Eau..... Q. S.

pour une infusion à verser dans l'eau du bain.

On évitera le surmenage intellectuel, les veillées tardives, le spectacle, les soirées. On surveillera l'onanisme, habitude vicieuse encore amenée par l'éréthisme et le provoquant. Puis on passera aux médicaments proprement dits : le bromure est indiqué, mais il fatigue vite l'estomac et souvent détermine des troubles cérébraux secondaires. Le chloral a des effets hypnotiques dont il est bon de ne pas abuser. L'opium est un bon sédatif, un bon modérateur de l'éréthisme et surtout le pantopon Roche, qui possède une valeur physiologique supérieure à celle des opiacés habituels et *n'en a pas les inconvénients*,

Le pantopon, étudié par Souty, Trotain et Soncourt, dans leur thèse respective et qui a fait le sujet de plusieurs communications et recherches dans les services de Landouzy , Robin, Sicard, Morel-Lavallée, est utilisé dans les hôpitaux à la place des opiacés et de leurs alcaloïdes ; c'est l'*opium total* pur, soluble, donc injectable. Il ne produit pas d'excitation comme les opiacés, il n'amène pas d'accoutumance et sa constance chimique détermine une activité thérapeutique constante. Ses effets sur l'intestin sont moins prononcés que ceux de l'extrait thébaïque ou de la morphine, il ne paralyse pas les fibres lisses et on n'observe pas avec son usage une constipation opiniâtre. Un centigr. de ce remède équivaut à vingt-cinq milligr. d'extrait d'opium, et chaque cuillerée à café de sirop contient de 1/3 centigr. de principe actif. Aux enfants, on peut sans crainte donner ce sédatif, à raison de trois milligrammes à un centigr. selon l'âge et l'on formule :

Pantopon Roche, sirop
une à 3 cuillerées à café par jour.

L'éréthisme nerveux cède très rapidement à ce remède, le sommeil apparaît tranquille. Les crises spasmodiques s'arrêtent et les petits malades retrouvent le calme cérébral qu'une hygiène bienfaisante suffit ensuite à conserver.

Chez l'adulte, les cas d'éréthisme nerveux sont très nombreux. En dehors des déments, des lypémaniaques, des maniaques, il existe un grand nombre de surmenés qui ont perdu le sommeil, des neurasthéniques, des épileptiques, des anxieux, ou encore des malades qui atteints d'affections douloureuses, de névralgies tenaces, ne connaissent plus le repos. La valériane ou le valérianate d'ammoniaque n'exercent pas sur eux de bien puissants effets ; le bromure les déprime trop et n'amène pas toujours le sommeil. Ce sont ces malades-là qui font appel à l'opium et trop souvent à la morphine.

Or, chez eux encore, on utilisera le pantopon (comprimés ou sirop). Les travaux publiés et les nombreuses observations recueillies montrent que cette substance n'amène pas d'euphorie et pas d'accoutumance.

Chaque comprimé est dosé à un centigr. de substance active, et ces malades pourront prendre de 1 à 3 et 4 comprimés par jour suivant l'état d'excitation où ils se trouvent. Une seule dose d'un comprimé amène généralement le sommeil, et la douleur s'atténue très vite, car la solubilité de cet opiacé le fait rapidement absorber par l'organisme. Une dose de 2 comprimés par jour prolongée pendant une semaine, par exemple, amène, chez les excités moyens, une sédation très nette, mais il ne faut pas redouter, chez les épileptiques par exemple ou chez les déments en état de surexcitation extrême, de passer à des doses fortes et qui vont jusqu'à 8, 10, 12 comprimés par jour. A cette dose encore, les auteurs n'ont pas signalé d'accidents, ce qui prouve combien l'existence en un seul corps de tous les alcaloïdes de l'opium est beaucoup moins toxique que chacun de ces alcaloïdes pris isolément.

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Les diverses actions du sulfate de soude. — Dans la *Presse médicale*, M. Martinet indique les actions variables du sulfate de soude selon la dose à laquelle il est administré. Il est diurétique de 2 à 5 gr., légèrement purgatif, sans être irritant, de 5 à 15 gr., purgatif énergique de 20 à 60 gr. Enfin à doses faibles et moyennes, mais prolongées, il est altérant et exerce sur l'économie une action profonde et souvent persistante.

A petites doses il doit être prescrit en solutions hypotoniques : 4 gr. pour un 1 litre d'eau par exemple.

A doses fortes, il doit être en solution hypertonique ; 60 gr. pour 200 cc. d'eau par exemple.

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

La Situation Syndicale dans le Nord. Aimables éponses. Menaces de boycottage. Tout est pour le mieux dans la région du Nord ; l'infaillibilité de dirigeants qui n'ont jamais été mis en cause ; défense absolue de critiquer. A nos lecteurs d'apprécier.

Syndicat médical de Dunkerque et arrondissement.

Mon cher Confrère,

Puisque le Dr Quivy persiste à attaquer tous les syndicats du Nord et du Pas-de-Calais, en attaquant leur groupement ou fédération et que de votre côté vous continuez à prêter fort obligeamment, il faut en convenir, l'abri de vos colonnes à notre confrère, pour lui permettre de nous tirer dans le dos, sinon avec plus de précision, tout au moins avec plus d'autorité, je me vois obligé de tenir la promesse que je vous ai faite et de venir encore une fois défendre notre œuvre, par une riposte en bonne ligne. En réalité, je pourrais presque me dispenser de le faire, puisqu'à l'Assemblée générale d'hier, les délégués de tous nos syndicats ont voté à l'*unanimité* la motion suivante. « La Fédération des syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais, considérant que le bureau n'est que son agent d'exécution et que toute attaque contre ce bureau atteint non seulement le comité directeur, mais tous les syndicats fédérés, regrette l'attitude prise par le président du syndicat de Cambrai, réprouve les deux lettres écrites par le Dr Quivy au journal *Le Concours*, prévient ce dernier que s'il persiste dans ses attaques injustifiées, tous les syndiqués de la région du Nord lui retireront leur appui (1), passe à l'ordre du jour ».

Ce blâme, *voté par tous*, eût été suffisant, s'il avait pu être plus explicite et si nous avions pu dire combien il était mérité. C'est cette lacune que je viens combler aujourd'hui en démontrant *combien ces attaques sont coupables et combien inexactes sont ces accusations.*

Je dis que l'acte du Dr Quivy est coupable, car si l'on commet une faute en ne prêtant pas à la Fédération ce concours actif, dévoué, désintéressé auquel elle a droit, on commet un crime (2) lorsqu'on l'attaque et qu'on n'hésite point, pour l'atteindre, à frapper au delà d'elle non seulement l'action syndicale de toute une région, mais de toute la France (3).

Que doivent penser, en effet, de ces accusations d'impuissance portées contre une importante fédération, tous les tièdes, les hésitants, les sceptiques, les ennemis de nos syndicats. « Eh quoi ! clameront-ils, voilà donc de quel néant avortent ces fameux Syndicats médicaux ! On avait cité comme exemple les Syndicats du Nord non seulement à cause de leurs chefs, si dévoués et si militants, comme Lambin, Coppens, Declercq, Caudrelier, Lemière, etc., mais encore à cause de leur nombre, de leur activité, et de la fécondité de leur action (1) ! Tout cet éclat n'était donc que du mirage ! Un syndiqué du Nord, ancien secrétaire d'un syndicat, confesse que les syndicats de cette région n'ont rien fait et ne peuvent rien, et le *Concours*, ce grand journal que ne pouvons soupçonner d'avoir d'autres intérêts et d'autres raisons d'être que la cause syndicale, reconnaît lui-même le bien fondé de ces imputations, en mettant les syndicats du Nord au défi de compter leurs victoires !!

Dès lors, réjouissons-nous, diront-ils, de n'avoir pas suivi le mouvement syndical, d'avoir précieusement économisé notre temps et notre dévouement ! Du moment que les syndicats du Nord eux-mêmes ont échoué, la cause est jugée, le syndicalisme médical n'est qu'une duperie ou une utopie ! »

J'avais donc bien raison de dire que l'acte du Dr Quivy est coupable et que celui du *Concours* l'est encore plus. Nos pires ennemis n'auraient point parlé autrement.

Mais si ces attaques sont coupables, s'il y a là une trahison des devoirs les plus sacrés, nous devons être heureux de dire que ces accusations sont inexactes. Le *Concours* leur a sans doute donné un semblant d'authenticité, en me mettant au défi d'énumérer nos victoires. Ce défi, je l'ai relevé avec énergie et dès le lendemain, j'ai demandé à tous les présidents de nos syndicats de me fournir le bilan de leur actif. Je vous prie donc, mon cher confrère, de m'accorder un délai de quelques semaines. Je pourrai alors répondre à l'aimable invitation que vous m'avez faite en ces termes : « si le Dr Dewèvre veut nous énumérer les victoires syndicales obtenues dans sa région, nous serons enchantés de les relater dans nos colonnes, mais des faits et non des phrases ». Ce seront des faits, soyez tranquille, que je vous

(1) Notre secrétaire vous enverra l'ordre du jour littéral.

(2) Le mot est un peu fort, M. Dewèvre, comme dit la vieille chanson :

Dépasser le but, c'est manquer la chose.

Au lieu d'indigner, je crains qu'il ne fasse sourire.

J. N.

(3) Je vous en prie, M. Dewèvre, ne confondons pas le Nord avec toute la France. Si à Lille le prix minimum de la visite est 1 fr. 50, il est de 4 fr. à Paris, et même de 5 fr. à Lyon. C'est bien une petite différence et il en est d'autres. J. N.

(1) Mais, vous-même, mon cher confrère, dans votre dernière et aimable lettre, n'avez-vous pas écrit : « Si notre Fédération n'a pas donné ce qu'elle aurait pu donner, il faut s'en prendre non à son comité directeur, mais à la mentalité des Syndicats qui composent cette Fédération.

« Que peut faire un chef qui n'est pas sûr d'être suivi et lorsque pour les plus futiles raisons la débandade est menaçante ? » Ceci n'est signé ni Quivy, ni Noir, mais bien Dr Dewèvre. (*Conc. méd.*, 21 janv. 1912, p. 64, ligne 22 et suivantes.)

fournirai, ce seront des chiffres précis et je connais trop l'indignation provoquée par cette campagne parmi tous mes confrères pour ne pas être sûr de recevoir de tous un travail des plus documentés.

Il me reste maintenant à réfuter la lettre du Dr Quivy, comme je l'ai fait pour la première et la chose me sera aussi facile, car le Dr Quivy, attaquant pour attaquer, frappe, cette fois encore, dans le vide.

Notre honorable ennemi développe successivement ces quatre points : 1° la situation du médecin dans le Nord est désastreuse ; 2° il y a remède à cette situation ; 3° la fidélité du Syndicat de Cambrai à l'Union est légitime ; 4° les Syndicats du Nord n'ont rien fait encore, mais n'ont qu'à montrer leur puissance dans la question du tarif d'accouchements de l'A. M. G.

Premier point. — La situation du médecin dans le Nord est désastreuse et la fédération en est responsable. — Le Dr Quivy répète ce qu'il a avancé déjà, mais prétend cette fois que je suis de son avis. Je n'ai nullement dit que cette situation était désastreuse, mais qu'elle pouvait être meilleure, ici comme partout, et que si elle ne l'était pas, ce n'était point à cause de la Fédération.

Dans le travail que je vous enverrai prochainement, vous pourrez vous convaincre que notre situation dans le Nord est au contraire excellente, bien supérieure à la moyenne relevée dans tout le reste de la France. Citer un chiffre d'honoraires ne comporte aucune signification, si celui du coût général de la vie ne se dresse pas à côté ; c'est dans cet écart que se trouve toute notre situation matérielle et à ce point de vue beaucoup de médecins envieraient celle de leurs confrères du Nord.

Deuxième point. — Il y a remède à cette situation et les dirigeants de la Fédération doivent parcourir les campagnes, aller trouver le praticien chez lui pour le galvaniser, au lieu de se cantonner dans des luttes de personnes ! Si c'est là tout le remède que le Dr Quivy peut nous offrir, sa réserve thérapeutique est vraiment peu fournie. Voyez-vous un médecin, occupé par sa clientèle, parcourant les campagnes pour rendre visite aux 1200 médecins qui exercent dans notre région ! Les dirigeants de la Fédération ont dû trouver mieux. Pour « *galvaniser* » les confrères, ils ont le bulletin de la fédération, ils possèdent cet admirable journal qu'est le *Petit Praticien*, ils ont leurs actes et leur passé de dévouement à la cause syndicale. C'est mieux, car les actes valent mieux que les paroles.

Troisième point. — La fidélité du Syndical de Cambrai à l'Union est légitime, parce que vous avez rendu service au Dr Quivy. — La reconnaissance est sans doute une belle vertu, mais n'est ici qu'un argument plutôt faible. A l'unanimité, 17 syndicats du Nord et du Pas-de-Calais sur 18 ont décidé de démissionner de l'Union. Ils avaient évidemment de bonnes raisons pour cela ; or dans toute association, la minorité doit suivre la majorité. Sans discipline, plus de groupement possible. Il y a là sans doute une petite diminution de notre liberté, mais c'est pour une force plus grande. Le devoir du syndicat de Cambrai était donc de s'incliner devant la décision prise à l'unanimité. Il ne m'appartient pas de parler des raisons qui ont motivé sa conduite, mais ce que nous pouvons dire, c'est que cette décision n'a jamais été prise, à notre connaissance, par la majorité absolue des membres du Syndicat de Cambrai.

Nous persistons donc à croire que si tous les membres de ce syndicat avaient été priés de donner leur vote par correspondance, un tel résultat n'eût pas eu lieu. En cela, ils auraient eu raison, comme nous avons eu raison, nous-mêmes, de quitter l'Union. Le Dr Quivy raille la *grrrande* querelle de la révision des statuts. Je vois qu'il ignore que 1.850 médecins ont quitté l'Union pour cette raison et qu'en présence d'un lâchage complet, le premier soin du bureau a été de nommer une commission de révision qui travaille avec ardeur à nous donner satisfaction.

Nous avons en main des lettres de Lepaitre et de Decourt, nous invitant à travailler avec eux et nos amis Coppens et Lambin ont été nommés dans cette commission, malgré eux. Il y a donc bien une question de revision des statuts et cette question est même si *grrrande* que le nouveau conseil s'est empressé de l'étudier et de vouloir la résoudre, sachant bien que, faute de le faire lui-même, d'autres le feraient et que, cette fois, il y aurait bien une faillite, mais celle de l'Union.

Comme dans les choses les plus tristes, il y a toujours un côté plaisant, nous voyons ici le Dr Quivy rester à la Fédération, « *par esprit de discipline* », mais refuser de la suivre et l'attaquer..... sans doute aussi en raison des mêmes principes.

Qualrième point. — Les syndicats du Nord n'ont jamais rien fait. — Peut-être existerait-il cependant une petite exception pour le syndicat de Cambrai. En tout cas, la Fédération n'a pas su faire « *rapporter le vote du Conseil général concernant l'origine de certains médecins de l'A. M. G.* »

C'est tout ce que le Dr Quivy trouve à lui reprocher, à cette pauvre Fédération et il arrive, hélas ! que ce reproche est une non-vérité.

La Fédération a obtenu le libre choix entre deux médecins, qui devaient être choisis le *plus près possible* du domicile de l'indigent ; le *plus près possible* ayant été interprété dans un sens politique, nous lui avons fait donner le seul sens lui convenant, équitable pour l'indigent et le médecin, c'est-à-dire le sens kilométrique. Or, quelques confrères avaient été nommés déjà seconds médecins d'assistance. Il fut décidé qu'on les laisserait terminer leur mandat et qu'on nommerait un 3e, même un 4e médecin d'A. M. G. C'est ce que me dit le lendemain de la séance, M. Vancauwenberghe, président du Conseil général et ce qu'on peut lire dans le compte rendu officiel.

Si le syndicat de Cambrai n'a pas su faire rendre justice à ses membres et faire respecter par la préfecture la décision du conseil, c'est son affaire. Notre syndicat a été plus actif et nous avons obtenu la nomination de confrères écartés pour rai-

sons politiques : Dr de Bil, à Hondschoote ; Dr Provost, à Bourbourg nommé 3e médecin ; le Dr Gantois, à Watten, nommé 3e médecin ; le Dr Gœthals, à Rosendael, nommé 4e médecin, etc.

Il me semble que ce sont là bien des faits et non des phrases, comme me l'a demandé le *Concours*.

En résumé, de toutes les accusations portées par le Dr Quivy contre la Fédération, il ne reste rien et il en restera moins encore, lorsque, dans quelques semaines, j'aurai dressé le bilan de notre actif depuis quinze ans. Il n'était pas permis au Dr Quivy d'ignorer toutes ces choses et c'est donc de parti pris, pour nuire au syndicalisme, qu'il a tenté d'attaquer tous les syndicats du Nord et du Pas-de-Calais.

Le Dr Quivy écrit : « *Le mot d'ordre dans le syndicalisme n'est pas de s'entredéchirer, mais de faire face à l'ennemi* ».

On ne peut mieux dire et on voit que le Dr Quivy est de notre famille et qu'il a notre devise. Il est regrettable seulement qu'il n'ait pas mieux profité de la formule et que le premier, le seul, je l'espère, il ait osé *déchirer* la Fédération que nous devons défendre et vénérer comme notre mère. Quant à nous, nous n'avons que « *fait face à l'ennemi* » bien surpris et bien attristés de ne plus trouver devant nous un de nos ennemis habituels mais un des nôtres, un de nos frères d'armes, dont la place, assignée par le devoir, était dans le rang, à nos côtés.

Veuillez excuser, mon cher confrère, la longueur de cette réponse qui, je l'espère, sera la dernière, et veuillez agréer, je vous prie, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr Dewèvre,

Président du Syndicat médical de Dunkerque et arrondissement ;
Membre du « Concours » et du Comité directeur de la Fédération du Nord et Pas-de-Calais.

Note. — On peut relire nos articles et même les lettres du Dr Quivy : *il n'y a pas un mot d'attaques contre la Fédération du Nord, ni contre son Comité.* Seule la constatation d'une situation déplorable y a été faite. M. Dewèvre prétend nous démontrer que nous nous sommes trompés, que tout est pour le mieux dans sa région ; nous le souhaitons de grand cœur et le *Concours médical*, malgré *toutes les menaces de boycottage*, persiste à mettre ses colonnes à sa disposition, pour faire connaître les succès obtenus par les Syndicats médicaux du Nord. M. Dewèvre nous reproche d'accueillir dans notre journal les lettres de notre confrère Quivy : ne publions-nous pas très libéralement les siennes, et cependant elles n'affectent pas toujours à notre égard le ton de la plus douce aménité,

Nous devons faire remarquer que la ligne de points intercalés dans la lettre très digne et très courtoise du Dr Quivy ne correspondait à *aucune coupure*.

J. Noir.

La commission supérieure de l'enseignement médical au Syndicat des médecins de la Seine.

Paris, le 10 février 1912,

Monsieur le Rédacteur en chef
et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir le très important ordre du jour qui a été voté par le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine (quinze cents membres) dans sa séance du 5 février 1912.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr Tourtourat.

P. S. — Etant donnée l'importance de cette question qui est d'intérêt général, je vous prie de vouloir bien l'insérer dans votre estimable journal.

Ordre du jour.

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, réuni le 5 février 1912, après avoir étudié le décret du 30 janvier qui institue une Commission supérieure d'enseignement médical, remarque :

a) Que cette Commission ne comprend *aucun représentant mandaté* de Syndicats ou d'une organisation professionnelle quelconque, provinciale ou parisienne ;

b) Que sur les 80 membres qui la composent, 8 seulement sont des Médecins praticiens et que ces médecins, désignés par le Ministre, ne l'ont pas même été en qualité de délégués officiels des groupements auxquels ils appartiennent ;

c) Que par conséquent la Commission nommée le 30 janvier repose sur des conceptions absolument opposées aux idées exprimées par le Corps médical ; qu'elle ne correspond nullement au Conseil médical supérieur réclamé par les Congrès des Praticiens, puisque ce conseil était basé sur la collaboration des Syndicats avec les pouvoirs publics, et que le décret récent *repousse cette collaboration*.

Constate avec regret :

Que le Ministre de l'Instruction publique n'a tenu aucun compte des légitimes demandes faites par les Syndicats médicaux, ou des vœux exprimés par tout le corps médical en ses Congrès, vœux qui ont été maintes fois, et tout récemment encore, portés à la connaissance des pouvoirs officiels ;

Que les pouvoirs publics semblent avoir voulu tenir systématiquement à l'écart les Syndicats médicaux, groupements cependant constitués d'après *la loi*, groupements professionnels qui sont particulièrement aptes à discuter des choses de la profession médicale ;

Que la commission nommée le 30 janvier ne peut que renforcer la puissance des Bureaux, et ne donne aucune garantie au Corps médical.

Pour toutes ces raisons, le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine décide :

1° De protester énergiquement auprès des pouvoirs publics contre la composition de la Commission instituée par le décret du 30 janvier 1912 ;

2° De saisir de cette affaire le Comité de Vigilance, l'Union des Syndicats, tous les Syndicats médicaux de France, les Associations corporatives d'étudiants en médecine ;

3° De faire appel à l'opinion pour qu'enfin cesse

l'obstruction des bureaux en ce qui concerne la réorganisation des études médicales, et que soient appelés à réformer ceux qui ont intérêt à faire des réformes et qui sont compétents pour les faire.

CHRONIQUE DE L'ASSISTANCE

Assistance médicale gratuite.

Comparaison du fonctionnement dans les différents départements.

But de ce rapport. — De nombreux départements se préoccupent de savoir s'il n'y aurait pas lieu de laisser l'indigent malade libre du choix de son médecin et de payer celui-ci, non plus à l'abonnement, mais à la visite, sans que ce nouveau mode soit préjudiciable aux finances départementales et communales.

Les Conseils généraux se rendent compte qu'est maintenant résolue l'expérience tentée par le législateur de 1905, qui a laissé au blessé du travail le choix de son médecin, en même temps qu'il supprimait tout tarif à forfait pour les soins médicaux.

Notre étude a donc pour but de voir quels sont d'abord les différents intérêts en présence, à l'occasion du fonctionnement de la loi du 15 juillet 1893, puis de nous demander si on peut comparer les résultats financiers des divers départements entre ceux qui pratiquent le système à l'abonnement et ceux qui emploient le système du libre choix, avec tarif à la visite. Enfin, nous examinerons de quelle manière il serait possible de concilier tous les intérêts en présence, pour obtenir une union complète de tous les efforts, pour l'application parfaite d'une de nos plus belles lois de solidarité sociale.

Quels sont les intérêts en présence ?

Les indigents. — Tant qu'ils ne sont pas malades, ils se soucient peu du fonctionnement de la loi de 1893 ; ils ne vont pas vérifier si, chaque année, leur nom et ceux des membres de leur famille sont bien portés sur la liste d'assistance (art. 13 et 14) ; ils ne s'autorisent presque jamais du droit que leur donne l'article 16 de la loi de 1893, pour réclamer leurs inscriptions, en cas d'omission.

Leur imprévoyance est donc nuisible, au point de vue social, parce qu'elle provoque, en cours d'année, des inscriptions d'urgence (art. 19), ou parce qu'elle est la source de conflits entre l'administration, d'une part, les médecins, les pharmaciens et même les commissions administratives hospitalières, d'autre part, pour le règlement des honoraires pour soins donnés d'urgence à des gens, notoirement indigents, mais non portés sur les listes d'assistance.

Les indigents malades. — 1° Ils n'ont que leur santé comme capital ; ils ont donc le légitime désir que ce capital-travail soit soigné le mieux possible.

Pour ce faire, ils tiennent à être traités par le médecin, *en qui ils ont confiance*, et non pas par le médecin qui leur est imposé.

2° Ils veulent être bien soignés et *rapidement guéris*, parce que leur travail nourrit leur famille, qui, sans cela, tomberait à la charge de la société. Ils entendent donc que leur docteur consacre, à les soigner, tout le temps nécessaire, au lieu de ne leur donner que des visites hâtives et trop écourtées.

3° *Ils ne veulent pas aller à l'hôpital*, préférant recevoir, chez eux, au sein de leur famille, les soins nécessités par leur état.

Les médecins. — 1° Ils ont le désir de pouvoir bien soigner leurs malades, quelle que soit la condition de fortune de ces derniers.

2° Pour ce faire, ils désirent être suffisamment rémunérés de leurs services et non pas supporter à eux seuls une partie des charges qui doit incomber à la société tout entière.

3° Ils désirent avoir le droit d'ordonner tous les médicaments qui leur semblent être utiles pour une guérison, tout en gardant la préférence, à mérite égal, aux produits pharmaceutiques bon marché.

4° Ils désirent participer à la confection des listes d'assistance, puisque l'art. 12 leur en confère le droit, pour que cette liste d'assistance ne soit pas trop chargée ou mal établie en équité et que les praticiens ne soient pas débordés (ce qui se produit souvent lorsque le système à l'abonnement est institué).

5° Les syndicats médicaux, ayant le devoir moral de s'intéresser aux besoins sacrés des malades, ont voté, dans leurs Congrès, la suppression des forfaits et l'adoption du libre choix du médecin et du tarif à la visite, dans le but de faciliter, aux indigents, les soins dévoués auxquels, socialement, ils ont droit.

Les pharmaciens. — 1° Ils désirent que les ordonnances qu'ils exécutent soient payées.

2° Ils délivrent souvent des médicaments sans ordonnances et, avec le système à l'abonnement, font ultérieurement régulariser, par une ordonnance médicale, ces livraisons faites sans mandat. (Ce fait ne peut se produire avec le système à la visite, le médecin étant obligé de détacher d'un carnet à souche la feuille d'ordonnance réclamée pour le pharmacien.)

L'hôpital. — 1° Il veut être payé des journées d'hospitalisation.

2° Il ne veut pas être encombré, ce qui se produit lorsque le service de l'A. M. G. est à forfait ; le médecin se débarrasse de ses malades, en les dirigeant sur l'hôpital.

Les communes. — 1° Elles veulent payer le moins cher possible, pour ne pas augmenter leurs centimes additionnels.

2° Elles veulent pouvoir porter, sur les listes de l'A. M. G., le plus de noms possible, souvent, hélas ! dans un but électoral et nullement dans un but de solidarité sociale.

Le département. — 1° Le Conseil général veut, avant tout, avoir une probabilité des dépenses

annuelles pour l'A. M. G., pour pouvoir établir son budget.

2° Les finances départementales étant souvent insuffisantes, parce qu'on dépense plus facilement pour les tramways électoraux que pour la santé publique, le Conseil général voudrait faire participer l'Etat pour la plus grande part possible dans ces dépenses d'A. M. G.

Le préfet. — Représentant le gouvernement et soucieux d'éviter toute entrave au fonctionnement du pouvoir central, il entend se réserver le droit de nommer les médecins de l'A. M. G. pour pouvoir les révoquer pour des motifs, qui ne sont presque jamais d'ordre purement professionnel.

Conclusion. — Il y a conflit d'intérêts. Mais ce conflit est loin d'être insoluble.

Que faudrait-il faire ?

L'indigent. — 1° Lui apprendre à connaître ses intérêts en publiant réellement le dépôt des listes des inscrits à l'A. M. G. (art. 14).

2° Au moment des inscriptions qu'il fait d'urgence, le maire devrait faire connaître à l'indigent les art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19 de la loi du 15 juillet 1893, concernant les inscriptions régulières, au commencement de l'année.

De cette manière seraient diminuées les surprises budgétaires qu'occasionnent les inscriptions d'urgence.

Les malades. — 1° Leur donner le droit absolu de choisir entre tous les médecins résidant dans la localité, ou, s'il n'y en a point, dans les localités les plus voisines.

2° Rétribuer suffisamment le médecin, à la visite, c'est-à-dire suivant le travail accompli, pour que le praticien consacre aux soins à donner tout le temps nécessaire, au lieu de ne faire ces visites que comme une corvée sociale.

3° Le malade, bien soigné, préférera rester chez lui, au lieu d'aller à l'hôpital : d'où *économie* pour les budgets d'assistance, puisque toutes les statistiques budgétaires démontrent que *le prix de la journée d'hospitalisation est de 2/3 plus cher que la journée de soins à domicile.*

Le médecin. — Son intérêt est identique à celui de son malade : bien payé à la visite, il restera chez l'indigent, comme chez tout malade qui le fait vivre. Mal payé, ou payé à forfait, il est tenté de faire vite, ou de se débarrasser du malade, en le dirigeant sur l'hôpital.

Le pharmacien. — Il préfère le système médical à forfait, ce qui lui permet de faire régulariser, par ordonnance ultérieure, les médicaments qu'il a délivrés de son propre chef.

La commune. — 1° Elle devrait exercer un contrôle sévère, lors de la confection des listes d'assistance et, pour cela, faire appel à toutes les compétences indiquées à l'art. 12.

2° Elle devrait surveiller, au cas de tarif à la visite, si l'indigent, pour ne pas se déranger, fait venir le médecin à domicile, alors que le malade aurait pu se rendre au cabinet du médecin. Voilà *un motif de dépenses*, vu la différence entre le taux de la consultation et celui de la visite, à cause du tarif kilométrique.

Le département. — Le Conseil général a un double devoir : ménager de son mieux les finances départementales, tout en respectant les droits sociaux des malades.

Peut-on donc concilier l'economie avec le système à la visite et au libre choix ?

1° *Somme des dépenses pour l'A. M. G.*

Ne pas oublier que pour savoir ce qu'un département dépense pour l'A. M. G., il faut additionner les frais médicaux, les frais pharmaceutiques, les frais d'hospitalisation, les subventions aux fondations et établissements charitables, etc.

2° *Peut-on, d'après les statistiques officielles, comparer entre eux les différents départements de France ?*

Nous avons consulté de nombreux travaux, faits sur la question : rapports établis par les soins du Ministère de l'Intérieur, ou par celui du Travail, rapports faits par les médecins soit à l'Union des Syndicats médicaux, soit aux assemblées générales de la Société d'études le *Concours médical*, soit au Congrès des Praticiens de 1908, soit encore au Conseil général de l'Ain en 1904.

Il en résulte qu'il est impossible de faire un tableau comparatif. En effet :

1° Le dernier rapport, publié par le Ministère de l'Intérieur (en 1906), a trait aux années 1900-1901-02. Et nous sommes en 1912. Il est à croire qu'il s'est produit des changements au cours de ces dix dernières années. Ces changements entre 1902 et 1912 peuvent dépendre de beaucoup de causes : dans certains départements, le développement de la mutualité (en retard ailleurs) a pu assurer à ses membres les secours médicaux, pharmaceutiques et d'indemnité journalière grâce à des cotisations modiques ; d'où un nombre appréciable de petites gens qui ne se trouvent plus à la charge de l'assistance.

De même avec l'extension des assujettis à la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail : ces blessés sont soignés à la charge du patron et non plus à celle de l'A. M. G.

Enfin la loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, infirmes et incurables a permis de décharger le budget immédiat de l'A. M. G.

Conclusion : les chiffres de 1902 ne sont plus justes aujourd'hui.

2° Ces chiffres pourraient-ils encore être invoqués, qu'ils n'en constitueraient pas moins une apparence et non une vérité, lorsqu'on voudrait opposer deux départements l'un à l'autre, ou bien encore si l'on voulait comparer la soixantaine de départements, qui ont adopté le libre choix du médecin, avec tarif à la visite, aux autres départements restés fidèles à l'antique forfait.

En effet, chaque département est libre d'appliquer la loi du 15 juillet 1893 comme bon semble à son conseil général.

D'où les systèmes les plus divers, variant selon les latitudes, la configuration géographique et les habitudes locales.

D'autre part, ce qui fausse les statistiques de comparaison, ce sont :

a) Les distances kilométriques nombreuses et longues dans certains départements, presque nulles ailleurs, là où l'agglomération est intense.

b) Ici, ce sont de nombreuses villes autonomes (art. 35), dont les dépenses ne figurent pas au budget départemental de l'A. M. G.

c) Là, des communes font des subventions aux médecins, par un traitement fixe, pour pouvoir attirer les praticiens, qui pourraient ne pas vouloir s'installer, à cause de la pauvreté de la région. Ces subventions, pour se conformer à la jurisprudence du Conseil d'Etat, doivent être allouées sous la rubrique : assistance médicale gratuite.

d) Dans certains pays, les bureaux de bienfaisance sont richement dotés, et ils peuvent suffire à tout ou partie des besoins de l'A. M. G., dans la commune où ils fonctionnent. Ces dépenses ne figurent pas non plus au budget départemental.

e) Les institutions de bienfaisance, asiles et hôpitaux privés sont abondants ici, rares ailleurs. D'où des différences qu'ils apportent, par leur présence, pour les dépenses du département.

Enfin, le manque de surveillance, qui fait qu'ici les maires, les médecins, les pharmaciens, les indigents, peuvent commettre des abus, conscients ou involontaires, abus qui ont leur répercussion sur le budget départemental.

Comment pouvoir, dès lors, comparer les budgets des différents départements et conclure, avec chiffres à l'appui, que tel département à forfait dépense plus ou moins que son voisin qui est au libre choix et au tarif à la visite ?

L'étude approfondie que nous avons faite des rapports sus-mentionnés nous a démontré la parfaite inutilité de pareil travail. Malgré la précision des chiffres, nous ne pourrions même pas avoir une comparaison approximative.

De sorte qu'il est préférable de poser autrement la question. Au lieu de se demander si tel département dépense, pour l'A. M. G., *plus* que tel autre ou que la moyenne de la France, il est plus rationnel de rechercher si le département en question dépense *trop*.

Etablissement d'un budget départemental d'assistance. — Pour savoir si le département dépense trop, ou s'il dépense ce qu'il doit dépenser, pour le fonctionnement complet et normal de la loi du 15 juillet 1893, il faut tenir compte des facteurs suivants :

1° Quelle est la richesse de la population du département ? Il est évident que la Corrèze ou les Hautes-Alpes sont appelées à secourir plus d'indigents qu'un autre département, riche par sa culture ou son industrie.

2° Quel est le nombre des inscrits ? Si le tarif est à forfait, le maire aura tendance à faire figurer sur la liste de l'A. M. G. le plus grand nombre possible d'individus, pauvres ou non, pour leur faire obtenir, à défaut de tous autres avantages, les soins gratuits du médecin. Ne voit-on pas certaines communes, où tous les habitants, le maire en tête, sont portés sur la liste des indigents ?

Avec le tarif à la visite, pareil abus n'est pas à craindre, puisque le médecin sera payé selon le travail qu'il aura eu à effectuer chez les véritables indigents.

3° Quelle est la stabilité de la population ? Les habitants du centre de la France émigrent, en été, pour aller s'embaucher comme maçons ; en Savoie, ce sont les ramoneurs, qui fuient leur pays aux approches de l'hiver.

Malgré les prescriptions des articles 6 et 7 de la loi de 1893, les dépenses pour soins donnés aux indigents, loin de leur domicile, incombent bien souvent à la commune, où le miséreux est tombé malade, et nullement au domicile de secours.

4° Quelles sont les richesses des communes du département ?

Ne voit-on pas, dans certaines régions, des communes riches, par leurs forêts ou autres, voisiner avec des localités pauvres et dénuées de ressources ? Les communes riches affectent souvent partie de leurs revenus à des services médicaux variés, d'où diminution pour le budget d'assistance du département.

5° Existe-t-il, dans le département, de nombreux établissements de bienfaisance, soit bureaux de bienfaisance ayant des revenus appréciables, soit hospices ou hôpitaux privés, admettant gratuitement les pauvres, soit dispensaires privés gratuits ?

6° Les distances kilométriques sont-elles longues, dans le département ? Ou bien y a-t-il de nombreuses agglomérations ? Car les visites à domicile obèrent souvent les budgets, justement à cause de l'indemnité kilométrique.

7° Une des charges les plus lourdes, ce sont les dépenses pharmaceutiques, qui, d'ailleurs, augmentent chaque année.

Dans les départements à forfait, le médecin, surchargé de besogne par les indigents, qui l'appellent pour des riens, se débarrasse de ces clients exigeants, en leur donnant chaque fois un bon pour les médicaments qu'ils réclament.

Ces indigents n'ont rien de plus pressé que d'aller chez le pharmacien, troquer leur ordonnance contre un flacon de vin de quinquina. Cela se voit journellement. Ou bien encore, comme dans un cas personnel, ils se servent de l'huile de foie de morue, qui leur a été ordonnée, pour graisser les pieds d'un cheval.

Dans les départements à la visite, le médecin est moins dérangé par les indigents, puisque ceux-ci sont obligés, chaque fois, de demander un bon de visite au maire, ou parce qu'ils remettent, au début de la maladie, à leur médecin, un carnet de visite, valable seulement pour cinq visites ou consultations. Le médecin peut donc mieux surveiller l'emploi des médicaments qu'il a prescrits.

Mais, ce médecin a-t-il été averti du devoir social qui lui incombe ? Il doit soigner de son mieux les déshérités de la fortune ; il doit leur faire recouvrer, le plus rapidement possible, leur aptitude au travail. Pour cela, il doit ordonner tous médicaments qu'il jugera utiles à la guérison.

Mais, ces frais incombant à la Société, le médecin ne doit pas faire de thérapeutique de luxe ou inutile. Il doit donner ce qui est indispensa-

ble et non ce qui est superflu. De même qu'à mérite égal, il doit préférer un médicament simple et peu cher à un autre,plus coûteux ou de formule plus complexe.

Qui s'est préoccupé d'apprendre au praticien ses devoirs sociaux ? Personne, à la Faculté, au cours de ses études. Personne, au jour de son établissement.

C'est pour cette raison que les syndicats médicaux, revendiquant le rôle social qu'ils doivent jouer, traitent ces questions dans leurs assemblées générales, dans leurs bulletins.

Allant même plus loin, les syndicats médicaux demandent à collaborer à l'œuvre de solidarité sociale, en réclamant la création (obtenue dans certains départements) de commissions mixtes, composées mi-partie de conseillers généraux, mi-partie de médecins, pour connaître des litiges d'ordre administratif, et pour avoir le droit de discuter, en médecins, les questions d'ordre médical. Grâce aux sanctions contenues dans les statuts des syndicats médicaux, ceux-ci sauraient faire la police et supprimer les abus, lorsque ceux ci sont manifestes et dus à la mauvaise foi et non pas à l'ignorance des devoirs sociaux.

6° Enfin, et c'est là *la dépense la plus lourde* : c'est l'hospitalisation. En Saône-et-Loire, par exemple,où le prix moyen de la journée de l'hôpital était de 1 fr. 87, en 1902, le coût d'une journée de soins à domicile est du tiers environ de ce prix.

Or, il est du devoir du département, comme de celui des communes, de veiller à ce qu'un malade susceptible d'être soigné chez lui ne puisse être admis dans un hôpital.

Et cependant, avec le système à forfait, l'hospitalisation est plus considérable qu'avec le système à la visite.

Toujours payé la même chose, soit qu'il voie le malade une seule fois, soit qu'il le visite chaque jour, le médecin a tendance à diriger l'indigent sur l'hôpital, toutes les fois qu'il prévoit une maladie longue ou une intervention chirurgicale. C'est humain.

Cela peut se produire dans le cas, par exemple, d'une fracture, ou d'une tumeur blanche, nécessitant la pose d'un plâtre, qui, dans bien des cas, demande, pour sa mise en place, la présence de deux médecins. N'est-ce pas plus expéditif, pour le praticien payé à forfait, de diriger son malade sur l'hôpital ? Et là, le malade y séjournera longtemps, à 1 fr. 87 par jour (Saône et-Loire).

A l'hôpital, encore, encombré qu'il est par les indigents, par les malades aisés (pour lesquels l'hôpital n'a pas été institué), par les accidentés du travail (parce que les compagnies d'assurances trouvent plus économique de faire supporter, par l'hôpital, une partie des frais qui leur incomberaient entièrement, si le blessé était soigné à domicile), ne se produit-il pas des retards pour les soins à donner ou pour les opérations à pratiquer ? Et ce sera encore le département qui paiera des journées supplémentaires ou d'attente, dues à l'encombrement.

Cet engorgement des salles d'hôpitaux ne force-t-elle pas les communes à diriger leurs assistés sur d'autres établissements, dans les départements voisins, parce que leurs hôpitaux de rattachement ne peuvent plus recevoir de malades ?

Et les frais de transport de ces malades à l'hôpital ne viennent-ils pas grossir la note ?

Il faut donc moins s'hypnotiser sur l'économie *apparente* d'un régime à forfait que voir sainement, et sans opinion préconçue, de quelle manière peut s'appliquer économiquement un système à la visite.

Payé à la visite, le médecin préfère garder ses malades chez lui, les opérer, lorsqu'il en a la compétence ; en tous cas, il ne les dirigera sur l'hôpital que lorsqu'il ne peut faire autrement.

Un abus de visites est-il à craindre ? Les maires doivent délivrer les bons de visite ou de consultation ; par conséquent, ils se montrent parcimonieux. Puis, la commission d'arbitrage, composée de conseillers généraux et de médecins, pourra connaître des abus signalés.

Et le praticien, rémunéré selon son travail, librement choisi par son malade, sera stimulé par l'émulation ; il voudra donner ses soins avec dévouement et conscience, pour mériter le mandat de guérison que lui a donné l'indigent et aussi, pour se faire une réputation. Alors que le médecin à forfait néglige son travail médiocrement rétribué, pour aller de préférence chez les clients qui paient, nommé par le préfet, il tiendra surtout à rester en bons termes avec le gouvernement, c'est-à-dire qu'il sera incité à ne faire que de la politique gouvernementale, alors que le médecin lorsqu'il soigne son malade, ne doit dépendre que de son malade, réservant au citoyen la responsabilité de ses opinions politiques.

Nous pourrions opposer, dans un tableau, les avantages et inconvénients des deux systèmes : forfait, paiement à la visite.

Tarif à forfait.	*Tarif à la visite.*
Nombre des inscrits considérable, soit par l'art. 12, soit par l'art. 19.	Les maires sont plus parcimonieux pour les inscriptions.
Surmenage du médecin. Son cabinet de consultation est envahi. Visites nombreuses,car l'indigent préfère déranger le médecin que de se déranger lui-même.	Chaque visite ou consultation ne se faisant qu'avec un bon, ou une feuille signée chaque fois par le médecin, il n'y a pas abus. Les maires tiennent la main à ce que l'indigent se rende chez le médecin plutôt que de faire appeler celui-ci-à domicile .
Le médecin est tenté de se débarrasser de ses nombreux clients, ! en leur donnant les médicaments qu'ils réclament.	Le médecin ne peut délivrer d'ordonnance qu'à chaque visite (bon), d'où l'indigent ne pourra pas venir trop souvent, obligé qu'il est de demander un bon de visite au maire.
Trafic des médicaments ou échange.	Le médecin peut contrôler l'usage de ses prescriptions.

Régularisation après coup, par ordonnance, de médicaments délivrés par le pharmacien, de son propre chef.	Impossibilité, à cause du bon.
Hospitalisation plus grande. Hôpitaux encombrés, d'où : journées de séjour plus nombreuses à cause de l'attente pour une opération, envoi dans d'autres hôpitaux, frais de transport à l'hôpital pour des interventions ou des traitements qui pourraient se faire à domicile si le médecin était rétribué.	Le médecin préfère garder son malade.
Journée d'hôpital plus onéreuse des deux tiers que la journée de soins à domicile.	La journée de soins à domicile coûte le tiers de celle d'hospitalisation.

Résultats de la comparaison.

Un département n'a pas à se préoccuper s'il dépense *plus ou moins* que son voisin, pour l'A. M. G., il doit simplement chercher à se rendre compte s'il dépense *trop*.

Pour cela, il devra laisser le malade libre du choix de son médecin ; payer le praticien à la visite et non à forfait ;

Veiller à la confection des listes d'assistance selon les prescriptions de l'art. 12 ;

Veiller à ce que le malade soit soigné, de préférence à domicile, et non à l'hôpital ;

Et pour connaître de tous les conflits possibles, pour la mise en pratique de la loi de 1893, organiser de concert avec les syndicats médicaux, une commission, composée mi-partie de conseillers généraux, mi-partie de médecins, tribunal d'arbitrage qui étudiera les litiges et les résoudra, après avoir entendu les inculpés.

Quel tarif appliquer ? Il importe, pour que le le service à la visite puisse fonctionner sans surprises que conseil général et syndicats médicaux du département se mettent bien d'accord sur le chiffre des honoraires alloués pour chaque opération, ou acte médical.

Chaque syndicat a, depuis 1901, élaboré ou modifié son tarif des honoraires, en le mettant d'accord avec les habitudes locales et le genre de vie.

Il serait donc facile de prendre comme base, pour la confection du tarif médical et chirurgical de l'A. M. C., le tarif minimum syndical, dit tarif ouvrier, c'est-à-dire le tarif applicable à la classe la plus pauvre de la Société.

Il importe que les deux parties contractantes : conseil général et corps médical,ne fassent pas intervenir les questions de sentiment, lorsqu'on parle chiffres : le département demande des soins empressés, consciencieux et économiques ; les médecins désirent recevoir la juste rémunération de leur travail.

Certes, jamais le corps médical ne refusera son concours aux pouvoirs publics, lorsqu'on fait appel à son dévouement et à sa science, pour collaborer à la mise en pratique d'une loi de solidarité sociale ; mais il ne faut pas oublier, non plus, qu'à l'époque de notre démocratie égalitaire, beaucoup d'entre nous sont les fils de leurs œuvres, qu'ils n'ont pas, comme nos devanciers, des pères leur ayant laissé une situation de fortune les mettant à l'aise ; nous avons besoin de gagner notre vie par notre travail et c'est pour cela que le médecin demande, comme tout citoyen, le droit d'être justement rémunéré de son labeur.

Conclusions.

1° *L'indigent* demande à être bien soigné, pour récupérer rapidement son aptitude au travail.

Or, tout travail mal payé est forcément mal exécuté.

Donc l'indigent a tout l'intérêt à ce que son médecin soit bien rémunéré, pour avoir le droit de recevoir de lui des soins empressés et rapidement curateurs.

2° *Le médecin*, qui a une famille à élever, vit du produit de son travail.

Or,il servira d'abord les personnes qui le paient bien, avant celles qui le paient mal ou pas du tout.

Donc, le médecin demande à pouvoir remplir son rôle social, sans être arrêté par des questions d'argent, que l'on traite souvent de mesquines, mais qui sont pour lui et sa famille, une question vitale, au premier chef, avec l'encombrement actuel et le renchérissement de la vie.

3° *Le Conseil général* entend faire le maximum de travail social avec le minimum de dépenses.

Or, le bon marché a toujours été fort cher, car, en travail, comme en marchandises, on n'en a toujours que pour son argent.

Avec le tarif à forfait, le malade est négligé par un médecin surchargé ;

Avec le tarif à la visite, le malade est bien suivi à cause de l'émulation.

Avec le tarif à forfait, il y a prodigalité de médicaments ; c'est le contraire, avec le tarif à la visite.

Avec le forfait, tout malade dont l'état exige de fréquentes visites est dirigé sur l'hôpital, tandis qu'avec le tarif à la visite, le médecin préfère garder le malade à domicile.

L'hospitalisation est une cause d'augmentation des dépenses départementales, car la journée de soins à domicile coûte le tiers de celle à l'hôpital.

Donc, il ne faut pas s'hypnotiser sur les chiffres des honoraires médicaux, mais plutôt considérer que l'augmentation des dépenses médicales se compensera avec la diminution des frais pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation.

4° Il ne faut pas rechercher si le département *dépense plus* que les autres départements. Une telle statistique est impossible ; nous l'avons prouvé. Il faut donc s'en tenir à savoir si le département dépense *trop* pour l'assistance.

Le Conseil général devra donc tenir la main, pour que les prescriptions de la loi du 15 juillet

Bromone Robin

BROME PHYSIOLOGIQUE SOLUBLE ASSIMILABLE — PREMIÈRE COMBINAISON DIRECTE ET ENTIÈREMENT STABLE DE BROME AVEC LA PEPTONE

DÉCOUVERT PAR MAURICE ROBIN EN 1902.
LA SEULE SOLUTION TITRÉE EXPÉRIMENTÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS A LA SALPÊTRIÈRE
(Thèse du Dr Mathieu, 1906). Communication à l'Académie de Médecine de Paris par le Professeur BLACHE (26 Mars 1907).

REMPLACE AVEC AVANTAGE LES BROMURES
SANS ACCIDENT DE BROMISME — TOLÉRANCE PARFAITE
SANS MAUVAIS GOÛT. ACTION SUPÉRIEURE à tous les Produits similaires connus.
40 gouttes correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme de Bromure de Potassium.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
M. ROBIN, 13, Rue de Poissy, Paris.

Le LACTOCHOL

Combinaison de **ferments lactiques & d'extraits biliaires**
constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique; son activité est démontrée par la Clinique et le Laboratoire.



Le Lactochol est *soixante fois plus actif que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique**, contre les **dermatoses**, la **furonculose**, l'**insuffisance biliaire**, la **cholémie**, les **états infectieux** et **toxiques**.

Cliché "ATLAS"

Littérature, Échantillons et Laboratoire : 50, Rue Rennequin, PARIS.

Correspondance hebdomadaire (Suite).

N° 493. — Dr P. A., à J. C., à *Concours*. — Dans votre numéro du 4 février page XXII, je vous ai demandé si je pouvais faire de la pharmacie dans une commune dépourvue de pharmacien et où j'ai un loyer et une patente.

Vous m'avez répondu qu'il ne m'était pas possible de délivrer des médicaments parce que j'habite une commune où il y a un pharmacien ayant officine ouverte. Je comprends parfaitement cela pour la commune de J. C. où j'ai ma résidence habituelle. Mais pour la commune de X..., je ne peux donc pas être considéré comme y ayant également ma résidence puisque je paie un loyer et une patente et, qu'au surplus, j'ai la faculté d'y exercer tous les jours ma profession, si cela me convient ?

L'interdiction est-elle formelle, ou n'y a-t-il pas là, au contraire, matière à discussion ?

Réponse. — Le médecin résidant dans une commune où il existe un pharmacien ayant une officine ouverte, ne peut débiter des drogues, même à ses malades qui seraient habitants d'une autre commune (Cassation, 16 octobre 1844). Voir *Agenda-Memento du Praticien*, 1912, page 59.

Le fait d'avoir dans une autre commune que celle de votre résidence un cabinet pour lequel vous payez patente ne peut vous donner le droit de délivrer des médicaments à vos clients, même dans cette commune, alors que la commune où vous résidez possède une pharmacie ouverte. Cette solution ne fait aucun doute.

N° 467. — Dr L., à F., à *Concours*. — Je vous serais obligé de vouloir bien me répondre aux colonnes de la petite correspondance, dans le prochain numéro du journal, quelles formalités doit remplir un docteur en médecine pour se faire recevoir pharmacien, quels examens aurait-il à subir pour obtenir le diplôme de pharmacien.

Réponse. — Renseignements pris à l'Ecole de pharmacie et à la Faculté de médecine, aucune dispense n'est accordée à un docteur en médecine pour faire ses études pharmaceutiques ; le P. C. N., lui-même ne dispense ni des cours, ni des travaux pratiques de physique ou de chimie.

Par réciprocité, un pharmacien ne jouit d'aucune dispense, lorsqu'il veut faire sa médecine.

Suite page XXIV.

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**,
Troubles de la Menopause, etc.
Dépôt général : Docteur Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits sur demande

"Euskol"
dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES
SANS AUCUN APPAREIL
ASSAINISSEMENT DE L'AIR par l'EUSKOL
DESINFECTION JOURNALIERE par l'EUSKOL
DÉODORISATION DES CHAMBRES DE MALADES par l'EUSKOL
ECHANTILLONS GRATUITS
SIMPLE ·:· ECONOMIQUE ·:· EFFICACE
La Boite de 10 Briquettes 2 FRANCS
Dépôt Général : *Pharmacie* **GOBERT**, 40, rue des Acacias, PARIS, et toutes Pharmacies

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de **A. LE COUPPEY**
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucr
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL
Le Seul Actif et non Toxique
Ce **MÉDICAMENT NUVEAU** permet d'administrer des **DOSES NOTABLES** de phosphore, sans aucun danger pour l'organisme.
(UNE CUILLERÉE A DESSERT ÉQUIVAUT A 1 CGR. DE PHOSPHORE BLANC)
Échantillon et littérature envoyés gratuitement à Mm. les Docteurs en faisant la demande.
LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart, PARIS

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU CORYZA ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

1893 soient respectées de tous : maires, indigents médecins, pharmaciens.

Mais, pour éviter des abus, le conseil général nommera une commission mixte, prise parmi ses membres et parmi les médecins, qui connaîtra, après enquête et audition des parties, de tous litiges survenus à l'occasion de l'application de la loi du 15 juillet 1893.

Indigents bien soignés, médecins justement rémunérés, finances départementales non obérées : voilà l'idéal qu'il importe de voir atteindre, grâce à la clairvoyance et à la bonne gestion de ceux qui ont notre confiance, étant nos élus à l'assemblée départementale.

***

Prétendus abus des médecins. Intervention des syndicats médicaux auprès du Conseil général

Dans sa dernière session, le Conseil général de l'Ain eut à s'occuper des dépenses de l'Assistance médicale gratuite. Bien entendu, si les dépenses augmentent, c'est la faute des médecins et on ne chercha pas à savoir la responsabilité qui incombait aux maires, aux indigents et à l'administration.

Témoin la coupure ci-dessous du compte-rendu donné par un journal local.

Le gâchis. — M. Fouilloux, au nom de la commission des finances, attire une fois de plus l'attention du Conseil général sur la progression incessante des dépenses budgétaires.

Il rappelle que le budget départemental, qui se chiffrait il y a 10 ans, par 1.421.622 fr., atteint en 1911 : 2.471.000 francs, accusant une augmentation annuelle de 100.000 francs.

M. Fouilloux reconnaît que la plus grande part de cet accroissement est le fait de l'application des nouvelles lois sociales, mais il estime que ces lois donnent lieu souvent à de véritables abus.

Ainsi, le rapporteur relève les observations suivantes dans le rapport de M. Lardet, inspecteur de l'Assistance publique, au sujet du fonctionnement de l'assistance médicale gratuite :

Les médicaments et accessoires ont coûté 47.006 fr. 63, soit 5.559 fr. 20 de plus que l'an dernier.

En 1908, l'augmentation était de 2.569 fr., en 1909, de 3.243 fr.

On voit, par ces chiffres, que la dépense s'accroit sans cesse et que chaque année présente un excédent plus important que celui de l'année précédente.

Cela provient d'abord et fatalement, des admissions toujours plus nombreuses ; ensuite des *ordonnances largement formulées.*

Certains médecins prescrivent des quantités *abusives* de médicaments et des *produits nouveaux* — peut être plus actifs — mais très cher, que l'on peut qualifier de *médicaments de luxe.*

Ainsi que je le disais déjà l'an dernier, on pourrait fort bien soigner les malades indigents de façon moins coûteuse.

En ce qui concerne l'assistance aux vieillards, M. Fouilloux voudrait que l'administration rappelât aux municipalités que cette loi ne doit pas être un moyen d'entretenir une clientèle, disons le mot, précise le rapporteur, un moyen de faire de la politique. Il faut que les deniers des contribuables soient à l'abri de ces errements.

Dans son rapport, M. l'inspecteur de l'assistance publique expose que, dans les premières communes par lui contrôlées sur ce point, il a trouvé plusieurs cas où la radiation de certains vieillards secourus s'impose.

Comme conclusion, M. Fouilloux propose de constituer une commission dite des économies, qui assisterait M. le préfet dans l'établissement des prévisions budgétaires et commencerait à fonctionner pour la préparation du budget de 1913.

M. Chanal observe qu'une commission de ce genre avait été déjà nommée jadis, mais qu'elle ne fonctionna jamais.

La proposition de M. Fouilloux est adoptée. MM. Fouilloux, Loiseau et Durhône sont nommés membres de la commission des économies.

Emus à juste titre, les trois syndicats médicaux ont adopté l'ordre du jour ci-dessous, qui a été envoyé au préfet, au président et à tous les membres du Conseil général

Les trois syndicats des médecins de l'Ain :

Considérant que le médecin doit apporter tout son concours aux pouvoirs publics pour l'application des lois de solidarité sociale ;

Mais qu'il importe aussi que les malades et surtout les indigents puissent bénéficier de toutes les découvertes médicales et scientifiques, parce qu'en leur rendant rapidement la santé, on leur fait recouvrer leur aptitude au travail et leur gagne-pain journalier.

Considérant que s'il pouvait être démontré que quelques rares praticiens ont commis des abus, en prescrivant des ordonnances trop chargées en produits pharmaceutiques, la preuve de ces abus ne pourrait, en tous cas, être faite que par des médecins, seuls compétents en la matière ;

Qu'en effet, il n'y a qu'eux qui soient à même de savoir si tel médicament, bien que cher ou nouveau, n'a pas été utile et même indispensable pour la guérison d'une maladie ou d'un cas particulier ;

Protestent contre le refrain que l'on sort annuellement au Conseil général de l'Ain et qui dénonce des prétendus abus, de plus en plus considérables, que les médecins du département seraient sensés avoir commis ;

Et pour prouver la bonne volonté des médecins syndiqués pour aider le Conseil général et le préfet dans leur tâche d'assistance, les syndicats demandent que soit instituée une commission mixte, composée mi-partie de conseillers généraux et de médecins, ces derniers désignés par les syndicats médicaux, pour connaître des litiges qui pourraient être soulevés à l'occasion de notes d'honoraires ou d'ordonnances à première vue trop chargées.

Les syndicats signalent en outre, à la commission des économies, que, parmi les assistés ou les hospitalisés, se trouvent un grand nombre de victimes des rebouteurs et autres illégaux qui, par de fallacieuses promesses de guérison, laissent aggraver ou entretiennent des maladies ou des accidents, alors que, pris au début par un médecin, ces maladies ou accidents n'auraient pas eu longue durée et ne nécessiteraient pour leur

prompte guérison, que peu de frais médicaux et pharmaceutiques.

Les Présidents :

Du Syndicat de Bourg, Du Syndicat de Trévoux,
Dr Passerat. Dr Chevelu.

Du Syndicat du Bugey et du Pays de Gex,
Dr Levrat.

Dr Paul Boudin.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 1er février 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce les admissions suivantes :

MM. les docteurs :

2544 Roquet, à la Haye-Pesnel (Manche).
2545 Forgeron, à St-Florentin (Yonne).
2546 Warnier, à Arvillers (Somme
2547 Valette, à Liancourt (Oise).
2548 Mollin, à Port-à-Binson (Marne).
2549 Mesplède, à L'Espéron (Landes).
2550 Gérard, à Vézelise (Meurthe-et-Moselle).
2551 Dodinet, à Aurillac (Cantal).
2552 Boyé, à Jouvelle (Haute-Saône).
2553 Martin, à Angers.
2554 Moubouyran, à Agen (Lot-et-Garonne).
2555 Pinsan, à St-Maur-des-Fossés (Seine).

Accidents du travail. — Le Dr M. se voit refuser par une compagnie d'assurances le paiement d'une réduction de fracture opérée d'urgence avant le transport du blessé à l'hôpital, sous prétexte que la réduction définitive aurait été faite ensuite à l'hôpital même.

Le Conseil approuve les termes d'une lettre préparée par son secrétaire général pour répondre aux arguments opposés par la compagnie et accorde son appui au Dr M. pour poursuivre le paiement de ses honoraires, la question étant nouvelle en jurisprudence.

— Le Dr L. a reçu d'une compagnie d'assurances une lettre qui lui propose une réduction d'honoraires, et le menace, au cas où il ne l'accepterait pas, de l'appeler en garantie de la demande en paiement que pourrait intenter le pharmacien, dont la compagnie estime les fournitures exagérées.

Me Gatineau est d'avis que le Dr L. pourrait demander des dommages-intérêts à la compagnie d'assurances en vertu du droit commun et par une action distincte de sa demande en paiement d'honoraires. L'appui pécuniaire lui serait accordé pour intenter cette action en dommages-intérêts, s'il la juge utile.

Quant à l'action en garantie dont il est menacé, elle serait couverte conformément aux statuts par la caisse de garantie de la responsabilité professionnelle du « Sou ».

— Le Dr B. est traîné en appel d'un jugement de paix, qualifié en dernier ressort, qui lui accorde le paiement intégral d'une note d'honoraires accidents et, en outre, 20 francs de dommages-intérêts pour refus injustifié de paiement.

L'appui pécuniaire lui est accordé.

Diffamation. — Le Dr B. annonce qu'il a gagné en appel, encore avec l'appui du « Sou », le procès que lui avait intenté un confrère qui se prétendait diffamé dans une allocution prononcée devant l'Assemblée générale du Syndicat.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Consultations.

Les opérations de grande chirurgie.

Les statuts d'une Société de secours mutuels approuvée portent : « Art. 1er..... *La Société ... a pour but* : 1° *de fournir les soins médicaux et les médicaments à ceux des membres participants, malades ou blessés, qui ne sont pas protégés par la législation sur les accidents, ou par la loi du* 14 *juillet* 1905, *ou à ceux qui ne sont pas en cas de bénéficier de l'assistance médicale et pharmaceutique* ;..... 3° *d'accorder aux membres participants atteints de maladies ou blessures quelconques, prévues ou non par une législation spéciale, et, en cas de besoins urgents, des secours exceptionnels en soins, médicaments, et allocations d'argent* ; ..... *le tout dans la mesure des ressources budgétaires, étant bien spécifié que les soins médicaux et les médicaments, ainsi que les frais funéraires, seront toujours payés avant toute autre dépense.* » « Art. 17. — *La Société accorde aux malades les soins d'un médecin et les médicaments* .... »

Dans ces conditions, le sociétaire qui, au cours de sa maladie, a, sans aviser préalablement la Société, fait appel à deux médecins et a subi une opération pratiquée par un médecin militaire de passage, peut-il faire supporter à la Société les honoraires réclamés par les trois médecins (dont 100 *francs pour le médecin opérateur) et la note du pharmacien* ?

La question posée se résume dans la question de savoir, si d'après ses statuts, la Société est tenue de supporter, soit les honoraires médicaux, soit les médicaments et objets de pansement se rattachant à une *opération de grande chirurgie.*

Certaines Sociétés prennent la précaution d'exclure formellement les dépenses des opérations de grande chirurgie de celles qu'elles prennent à leur charge. Mais cela ne suffit pas pour conclure que ces dépenses appartiennent par leur nature à la catégorie de celles que les Sociétés s'engagent à supporter lorsqu'elles promettent de fournir « les soins médicaux et les médicaments », de telle sorte que, à défaut d'exception formellement stipulée, toute Société s'en trouverait tenue.

Nous croyons, au contraire, que dans l'état actuel des usages appliqués par la généralité des Sociétés de secours mutuels, la promesse de

soins médicaux et pharmaceutiques, sans définition ni restriction, ne comprend pas, en principe, celle de supporter les dépenses des opérations de grande chirurgie. D'où cette conséquence que la précaution que prennent certaines Sociétés de les exclure expressément, est, sinon inutile, du moins superflue, le silence des statuts prouvant suffisamment que la Société n'en a pas voulu assumer la charge. Cette opinion est conforme, croyons-nous, aux règles d'interprétation des conventions posées par les articles 1156, 1158, 1159, 1160 et 1163 du Code civil.

Il n'y a pas de raison pour ne pas appliquer ce principe à la Société dont nous donnons ci-dessus un extrait des statuts. On ne saurait tirer argument de ce fait que les personnes ou les services publics tenus de fournir des soins médicaux et des médicaments aux sociétaires blessés dans les cas formellement exclus par les statuts sont tenus même des dépenses des opérations de grande chirurgie, pour en conclure que l'obligation de la Société, lorsqu'elle subsiste, doit avoir la même étendue. Cette déduction n'est point rigoureuse, car il n'y a pas nécessairement similitude complète entre l'obligation purement confraternelle de la Société et les obligations légales qui jouent en faveur des victimes d'accidents du travail ou des assistés.

Il y a enfin, dans l'espèce, une autre raison, tirée du texte même des statuts, de décider que la Société ne doit pas supporter les dépenses de l'opération. C'est la disposition de l'article 17 qui délimite, mieux que celles de l'article premier, l'obligation de la Société, qui est d'accorder aux malades « les soins *d'un médecin* et les médicaments ». *Un* médecin, ce n'est pas *deux*, ni *trois*, ni surtout *deux* médecins et *un* chirurgien.

Il s'agit là des secours *dus*, des secours *statutaires*. Le sociétaire malade avait, dans l'espèce, un moyen de mettre la Société en situation de lui fournir une aide supplémentaire dans la mesure des ressources sociales ; il aurait dû avertir la Société qu'il allait subir une opération et lui demander de contribuer aux dépenses de cette opération *à titre de secours exceptionnel en soins et médicaments en cas de besoin urgent* par application du 2° de l'article premier des statuts.

C'est donc par erreur que ce sociétaire a cru qu'il pouvait se passer d'un secours exceptionnel et rattacher ces dépenses aux secours ordinaires qui lui étaient dus. Il y aura lieu, par suite, de déduire du total des sommes dépensées à l'occasion de la maladie du Sociétaire, les honoraires du médecin opérateur et une partie de ceux du ou des médecins traitants et les articles de la note du pharmacien, ayant le caractère de dépenses se rattachant à l'opération.

(*L'Avenir de la Mutualité*).

Quelles seront les obligations de la Société vis-à-vis d'un sociétaire, au salaire de 3 francs par jour qui, dans une chute hors travail, s'est fracturé une jambe et a été admis à l'hôpital ?

Doit-elle acquitter intégralement les frais d'hospitalisation (2 fr. 50 par jour) considérés comme représentant tant les frais médicaux et pharmaceutiques que l'indemnité de chômage ?

Un de nos collaborateurs a traité dans les numéros de l'*Avenir de la Mutualité* des 10 et 17 avril 1909, la question des obligations des Sociétés de secours mutuels en cas d'hospitalisation de leurs membres.

Il résulte de cette étude que, lorsque l'hospitalisation n'a pas été requise par la Société elle-même et que la Société n'a pris aucun engagement, elle ne peut être tenue des frais d'hospitalisation que dans la limite du recours prévu par l'article 2 de la loi du 17 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Elle peut donc soutenir qu'elle ne doit rembourser à l'hospice que les sommes qu'elle aurait eu à débourser elle-même selon ses propres tarifs et en tenant compte des restrictions contenues dans ses statuts, si elle avait fourni elle-même, au sociétaire malade ou blessé, les soins d'un médecin et les médicaments.

En outre, elle doit, dans tous les cas, régler, *directement*, au sociétaire hospitalisé, l'indemnité journalière de chômage-maladie qui est en *dehors de l'assistance médicale* proprement dite et qui est *incessible et insaisissable* aux termes de l'article 17 de la loi du 1er avril 1898, cette incessibilité faisant obstacle à l'exercice de l'action oblique de l'article 1166 du Code civil.

Il est vrai que le sociétaire hospitalisé, qui est lui-même exposé, s'il n'est pas totalement indigent, au recours de l'Administration hospitalière ou du service de l'assistance médicale, peut volontairement employer tout ou partie de l'indemnité journalière à payer ses journées d'hospitalisation ou la partie de ces journées restant à sa charge, déduction faite des soins médicaux et pharmaceutiques incorporés dans ces journées et remboursés à l'hospice par la Société.

Vous pourriez vous retrancher derrière ces principes et discuter les bases du remboursement dû par la Société en laissant, d'autre part, votre sociétaire faire ce qu'il voudrait de son indemnité journalière.

Mais, vous pouvez aussi, si vous estimez qu'en fait le total des frais d'hospitalisation ne dépasse pas ce que vous aurait coûté le traitement direct du malade par la Société, payer l'intégralité de ces frais. Vous pouvez encore, si le sociétaire hospitalisé y consent, en payer une partie à la condition que lui-même abandonne à l'hospice de son plein gré et après l'avoir reçue de vous, une partie de son indemnité journalière.

Dans des cas semblables, les solutions conformes aux principes ne sont pas toujours les meilleures, surtout s'il faut batailler pour les faire prévaloir.

(*L'Avenir de la Mutualité.*)

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

Æsculape. Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger : 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger : 15 fr.). A. Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

Sommaire du N° de janvier 1912.

Destins tragiques ou mystérieux : *Catherine de Médicis* (4 illust.). par le Dr Cabanes. — Une visite du pape au lit nuptial ; une cour sanglante et dissolue ; une épouse fidèle ; une bonne mère ; rapports avec les sorciers.

François Dehérain, peintre, sculpteur, graveur... et médecin (7 ill.), par le Dr Rabier-Labiche. — Nul artiste de ce temps ne traduit avec plus de vérité l'anatomie expressive d'un visage, les sentiments que trahissent certaines contractions musculaires faciales, les états d'âme que reflètent les yeux.

Un Mystère expliqué (2 illustr.), par R. de Cazanove. — Le spectre de Méphistophélès expliqué par des causes naturelles.

La Bête du Gévaudan (fin) (4 illustr.), par le Prof. Puech, de Montpellier. — Les femmes artificielles, les éponges imbibées de poisons n'ont pu venir à bout de la Bête. L'étude des cadavres mutilés montre qu'il s'agit là avant tout des exploits d'un fou sadique.

Notes médicales sur Léonard de Vinci (11 illustr.), par le Dr Verdier. — Un savant universel : physicien, chimiste, astronome, anatomiste, physiologiste. Ses portraits empruntent leur charme troublant à l'ambiguïté de leur type androgyne. Son œuvre est-elle immorale ?

La Gynécocratie (5 illustr.), par le Prof. E. Perrier. — La surfemme ne domine en réalité que par la tendresse et le charme les amours tragiques des insectes ; la prédominance du sexe féminin ne peut être justifiée par l'exemple du règne animal.

Utilité des études classiques pour la carrière médicale (4 illustr.), par le Prof. Laignel-Lavastine. — Contraste entre l'importance sociale croissante du médecin et la tendance des dirigeants à ouvrir la médecine à des groupes d'étudiants de moins en moins sélectionnés.

SUPPLEMENT. — Le Professeur Nicolas et les troubles de la Faculté (5 illustr.). — *Lourdes et les Miracles* (2 illust.). — *Les Humanités et les Sciences* (1 illustr.). — *Le Dr Sun-Yat-Sen, président de la République Chinoise* (3 illustr.). — *Un précurseur en parasitologie* (2 illustr.). — *Un spectacle d'horreur aux fêtes du Mouloud* (2 illustr). — *Le Sport et l'Amour*. — *La Bague fatale*. — *Le Béhaïsme, religion d'amour* (3 illustr.). — *La Photographie du dernier soupir*.

— Le **deuxième banquet annuel de la Société des médecins en chef des Théâtres et Concerts de Paris** aura lieu le vendredi 1er mars 1912, à 7 h. 1/2 du soir, chez Marguery.

Prix : 12 fr. 50. Tenue de soirée.

Tous les médecins faisant partie d'un service médical de théâtre pourront assister à ce dîner.

Une soirée artistique, qui sera aussi brillante, sinon plus, que celle de l'année dernière, suivra le banquet.

Le nombre des convives étant forcément limité, les confrères sont priés d'envoyer leur adhésion au secrétaire général de la Société, Docteur Fouineau, 108, boulevard Richard-Lenoir, le plus tôt possible.

— **Accident survenant aux élèves dans les lycées et collèges.** — Le comité du contentieux du ministère de l'Instruction publique a examiné dernièrement si les lycées et collèges de garçons et de filles devaient s'assurer contre les accidents dont les élèves pouvaient être victimes pendant leur séjour aux lycées et collèges et si on devait imposer aux familles des élèves l'assurance obligatoire par le versement d'une prime. Il a été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de donner suite à ce projet.

— **La responsabilité médicale en Belgique.** — Le fait de responsabilité médicale jugé par un récent arrêt de la Cour d'appel de Liége est heureusement exceptionnel. Comme il est, à notre souvenir, le seul jusqu'ici à avoir été soumis à la justice, nous [illegible]ions la finale de l'arrêt de la Cour liégeoise :

« Le fondement juridique de la responsabilité civile des praticiens exerçant l'art de guérir repose, suivant les cas, soit sur la convention avenue entre le médecin et le malade ou sa famille qui l'a appelé, soit sur les art. 1382 et suivants du Code civil, lorsqu'il n'existe aucun contrat.

Cette responsabilité est engagée lorsque des actes formels d'imprudence ou de légèreté, un défaut absolu de soins constituant une faute grave et entraînant un dommage certain, peuvent être reprochés au médecin. Si les tribunaux ne doivent pas s'ingérer dans l'appréciation des systèmes et des méthodes scientifiques, il leur appartient, néanmoins, de rechercher si, comme on le lui impute, un médecin ou chirurgien a fait preuve d'une ignorance grossière dans le traitement ou d'une impéritie caractérisée dans les soins professionnels. Est pertinente l'allégation que le praticien était en état d'ivresse au moment où il est venu visiter le malade.

— **Mesures contre la dépopulation en Belgique.** — Puisque nous sommes en Belgique, restons-y une minute en publiant que M. Wœste, leader de la droite, vient de déposer à la Chambre une proposition de loi qui tend à compléter l'article 353 du Code pénal, et punit d'un emprisonnement de un an à trois ans les médecins, sages-femmes et pharmaciens qui auront recommandé des moyens de faire avorter une femme.

De plus, la proposition Wœste prévoit un emprisonnement de six mois à trois ans et une amende de 200 à 3.000 francs pour quiconque, soit par des discours prononcés dans des lieux publics, soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, l'exposition, l'affichage ou la distribution d'écrits, d'imprimés ou de gravures, de remèdes, d'instruments en objets quelconques, aura provoqué à l'avortement, que cette provocation ait été suivie ou non d'effet.

L'intention est louable, certes. Il reste à se demander si la sévérité des sanctions pénales sera calculée de façon assez pratique pour inspirer une crainte salutaire aux intéressés. C'est là une grosse question sociale dont on peut peut-être, entrevoir la solution sous une forme autre que celle de châtiments légaux.

— **Physiothérapie** (*cours de vacances*). — Le cours de physiothérapie organisé par MM. Albert-Weil, Dausset, Degrais, Durey, Kouindjy, Leroy, Sandoz et Wetterwald à l'école des Hautes Etudes sociales et dans divers hôpitaux et cliniques aura lieu du 15 avril au 7 mai 1912.

S'adresser pour les inscriptions ou pour l'envoi du programme détaillé à MM. Vigot, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 8 Dimanche 25 FÉVRIER 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
A propos de la situation médicale dans le Nord. — Plus de tolérance dans les discussions et plus de coordination dans l'effort syndicaliste..... 169

Partie Scientifique

Prophylaxie
Sur la vaccination contre la fièvre typhoïde..... 170
Actualités médicales
Altérations des parois veineuses consécutives aux injections intra-veineuses d'arséno-benzol. — Variétés cliniques et anatomiques des affections tuberculeuses de la hanche d'après la radiographie. — Le massage dermatologique..... 173
Revue des sociétés savantes
Vie des tissus hors de l'organisme — Réinfection syphilitique après traitement par le 606. — Neurotropisme dans la syphilis. — Insuffisance surrénale aiguë dans la scarlatine — Syndromes méningés au cours des états infectieux. — Anorexie mentale chez les nourrissons..... 175
Formulaire raisonné
Traitement de la dilatation de l'estomac..... 176
Revue de pédiatrie
L'ostéomyélite aiguë..... 177
Pratique médicale
Le traitement des anémies graves Fer ou arsenic. 178
Petite correspondance de médecine pratique
Cas de dysocie. Pseudo-parasites intestinaux..... 179
Nouvelles scientifiques..... 180
Correspondance
L'hôpital aux Indigents. — La santé de M. Georges Coulon. — Accidents du travail et Mutualité. — A quel moment faut-il faire la déclaration des maladies contagieuses ? — Distribution des Agendas. Utilité de la création des Syndicats locaux. — Accidents du travail. Honoraires. — Erreurs de diagnostic..... *186*

Partie Professionnelle

Le rapport annuel du Préfet au Conseil général sur l'Assistance médicale gratuite 181
Le tarif général minimum des Honoraires médicaux..... 181
Réforme de l'Enseignement médical..... 184
Etudes et projets
Les Œuvres de secours immédiats et d'assistance à la Famille médicale..... 187
Déontologie
Cabinets multiples..... 188
Hygiène publique
Histoire pour les confrères qui veulent se conformer aux prescriptions de la loi du 5 février 1902..... 189
Sou médical..... 190
Bibliographie..... 191
Reportage médical..... 191

PROPOS DU JOUR

A propos de la Situation médicale dans le Nord. Plus de tolérance dans les discussions et plus de coordination dans l'effort syndicaliste.

A la lettre de M. Dewèvre publiée dans le *Concours médical* (n° du 8 février 1912, page 157), le Dr Quivy, de Caudry (Nord), fait la réponse suivante. Comme elle est empreinte de la plus parfaite courtoisie et que notre confrère y fait preuve du plus grand bon sens, nous n'hésitons pas à la publier, car elle exprime absolument notre manière de voir et manifeste des intentions, qui, quoi qu'en puissent dire quelques persécutés, sont tout aussi pures que les nôtres.

J. Noir.

Mon cher Confrère,

La lecture de la réponse de M. Dewèvre me démontre que je me suis mal exprimé sans doute, puisque je n'ai pas été compris.

Je résume donc mes deux lettres au *Concours* et prie mon confrère d'y revenir.

La situation du médecin dans le Nord est désastreuse.

L'A. M. G. s'améliore, c'est incontestable : mais ce mieux est minime ; il reste beaucoup à faire.

Les sociétés de S. M. exploitent le médecin : les résultats obtenus jusqu'ici sont tellement insignifiants qu'ils ne peuvent pas entrer en ligne de compte dans une étude d'ensemble.

Les médecins d'usine sont pressurés au delà de toute expression.

Je fais remarquer à M. Dewèvre qu'il ne m'a répondu que sur la question d'A. M. G.

Veut-il examiner les deux autres ?

Que faut-il pour remédier à cet état de choses ?

Des syndicats puissants et une fédération solide.

Les convaincus sont estimés et estimables, qu'ils appartiennent à leur syndicat ou au bureau de la Fédération.

Mais ce qu'il faut, c'est faire de nos syndicats des syndicats d'action suivis par tous les inscrits.

Pour arriver à ce but, il existe plusieurs moyens.

Le meilleur, à mon avis, est la propagande active PAR ECRIT et non par la parole ; et cela A COUPS RÉPÉTÉS. La mise en relief des résultats obtenus çà et là est une indication des résultats qu'on obtiendrait si les syndiqués marchaient carrément à la bataille, au lieu de menacer de démissionner dès qu'on propose la lutte.

Que les convaincus se mettent à l'œuvre et fassent de l'apostolat, qu'ils cessent de faire des questions personnelles et qu'ils mettent de côté leur amour-propre souvent exagéré.

Qu'ils abandonnent les luttes inutiles, les discussions oiseuses. Qu'ils forment et rassemblent leurs bataillons : ils auront la victoire.

Je n'ai jamais dit ni pensé autre chose. Si on a cru voir dans mes lettres autre chose, on s'est trompé. Mais pourquoi voit-on depuis un an les esprits surexcités au point de ne pouvoir supporter la moindre contradiction sans crier à la trahison et sans sortir de suite la menace de l'excommunication majeure ! Un peu de calme, Messieurs !

Ayons l'épiderme moins sensible et ne suspectons

pas toujours la bonne foi de ceux qui ne pensent pas comme nous !

Nous finirions par devoir faire une cure dans les établissements spéciaux, tels que celui de petite Synthe !

J'attends avec patience l'exposé de tous les résultats des syndicats du Nord et de la Fédération, et si nous savons les exploiter, comme nous le devons, les tièdes deviendront des convaincus et alors nous serons vraiment forts ! Il y a un travail d'Hercule à accomplir dans le Nord.

Dr Quivy.

Caudry, le 20 février 1912.

PARTIE SCIENTIFIQUE

PROPHYLAXIE

Sur la vaccination contre la fièvre typhoïde.

Par le Dr G. Fischer.

Nous savons tous que la fièvre typhoïde constitue un véritable fléau pour le genre humain ; elle n'est pas seulement dangereuse en raison de la mortalité qu'elle provoque ; elle est également grave par les séquelles organiques, trop souvent définitives, dont elle marque ses victimes. En France, elle sévit d'une façon inquiétante sur tout notre territoire, mais spécialement dans les départements du Midi et dans certains départements de l'Ouest. Chaque année, elle détermine chez nous 5 à 6000 décès, et le nombre de ces atteintes cliniques est au moins dix fois plus grand.

Et cependant, c'est une maladie entre toutes évitable, dont la fréquence a déjà été diminuée — dans certains milieux urbains tout au moins — grâce aux efforts de l'hygiène et de la prophylaxie : mesures destinées à empêcher la contamination des eaux potables, à assurer leur stérilisation ; surveillance de certains aliments suspects, comme le lait, les légumes, les huîtres ; isolement des malades, désinfection de leurs excreta ; éducation du public, etc.

***

Mais, si rationnelles et si efficaces que soient toutes ces mesures, l'organisme humain demeure exposé à la menace permanente d'une infection par le bacille typhique ; celui-ci reste en circulation dans le milieu extérieur, et, telle une graine végétale, il cherche à se déposer sur un terrain qui soit propice à sa germination. Si nous savons détruire parfois cette graine, nous ne savons encore l'exterminer partout ; et devant cette impuissance, nous devons nous efforcer de lui rendre le terrain défavorable, de rendre l'organisme inapte à cette pullulation microbienne.

***

Depuis longtemps déjà, la clinique nous donnait à cet égard une indication précieuse, puisqu'elle nous apprenait, d'une manière presque absolue, qu'une première atteinte de fièvre typhoïde conférait une immunité certaine, généralement définitive.

Pourquoi dès lors ne pas chercher si, à cette première atteinte immunisante, on ne pourrait substituer une infection minime, de gravité atténuée, expérimentalement dosée ? Pourquoi ne pas chercher à *vacciner* l'homme contre la fièvre typhoïde, comme Pasteur, Chamberland et Roux étaient arrivés à vacciner le mouton contre le charbon épidémique à l'aide d'inoculations de la culture atténuée de bactéridie charbonneuse ?

C'est ce que firent Chantemesse et Widal quand ils démontrèrent que l'inoculation préalable, à trois ou quatre reprises, de bacille typhique tué par la chaleur était susceptible de vacciner les animaux de laboratoire contre l'inoculation ultérieure d'une dose de bacilles vivants, mortelle pour les animaux neufs. Une immunisation identique pouvait d'ailleurs être obtenue par l'injection des produits solubles des cultures, débarrassées des corps microbiens.

Sans changements notables, la même méthode, qui avait réussi chez l'animal entre les mains de Chantemesse et Widal, fut appliquée à l'homme, successivement par Wright, par Pfeiffer et Kolle, par Chantemesse, etc. Et ces applications pratiques eurent le très grand avantage de faire connaître que la vaccination apportait un bénéfice réel, car elle diminuait d'une manière sensible le nombre des cas de fièvre typhoïde, leur gravité et leur mortalité.

***

Les méthodes de vaccination primitives offraient un certain nombre d'inconvénients, qui, sans être véritablement dangereux, étaient parfois fort incommodes ; nous allons y revenir. Il était donc utile de chercher mieux. Or, nous pouvons nous féliciter d'apprendre que de récentes améliorations constituent un progrès appréciable, car elles donnent un vaccin qui, tout en demeurant efficace, se montre aussi inoffensif que possible.

Toujours on emploie comme vaccin des cultures de bacilles d'Eberth stérilisées ou non, préparées suivant un mode qui varie avec chaque méthode. Ce vaccin est inoculé, sous la peau, en plusieurs fois, à des intervalles réguliers, à des doses fixées d'avance, qui sont progressivement croissantes.

L'immunisation n'est complète qu'après la dernière inoculation ; par contre, au commencement du traitement, et plus particulièrement en-

tre la première et la deuxième inoculation, le sujet serait plus réceptif. A cette période, que l'on dénomme *phase négative*, il contracterait plus facilement la fièvre typhoïde, et chez lui la fièvre typhoïde serait plus grave.

Cette phase négative était surtout l'apanage des anciennes méthodes, et par conséquent celles-ci n'étaient guère applicables en temps d'épidémie, ni dans les milieux endémiques. Cependant, certaines observations récentes, faites avec les nouveaux perfectionnements de la méthode, spécialement dans l'armée anglaise et en Amérique, et parmi les troupes françaises du Maroc, tendent à montrer que l'importance de la phase négative a été très exagérée ; elle semble même tout à fait absente quand on emploie les *faibles doses* de vaccin généralement préconisées aujourd'hui.

D'autre part, l'application des premiers procédés étudiés s'accompagnait de *réactions symptomatiques*, qui n'étaient pas dangereuses, mais se révélaient plus ou moins vives.

Localement, celles-ci se montraient parfois assez intenses ; trois à douze heures après le début, la région inoculée (on choisissait d'habitude le côté antérieur gauche de la poitrine) devenait le siège d'une tuméfaction, rouge, bien limitée, large comme la paume de la main, sensible à la pression, accompagnée d'adénite axillaire et susclaviculaire, parfois de raideur de la nuque ou de douleur dans le bras ; tout disparaissait après 36 ou 48 heures. Les mêmes réactions, plus tardives, s'observaient après les deuxième et troisième inoculations.

Parmi les *réactions générales*, la plus caractéristique étaient la *fièvre*, variable dans son intensité (37° à 40°5). Elle apparaissait deux à quatre heures après l'injection ; exceptionnellement, elle était tardive (après 36 heures).

Cette élévation thermique était le plus souvent transitoire ; plus rarement, elle durait deux et même trois jours. La fièvre était fréquemment précédée de *frissons* (une demi-heure à une heure après l'injection), avec *céphalée* et *fatigue générale* ; dans 19,4 p. 100 des cas, il survenait des vomissements. Plus rarement, on observait d'autres symptômes, tels que : coliques, diarrhée, arthralgie, dyspnée, albuminurie, éruption vésiculeuse de la langue et des lèvres. La deuxième inoculation était suivie des mêmes réactions générales, le plus souvent moins marquées.

Cependant, les nouvelles méthodes ont fait disparaître presque complètement ces inconvénients. Les procédés de Wright (technique de Leishmann), de Chantemesse, de Vincent, que nous allons exposer ci-après avec quelques détails, donnent toute satisfaction à cet égard.

C'est ainsi que celui de Vincent, qui semble à l'heure actuelle le plus facile à supporter, provoque une douleur locale le plus souvent insignifiante ou nulle, parfaitement tolérable dans tous les cas, et disparaissant presque toujours en moins de 24 heures, avec parfois un peu d'adénite axillaire, fugace et indolore. La fièvre manque le plus souvent ; quand elle survient, elle se montre 2 à 3 heures après les inoculations, en même temps que de la céphalée et de la courbature, parfois de l'insomnie. Il ne semble pas y avoir de phase négative, en raison des faibles doses employées. Ces divers accidents n'apparaissent qu'après les deux premières inoculations seulement ; 1 gramme d'antipyrine suffit à rendre les réactions générales très supportables. Vincent, qui a pratiqué comparativement des inoculations de son vaccin et du vaccin de Wright-Leishmann, donne les proportions suivantes :

	Réact. nulle, ou très faible, sans fièvre.	Réact. faible, 37° à 38°	Réact. moy. ou forte, au-dessus de 38° ou 39°.
V. de Wright..	82,5 p. 100	13 p. 100	4,5 p. 100
V. de Vincent (autolysat)..	94,29 —	5,71 —	0

***

De nombreux échantillons de *vaccins* ont été mis à l'épreuve. On a préconisé jusqu'ici l'emploi :

a) *De bacille typhique vivant* (Castellani) ;

b) *De cultures totales stérilisées* (*Wright-Leishmann* ; *Pfeiffer-Kolle* ; *Chantemesse* ; *Courmont et Rochaix*, voie intestinale, etc.)

c) *De produits d'extraction des bacilles morts* (Wassermann, etc.) ;

d) *De produits d'extraction des bacilles vivants* (*H. Vincent*, etc.).

Nous dirons quelques mots seulement de ceux qui ont été le plus employés en France, en exposant leur *technique* et leurs *résultats*.

Procédé de Wright-Leishmann

Dans la méthode de Wright, suivant la technique modifiée par Leishmann, on emploie des cultures en bouillon peptonisé, rigoureusement neutre, âgées de 24 à 48 heures, et largement aérées pendant leur développement ; ces cultures sont ensuite stérilisées par un chauffage à 53° pendant une heure, température qui suffit à tuer le bacille d'Eberth, sans diminuer le pouvoir vaccinant du produit (Le chauffage à 60°, employé antérieurement, diminuait notablement la valeur du vaccin). La culture tuée est ensuite additionnée de 2,5 p. 100 de lysol, destiné à maintenir la stérilité au cours des manipulations ultérieures.

La vaccination se fait en deux temps ; les doses optima sont de cinq cent millions de bactéries (soit 0,5 centimètre cube), pour la première inoculation, et 1000 millions pour la seconde, faite neuf à dix jours après.

Le vaccin doit être âgé de trois semaines au moins, et de trois mois au plus. Trop jeune, il détermine des réactions plus marquées ; plus âgé, il perd de son efficacité.

Cette méthode a été surtout appliquée sur les troupes coloniales anglaises, dans l'Inde, à Chypre, Malte, Gibraltar, etc. Sur 216.811 hommes *non vaccinés* on aurait eu 4.667 atteintes de fièvre typhoïde et 1.018 décès, soit une morbidité de 21,5 p. 1000, et une mortalité de 4,68. Or, dans le même temps, et dans les mêmes garnisons, 28,110 hommes *vaccinés* ont présenté 215 atteintes avec 34 décès, soit une morbidité de 7,29 et une mortalité de 1,20 p. 1000. Vincent a employé l'été dernier ce même vaccin sur nos troupes marocaines, il est arrivé sensiblement aux mêmes résultats.

Procédé de Chantemesse. — Le bacille typhique est ensemencé sur gélose. Après 18 à 24 heures de culture, on verse dans les récipients de l'eau physiologique, et on agite de manière à émulsionner petit à petit. L'émulsion terminée, on en prélève une petite quantité, sur laquelle est pratiquée une numération exacte après addition de formol et coloration. Se basant sur les résultats de la numération,on ajoute à la masse restante de l'émulsion, une quantité déterminée d'eau physiologique, de manière à ce que cette émulsion renferme 1 milliard de germes par centimètre cube ; un chauffage à 56° pendant 45 minutes assure la stérilisation. On répartit en tubes après avoir ajouté 2,5 p. 1000 de crésol.

La vaccination demande quatre inoculations successives, qu'il est préférable de pratiquer à intervalles de 8 à 14 jours l'une de l'autre.

Les doses inoculées comportent successivement 0 cc. 25 ; 0 cc. 50 ; 0 cc. 75, et 1 centimètre cube

De mars à juin 1911,M. Chantemesse a vacciné, par inoculation hypodermique deltoïdienne, 42 personnes de 18 à 25 ans, pour la plupart, médecins, internes, externes,stagiaires bénévoles et infirmières, suivant le service de l'Hôtel-Dieu. Aucun incident, aucun accident n'a été relevé. Aucune de ces 42 personnes inoculées n'a eu de fièvre ; aucune n'a suspendu son travail quotidien, les réactions locales ont été minimes : 2 à 4 heures après l'inoculation, sensation de tension au niveau de la piqûre, de fatigue et de douleur brachiale (le tout disparaissant le soir même ou le lendemain). Légère tuméfaction locale durant un ou deux jours. Quant aux réactions générales, elles ont été pour la plupart absentes ou très légères ; pas de fièvre ; parfois, le soir même de l'injection,un peu de malaise ; dans 1 /10 des cas, il y a eu un peu de céphalée, dissipée dans la nuit ; rarement un état nauséeux, sans vomissement, et une nuit troublée par l'insomnie.

En raison de la gravité et de la fréquence de la fièvre typhoïde qui sévissait parmi nos troupes des confins algéro-marocains, il fut décidé de faire appel à la vaccination antityphique, à titre facultatif. Les inoculations furent faites à partir du 1er août 1911, parmi des troupes fatiguées, déprimées par le climat et en proie à la fièvre typhoïde. L'expérience est trop récente encore pour permettre une conclusion définitive, mais on doit reconnaître que les premiers résultats communiqués par Chantemesse sont encourageants : à Oudjda, jusqu'en décembre 1911, 30 *non vaccinés* avaient présenté 4 cas d'embarras gastrique et 2 cas de fièvre typhoïde,dont un mortel ; au contraire 50 *vaccinés* soumis aux mêmes chances d'infection n'avaient présenté aucune atteinte.

Procédé de H. Vincent. — Le vaccin de H. Vincent est un autolysat de bacilles vivants. C'est de plus un vaccin polyvalent, qui renferme plusieurs races de bacilles typhiques, notamment des races provenant de la région où les sujets à inoculer doivent courir les risques de la contagion. Enfin, comme il renferme en outre un bacille paratyphique A et un bacille paratyphique B, il est non seulement antityphique, mais encore antiparatyphique.

Le produit d'une culture de 24 ou 48 heures sur gélose est émulsionné dans 5 centimètres cubes d'eau physiologique, où on laisse macérer pendant 2 à 4 jours à 37°. On centrifuge. Le liquide clair surnageant est recueilli, additionné d'éther, et laissé en contact avec ce dernier pendant 24 heures : l'éther assure la stérilisation. Quelques minutes d'évaporation à 37°-38°, suffisent pour faire disparaître l'éther, très volatil.

Quatre injections sont nécessaires pour une immunisation solide ; on les pratique à 8 ou 10 jours d'intervalle,aux doses successives de0 cc.75, 1 centimètre cube, 2 cent. cubes, 2 cc. 50. L'autolyse est prolongée pendant 24 heures pour les 2 premières injections, pendant 48 heures pour les 2 dernières. Le vaccin ainsi obtenu est un liquide très clair, isotonique avec les humeurs. Il renferme les endo-toxines et les exo-toxines des bacilles vivants.

C'est au Maroc également, dans les mêmes conditions défavorables, que le vaccin de Vincent, comme celui de Chantemesse, a été employé sur une vaste échelle ; il a donné les meilleurs résultats : les 2.632 sujets non vaccinés et les 283 vaccinés restant exposés aux mêmes conditions de vie, on a observé chez les premiers 64,97 pour 1.000 de fièvres typhoïdes, et 50,91 p. 1000 d'embarras gastriques, tandis que les *vaccinés* n'ont présenté aucune atteinte, pas plus de fièvre typhoïde que d'embarras gastrique.

Cette expérience marocaine a montré d'autre part que jusqu'à présent on n'avait pas constaté que la vaccination appelle ou aggrave l'infection éberthienne : 3 sujets, en incubation de fièvre typhoïde avant la première ou la deuxième injection, n'ont présenté qu'une atteinte bénigne.

R marques générales su r la technique des inoculations. — Après les précautions habituelles d'antisepsie, les vaccins sont inoculés sous la peau, aux doses indiquées, dans les régions qui paraissent les plus favorables. On choisit généralement la racine du bras gauche ; sinon, le flanc ou le côté gauche de la poitrine.

Un intervalle de sept à huit jours au minimum est toujours indispensable entre deux inoculations successives. Des inoculations plus rapprochées provoqueraient le risque de restreindre ou d'annihiler les moyens de défense de l'organisme.

Les doses inoculées seront les mêmes pour la femme que pour l'homme ; la femme supporte mieux que l'homme les inoculations. Pour les enfants, les injections sont inutiles avant sept ans. On injectera 1 /4 de dose de sept à douze ans , 1 /2 dose de douze à quinze ans, et 3 /4 de quinze à dix-sept ans.

Après les inoculations, il est prudent de s'abstenir d'alcool, même à faibles doses, car l'ingestion d'alcool exaspère beaucoup les réactions consécutives (d'après Sacquépée).

Contre-indications. — Elles sont peu nombreuses. La crainte de la phase négative avait fait

dire qu'il fallait s'abstenir de toute vaccination en *temps d'épidémie* ; mais les observations récentes permettent de conclure que la vaccination, avec les procédés actuels, peut être pratiquée partout, même dans les milieux endémiques ou épidémiques.

Certaines conditions individuelles peuvent être plus gênantes : les *cachectiques*, les *cardiaques* mal compensés, les *tuberculeux avancés*, supportent mal les inoculations, et mieux vaut s'en abstenir à leur égard. Chez les *paludéens*, d'après Kolle et les médecins anglais, les inoculations peuvent déclancher un accès de paludisme ; on préviendra cet accident en administrant la quinine aux doses préventives habituelles (d'après Sacquépée).

***

L'immunité, une fois acquise, ne dure pas indéfiniment ; mais la pratique seule permettra de connaître sa durée. Wright, qui l'avait d'abord limitée à 6 mois, l'a depuis étendue à 3 ans. De fait, les troupes vaccinées aux Indes se sont montrées relativement réfractaires pendant plusieurs années.

H. Vincent estime que, pour plus de sécurité, il est désirable de pratiquer une vaccination chaque année, pour maintenir l'état d'immunité.

***

En résumé, la vaccination antityphique, expérimentée en ces dernières années surtout sur les troupes anglaises, allemandes, françaises, japonaises, donne des résultats encourageants. Sans doute, elle ne peut être comparée, comme efficacité, notamment à la vaccination antivariolique, mais elle semble appelée à rendre de grands services, car elle *diminue la morbidité et la mortalité typhiques dans une mesure extrêmement appréciable.*

Les vaccins de Wright-Leishmann, de Chantemesse, de H. Vincent, sont au même titre recommandables ; ils ne déterminent qu'une incommodité très supportable. La préférence à accorder à l'un ou à l'autre, ou à tout autre procédé de même ordre, ne pourrait être basée que sur son efficacité. A l'heure actuelle, les documents que nous possédons à cet égard sont des plus suggestifs, mais en nombre trop restreint pour nous permettre de dire que l'une ou l'autre méthode doive être préférée à l'exclusion des autres. Mieux vaut donc les employer concurremment.

A Paris, on peut se faire vacciner soit au laboratoire d'hygiène de l'Ecole de médecine (Chantemesse), soit à l'Hôtel-Dieu, soit au laboratoire antityphique du Val-de-Grâce (H. Vincent) ; nombreuses ont été les vaccinations pratiquées depuis un an sur les médecins, étudiants, infirmiers, etc. D'ailleurs, il est certain que le personnel médical, toujours exposé à contracter l'infection, a tout intérêt à s'en prémunir.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Altérations des parois veineuses consécutives aux injections intra-veineuses d'arséno-benzol.

Le « 606 » ou « arséno-benzol », s'il a des avantages incontestables, ne paraît guère plus inoffensif que son rival le mercure. MM. Balzer et Martingay ont publié à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 3 observations d'injections intra-veineuses de 606 ayant déterminé des altérations des parois veineuses et des oblitérations plus ou moins étendues de ces vaisseaux.

Cet accident est relativement rare. Sur un grand nombre d'injections intra-veineuses pratiquées depuis plusieurs mois, peu ont transformé la veine en un cordon noueux. Le processus s'établit rapidement : c'est vers le cinquième ou sixième jour que l'on constate son organisation définitive, et dès lors, il ne peut rester que stationnaire ou rétrograder. (*Annales des maladies vénériennes*).

La véritable cause de cet accident paraît être la destruction de l'endothélium, sans participation des parois, par conséquent sans phlébite. Cet endothélium tombe, dans la lumière de la veine, y produit un coagulum, un thrombus qui l'obstrue et le transforme en cordon dur imperméable, sur une longueur de plusieurs centimètres.

Mais, par quel mécanisme agit l'injection de 606 ?

« On a incriminé tour à tour la dilution insuffisante, l'injection trop rapide avec distension exagérée, le frottement de l'aiguille, la vulnérabilité anormale des veines de certains sujets, l'injection trop lente, ou le contact de la solution sans mélange de sang. Pour les auteurs, l'hyperalcalinité du liquide (Darier et Cottenot) joue seule un rôle incontestable.

MM. Darier et Cottenot ont proposé comme remède la préparation d'une solution dosée de manière à être *juste alcaline* ; c'est en effet le meilleur moyen d'éviter les altérations de la paroi qui précèdent la thrombose. La préparation de la solution exige donc des soins minutieux : des modifications, même légères, dans le dosage de la soude, peuvent entraîner l'irritation de la paroi veineuse.

« Pour éviter cette irritation ou la réduire au minimum, un très bon moyen serait d'employer une solution toujours identique, faite d'avance et avec un dosage vérifié par une quantité de liquide relativement importante. M. Mouneyrat est parvenu à obtenir une telle solution d'une manière invariable pour son nouveau dérivé, l'arsenphénylchlorohydroxyamine. Cette solution qui a été expérimentée d'abord chez les animaux est mise en ampoules contenant 0 gr. 30 de ce dérivé. Il n'y a qu'à ajouter une ampoule au sérum pour avoir une solution parfaitement limpide, prête à être injectée ».

Variétés cliniques et anatomiques des affections tuberculeuses de la hanche d'après la radiographie.

Dans une intéressante et très documentée thèse de l'Université de Nancy, M. le Dr Maurice Gérard a étudié, avec 58 observations à l'appui, les résultats de l'examen radiographique des hanches suspectes de tuberculose.

« Grâce à la radiothérapie, dit M. le Dr Gérard, on peut, dans un grand nombre de cas, reconnaître une coxalgie dès le début, et souvent la variété anatomique à laquelle elle appartient ; cela permet d'en instituer sans retard le traitement selon que l'on se trouve en présence, soit :

D'une *coxalgie fruste ou fugace*, sans lésions anatomiques, qui guérira, et cela par le repos simple ;

D'une *carie sèche de la hanche*, caractérisée par l'effritement du toit de la cavité cotyloïde, sans altération de la tête fémorale, maladie à évotion assez lente, dont on peut affirmer la guérison, mais très probablement avec raccourcissement du membre et luxation iliaque ;

D'une *coxalgie véritable à noyaux tuberculeux* isolés dans le cartilage de conjugaison, le cotyle ou la tête fémorale, — ou disséminés dans toute l'articulation. Forme grave à surveiller : instituer le repos ; la contention dans un appareil plâtré ; le traitement des abcès froids suivant les cas.

Ou enfin d'une *coxalgie hypertrophiante*, dans laquelle on constate une hyperostose variable du fond de la cavité cotyloïde, un épaississement de la tête fémorale et une tendance à l'affaissement du col. Dans lequel cas, on se contentera d'appliquer un appareil plâtré pour décharger la bande du poids du corps.

Le massage dermatologique.

Les médecins ont trop souvent rejeté ou méprisé certains procédés empiriques, qui entre des mains habiles guidées par un cerveau instruit *pourraient, dans maintes circonstances, les rendre* bien supérieurs aux guérisseurs hardis, mais ignorants, dont les succès sont parfois incontestables.

« Le massage, pour être d'usage fort ancien et relativement courant, est, parmi les méthodes physiothérapiques, une de celles dont l'emploi judicieux, encore de nos jours, est le moins mis à contribution.

« Ce qui est vrai pour le massage en général l'est encore bien plus — pratiquement parlant — pour une de ses spécialisations : le massage dermatologique, dit M. le Dr Rochu-Méry, dans la Revue pratique des Connaissances médicales.

« L'application du massage scientifique de la face est de date récente. Ses indications découlent naturellement, d'une part, des réactions physiologiques du massage lui-même, et, d'autre part, des troubles pathologiques en cause. La déchéance précoce du visage par rapport au corps lui-même est d'observation courante ; elle s'explique facilement ; les tissus, les organes de la face se trouvent pris entre les irritations internes, dues aux infections ou aux auto-intoxications, et les excitations, du dehors, sous quelques formes qu'elles agissent.

« Les dermatoses de la face, anomalies ou altérations, sous l'effet de causes multiples, se traduisent par des perturbations dans la nutrition et la circulation cutanée, selon les stades successifs ou séparés de congestion, d'inflammation et de suppuration.

« Quant à la technique même, elle doit être éclectique — n'est-ce pas d'ailleurs une règle fondamentale, ou qui du moins devrait l'être, en thérapeutique surtout — elle doit être appropriée et à l'importance, la profondeur, l'étendue du cas pathologique, et au tempérament et au caractère du sujet.

« Comme toute méthode physiothérapique, le massage doit pouvoir être dosé. Aussi, à la connaissance médicale de l'anatomie et de la physiologie de la région, des causes pathologiques ou autres du cas à traiter, du but à atteindre, de ce qui en constitue la science en résumé, il faut pouvoir et savoir joindre l'art, qui, pour être purement mécanique et nullement mystérieux, n'en est pas moins d'une technique délicate, difficile et nécessitant en tous cas un long apprentissage. Plus encore que le massage abdominal, le massage dermatologique nécessite un instrument doué de souplesse, de douceur, de prestesse et de force musculaire tout à la fois, des doigts capables même, en somme, d'une certaine virtuosité.

Une semblable thérapeutique, aussi active par ses effets locaux et généraux qu'inoffensive par les réactions qu'elle peut entraîner, ne semble-t-elle pas tout indiquée, quand on connaît la physiologie pathologique des dermatoses de la face?

Erythèmes, érythrodermies, acné, eczéma, cicatrices mêmes, sont justiciables de cette méthode.

Quant aux rides, elles doivent être considérées comme des phénomènes physiologiques plutôt que pathologiques. Conséquences obligatoires des mouvements accomplis par les muscles peauciers de ces régions, de la perte d'élasticité des tissus et surtout de l'âge, elles peuvent être précoces et dues à un amaigrissement, à un mauvais état général, à la minceur et à la sécheresse de la peau, à la répétition exagérée des mouvements de la mimique, enfin à des causes morales. En réveillant l'activité musculaire, en rétablissant la circulation, en excitant les réactions vasomotrices, en ramenant le fonctionnement des organes sous-jacents et du revêtement cutané, le massage peut reconstituer graduellement la physionomie selon sa normalité, mais autant les résultats du massage curatif sont longs, délicats et même quelquefois aléatoires selon les cas, autant les effets du massage plutôt préventif sont rapides et favorables, à condition d'être appliqué rationnellement.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Vie des tissus hors de l'organisme. — Réinfection syphilitique après traitement par le 606. — Neurotropisme dans la syphilis. — Insuffisance surrénale aiguë dans la scarlatine. — Syndromes méningés au cours des états infectieux. — Anorexie mentale chez les nourrissons.

M. Pozzi fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *la vie des tissus en dehors de l'organisme*, d'après les nouvelles expériences de M. Carrel.

Les expériences de M. Alexis Carrel montrent que du tissu conjonctif peut vivre et se développer activement en dehors de l'organisme pendant plus de cinquante jours, et que, au bout de ce temps, la rapidité de la croissance n'est nullement diminuée. Il est permis de croire, dès lors, qu'il deviendra possible de maintenir de façon permanente hors de l'organisme des tissus à l'état de vie manifestée.

M. Pozzi ajoute que la chirurgie est déjà redevable à M. Carrel de la technique des sutures des vaisseaux et de la conservation en *cold storage* de segments d'organes permettant de garder pendant plusieurs jours, pour les utiliser au moment opportun, les éléments d'une greffe vivante : segment de veine, d'artère, d'ovaire, de cornée, etc.

— M. Queyrat rapporte à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *réinfection syphilitique probable à la suite d'un traitement par l'arséno-benzol.*

Le malade avait eu une première ulcération de la verge offrant tous les caractères du chancre syphilitique. Sous l'influence de deux injections de 606, la lésion guérit, l'adénopathie persistant encore. Deux mois après, nouvelle ulcération de la verge que M. Queyrat considère comme un chancre syphilitique indubitable.

Le 10 février 1911, M. Queyrat présentait déjà à la Société médicale des hôpitaux un malade dont l'observation semblait un argument en faveur de la stérilisation possible de la syphilis par l'arséno-benzol. Aujourd'hui, après l'expérience de plus d'une année du traitement par la méthode d'Ehrlich, il est plus affirmatif et croit à l'effet abortif de l'arsénobenzol appliqué à la période primaire, surtout lorsqu'on a la chance d'intervenir dans la première quinzaine.

Sur 78 malades traités à la période primaire et dont l'histoire a pu être suivie, 11 ont des accidents, avec un Wassermann positif, 16 n'ont pas eu d'accidents mais ont gardé leur Wassermann positif ; enfin, 51 n'ont eu aucun accident et, chez eux, le Wassermann est devenu progressivement positif partiel, puis négatif. De ces malades, 25 sont suivis depuis plus de 3 mois, 1 depuis 9 mois.

— M. Alex. Renault discute, devant la *Société médicale des hôpitaux*, la question suivante : *le neurotropisme ou le méningotropisme à la période secondaire est-il dû au salvarsan ou à la syphilis ?*

Le désaccord règne entre les syphiligraphes sur la cause provocatrice des accidents nerveux, observés si fréquemment, à l'heure actuelle, dans le cours de la période secondaire de la syphilis. Les uns n'hésitent pas à considérer le 606 comme le coupable. Les autres, arguant de la disparition des manifestations, en coïncidence avec l'administration continue de petites doses de 606, accordent à la syphilis le rôle exclusif.

M. Audry (de Toulouse), sur 160 syphilitiques à la période secondaire, a observé trois névrites optiques, trois labyrinthites, une paralysie faciale et une paralysie oculo-motrice. Il les attribue à la syphilis seule.

M. Renault, au contraire, sur 100 malades de sa clientèle privée, en période secondaire, qu'il a pu suivre attentivement, n'a observé que deux fois des accidents de ce genre, une fois un affaiblissement de l'ouïe, une autre fois une paralysie de l'œil, et ces troubles ont été fugaces. Il estime que le salvarsan est ou semble bien être réellement responsable des phénomènes nerveux enregistrés dans ces derniers temps — opinion partagée du reste par la majorité des syphiligraphes.

M. Sicard ajoute que les accidents réactionnels consécutifs aux injections de 606 deviendront de plus en plus rares au fur et à mesure que l'on ne s'adressera plus aux doses élevées et que les intervalles de temps entre deux injections seront suffisants. Pour sa part, il ne dépasse pas le taux de 0 gr. 30 en injection intra-veineuse, chacune de ces injections étant séparée de la suivante par un espace de cinq à six jours environ.

— M. Lemoine présente, au nom de MM. Grysez et Dupuich, à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas d'*insuffisance surrénale aiguë au cours d'une scarlatine.*

Le malade offrit, au 38e jour de sa maladie, un syndrome rappelant en tous points le syndrome de l'insuffisance surrénale aiguë, tel que MM. Sergent et Bernard l'ont décrit : hypotension artérielle, abaissement de la température, sueurs abondantes, météorisme avec douleurs abdominales, céphalée, abattement, asthénie. Seules, la ligne blanche et la mélanodermie faisaient défaut. D'ailleurs, l'action énergique et prompte du traitement opothérapique (administration de de l'adrénaline) transforma la malade en moins de quarante-huit heures.

M. Emile Sergent note que les observations de ce genre commencent à se multiplier. Elles indiquent une possibilité, non exceptionnelle, de l'insuffisance surrénale au cours des maladies infectieuses et de l'efficacité de l'opothérapie surrénale en pareille circonstance.

Le diagnostic de l'insuffisance surrénale au cours des processus toxi-infectieux offre de sérieuses difficultés. Ses symptômes, en effet (hypotension, asthénie, avec leurs conséquences), se trouvent noyés au milieu de l'ensemble symptomatique de la maladie. Le phénomène de la *ligne blanche* sera un guide précieux lorsqu'on le rencontrera.

La médication opothérapique ne sera pas appliquée toujours de la même façon. L'adrénaline

suffit aux cas caractérisés par une prédominance de l'hypotension ; l'extrait total est nécessaire quand l'abattement asthénique se montre. Ici, l'adrénaline doit être donnée à doses plus élevées qu'on a coutume de l'indiquer ; on peut prescrire jusqu'à 3, 4 milligrammes et davantage dans les 24 heures, à des adultes, mais à la condition de procéder par doses fractionnées.

— M. Grenet expose à la *Société médicale des hôpitaux* quelques considérations sur les *syndromes méningés aigus au cours des états infectieux.*

L'auteur a soigné un enfant qui fut pris, quelques jours après avoir présenté des troubles digestifs, de fièvre et de crises convulsives généralisées faisant craindre une méningite cérébro-spinale. Mais le liquide céphalo-rachidien était normal et les accidents, très aigus, durèrent peu : en quarante-huit heures, tout était rentré dans l'ordre.

De tels faits ne sont pas très rares, surtout en médecine infantile. On les a décrits depuis longtemps dans des maladies bien définies (fièvre typhoïde, broncho-pneumonie, oreillons, etc.), et dans des états infectieux mal classés. Quelquefois, ils relèvent d'une hypertension très marquée du liquide céphalo-rachidien (Gaussade et Logre) et guérissent alors immédiatement et très rapidement par la ponction lombaire. Dans l'observation de M. Grenet, l'hypertension ne semble pas avoir été en cause.

Il convient de retenir qu'au cours d'états infectieux très divers, peuvent éclater des accidents cérébro-spinaux fort redoutables en apparence, fugaces en réalité, et que seul l'examen du liquide céphalo-rachidien permet de distinguer, selon le mot de Lasègue, les infections qui lèchent et celles qui mordent les méninges.

— M. Comby présente, au nom de M. Buffet-Delmas, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation d'*anorexie mentale chez un nourrisson.*

Il s'agit d'un nourrisson de vingt-deux mois, qui refusait énergiquement toute nourriture. Il fut sauvé de la mort par inanition grâce à une série de gavages quotidiens, continués pendant près de trois ans, sans aucune interruption. Le nombre total des gavages s'est élevé à 2.050.

M. Hallé a eu l'occasion de voir, il y a quelques années, un cas assez semblable. Les accidents durèrent chez son petit malade beaucoup moins longtemps puisqu'ils ne dépassèrent pas deux mois, mais le nourrisson était encore plus jeune, n'ayant pas un an. Le gavage fut commencé de très bonne heure et on y associa le changement de milieu, l'isolement, comme dans le traitement des névroses de l'adulte. Même chez les enfants en bas âge, l'éloignement du milieu trop familial a son utilité en pareille circonstance.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la dilatation de l'estomac.

I. — Hygiène.

Vie tranquille au bon air, à la campagne et même si possible dans une station de montagne ; pas de surmenage, pas d'émotions, car la neurasthénie guette les malades atteints de dilatation gastrique.

I. — Alimentation.

Recommandations générales : manger lentement, bien mastiquer, espacer les repas de façon à n'introduire des aliments dans l'estomac que lorsque la digestion du repas précédent est terminée, trois repas par jour (7 h., 12 h., 7 h., soir) ; quand l'estomac est très paresseux deux repas simplement (10 h., 7 h.), repos horizontal après chaque repas, application de compresses chaudes au creux épigastrique.

Composition des repas : petit déjeuner : potages au gruau d'avoine, au tapioca, ou marmelade de fruits.

Les deux autres repas seront composés d'œufs (en très petite quantité), de viande pulpée, de féculents en purée, de pâtes alimentaires, de légumes verts très cuits en purée quand ce sera possible, de fruits en compotes, de fromages très frais, pain grillé ; comme boisson, du vin blanc léger, coupé d'eau (150 à 200 gr. par repas), on proportionnera la quantité des aliments à l'état du malade.

Pas de soupes liquides, pas de poissons, à moins qu'ils ne soient très frais, pas de gibier, de mollusques ou de crustacés, pas de viandes faisandées, pas de fromages faits, pas de vin rouge ni d'eau gazeuse.

Chez l'enfant régler soigneusement les tétées.

III. — Traitement local.

Compresses de Priessnitz.

Massages profonds de l'estomac en agissant de haut en bas, et de la gauche du malade à sa droite ; on peut également essayer de malaxer l'estomac.

Lavages d'estomac, s'il y a des stases gastriques trop abondantes ; dans ce cas employer une solution de bicarbonate de soude à 5 p. 100 ou de thymol à 5 p. 1000.

Electrisation d'après la méthode de Bardet :

IV. — Traitement général.

A. — *Traitement externe.*

Hydrothérapie chaude si le système nerveux est surexcité ; si, au contraire, il y a de l'asthénie, hydrothérapie froide : douches, affusions, enveloppements ou mieux douches écossaises suivies de frictions sèches ou avec :

Essence de térébenthine	10 gr.
Alcoolat de lavande.....	50 gr.
Alcool camphré.....	100 gr.

(Ed. Laval.)

Gymnastique suédoise, escrime, bicyclette mais d'une façon modérée.

B. — *Traitement interne.*

Une demi-heure avant le déjeuner, afin de *stimuler l'appétit et exciter la motricité gastrique*, ordonner :

Teinture de badiane.....	
Teinture de Colombo.....	
Teinture de gentiane.....	ââ 10 gr.
Teinture de noix vomique.....	
Teinture de rhubarbe.....	
Sirop de strychnine.....	q. s. pour 250 c.c.

Une cuillerée à café de ce mélange dans un peu d'eau, traitement à suivre dix jours par mois ; pendant les vingt autres jours : à 11 h., et à 6 h.

Phosphate de soude.....	15 gr.
Teinture de quassia.....	4 gr.
Sirop d'écorc. d'or. am. Q. S. pour	310 c.c.

Une cuillerée à soupe de ce mélange dans un verre à bordeaux, d'eau de Vichy.

Pour *assurer le bon fonctionnement de l'intestin*, tous les matins à jeun, un des paquets suivants dans un 1/2 verre d'eau de Vichy tiédie au bain-marie.

Phosphate de soude.....	5 gr.
Sulfate de soude.....	4 gr.
Bicarbonate de soude.....	3 gr.

(Soupault.)

Traitement à suivre quinze jours par mois, les quinze autres jours, prendre le soir en se couchant, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à dessert de la poudre suivante :

Follicules de séné.....	
Soufre sublimé.....	ââ 6 gr.
Anis étoilé en poudre.....	
Fenouil en poudre.....	ââ 4 gr.
Crème de tartre pulvérisée.....	2 gr.
Réglisse en poudre.....	10 gr.
Sucre en poudre.....	25 gr.

Dujardin-Beaumetz.)

On peut également ordonner de temps à autre les eaux minérales purgatives à petites doses.

Enfin, pour *entraver les fermentations et faire l'antisepsie stomacale et intestinale*, on peut recourir au benzonaphtol, au salicylate de bismuth et à la magnésie en les associant les unes aux autres par exemple :

Benzonaphtol.....	
Magnésie.....	ââ 0,30 cent.
Salicylate de bismuth.....	

Pour un cachet n° 30, deux par jour, une heure environ après chaque repas.

Ou bien au soufre iodé érythrol (Pr A. Robin).

Ou bien au fluorure d'ammonium (Pr A. Robin).

Fluorure d'ammonium.....	0 50 cent.
Eau distillée.....	300 gr.

Une cuillerée à dessert ou à soupe au moment où se produisent les fermentations.

Ou bien au zimphène (Fiquet).

Zimphène.....	0,50 cent.
Fenouil en poudre.....	0,15 cent.

Pour un cachet n° 30.

Un cachet au moment où se produisent les fermentations.

Enfin, relever l'état général à l'aide d'injections sous-cutanées de cacodylate de soude, d'arrhénal, de glycérophosphate de soude et conseiller si possible une cure thermale aux stations d'Alet, Cauterets, Saint-Nectaire, Vals, Vichy, etc.

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire).

REVUE DE PÉDIATRIE

L'ostéomyélite aiguë

L'*ostéomyélite aiguë* exige, en raison de sa grande mortalité, un diagnostic et une thérapeutique précoces.

A vrai dire, cette affection peut apparaître à tout âge, soit chez les nourrissons, où elle est relativement fréquente, soit chez les vieillards, après que les cartilages de conjugaison sont soudés depuis longtemps. Cependant elle préfère le moment auquel le travail de l'ostéogenèse est le plus intense, c'est-à-dire l'âge de 8, 10 et 12 ans ; d'où son appellation courante d' « ostéomyélite des adolescents ».

Contrairement aux ostéites syphilitiques ou tuberculeuses, dont le début est insidieux, l'ostéomyélite aiguë suppurée apparaît brusquement, assez souvent à la suite d'un traumatisme. Et la fréquence plus grande des chocs, des chutes chez les garçons explique vraisemblablement la prédominance de l'ostéomyélite chez ces derniers. C'est tout d'abord, en un point déterminé, une douleur vive, parfois « excruciante », puis un état général avec hyperthermie. Localement la région est rouge, tuméfiée, chaude, douloureuse à la pression, nettement fluctuante. La recherche attentive de cette douleur à la pression permet de déterminer exactement la region osseuse intéressée. L'articulation voisine est fréquemment intéressée ; elle l'est toujours quand le cartilage ou le point épiphysaire atteints sont intrasynoviaux ; l'arthrite suppurée, au contraire, n'existe pas quand le cartilage est pris en dehors de la synoviale, ou si elle se produit, ce ne peut être que tardivement, secondairement.

Trop souvent, l'ostéomyélite née au voisinage d'une articulation prête au diagnostic erroné de rhumatisme articulaire aigu. Cependant, quand l'ostéomyélite ne se complique pas d'arthrite, la chose est simple : les mouvements de l'article ne sont pas douloureux comme dans le rhumatisme, et de plus la douleur, du moins la douleur maxima, ne siège pas à l'interligne articulaire, mais au dessus ou au dessous, au

✦✦✦

niveau des cartilages conjugaux, qu'il est impossible de comprimer sans provoquer une douleur horrible.

La distinction entre le rhumatisme articulaire aigü et l'ostéomyélite est moins aisé quand cette dernière s'accompagne d'arthrite suppurée. Dans l'un et l'autre cas, il y a gonflement de la jointure ; mais dans le rhumatisme, la synoviale reste lisse, mince, tandis que, dans l'arthrite ostéomyélitique, elle est infiltrée et épaissie. D'autre part, le rhumatisant aigü n'a pas le facies du patient atteint d'une infection pyogène ; il n'a surtout pas la langue épaissie, chargée, saburrale, de l'individu qui fait du pus, « cette langue en plâtre, dénonciatrice de suppuration » (Broca. *La pédiatrie pratique*, 1911, n° 7).

Le diagnostic de l'ostéomyélite aiguë comporte un intérêt considérable, car il commande l'intervention immédiate contre l'abcès en formation ou déjà formé. On fend ce dernier jusqu'à la limite du décollement périostique.

A la campagne, privé d'aides, quand on a, après nettoyage minutieux des parties molles, fendu l'abcès, il faut s'en tenir là : on a paré au plus pressé, quitte à adresser l'enfant à un chirurgien voisin le cas échéant. Mais il est nécessaire et urgent de fendre et draîner l'abcès osseux.

« Recourez au chloroforme, dit le Prof. Broca, pour éviter à l'enfant des souffrances atroces ; le sommeil venu, palpez attentivement, suscitez la fluctuation. Puis fendez les parties molles jusqu'à l'os ; avec une sonde cannelée, explorez entre le périoste et l'os, fendez à nouveau jusqu'à la limite du décollement sur cette même sonde qui vous permettra d'éviter la section des artères et des nerfs. Cette incision de l'abcès sous-périosté pratiquée, vous aurez fait une bonne besogne ; mais suivez attentivement votre opéré, au cas où cette première intervention n'aurait pas été suffisante, vous souvenant que l'osteomyélite est une maladie qui tue dix pour cent de ceux qu'elle atteint ».

Cependant il devient parfois nécessaire de pousser plus loin l'intervention, de trépaner, car, dans cette « staphylococcie osseuse », — contrairement à la règle générale des ostéites éberthiennes, par exemple — l'infection atteint volontiers le bulbe de l'os, sa diaphyse, son canal médullaire. Quand l'os une fois mis à nu par l'incision, on reconnaît qu'il est sec, rappelle l'aspect de l'ivoire, c'est que la moelle osseuse est prise ; il s'agit d'une ostéomyélite complète ; quand au contraire, sa surface est vasculaire, rugueuse, telle une langue de chat, c'est que l'os est atteint superficiellement. *Dans le premier cas* c'est le *foyer central*, médullaire, qui importe : sans hésitation, il faut évacuer le foyer central de suppuration par une trépanation aussi hâtive que possible, et encore n'évite-t-on pas à coup sûr les tristes séquelles de cette infection. *Dans un second cas*, c'est le *foyer externe* qu'il convient de curetter.

On n'oubliera pas toutefois qu'il est des abcès osseux staphylococciques qui, même pris à temps, tuent le sujet en 48 heures ; que même certaines ostéomyélites graves sont marquées d'un état général si accentué qu'elles prêtent à confusion avec la fièvre typhoïde ; l'infection de l'organisme prédomine à tel point que l'attention n'est pas attirée sur le système osseux. Cependant, quand il existe une suppuration osseuse, le doute n'est pas permis, car dans la fièvre typhoïde, celle-ci n'apparaît qu'à la 3e semaine, et non au cours de son évolution, surtout pas à son début, sans compter que les ostéites typhiques sont presque toujours superficielles, c'est-à-dire sans séquestre. Toute cause d'erreur sera évitée, si, chez chaque sujet fébrile, on examine, suivant le sage conseil de Broca, de parti pris, le système osseux de même que l'on examine la gorge.

Dr Fiser.

PRATIQUE MÉDICALE

Le traitement des anémies graves. Fer ou arsenic ?

Alors que dans les anémies légères ou dans la chlorose la médication ferrugineuse est indiquée d'une façon absolue et indiscutable, il n'en est pas de même lorsqu'on se trouve en présence d'une anémie grave, d'une anémie à type pernicieux, quelle que soit sa cause.

Ici, il faut mettre en œuvre une thérapeutique complexe, et l'on sait que, à côté du traitement étiologique et de la diététique, on peut avoir recours à toute une série d'agents : opothérapie médullaire, sérothérapie suivant la méthode de Carnot ou à l'aide de sérum frais, injections intra-musculaires de sang humain défibriné, radiothérapie (Sleinecke), emploi de substances antihémolytiques, etc.

Mais, tous ces moyens, qui ne sont d'ailleurs efficaces que dans les anémies à type plastique, ne donnent que des résultats fort inconstants, et, dans tous les cas, il faut s'adresser à un agent médicamenteux actif. Or, les deux agents essentiels dans le traitement des états anémiques sont le fer et l'arsenic, et le professeur Hayem a très justement établi la valeur de chacun d'eux dans le traitement des anémies pernicieuses (1).

Le fer, dit-il, tel qu'on le prescrit dans la chlorose, peut également enrayer la marche de l'anémie dite pernicieuse progressive, lorsque cette maladie, n'est pas encore très avancée dans son évolution. Si donc le malade, au moment où l'on examine son sang pour la première fois, a plus d'un milion de globules, on prescrira le traitement ferrugineux, comme chez les chlorotiques dyspeptiques, car les troubles gastriques sont de règle dans les anémies pernicieuses. On

(1) Hayem. — Du sang et ses altérations anatomiques, Masson 1889, p. 820.

le prescrira donc sous forme de protoxalate de fer combiné au phosphate de soude (Feroxal).

Mais cette médication, si efficace dans la chlorose, est quelquefois insuffisante pour réveiller le processus hématopoiétique quand le chiffre des hématies est très abaissé, et spécialement lorsqu'il est tombé au-dessous de un million. Aussi dans ces cas graves faut-il en règle générale faire appel à l'*arsenic* (Byrom Bramwell, Warfwinge, Willcoks).

L'arsenic peut être prescrit par voie gastrique, sous forme de liqueur de Fowler, à la dose quotidienne de X à XX gouttes. Mais l'état de l'estomac s'oppose souvent à l'administration du médicament par la bouche. Il faut alors l'employer en injections hypodermiques. Pour ces injections, M. Hayem conseille la liqueur de Fowler modifiée par la substitution d'eau de laurier-cerise à l'eau de mélisse : on peut injecter de un demi à un centimètre cube (G. Lyon). On a conseillé également l'arséniate de soude (Rummo), le cacodylate de soude. Le professeur Chauffard (1) accorde la préférence à la formule suivante, due à M. Bouchard :

Arséniate de potasse.....	0 gr. 20
Chlorure de sodium.....	0 gr. 27
Eau distillée.....	20 c.c.

à doses progressivement croissantes de VI à XX gouttes par jour, avec intervalles de repos de huit jours toutes les deux ou trois semaines.

Ce traitement arsenical provoque un relèvement notable du chiffre des hématies. Mais le taux de l'hémoglobine reste encore faible. C'est alors le moment d'avoir recours au fer, qui, prescrit de préférence sous la forme de feroxal, à la dose de 2 à 4 cuillerées à café, donne des résultats remarquables en complétant la cure commencée par l'arsenic. Sous son influence, l'augmentation du chiffre des hématies se poursuivra et la richesse en hémoglobine progressera rapidement.

En somme, dans les états anémiques graves, il faut, la plupart du temps, commencer le traitement par la médication arsenicale, et, une fois les processus d'hématopoièse réveillés, compléter la cure par la médication ferrugineuse, dont l'action élective vise surtout la teneur hémoglobique du sang. Alors que le fer suffit dans la chlorose, dont la note dominante est la pauvreté du sang en hémoglobine, dans les anémies graves, dans les anémies à type pernicieux, on n'obtient de résultats notables que par l'emploi judicieusement combiné du fer et de l'arsenic.

Dr Godfrain.

(1) Chauffard et Læderich. — Etude sur quelques formes cliniques de l'anémie pernicieuse. *Revue de Médecine*, 10 septembre 1905, p. 668.

Petite correspondance de médecine pratique

Cas de dystocie. — Pseudo-parasites intestinaux.

Commercy, le 6 février 1912,

Monsieur et très honoré confrère,

L'évolution spontanée dans la présentation de l'épaule est peut-être moins rare que ne le pense notre confrère le Dr Mathey, de Ronchamps, et assurément beaucoup moins que ne l'affirment nos auteurs classiques.

Il m'a été donné d'en observer deux cas en 14 années de pratique. Du premier je ne dirai rien, il s'agissait d'un fœtus mort et macéré. Le second cas était celui d'un enfant vivant, à terme, bien constitué, de poids 3 k. 500, chez une multipare ayant eu 3 grossesses normales et un *précédent accouchement* semblable.

En janvier 1910, j'étais appelé par mon excellent confrère, le Dr Thouvenin, d'Euville, pour lui porter aide dans un accouchement où l'enfant se présentait par l'épaule avec procidence du bras et dans lequel il avait tenté la version sans succès.

Je fis diligence, mais n'arrivai qu'à temps pour voir se produire le dégagement du côté puis des fesses et des jambes ; il ne nous resta plus qu'à extraire la tête dernière. L'enfant vécut quelques instants et pesait 3 kil. 500.

Deux ou 3 ans auparavant, cette même femme avait expulsé de même façon, mais après deux jours de travail et plusieurs tentatives infructueuses de version, un fœtus également à terme et de poids moyen. Notre regretté confrère, le Dr Barrois, avait eu l'intention de publier ce cas.

Si tous les médecins praticiens signalaient les « raretés » médicales ou chirurgicales qu'il peut leur être donné d'observer, le pourcentage de ces exceptions augmenterait certainement.

J'ai vu deux cas d'inversion utérine complète, — et d'après Ribemont-Dessaignes et Lepage, il n'y en aurait guère que 228 cas connus !

Je m'excuserai d'abuser de votre hospitalité, mais je me permettrai de signaler à mes confrères un cas de *pseudo-parasites* intestinaux qu'il m'a été donné de constater. Un de mes malades, après un séjour prolongé au lit pour abcès multiples de la jambe droite suite de lymphangite (septico-pyohémie) fut pris d'embarras intestinal avec empâtement de la fosse iliaque gauche. Un lavement purgatif administré avec la canule de Plombières ramena une quantité considérable de matières fécales et parmi elles, en grande abondance, des vésicules transparentes ovoïdes longues de 5 millim. environ, épaisses de 2 mill. en leur largeur maxima. Je me demandai de quoi il s'agissait et ce que pouvait bien être ce parasite étrange. A mon déjeuner ayant enlevé la fine peau qui revêt les quartiers d'oranges, je fus surpris de voir reproduire exactement à l'intérieur de ces quartiers les formes de mon parasite. Un examen minutieux et l'enquête vers le malade me montrèrent que les vésicules des matiè-

res fécales n'étaient autres que des vésicules du suc de mandarines qui avaient été absorbés les jours précédents.

Veuillez agréer, mon cher confrère, avec mes excuses pour avoir été si diffus, l'assurance de mes sentiments confraternels et dévoués.

Dr Beuvignon.

NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Traitement des furoncles. — Dans le *Journal des Praticiens*, le Dr H. Viry, médecin-major de 2e classe, expose le traitement des furoncles.

A la phase d'irritation, les traitements abortifs (teinture d'iode, iode-acétone, ventouse de Bier, etc.) peuvent réussir ; toutefois si après les premières applications iodées, il n'y a pas de régression marquée, il vaut mieux ne pas continuer. Les incisions, même au thermocautère, sont alors douloureuses et inutiles. —

A *la phase de congestion*, l'incision est encore inutile, les pulvérisations sont difficiles, les pansements humides larges sont assez bons, mais macèrent et irritent la peau ; les cataplasmes calment mieux, mais ont les mêmes inconvénients.

Les pansements à la pommade mercurielle ou à l'emplâtre de Vigo donnent de bons résultats et activent l'évolution du furoncle. La ventouse calme mais est alors difficile à appliquer et n'influence guère la marche de l'affection.

A *la phase de suppuration*, les pansements mercuriels sont encore préférables, l'incision au bistouri peut gagner 24 heures dans la durée de la marche, mais n'est pas indispensable.

A la *phase d'extériorisation* la ventouse est le procédé de choix pour extraire le bourbillon. On doit vaseliner tout autour la peau pour éviter les réinoculations, toucher le fond du cratère à la teinture d'iode et mettre un pansement sec.

A la *phase de cicatrisation*, le furoncle détergé, laver à l'eau oxygénée et faire un pansement sec.

Cesser les lavages une fois la cavité comblée, appliquer des pansements secs ou des bandelettes de diachylon (ou de Vigo si l'épidermisation est très lente).

Comme mesures prophylactiques, nettoyer le pourtour du furoncle à l'alcool ; veiller à la propreté de la peau et surtout des mains ; changer de vêtements et éviter le port de vêtements, souliers qui n'ont pas été désinfectés.

L'asepsie du champ opératoire obtenu par badigeonnage de thymol dissous dans l'alcool. — Deux chirurgiens allemands, *Koning* et *A. Hoffmann*, conseillent de remplacer les badigeonnages à la teinture d'iode pour aseptiser le champ opératoire par des badigeonnages avec :

Thymol	5 gr.
Alcool à 60°	100 gr.

La peau est badigeonnée deux fois à quelques minutes d'intervalle quelques instants avant d'opérer. Peu après l'application, la peau rougit et le malade sent une légère cuisson, mais il n'y a pas à craindre, comme parfois avec la teinture d'iode, de phlyctènes, d'eczéma, ni de desquamation.

Les indications des abcès de fixation dans la fièvre typhoïde. — A la *Société des Sciences méd cales de Lyon*, M. *Lesieur* a conseillé l'application de la méthode de Fochier (injection de térébenthine pour provoquer l'abcès de fixation) dans les fièvres typhoïdes où la méthode des bains froids est contre-indiquée, particulièrement dans les cas à complications broncho-pneumoniques, septicémiques ou pyohémiques.

La ménorrhagie des vierges traitées par les vaso-dilatateurs. — Il n'est pas rare de voir chez les jeunes filles vierges survenir des hémorragies abondantes à l'époque des règles.

Ces ménorragies sont parfois le fait d'une exagération de la vaso-constriction. Dans le *British medical, Journal*, M. *Hare* conseille l'usage des vaso-dilatateurs (inhalations de nitrite d'amyle) et si le résultat obtenu est passager, d'administrer pendant toute la période menstruelle des doses modérées de trinitrine.

Le traumatisme et l'étiologie de la tuberculose. — Malgré les expériences déjà conciennes de Max Schüller, le rôle étiologique des traumatismes dans les tuberculoses locales a été remis en question par les médecins de compagnies d'assurances à propos de la loi sur les accidents du travail. Le Dr *Blondin*, dans la *Revue mensuelle du Médecin Praticien* rappelle que le Pr José Ribeira y Sans, de Madrid, a publié dans la *Presse médicale* (1911, p. 388) un travail important démontrant l'action active et réelle du traumatisme.

Le Pr Reclus, dans une clinique de l'Hôtel-Dieu publiée par la *Presse médicale* (1912, p. 1) partage la même opinion.

Instillation d'un collyre par le malade lui-même. — Le Dr Ch. Roche, dans *Marseille Médical* (1er fév. 1912), indique un moyen simple permettant au malade de s'instiller lui-même un collyre sans risquer de se blesser.

Il s'agit, bien entendu, d'un collyre dont il ne sera pas indispensable de compter le nombre des gouttes.

Après s'être lavé aseptiquement les mains, le malade roule en cylindre un petit tampon de coton hydrophile stérilisé, il en effile une extrémité et la trempe dans le collyre jusqu'à ce que, par capillarité, le coton soit bien imbibé. Il renverse alors la tête en arrière, applique l'extrémité effilée entre les paupères et presse entre les doigts le cylindre humide.

Le collyre coule goutte par goutte entre les paupières et le contact de l'extrémité effilée du cylindre de coton n'est nullement irritante, ni douloureuse.

— Préventions des infections puerpérales par la teinture d'iode. — Bonnaire emploie les applications iodées comme traitement préventif des infections puerpérales, notamment dans l'accouchement à terme d'un fœtus mort depuis plusieurs jours, ou dans l'accouchement avant terme d'un fœtus mort et macéré (syphilis héréditaire) où presque toujours la délivrance se fait mal. Dans les cas de rétention placentaire, même s'il y a infection, il pratique un badigeonnage à la teinture d'iode à deux ou trois reprises, un quart d'heure avant le curettage.

Ces applications de la teinture d'iode proviennent directement de l'usage que faisait Tarnier de l'iode comme antiseptique en obstétrique. Tout le monde s'est servi de la liqueur de Tarnier après l'accouchement ; en voici la formule :

Iode	3 gr.
Iodure de potassium	6 gr.
Eau bouillie	1 litre.

(Charrier.)

PARTIE PROFESSIONNELLE

AVIS

Le rapport annuel du Préfet au Conseil général dans chaque département sur le service d'A. M. G.

Nos confrères nous demandent très souvent des documents précis, sur lesquels ils pourront s'appuyer pour obtenir de leur Conseil général, soit l'augmentation de leur tarif d'Assistance médicale gratuite, soit l'établissement du système à la visite, avec libre choix du médecin.

Nous ferons remarquer à nos lecteurs que, s'ils veulent recevoir de nous un travail toujours au point, il faut qu'ils prennent la peine de nous en fournir les éléments. Aussi demandons-nous instamment à tous nos abonnés de nous faire parvenir, chaque année, le rapport sur le fonctionnement de l'A. M. G. déposé par le préfet au Conseil général.

Les médecins se procureront facilement ce rapport en s'adressant à la préfecture, ou en le demandant à un conseiller général.

Un effort, s. v. p., si vous voulez avoir les moyens de défendre vos intérêts.

LE TARIF GÉNÉRAL MINIMUM
DES HONORAIRES MÉDICAUX

Détermination des honoraires attribués à l'acte médical le plus simple,

Par le docteur L. CHAPON.

L'acte médical le plus simple est assurément, pour le praticien, la consultation à son cabinet. Est-il possible de déterminer avec quelque précision le minimum des honoraires que le médecin devra exiger à l'occasion de cet acte le plus simple ? Evidemment non. Théoriquement et pratiquement cela est impossible, car pour se livrer à un tel calcul, il faudrait recourir à une hypothèse que dément la réalité constante des faits. Nous n'avons pas le droit de supposer, même pour simplifier la solution d'un problème aride et difficile, qu'un confrère borne là les actes de sa profession. Il existe fort peu de praticiens qui agissent ainsi et je supplie ceux qui voudront bien suivre ma démonstration de ne pas m'opposer des arguments d'exception, que la logique condamne toujours.

Nous savons que nos intérêts les plus pressants sont de toutes parts menacés, et nos enquêtes nous ont affermis dans cette triste conviction que notre profession se meurt. Nous nous mettons aujourd'hui au service de la masse des médecins, et nous avons l'espoir que tous bénéficieront un jour des réformes dont nous allons poursuivre, sans relâche, la réalisation.

S'il est inadmissible de limiter l'intervention du praticien à ce qu'on appelle communément la « consultation », il est très légitime de considérer que l'immense majorité des actes médicaux est constituée par des consultations et des visites. On ne peut, on ne doit dissocier les unes des autres et j'ajoute même qu'il est extrêmement difficile de diviser, *a priori*, les visites en deux catégories distinctes : les unes, faites dans le voisinage du médecin, et les autres imposant un déplacement plus ou moins considérable. Car, ne l'oublions pas, le seul problème à résoudre est celui-ci : 1° *Quelles charges incombent au médecin, et de quelle somme doit-il disposer pour vivre comme il convient à un homme de sa condition* ? 2° *Où puisera-t-il ses ressources* ? ».

Dans un article publié le 1er avril 1911 (*Bulletin officiel* du Syndicat médical de Paris), j'ai calculé le budget minimum du médecin vivant seul, à Paris, dans les quartiers éloignés du centre. Dans deux articles parus le 1er et le 8 octobre 1911 (*Concours médical*), et réunis dans un très intéressant opuscule intitulé : « Enquête sommaire sur les conditions économiques de la vie du médecin français », le Dr J. Noir a déterminé le budget minimum du médecin vivant seul en province. Si de rares confrères ont contesté l'exactitude de nos chiffres, ce fut pour en affirmer l'insuffisance. A dessein, nous avions voulu évaluer un minimum, et nous avons supposé qu'il était insensé de ne pas l'atteindre. La nature même des protestations indiqua clairement que nous n'avions pas manqué notre but.

Certes, je ne songe pas à reproduire ici tous les documents sur lesquels notre premier travail repose. Il me suffira de dire que, s'il était nécessaire d'envisager le cas un peu exceptionnel d'un médecin vivant seul, dans les conditions économiques les plus favorables, il est non moins urgent de préciser les charges imposées au médecin marié et père de famille. Cette situation sociale n'a pas cessé d'être la plus fréquente.

Il serait réellement fastidieux de considérer successivement tous les cas qui peuvent se présenter : médecin marié sans enfants, avec un enfant, deux enfants, etc. Ce serait ajouter des difficultés sans nombre à un calcul qui, fonction d'éléments multiples, variables et imprécis, sera fatalement dépourvu de toute rigueur mathématique. Inspirons-nous de la statistique, science inexacte, j'en conviens, mais dont les procédés d'approximation ne sont pas les plus infidèles. Etablissons des moyennes. Je m'efforcerai ainsi d'envisager les conditions les plus habituelles de la vie du prati-

cien, tout en renonçant à rechercher la vérité scientifique, immuable, intangible, à laquelle, je le répète, cette étude ne peut prétendre.

Il n'existe, c'est certain, aucun document officiel pour nous renseigner sur la fécondité des ménages de médecins. En disant que, pour la plupart, ils ont quatre enfants, je me tromperais fort. Dans cette évaluation arbitraire, à laquelle je suis contraint, je me tromperais encore en fixant à trois ce nombre. Deux est vraisemblablement le chiffre exact. Je ne le retiens pas, et là encore, voulant rester dans des moyennes inférieures, je considère que les médecins mariés ont, en général, un unique enfant. C'est faux, sans doute, mais avec intention, je m'arrête à cette erreur, pour être bien sûr de ne pas assombrir un tableau déjà trop sombre.

Dès lors, 4 cas peuvent se présenter :

1° Le médecin et sa femme possèdent un patrimoine ;
2° C'est le médecin seul ;
3° La femme seule ;
4° Ni l'un, ni l'autre.

Je me crois autorisé à dire que le 3e cas est le plus fréquent. S'il est rare, en effet, que ni le médecin ni sa femme n'aient aucun pécule, il devient bien plus rare encore que les deux à la fois possèdent un patrimoine, car le premier l'a dépensé au cours de ses très longues études d'abord, pour s'installer ensuite, pour attendre le client enfin. Le plus souvent, au lendemain de son mariage, le médecin ne possède rien autre chose que la dot apportée par sa femme. Cette dot peut être élevée, mais je m'abstiens d'envisager une pareille éventualité, qui est loin d'être la règle. D'ailleurs, n'est-il pas légitime qu'une jeune fille riche, vivant dans le luxe, conserve, devenue femme, des habitudes qu'elle a contractées dès son enfance ? Tout compte fait, les revenus de son capital sont fréquemment, si non toujours, inférieurs aux dépenses fort onéreuses de toilettes, de réceptions, etc., et il n'est pas illogique de penser que, dans ces conditions, le médecin devra souvent fournir un effort supplémentaire pour couvrir ces frais auxquels il ne pourrait, sans mauvaise grâce, se dérober. Et nous serons loin du budget moyen que nous voulons déterminer. Tout au plus, l'apport d'une somme importante pourrait-il dispenser de la double obligation dont je parlerai dans un instant : l'assurance-vie et la constitution d'une rente viagère.

D'autre part, il ne faut pas songer à entamer un capital, qui, reçu des ascendants, doit être légué intact aux descendants.

A vrai dire, le médecin devra, par l'exercice de sa profession, subvenir à tous les besoins du ménage. Il n'est aucune autre conception qui ne soit immorale.

Il procurera aux siens une vie simple et digne. Il ne peut sans déchoir se résoudre à la médiocrité, inconnue de lui, et il restera fidèle au principe d'économie et de prévoyance que nul homme n'a le droit d'oublier ou de méconnaître.

Revenons aux chiffres, c'est-à-dire aux précisions. Nous avons vu que le budget minimum du médecin vivant seul à Paris s'élevait à 11.200 fr. Ceci n'est plus contesté par personne. Si, dans ce calcul, j'ai tenu compte de l'amortissement et des intérêts des capitaux engagés, je n'ai prévu que les dépenses strictement nécessaires. J'ai été jusqu'à envisager cette hypothèse inadmissible que le médecin ne prendrait aucun plaisir. Après le mariage, les conditions vont changer, et la naissance d'un enfant apportera bientôt à l'équilibre du budget de nouvelles modifications. Ce ne sera plus 1.400 fr. que nous devrons attribuer au loyer mais bien 2.400 fr. C'est, pour Paris, une moyenne très acceptable. Les impôts passeront de 200 fr. à 500 fr. et nous voici déjà avec une majoration nécessaire de 1.300 fr. sur le minimum établi pour le célibataire.

Puis, la nourriture, l'entretien de cette petite famille coûteront bien 2.000 fr., auxquels il faudra ajouter 500 fr. pour l'instruction de l'enfant, soit 2.500 fr. qui, avec les 1.300 fr. précédemment prévus, nous donneront 3.800 fr. Si, un peu injustement, j'ai refusé au médecin célibataire le droit à tout plaisir, il n'en sera plus ainsi s'il devient chef de famille. La paix du foyer risquerait fort d'être troublée, si le médecin, limitant sa vie à un labeur sans trêve et sans repos, était obligé de refuser aux siens, en pleine jeunesse, les distractions dont personne ne se prive aujourd'hui. Pour ce budget spécial, je prévois 500 fr. par an, soit 3 fr. par personne et par semaine.

3.800 fr. plus 500 fr. plus 11.200 fr. (Budget minimum du célibataire), nous donnent 15.500 fr. qui constituent le budget moyen, je devrais encore dire minimum, du praticien, marié et père de famille. Voilà pour Paris. D'après l'enquête du Dr J. Noir, le célibataire devra dépenser 8.000 fr., en province, s'il n'a pas d'automobile. Or, par la concurrence, ce moyen de transport deviendra demain une nécessité, sinon essentielle du moins morale. Déjà, dans des villes peu importantes qui comptent 3 ou 4 médecins, chacun d'eux doit posséder ce véhicule moderne. Les frais d'amortissement, l'intérêt, les impôts, les assurances, représentent environ 3.000 fr. qui, ajoutés à 8.000 fr., donnent 11.000 fr.

Que ce soit à Paris ou en province, le budget minimum du médecin célibataire paraît être sensiblement le même. Examinons les changements imposés par le mariage. A mes yeux, il ne faut prévoir aucune augmentation d'impôts ni de loyer. En général, à la campagne, l'espace ne manque pas. Les frais de nourriture et d'entretien, au lieu de subir, comme à Paris, une majoration de 2.000 fr. seront couverts avec un supplément de 1.000 fr. Nous voici à 12.000 fr. Par contre, les frais d'instruction seront un peu plus élevés, car la province manque souvent de ressources, et il faudra prévoir une pension de 800 fr. à la grande ville voisine, plus 200 fr. pour frais de voyages, trousseaux, etc., soit 1.000 fr. qui élèvent à 13.000 fr. le budget moyen du médecin exerçant en province. Je néglige, à dessein, le cas où notre confrère aurait l'intention de faire de son fils un médecin, comme lui. Désir légitime,

en vérité, mais lourde faute aujourd'hui ! 15.500 fr. pour Paris, 13.200 fr. pour la province, ce sont des moyennes qui ne s'éloignent guère des limites inférieures. Est-ce tout ?

Ce serait une omission impardonnable que de ne point songer à se protéger contre la maladie, la vieillesse et la mort. On le doit à ceux qui font notre souci. Le médecin, habitué au spectacle des douleurs humaines, peu enclin, par sa profession, à la sensiblerie, conserve néanmoins toute sa sensibilité. Une grave maladie qui menace l'un des siens l'affole souvent. La perte d'un être cher le meurtrit ou le brise. Aussi de quelles angoisses n'est-il pas saisi quand il se sait atteint de quelque affection incurable qui l'immobilisera pour toujours ou de quelque maladie redoutable qui, à bref délai, le condamnera. Il pensera sans cesse au foyer qu'il va abandonner et où s'installera la gêne, la misère même, qu'avaient su lui épargner ceux dont il reçut le jour. Ainsi sa lamentable vie s'achèvera dans la plus dure des tortures. Plus que tout autre le médecin doit prendre garde. C'est un devoir et, personne mieux que lui, n'est pénétré de ses devoirs.

Pour couvrir de tels risques, les moyens ne manquent pas. Nous vivons, en effet, en plein siècle de la prévoyance, et il faudrait être peu averti ou bien malheureux pour s'abstenir. Contre la maladie, nos œuvres professionnelles nous offrent une variété de combinaisons peu onéreuses : à peine quelques centaines de francs que, pour l'instant, je néglige. Contre la vieillesse et la mort il existe, chacun le sait, des assurances.

Au taux actuel de l'argent, il serait peu logique d'assurer un capital inférieur à 100.000 fr. dont les revenus seront à peine assez élevés pour que puissent vivre dignement une veuve et son enfant.

A partir de 35 ans — nous avons vu qu'avant cet âge le médecin ne pouvait se suffire, — cette assurance imposera le paiement d'une prime annuelle de 3.300 fr. en appliquant le seul système logique, en l'espèce : la prime temporaire. Mais il faut autre chose, car si à 60 ans, au jour des infirmités, le praticien était encore vivant, ce serait, par un paradoxe troublant, la pire des calamités. Aussi, la rente viagère différée s'impose-t-elle. A 35 ans, on s'assurera une rente de 3.500 fr. payable à 60 ans en versant une prime annuelle de 875 fr. qui, ajoutée aux 3.300 fr. calculés plus haut, forme un total de 4.200 fr. Ainsi, dans ces conditions, quel que soit le moment où se produira le décès du praticien, sa veuve encaissera 100.000 fr. Au-delà de 60 ans, si l'assuré vit encore, il recevra sa rente viagère de 3.500 fr. La protection est ainsi réellement efficace, mais ne s'exerce par sur l'enfant. Nous n'avons pas des ambitions trop hautes. J'adopterais définitivement le système s'il était le moins onéreux. Or, il n'en est pas ainsi. L'assurance mixte procure, en effet, de multiples avantages et, avec une prime annuelle de 3.850 fr. toujours à 35 ans, l'assuré recevra, s'il vit encore à 60 ans, une somme de 100.000 fr. S'il meurt dans l'intervalle, sa veuve touchera ce même capital. Aucun procédé ne vaut celui là, aucun autre n'est moins coûteux.

J'en ai fini avec notre budget qui s'élèvera pour la province, à 13.200 fr. plus 3.850, soit 17.000 fr. en chiffres ronds, et pour Paris à 15.000 plus 3.850 fr., soit un peu plus de 19.000 fr.

La moyenne arithmétique entre 17.000 et 19.000 est 18.000. Cette dernière somme représente le budget du médecin français marié et père d'un enfant.

Un budget de 18.000 fr.! Comme vous y allez! va-t-on dire. Et l'on ne manquera pas de trouver nos prétentions exagérées.

Peut-être même un certain nombre de confrères penseront-ils aussi qu'un médecin, pour vivre, lui et sa famille, peut s'en tenir à moins. Pour vivre, c'est entendu, mais vivre n'est pas tout. Comme le négociant, nous avons engagé des capitaux ; il faut les rendre. Comme lui, nous avons des risques, non pas financiers, mais physiques, lesquels sont plus redoutables. Plus que le sien, notre labeur est rude et si la mort nous fauche avant l'heure, nous voulons mourir en paix. Si enfin, nous pouvons atteindre le moment où chacun se repose, nous n'aspirons point à finir nos jours en un château fastueux. Nous nous contenterons d'une rente modeste, presque médiocre, qui nous sauvera de la détresse. N'ayant pas l'habitude de m'attarder aux chimères, je maintiens mon chiffre.

***

Comment le médecin français réussira-t-il, dans l'avenir, à se procurer de telles ressources ? Evidemment par des visites, des consultations et quelques interventions spéciales. Leur nombre n'est pas infini et quelles que soient les forces humaines, l'effort doit être limité. Au surplus, je ne saurais assez inviter mes confrères à ne pas se laisser déborder au point de ne pouvoir accorder à leurs malades le temps qu'une visite sérieuse impose. Il ne suffit pas de prendre le pouls, d'examiner la langue et d'écrire une formule. De telles manières nous discréditent, et si le client ne proteste pas toujours, il voudrait souvent davantage.

La faute est, parmi nous, trop commune d'agir en hâte et de ne pas procurer au malade ce qu'il attend de nous. Souvent un examen méthodique, parfois prolongé, ne manquerait pas de nous conduire au traitement qui convient. Peut-être les charlatans et les aigrefins verraient-ils diminuer leur prospérité. Qu'on ne s'y trompe pas ! La clientèle de ces derniers est assurément faite de quelques incurables naïfs, mais il se glisse aussi de nombreux malades qu'un examen attentif et une prescription utile nous eussent conservés.

Posons donc en fait qu'un médecin robuste, en pleine activité, ne peut accomplir annuellement, vu l'inconstance de la morbidité, plus de 4.000 actes médicaux. Je l'ai démontré naguère, je n'y reviens pas. Pour encaisser 18.000 fr. il nous faudra demander à l'occasion de l'acte médical le plus simple la somme de 4 fr. 50. Cette fraction serait singulière aujourd'hui, trop faible demain. Aussi n'hésitons pas à nous arrêter au chiffre de 5 fr. Au surplus, l'unification du prix des visites et consultations est rationnelle, car il est d'observation courante que les clients, impa-

tients d'entrer dans notre cabinet, sont rarement pressés d'en sortir. Certes, les 20.000 médecins de France ne verront pas tous 4.000 malades, car en dépit du mot « Egalité », qui parade au fronton des monuments, il n'est rien pour corriger les caprices du Destin, dont les faveurs ou les rigueurs sont génératrices des privilèges, des imperfections des hommes.

Aussi pour parer à une insuffisance inévitable et fréquente, pour couvrir le déficit causé par les débiteurs insolvables, il faudra souvent compter sur les interventions spéciales. Nous nous en occuperons bientôt.

Quant aux heureux — ceux qui réalisent le maximum — ils trouveront dans ces interventions, accouchements ou autres, l'occasion de procurer à leur foyer des joies que j'ai mesurées avec parcimonie. Je n'y verrai, pour ma part, aucun dommage. Au contraire, personne, plus que moi, ne saurait s'en réjouir.

RÉFORME DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Les Réformes de l'Enseignement médical à la Chambre des députés.

Les étudiants en médecine après six ans de protestations et de manifestations bruyantes sont parvenus enfin à attirer l'attention du Parlement.

La Chambre des Députés, dans sa séance du vendredi 9 février, a discuté l'interpellation de M. Léon Perrier, député de l'Isère sur les incidents et les troubles de la Faculté de médecine de Paris. L'intervention de notre distingué confrère, le Dr Gilbert-Laurent, de la Loire, du Pr Augagneur, de Lyon, du Dr Monprofit, d'Angers, la réponse de M. Guist'hau, ministre de l'Instruction publique, ont permis de donner à la discussion de cette importante question une véritable ampleur. Son compte rendu *in extenso* remplit 54 colonnes du *Journal officiel* (1); malgré tout l'intérêt qu'a pour nous cette séance parlementaire, nous devons donc renoncer à en publier le compte-rendu ; nous nous bornerons donc à une courte analyse des discours de MM. Léon Perrier et Gilbert-Laurent, dont nous citerons les passages qui montrent la conformité des vues des praticiens comme nous et de ces hommes indépendants, qui n'ont envisagé dans la question que le seul intérêt public.

M. Léon Perrier a abordé d'abord les incidents évidemment très regrettables qui se sont produits au cours du Pr Nicolas pendant cinq années consécutives, mais chacun s'est vite rendu compte que ces incidents, qui dans une certaine mesure ont pu être provoqués par des ambitions déçues et des intérêts privés lésés, ne jouaient qu'un rôle tout secondaire dans l'état de malaise, d'anarchie qui règne depuis plusieurs années à la Faculté de Paris. La véritable cause des manifestations continues, dont le Pr Nicolas, le Concours de l'Agrégation et quelques autres circonstances ont été les prétextes, a été la coupable indifférence de tous ceux qui ont la charge de l'organisation de l'Enseignement médical en France devant les réclamations persistantes, unanimes, justifiées des étudiants et de tous les médecins praticiens de France.

Les protestations contre les méthodes d'enseignement de M. le Pr Nicolas, dont personne, disons-le en passant, ne discute la haute valeur scientifique, a permis à M. Léon Perrier de faire la la critique de l'enseignement de l'anatomie à l'école pratique de Paris ; nous y relevons quelques dures vérités qu'il nous plaît de trouver dans la bouche d'un homme étranger aux petites et mesquines intrigues qui occupent les loisirs des hautes personnalités médicales et de la clientèle intéressée qui bourdonne autour d'elles.

« Il faut savoir, a dit M. Léon Perrier en parlant des conférences faites dans les pavillons d'anatomie de Paris, il faut savoir, pour apprécier leur utilité, que les prosecteurs, les aides d'anatomie ne font pas dans les pavillons des conférences en vue d'aider les étudiants et de les instruire, mais uniquement pour eux-mêmes en vue de préparer leur concours et se familiariser avec l'usage de la parole.

M. Monprofit. C'est inexact.

M. Chassaing. C'est parfaitement exact. Cela a toujours été ainsi.

M. Léon Perrier. Il faut voir faire dans les pavillons d'anatomie, par des prosecteurs, des aides d'anatomie, l'exposé d'une question anatomique. Vous les verriez, montre en main, cherchant à développer la question pendant le laps de temps qu'ils se sont tracé et qui est celui qui leur sera imposé dans leurs concours.

M. Monprofit. C'est inexact ; c'est tout le contraire.

M. Léon Perrier. Ceci est inexact, dites-vous, mon cher collègue. Ceci est reconnu exact par les étudiants eux-mêmes, qui n'hésitent pas à proclamer que l'enseignement des prosecteurs n'est pas fait en leur faveur et pour leur profit personnel. Voici, d'ailleurs, dans la lettre adressée par l'association corporative des étudiants à M. le ministre de l'instruction publique, l'opinion même des étudiants :

« En fait, à l'école pratique, rien n'est adapté au but que le personnel enseignant devrait poursuivre : prosecteurs et aides semblent considérer leurs élèves comme des sujets d'expérience sur lesquels ils pourront exercer leur éloquence ; l'étudiant, abandonné à lui-même, quant au côté pratique de ses études, se désaffectionne lentement d'une maison dont il ne se sent pas l'élève, au sens le plus complet du mot ».

Plus loin M. Léon Perrier apprécie ainsi le rôle de M. le doyen de la Faculté de Paris, qui, au lieu d'agir contre les seuls coupables, a pris des mesures générales qui lèsent les étudiants travailleurs et compromet l'avenir de ceux qui ne se sont livrés à aucune manifestation.

« Il est évident, dit-il, si on examine les choses de près, que, dans tout cet ensemble de mesures prises depuis 1907, on ne trouve pas de fermeté vraie. On trouve successivement tantôt une bienveillance excessive, tantôt des mesures brutales, comme l'introduction de la police dans la faculté de médecine de

(1) *Journal officiel* du 10 février 1912, pages 255 et suiv.

Paris, tantôt des mesures trop générales, comme la fermeture de la faculté.

Il n'y a pas, évidemment, de mesure plus grave et qui aille plus à l'encontre du but poursuivi que cette dernière. (*Applaudissements.*)

Il est facile de le comprendre, messieurs. Tous les étudiants de première et de seconde année ne sont pas partie active dans les troubles, tous ne participent pas aux violences ; de ce fait, il n'y a pas de méthode plus maladroite que celle de fermer la faculté, car il est évident que par là, les étudiants qui travaillent sont fatalement obligés de lier partie avec les étudiants qui organisent et provoquent le tumulte. (*Applaudissements.*)

M. Albert Thomas. C'est ce qu'on désire.

M. Léon Perrier. Voilà, messieurs, quel a été jusqu'ici le rôle du doyen de la faculté. On sent, je le répète, dans les mesures prises par le doyen, le désir de ne jamais prendre de responsabilité personnelle. Si, en effet, on examine de près l'attitude du doyen au cours de ces incidents, on le voit s'abriter soit derrière le conseil de l'Université, soit derrière le ministre de l'instruction publique.

M. Léon Perrier cite encore l'opinion des vraies étudiants en médecine sérieux, de l'*Association corporative* qui n'est intervenue dans le mouvement que lorsqu'elle y a été forcée par les mesures que M. le Doyen avaient prises et jugeait ainsi ces dernières, dans son *Bulletin* :

« Quel symbole que ce spectacle, auquel il nous fut donné d'assister : un doyen affolé, pliant sous le poids d'une responsabilité trop lourde pour sa faiblesse, reculant devant des résolutions nettes, trop gênantes pour sa diplomatie, et préparant dans l'ombre le coup de force qui, pour la troisième fois, devait souiller la maison dont les traditions lui étaient confiées ! Quel triste retour des choses d'ici-bas que les mille avanies auxquelles l'ont exposé ces jours-ci les rapports par trop intimes qu'il dut entretenir avec des protestataires enragés ! Nous ne saurions pourtant nous apitoyer sur le sort de l'homme, qui ne sut jamais adopter une attitude suffisamment nette pour mettre les intérêts de la grande famille médicale au-dessus des querelles et des cabales de parti ».

Je n'aurais pas mieux dit, affirme M. Léon Perrier, que ces étudiants.

L'interpellateur est encore fort dur pour certains de nos maîtres de la Faculté :

« Les titres de la faculté de médecine de Paris sont trop souvent malheureusement des enseignes pour se créer une meilleure clientèle ; ces titres se monnayent très largement sur la place de Paris auprès de la riche clientèle. La méthode que M. le doyen Debove avait introduite à la faculté de Paris et qui consistait à demander aux professeurs de se consacrer uniquement à leur enseignement et aux étudiants portait un tort considérable à beaucoup de professeurs et agrégés de la faculté de Paris qui ne voient dans leurs titres et le noble exercice de l'enseignement qu'un moyen d'accroître leur clientèle et d'étendre leurs appétits. (*Applaudissements sur divers bancs à gauche et à l'extrême gauche*).

En réalité, M. Nicolas a été, permettez-moi l'expression, la tête de turc de la bataille qui se livre aujourd'hui dans l'enseignement médical entre les scientifiques désintéressés et les professionnels mercantiles. (*Très bien ! très bien ! sur les mêmes bancs.*)

Le député de l'Isère continue la critique de l'organisation de l'enseignement médical parisien. Il qualifie la préparation de l'externat et de l'internat de « bachotage indigne d'une Faculté comme celle de Paris ». Il donne encore à ce sujet un extrait du *Bulletin de l'Association corporative des étudiants en médecine*, qui montre que ces jeunes gens, avec plus de précision et de clairvoyance que certains de leurs maîtres, savent quelles sont les erreurs de l'organisation actuelle dont souffrent les malades, le corps médical français et eux-mêmes. Chemin faisant, M. Léon Perrier apprécie ainsi les concours :

D'autre part, il faut connaître ce que sont les concours de la faculté de médecine de Paris pour en apprécier toute la valeur. Il faut savoir qu'à la faculté de médecine de Paris on n'arrive que par les protections ; par le « piston », comme disent les étudiants. C'est aussi là une des causes profondes du malaise qui sévit sur l'enseignement médical de la faculté de médecine.

Il conte avec quelle facilité, en connaissant les membres du jury, on peut indiquer d'avance les candidats élus.

Le remède à cette situation intolérable est, pour M. Léon Perrier, l'accès libre de tous les services des hôpitaux parisiens aux étudiants pour y recevoir l'enseignement clinique qui leur est indispensable, le dégorgement des grandes facultés par le relèvement de la prospérité des Ecoles préparatoires de médecine. Il espère que sur ces sujets porteront les travaux de la Commission supérieure des études médicales nouvellement instaurée dont il critique la constitution avec une grande sagacité.

Tout d'abord, elle est apparue à tous comme trop nombreuse. Je ne crois pas qu'une commission comptant près de quatre-vingt membres puisse étudier avec le calme et la sérénité qui convient, la réforme des études médicales ; je doute qu'elle puisse discuter avec fruit. De plus, elle apparaît — je donne ici l'opinion de bien des professeurs — comme un peu suspecte, parce que les *membres qui* la composent ont été désignés uniquement par vous, Monsieur le Ministre.

Ce que demandaient à la fois les facultés de médecine et les associations de praticiens, c'est que les membres de cette commission fussent élus par les associations elles-mêmes. J'aurais compris que vous déterminiez le nombre des membres à élire soit par l'académie de médecine, les facultés de médecine, les écoles préparatoires réorganisées, soit par les associations de praticiens et que vous chargiez, ensuite, ces corps constitués de désigner ceux d'entre eux qui devraient faire partie de cette commission. Je pensais que vous auriez institué cette procédure. Vous auriez ainsi évité la suspicion qui commence à peser sur la commission et qui fait dire dans certains milieux médicaux que cette dernière n'émettra qu'une opinion déjà arrêtée dans les bureaux du ministère.

M. Léon Perrier, en effet, sait qu'il ne faut pas se faire d'illusions sur l'avenir de réformes même voulues par un ministre et à cette occasion, il décoche un trait à cet excellent M. Bayet, directeur de l'Enseignement supérieur, dont tous nos confrères ont pu, par les événements qui se sont succédé, apprécier l'habileté, la clairvoyance et la compétence en matière d'enseignement médical et qui est un des principaux auteurs responsables

du gâchis où est empêtrée la Faculté de médecine de Paris.

Si M. le président du Conseil a pu dire, au cours d'un précédent débat, qu'un nuage qui passe n'assombrit pas l'horizon, je dirai, moi, qu'un ministre qui passe — et il en passe beaucoup — ne trouble pas la sérénité des directeurs du ministère. (*Sourires.*)

Je n'adresse pas ici une critique personnelle à M. le directeur de l'enseignement supérieur, mais sa culture, étant purement littéraire, il n'a pas toujours — et je me fais ici l'écho de l'opinion d'un grand nombre de mes professeurs — la compréhension très nette du rôle des facultés des sciences et des facultés de médecine.

La péroraison de l'honorable interpellateur mérite d'être reproduite en entier. S'adressant directement au Ministre de l'Instruction publique, il dit :

Réalisez, d'autre part, les réformes qui sont attendues par le corps médical tout entier.

Agissez hardiment — avec le seul souci de l'intérêt général, celui des médecins et plus encore celui des malades — et vous aurez avec vous, à vos côtés, tous ceux qui pensent que la profession médicale est une noble et haute profession que ne doivent avilir ni les marchandages ni le mercantilisme. (*Très bien ! très bien !*)

Agissez énergiquement, et vous démontrerez, par les concours que vous trouverez sur tous les points du pays, qu'il y a encore des médecins — et ils sont la grande majorité — qui connaissent la tâche élevée, faite de science et de dévouement, qui est la leur.

Vous aurez fait une démonstration plus éclatante encore, monsieur le ministre. Vous aurez démontré qu'il peut y avoir un ministre de l'instruction publique qui est vraiment le « grand maître » de l'Université, puisqu'il a su se dégager des maîtres tout puissants qui tiennent trop souvent en tutelle les ministres de la République. J'ai nommé : les bureaux, la routine et les pontifes. (*Applaudissements sur un grand nombre de bancs.*)

Notre distingué et dévoué confrère, le Dr Gilbert Laurent qui, par sa connaissance complète des milieux médicaux, a été à même de se faire une opinion personnelle, a laissé au second plan les manifestations contre le Pr Nicolas.

Tous ces troubles, affirme-t-il, ceux qui visent M. Nicolas, comme ceux qui visaient d'autres professeurs, et les véritables scandales qui éclatèrent lors du concours de l'agrégation en 1906 sont la conséquence directe, logique et fatale de la crise actuelle du corps médical et surtout de l'organisation vicieuse de l'enseignement médical en France, plus particulièrement à la faculté de Paris. (*Très bien ! très bien !*)

Il a brossé de main de maître le tableau attristant de la Faculté de médecine de Paris, « discordance entre le nombre des chaires, le nombre des professeurs et le nombre des étudiants ».

Il a cité les opinions, toutes concordantes, des trois Congrès des Praticiens, de M. Couyba dans un rapport au Sénat, de M. Steeg, dans un rapport à la Chambre, du Dr Leredde, du Dr Roux, de l'Institut Pasteur, de M. Doumergue, lorsqu'il était ministre de l'Instruction publique, sur l'insuffisance de notre enseignement ; il rappelle la création et les travaux de la Commission de 1907 chargée de rechercher les défauts et les lacunes de l'enseignement médical, le rapport du Pr Pierre Teissier, de Paris, qui ne craignait pas de dire :

« La science ne se fait pas dans les cours, elle se fait dans le laboratoire et au lit du malade ».

Il montre combien sont peu sérieux, superficiels et injustes, les examens auxquels sont soumis les étudiants, surtout les examens cliniques, et emprunte pour les symboliser la spirituelle comparaison d'un professeur de Montpellier, qui disait que l'enseignement médical et les examens probatoires étaient comme les vêtements du clown Auguste, ces grands vêtements si amples que jamais le corps ne parvient à les remplir. A son tour, il fait en ces termes la critique de la grande Commission sur l'avenir de laquelle personne ne paraît guère plus s'illusionner :

Mais on peut adresser de nombreuses critiques à cette commission, monsieur le Ministre. Bien que je n'aie pas peut-être l'autorité suffisante pour les rappeler toutes, il en est une ou deux que je veux formuler : non seulement cette commission de soixante-quatorze membres est trop nombreuse, comme le disait M. Léon Perrier, mais surtout vous n'avez pas précisé d'une façon très explicite son champ d'action; *vous avez laissé sa compétence dans l'indéfinition* ; on ne sait pas ce qu'elle aura à faire. Mais surtout le nombre des médecins praticiens qu'elle comprend est trop minime ; ils se trouvent noyés dans la masse des professeurs et des non-praticiens, des administrateurs. Si vraiment vous vouliez faire des réformes utiles, il fallait au moins prendre la décision qu'avait prise votre prédécesseur au ministère, M. Briand, et demander non seulement au groupe médical de la Chambre mais à toutes les associations professionnelles ou syndicats médicaux, aux médecins praticiens, quels étaient à leur avis les hommes les plus aptes à siéger dans cette commission. Il y aurait peut-être eu quelques personnalités agissantes pour bouleverser les idées qui ont cours dans votre ministère sur la façon dont on doit exercer la médecine en France, mais quelques révolutionnaires n'auraient peut-être pas mal fait dans ce milieu conservateur du ministère. (*Mouvements divers. — Applaudissements à gauche.*)

Il ne faudrait pas pouvoir dire de cette commission ce que disait, lors d'une récente séance, M. Jaurès, à propos de la conférence consultative de la Tunisie, que c'est, elle aussi, la commission des « Beni-oui-oui ». (*On rit*).

Je connais trop votre désir de réformes sérieuses pour penser que vous ne voulez réformer qu'en superficie sans aller déraciner le mal qui ronge notre enseignement ; mais la composition de cette commission, celle des sous-commissions, où vous vous réservez encore le droit de nomination de trois membres, prêtent fort à la critique du corps médical.

Après une critique très serrée de l'agrégation, appuyée des opinions d'hommes comme Albert Robin, Huchard, Ranvier, le Pr Bard, de l'Université de Genève, le Pr Truc, de Montpellier, M. Gilbert Laurent termine ainsi :

Mais, monsieur le ministre, quelle que soit votre décision, tant que vous n'aurez pas modifié l'organisation des facultés de médecine en France, et surtout la faculté de Paris, tant que vous n'aurez pas déchargé cette faculté du nombre trop considérable d'étudiants qu'elle a actuellement, vous pouvez craindre que, du jour au lendemain, des troubles se produisent. Je ne

dis pas que c'est logique, je dis que c'est fatal, c'est obligatoire.

Ce qu'il faut faire, monsieur le ministre ? il faut faire que les étudiants soient préparés à exercer, comme ils le doivent, pour le plus grand bien de leurs malades, la noble profession de la médecine et remplir dans notre pays le rôle social important qu'ils doivent y tenir. Dans l'enseignement, il ne faut pas que les malades soient faits pour les médecins ; il faut que les médecins soient faits par les malades. (*Applaudissements*). Actuellement, comme le disait jadis un très distingué professeur de la faculté de Lyon, le professeur Bénédict Teissier, le père de l'éminent professeur de Lyon et l'oncle du professeur Teissier, de Paris ; pour être un bon médecin, il faut trois conditions : le savoir, le savoir-faire et le faire savoir. (*Sourires*).

Je crois, pour ma part, qu'il ne faut que deux choses, la science et la bonté. (*Très bien ! très bien !*)

Je devrais dire la bonté d'abord. Vous ne pouvez peut-être pas grand'chose pour faire germer la bonté dans le cœur du futur médecin, vous pouvez beaucoup pour lui inculquer la science. Mais il ne faudrait pas que vous écoutiez trop ce que vous diront vos bureaux. Entendez ce que vous disent les professeurs et les agrégés ; mais considérez qu'eux aussi sont de l'autre côté de la barricade. Ils voudront organiser l'enseignement un peu à leur profit et ils ne se rendront pas toujours compte qu'ils ont tendance à subordonner l'étudiant à eux-mêmes, à penser que l'étudiant est fait pour le professeur, au lieu que c'est le professeur qui doit être fait pour l'étudiant. (*Très bien, très bien !*) Ceux qu'il faut écouter, ce sont les praticiens, les médecins, les syndicats médicaux, qui savent ce qui leur a manqué dans leurs études médicales, ce que leurs fils, leurs neveux, leurs successeurs à la faculté, n'y trouvent pas actuellement. C'est à ces praticiens surtout que je vous reproche, monsieur le ministre, de ne pas vous être assez adressé pour composer votre commission. Adressez-vous dorénavant à eux avec plus de confiance, car, ce qu'ils cherchent, c'est le bien de l'enseignement médical en France.

Et lorsque vous aurez consulté les praticiens, n'oubliez pas de demander quelquefois leur avis aux étudiants...

M. Germain Périer (Saône-et-Loire). Très bien !

M. Gilbert Laurent..... Il est bon qu'ils aient voix consultative au moins.

En somme, les étudiants ont le jugement très droit, un grand besoin de justice, un vif désir de s'instruire et, dans les troubles qui viennent d'éclater à la faculté de médecine, M. Perrier vous l'a dit, tous les torts ne sont pas du côté des étudiants. Il faudrait user à leur égard de l'indulgence que sollicitait tout à l'heure mon distingué collègue.

Vous ferez ainsi une œuvre bonne, non seulement au point de vue de l'apaisement dans les esprits, mais aussi au point de vue de l'avenir de l'enseignement médical en France. (*Applaudissements.*)

Le Ministre de l'Instruction Publique, sans doute mal documenté pour répondre, s'est borné à proclamer la nécessité de maintenir l'ordre à la Faculté de médecine de Paris. Il a déploré que des jeunes gens instruits et qui sont appelés un jour à jouer un rôle important dans la vie politique de la Nation se livrent à de pareils excès qui, par leur continuité, ne peuvent être excusés comme une expansion de la vitalité excessive de la jeunesse.

On eût pu lui répliquer qu'il ne fallait plus considérer les étudiants en médecine de notre époque comme les Bohêmes de Mürger qui n'ont sans doute jamais existé, que les citations du *Bulletin* de leur Association corporative par M. Léon Perrier montraient bien l'esprit sérieux, réfléchi, réel'ement scientifique des étudiants en médecine ; que les professeurs d'anarchie avaient siégé sur les bancs des Ministres, qu'en temporisant, éludant, renvoyant aux calendes grecques, des réclamations fondées et des demandes légitimes de réformes, ces derniers avaient montré qu'en France à cette heure, on ne pouvait obtenir justice en agissant avec pondération et calme, que pour se faire écouter sérieusement des Ministres et du Parlement, il fallait enfler la voix de la raison du bruit confus de l'émeute et du tumulte des manifestations.

Cet enseignement gouvernemental de l'anarchie est à nos yeux plus funeste pour l'avenir de notre pays que les incartades des étudiants ; en se perpétuant, il finirait par convaincre la jeunesse des Ecoles que le raisonnement et la discussion sont désormais inutiles et que l'*ultima ratio* est chez nous la violence.

C'est là, surtout, Monsieur le ministre, ce qu'il convient de déplorer.

J. Noir

ÉTUDES & PROJETS

Les œuvres de secours immédiats et d'assistance à la Famille médicale.

Le Dr Vimont, qui s'occupe, avec le zèle et le succès que l'on sait, de la Caisse de secours immédiats du Syndicat des médecins de la Seine, a envisagé, dans le *Concours médical*, les Caisses de secours immédiats, et son article s'est terminé par les propositions suivantes :

1° Création de caisses de secours immédiats, régionales ou corporatives ;

2° Assistance autant que possible en nature ;

3° Fédération et union de ces différentes caisses ;

4° Organisation d'une caisse centrale de réassurance placée sous la direction de l'Association générale ;

5° Nomination d'un trésorier payeur général pour les œuvres d'assistance d'une même région.

Je suis d'accord, absolument d'accord, avec lui sur les points principaux, et j'aurais adhéré à toutes ses conclusions, n'était l'intervention de l'A. G., qui me semble devoir rester étrangère à cette affaire, et je pense le démontrer tout à l'heure.

Auparavant, il me sera permis de rappeler que les délégués des divers groupements professionnels, convoqués par l'Association de la presse médicale, ont voté, dès le 19 février 1910, le principe des *Œuvres régionales* de secours immédiats et d'assistance à la famille médicale, et leur *Fédération* en une Œuvre générale, celle-ci devant être représentée par un Conseil général, composé des délégués des œuvres régionales. Il aurait une caisse

caisse spéciale, alimentée par les œuvres régionales, et cette caisse centrale constituerait une caisse de contre-assurance pour les caisses régionales.

Cette Fédération cependant n'existe pas encore. En voici la raison :

A l'heure actuelle, il n'y a que trois œuvres régionales : une à Bordeaux, une à Lille, une à Paris. Celle-ci a, dans ses statuts, un article XIII ainsi conçu : « L'Œuvre donne son adhésion de principe au projet de Fédération des œuvres de secours immédiats et d'assistance à la famille médicale et de constitution d'un Conseil Central ». Malheureusement, l'Œuvre de Lille paraît se ressentir de la crise régionale et nous n'avons plus entendu parler de celle de Bordeaux (1).

L'assemblée générale de l'œuvre parisienne va avoir lieu le vendredi 16 février. Les délégués des deux Sociétés de Lille et de Bordeaux sont invités. Le compte rendu des faits et gestes de l'année sera publié et, comme il est encourageant, on peut espérer qu'il en résultera un réveil de l'opinion en province, et que les œuvres locales affirmeront une vitalité entraînant la Fédération.

Quant à placer sous la direction de l'A. G. la caisse centrale qui serait créée à la suite de la Fédération, cela nous semble impossible pour les raisons suivantes :

Dans l'assemblée du 19 février, il a été décidé que cette caisse serait sous la direction du Conseil général représentant la Fédération.

Cette décision est logique, et il n'y a, à notre avis, aucune raison pour s'en écarter. Nous ne voyons rien qui puisse légitimer l'acte d'enlever la direction de la caisse aux délégués de ceux qui l'ont constituée, et autoriser à la confier à une société de secours mutuels, c'est-à-dire à un groupement totalement étranger à la Fédération.

En supposant que légalement la chose soit possible, elle serait indésirable, car la seule œuvre de secours immédiats qui n'a pas encore donné signe de vie, du moins à notre connaissance, est un prolongement de l'A. G., et les seules oppositions que nous ayons rencontrées jusqu'à ce jour à l'œuvre du secours immédiat émanent toutes de l'A. G. et de l'A. G. seulement.

En définitive, les œuvres d'assistance sont une chose et les Sociétés de secours mutuels une autre. Il ne pourrait y avoir que des inconvénients à les mêler.

Sauf, ce point, je suis — et je le répète volontiers — tout à fait d'accord avec mon confrère Vimont.

GRANJUX.

(1) Je viens de voir M. Lande qui m'a dit que l'Œuvre Bordelaise de Secours immédiat avait des ressources qui lui ont permis de faire face à toutes les demandes qui lui ont été adressées.

DÉONTOLOGIE

Cabinets multiples.

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance, soit par voie du journal, soit directement, une consultation d'ordre déontologique. Voici ce dont il s'agit :

Je suis en discussion courtoise avec un confrère sympathique pour savoir si l'établissement d'un cabinet de consultations, dans une commune privée de médecins, est une chose licite ou non. Faut-il y voir un fait de concurrence pas très loyale ? Un médecin soucieux de dignité et jaloux de la considération de ses confrères peut-il se permettre l'établissement et le service de ce cabinet ?

Nous envisageons deux cas :

1° La commune desservie est à égale distance des résidences des médecins exerçant dans ses environs.

2° La commune desservie est plus loin de la résidence du médecin qui entretient le cabinet de consultations que de la résidence du médecin voisin ; dans ce dernier cas, qui fait surtout l'objet de notre discussion, le prix des visites faites le jour de la présence du médecin est inférieur au prix des visites du médecin le plus proche, car elles sont tarifées comme *visites d'occasion*. Voici un aperçu :

Prix du médecin le plus proche : 5 francs.

Prix du médecin le plus éloigné : 6 et 8 francs.

Prix du médecin le plus éloigné le jour de sa présence à son cabinet de consultations : 3 et 4 francs.

Je me résume :

Le fait de donner des consultations à jour fixe dans une commune privée de médecin est-il, non pas répréhensible, mais entaché d'arrivisme ?

Le fait que le prix des visites faites ce jour-là est inférieur au prix des visites du médecin le plus proche entraîne-t-il une aggravation du fait précédent ?

Nous savons que ces sortes de choses sont un peu soumises aux habitudes ou ententes régionales. Mais nous nous plaçons plus haut au point de vue vraiment déontologique.

Si vous le désirez votre réponse ne servira qu'à nous départager, mon confrère et moi ; sinon je me permettrai d'en faire part à notre syndicat local devant qui la question avait été agitée.

Dr MEIGNÉ.

Réponse

La question que vous nous posez a été solutionnée différemment par divers syndicats.

La majorité des groupements syndicaux considère que le médecin ne doit pas avoir plusieurs cabinets ; il ne doit donner de consultations qu'à son domicile personnel ; puis, lorsqu'il se rend chez un client quelconque, il doit compter le prix d'une visite, plus le tarif kilométrique, fixé par son syndicat.

Mais, depuis quelque temps, les médecins spécialistes, établis dans des villes de second ordre, ont demandé et obtenu de leurs syndicats la permission de faire des cabinets dans toute ville voisine, ou dans toute localité, où ne se trouve aucun médecin susceptible d'exercer la même spécialité qu'eux.

Ils ont donné pour raison de faciliter les soins aux malades, les traiter sur place, au lieu de leur imposer un déplacement. Ils montrent que, ce faisant, ils augmentent les revenus du corps médical de la région : eux d'abord, les spécialistes, en arrachant au rebouteur ces malades qui ne recevaient aucun soin, faute de spécialiste dans la région ailleurs qu'à la grande ville ; puis honoraires pour leurs confrères faisant de la médecine générale, appelés en consultation par le spécialiste, ou aidant ce dernier dans les interventions et opérations pour lesquelles il faut un aide,

Suivant alors cet exemple, des médecins, ne faisant que de la médecine générale, ont prétendu que le médecin est fait pour le malade et non le malade pour le médecin ; ils ont donc demandé à leur syndicat de pouvoir faire des cabinets multiples, pour soigner les clients chez eux. Ils disent qu'avec l'automobile, ils ont gain de temps, par suite ils peuvent employer ce temps en allant dans toutes les agglomérations se mettre à la disposition des malades.

Ils donnent pour raison le besoin de solliciter la clientèle, par ce temps de pléthore professionnelle ; ils soutiennent que, de la sorte, beaucoup de malades vont à un de leurs cabinets multiples, au lieu de recourir aux soins du rebouteur, parce que les soins médicaux sont pour ainsi dire à la portée de la main.

Et nous voyons certains syndicats approuver, alors que d'autres condamnent ce nouveau système.

Où est la vérité ? Question d'appréciation locale. Dans des pays pauvres, où le coût du déplacement du médecin revient cher au paysan, le praticien peut aller s'offrir à domicile ; dans d'autres régions, riches ou très agglomérées, pareil mode est nuisible aux intérêts collectifs généraux.

Que conclure ? Nous ne savons et vous avez agi sagement en saisissant votre syndicat de la question, car il n'y a que ceux qui résident dans la région qui puissent avoir la compétence suffisante pour juger du genre de vie et des habitudes locales.

Mais, dans l'espèce particulière que vous nous soumettez, il nous semble qu'il est difficile de ne pas voir, dans l'acte du confrère, un procédé de concurrence peu confraternelle plutôt que le souci de l'intérêt public.

Que gagnera-t-il avec des honoraires aussi minimes, alors qu'il aura une deuxième patente à payer et des frais de déplacement ?

Ce n'est pas le médecin bon marché qui fait des bénéfices : il est obligé d'abattre trop de besogne pour pouvoir joindre les deux bouts. De tous temps, le médecin cher a toujours été recherché, parce que, disent ses clients, s'il est cher, c'est qu'il est plus savant.

Ce sont des vérités qu'il est bon de méditer.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Histoire pour les confrères qui veulent se conformer aux prescriptions de la loi du 5 février 1902.

Monsieur et cher confrère,

Au moment où 4 confrères vont avoir maille à partir avec Dame Justice, pour contravention à la loi du 5 février 1902, permettez-moi de vous raconter une histoire édifiante. J'étais installé depuis dix ans à N... et j'étais médecin d'une grande filature, dont les ouvriers, au nombre de 3.000 environ, habitaient une cité ouvrière alimentée d'eau par deux sources. La 1re, après s'être élargie sur un petit bassin où s'ébattaient les canards du patron, était envoyée à des bornes-fontaines, placées de distance en distance, dans les ruelles de ladite cité. La 2e, située sur le bord de la route, coulait dans un caniveau de maçonnerie, à ciel ouvert. Entre ces deux petits ruisseaux en coule un autre, l'A..., qui prend sa source 4 ou 5 kil. plus au-dessus d'un petit bourg et qui en est le dépotoir. Lorsque ce ruisseau arrive à N..., il alimente une fabrique de cartons. Je devrais dire, alimentait, car ladite fabrique est défunte. En sortant de N..., il entre dans le territoire de la filature, se trouve à égale distance des 2 sources et oblique un peu à gauche, laissant à sa droite un large espace où se trouve logée la filature de lin et de coton. C'était fort ennuyeux pour le patron de l'usine que l'A... ne fasse son coude, — car il voulait agrandir plusieurs bâtiments, situés sur le bord de l'eau — qu'après son entrée dans l'usine.

D'un autre côté, détourner cet animal de ruisseau c'était le rapprocher de la source alimentant la pièce d'eau et causer un tort considérable à messieurs les canards. Tant pis, on détourna le cours de l'A.... Malheureusement, la source se trouvant en contre-bas du ruisseau plus élevé, se trouva indirectement alimentée par des infiltrations d'abord, et ensuite, mise en *communication directe* par des tuyaux de ciment, les infiltrations ayant formé une autre petite sous-A..., dont on ne savait que faire. Longtemps avant les travaux, j'avais prévenu le patron, maire du pays, du danger d'une pareille manière de faire. Lorsque les infiltrations de l'A... avaient été déversées dans la source, j'avais qualifié de criminel l'acte de conduire par un tuyau de ciment ledit trop-plein dans le ruisseau. Par lettres recommandées, par plans et explications suffisantes, j'avais montré tout le danger pouvant résulter : 1° de la non-canalisation des 2 sources, 2° de la pollution *voulue* d'une des sources par un ruisseau charriant les matières fécales de 3 à 4.000 personnes. Ledit usinier se moqua de moi lorsque je lui fis entrevoir la possibilité d'une épidémie de fièvre typhoïde. Six semaines plus tard, j'avais 15 cas porte à porte. En dix mois, je soignais 58 cas de fièvre typhoïde dans la cité et 10 autres dans les environs, chez des ouvriers de l'usine. J'eus 14 morts. Je voulus faire ma déclaration à la mairie. Le maire me fit appeler, pour me dire de n'en rien faire. Inquiet de la tournure que prenaient les choses, j'allai trouver le chef de bureau de la préfecture, s'occupant de la question hygiène, M. P.... Il me conseilla de ne rien dire, que j'aurais les *palmes académiques* ! Etant médecin d'épidémies, j'allai trouver le médecin en chef des épidémies, le Dr Z... auquel je racontai l'aventure, et le directeur du service de santé du corps d'armée, le Dr X... que je rencontrai en sortant me malmena quelque peu, en me disant que je lui cachais volontairement l'épidémie qui sévissait à N..., et qu'il avisait officiellement le général commandant le corps d'armée, pour qu'aucune permission ne soit accordée pour N....

Officiellement, le Dr C..., de L..., 2e médecin en chef des épidémies, vint me voir. Je lui fis

visiter par le menu, la distribution d'eau de la cité, des 2 sources, où dans l'une des bohémiens lavaient leur linge ; la seconde, où il y avait des chats crevés. Une commission, composée des Drs E..., F..., H..., M. J..., ingénieur des Ponts et Chaussées, le médecin en chef des épidémies, le docteur X... et moi, fut invitée à faire un petit tour à N.... Tout le monde, *sauf moi*, fut invité à dîner par l'usinier. Ce ne fut pas une promenade triomphale, mais presque. Le Dr E... étant le médecin du patron et le Dr F..., son ami, j'aurais été mal venu à montrer à ces honorables confrères ce qu'ils auraient dû voir. Seul le Dr H... manifesta hautement son indignation. Je lui en suis encore fort reconnaissant.

La fin de l'histoire, la voilà. Je fus prié de faire un rapport. Le maire-patron me dit de lui présenter mon rapport avant de l'envoyer, me disant qu'il s'occuperait de me faire avoir la médaille des épidémies. Il me remit même un certificat attestant que j'avais soigné 68 typhiques avec dévouement ! en 1902-1903, lequel certificat je devais joindre à mon rapport. Je fis le rapport demandé. Je le fis même faire par un dactylographe de l'usine. Si, comme l'abbé Coignard, traité de cochon en 36 idiomes différents par Mosoïde, je ne fus pas voué aux roues et aux bêtes d'Ezéchiel, c'est parce que l'instruction de mon partenaire était plus que rudimentaire. Mais, je fus prié de faire ma malle. Je fis néanmoins un rapport. Il ne fut pas publié. Le Dr E... en fit un et on lui décerna la médaille d'or. J'eus l'audace de demander audience au préfet pour me plaindre. Je fus bien reçu ! Ainsi pour avoir voulu prendre en main l'intérêt des ouvriers dont j'étais le médecin ; pour avoir voulu faire mon devoir de médecin ; pour m'être conformé aux règlements du 5 février 1902, j'ai eu le plaisir d'être mis sur le pavé sans qu'un seul des confrères de la commission (à part le Dr H... qui ne pouvait rien), m'ait donné son appui et sans que la préfecture dont le devoir est de faire respecter les règlements m'ait protégé. Aujourd'hui, je fais le moins de déclarations de maladies épidémiques que je puis. En tout cas, je procède moi-même à la désinfection avec des formolateurs Gonin quand c'est nécessaire, mais par principe, je tâche autant que faire se peut, que le maire où le préfet ne fourrent pas le nez dans mes affaires.

Vous pouvez succinctement raconter mon histoire si cela vous agrée, quoique les confrères du département soient au courant de l'affaire et connaissant tous le maire philanthrope de N.....; il est préférable que vous ne fassiez aucune personnalité. Si d'aucuns en doutaient, vous pouvez leur donner mon adresse.

Dr Y.....

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 8 février 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce les admissions ci-après :

MM. les docteurs :

2556 Spanelly, à Routot (Eure).
2557 Poulet, à Gergy (Saône-et-Loire).
2558 Julin, à Cinq-Mars-la-Pile (Indre-et-Loire).
2559 Pophillat, à Montargis (Loiret).
2560 Coulon, à Châtillon-sur-Sèvre (Deux-Sèvres).
2561 Collenet, à Chaumont-en-Vexin (Oise).
2562 Mugnier, à Paris, 30, avenue Niel.
2563 Chalchat, à Lempdes (Haute-Loire).
2564 Saiget, à Lorient (Morbihan).
2565 Mabire, à Blainville-Crevon (Seine-Inférieure).
2566 Guiraud, à Firminy (Loire)
2567 Testu, à Hesdin (Pas-de-Calais).
2568 Secret, à Amiens.
2569 Humbert, à Montereau (Seine-et-Marne).
2570 Dehergne, à La Julière-de-la-Gaubretière (Vendée).
2571 Laffage, à Arnay-le-Duc (Côte-d'Or).
2572 Coussieu, à Brive (Corrèze).
2573 Bonnel, à Saint-Gervais-sur-Mare (Hérault).
2574 Puy-le-Blanc, à Paris, 1, rue Dante.
2575 Lavy, à Paris, 66, boulevard Ornano
2576 Pavie, à Paris, 177,faubourg Poissonnière.
2577 Joly, à Bagnoles (Orne).
2578 Mesnard, à Paris, 54, rue de La Bruyère.
2579 Laroche, à Ban-de-Laveline (Vosges).
2580 Briton, à Nantes.

— Le Dr D. demande pour un de ses confrères une consultation de l'avocat-conseil du « Sou médical . Cette demande étant faite sur papier à entête du Syndicat local, dont le Dr D. est président, et l'intéressé n'étant pas nommé, il est à craindre qu'il s'agisse d'un membre du Syndicat qui ne fait pas partie du « Sou ». S'il en était ainsi, le « Sou » n'aurait pas à y donner suite, car il ne doit de conseils qu'à ses membres. Des précisions seront demandées, en conséquence, au Dr D. avant de transmettre la question à Me Gatineau.

Réadmission. — Le Dr C. demande sa réadmission au « Sou », dont il avait cessé de faire partie pour s'assurer à l' « Ancre ».

Le Conseil décide, conformément à l'article 9 des statuts, que cette réadmission ne pourra être prononcée qu'après paiement des cotisations arriérées.

Dénigrement. — L'appui pécuniaire est accordé au Dr F. pour demander devant le juge de paix des dommages-intérêts à une personne qui l'a publiquement dénigré.

Démarche près de la Commission d'assurance et de Prévoyance sociales de la Chambre. — M. Divernieresse se dit informé de la source la plus sûre que : 1° les délégations de patrons et d'assureurs viennent de défiler nombreuses devant la Commission d'assurance et de prévoyance à propos du projet de loi modifiant les lois antérieures sur les accidents du travail ; 2° que le projet de la Commission a failli être mis la semaine dernière à l'ordre du jour de la Chambre (voir l'*Officiel*) ; 3° que l'on prépare pour la discussion publique de graves motions hostiles à l'intérêt commun des victimes du travail et de leurs médecins librement choisis.

Il constate que rien n'a encore été fait pour soumettre au Parlement les vœux formulés dans les assemblées médicales et ouvrières et qui ont été publiés au n° 52 du *Concours médical* de 1911, page 1187.

Il fait savoir que, vu l'urgence et le danger de la situation, le Syndicat de médecine sociale a dû prendre l'initiative d'une demande d'audience à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales et que l'*Union des Syndicats*, le *Syndicat de la Seine*, et le *Sou médical* sont priés de dire s'ils veulent s'associer à la démarche et aux quelques frais d'impression de documents à laisser, lors de l'audience, pour être distribués au Parlement.

Après un complet examen de la question qui démontre bien l'urgence d'agir sans perdre une minute, le « Sou médical » vote le principe de sa participation à la démarche et aux frais et désigne MM. Jeanne et Boudin pour le représenter dans la délégation.

BIBLIOGRAPHIE

Le traitement de la syphilis. Mercuriaux, iode et iodures arsenicaux, hectine, énésol, salvarsan (606) (méthodes anciennes, méthodes modernes), par Paul-L. Tissier et P. Blondin. Un vol. in-8°, 1912, 396 pages : 9 fr. (A. Maloine, édit. Paris.)

Ce livre venant après beaucoup d'autres traités consacrés au traitement de la syphilis, en France et à l'étranger, est une mise au point de la thérapeutique moderne de cette maladie. Loin de rejeter les anciennes médications, les auteurs ont soigneusement étudié le Mercure, les Iodures et les Arsenicaux ; ils ont essayé de montrer ce que l'on pouvait attendre de chacun en particulier et de leur action réunie ; la merveilleuse découverte du Pr Ehrlich a profondément modifié la mise en œuvre du traitement de la tréponémiase ; si le salvarsan ne jouit pas des propriétés miraculeuses qu'une publicité mal comprise et maladroite avait annoncées, d'une manière rien moins que scientifique, il mérite d'être apprécié à sa juste valeur. C'est cette appréciation, exempte de toute idée de charlatanisme et de réclame, que les auteurs se sont efforcés de présenter aux médecins, sans parti pris et sans rien cacher des dangers du médicament, mais en cherchant toujours le pourquoi des accidents et la manière d'y remédier.

La *première partie* est consacrée à l'étude de la syphilis et de son parasite : Fréquence. Gravité de la maladie. Parasitologie, Syphilis expérimentale, Réaction de Wassermann. Prophylaxie générale.

Dans la *deuxième partie* sont étudiés le Mercure, les iodiques, le traitement mixte, les médicaments adjuvants et les médications diverses, y compris les essais de sérothérapie.

La *troisième partie* est réservée aux arsenicaux : la constitution de l'hectine et du salvarsan, leurs caractères chimiques, les différentes préparations d'arsénobenzol, la technique des injections, les résultats, les accidents, les indications et les contre-indications, sont décrits avec minutie, car les heureux effets de la salvarsanothérapie sont sous la dépendance directe d'une application sans reproches de la méthode.

Dans la *quatrième et la cinquième parties* les auteurs envisagent la mise en œuvre de la médication générale de la syphilis et des médications, en particulier, aux diverses périodes et dans les diverses manifestations de la maladie.

Les conclusions des auteurs sont éminemment favorables à l'arsénobenzol qui, joint au mercure et à l'iodure, constitue une arme excellente et paraissant supérieure à toutes celles ayant servi à lutter contre la syphilis. C'est une conviction reposant sur de nombreuses observations scientifiquement prises qu'ils ont essayé de faire partager aux médecins, dans leur intérêt et dans celui des malades.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Association des médecins de langue française.** (XIIIe Congrès de médecine). — Le XIIIe Congrès français de médecine se tiendra à Paris, du dimanche 13 octobre 1912 au 16 octobre inclusivement.

Les questions choisies pour être l'objet de rapports et de discussions sont au nombre de trois.

1° L'oxalémie et l'oxalurie.

Rapporteurs : MM. Lœper (Paris) : exposé général du sujet ; Lambling (Lille) : étude chimique de *l'oxalémie et l'oxalurie.*

2° *Les colites infectieuses aiguës.*

Rapporteurs : MM. Cade (Lyon) : colites infectieuses aiguës chez l'adulte ; Hutinel et Nobécourt (Paris) ; colites infectieuses aiguës de l'enfance.

3° Thérapeutique des syndromes hémorragiques.

Rapporteurs : MM. Carnot (Paris) : exposé général du sujet ; Sabrazès (Bordeaux) : examen du sang dans le diagnostic des syndromes hémorragiques ; Nolf (Liége) : physiopathologie de la coagulation du sang.

Le bureau estimant, sans vouloir rompre avec les traditions et s'opposer aux communications sur des sujets divers, qu'il est d'un réel intérêt scientifique d'éviter l'abus des communications dispersées et de favoriser leur groupement sur les questions d'actualité, propose à l'orientation des travaux des futurs adhérents du Congrès les deux questions suivantes :

1° Les états anaphylactiques en clinique ;

2° La vaccination antityphique.

— **La vaccination antityphique.** — Pour répondre à la question qui a paru précédemment dans nos colonnes :

Le laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine délivre gratuitement du vaccin antityphique aux médecins qui en font la demande.

En outre, depuis le mois de juin dernier, un ser-

vice de vaccination préventive contre la fièvre typhoïde fonctionne tous les vendredis matins, à l'Hôtel-Dieu, service du professeur Chantemesse.

— **Les médecins au Harem.** — Les médecins des nababs de l'Inde se livraient jadis à un singulier genre de sport ; ils ne pouvaient, d'après les usages et les rites des palais, pénétrer dans le harem du monarque ; mais ils n'en devaient pas moins établir journellement l'observation clinique des femmes aimées du roi.

On attachait alors, sur le poignet de la royale malade, un mince fil de soie, qui sortait de dessous le rideau traditionnel du *zénana*. Le médecin, placé à l'extrémité libre du fil, comptait le nombre de pulsations de l'artère radiale, par les ondulations du fil qu'il tenait dans ses mains, et, à l'aide de ce curieux sphygmomanomètre, il était obligé de diagnostiquer la maladie, d'en prophétiser l'issue et d'instituer le traitement.

— **Une louable initiative.** — Le Dr Rigaud, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, médecin des écoles franco-annamites de Hanoï et du collège du protectorat, a eu l'heureuse idée de rédiger des « Notions élémentaires de puériculture », qui ont été traduites en annamite par M. le prof. Mandron. Notre confrère a traité successivement : l'hygiène de la future mère ; l'hygiène de l'enfant avant, pendant et après sa naissance ; l'hygiène du nouveau-né ; l'allaitement, etc. Chemin faisant, il mène le bon combat contre les coutumes routinières et dangereuses. Cette publication, qui a près de 100 pages, qui est éditée avec soin, est vendue 0 fr. 50 ! C'est donc à tous égards une œuvre de propagande, et on ne saurait assez louer notre camarade de son initiative humanitaire, et désirer que son exemple soit suivi. (*Le Caducée.*)

— **Enfants électrisés.** — Le gouvernement suédois s'est livré à une curieuse expérience destinée à étudier l'effet des courants électriques sur le développement physique et intellectuel des enfants.

Deux groupes d'élèves d'une école primaire, formés chacun de vingt-cinq enfants, choisis les plus semblables possible, reçurent pendant trois ans la même éducation, en des classes distinctes, mais dans lesquelles le cubage d'air, la ventilation, l'éclairage, etc., étaient rigoureusement identiques ; la seule différence était que l'une d'entre elles était constamment parcourue par un courant électrique.

Un examen médical montra au bout de ce temps que les enfants soumis à l'action des effluves bienfaisants étaient nettement plus développés au point de vue intellectuel, tout en étant plus vigoureux physiquement. Evidemment l'expérience est encore loin d'être concluante, mais les autorités scolaires la trouvent assez encourageante pour la continuer ; il paraît qu'on va également faire des essais analogues en Angleterre.

Il serait facile de tenter les mêmes expériences en France. Si cela pouvait avoir une influence sur l'avenir de la race, on n'aurait pas perdu son temps.

— **Les élèves de l'Ecole du service de santé militaire et la question de l'ancienneté.** — L'an dernier, M. Lefas faisait adopter par la Chambre une proposition de résolution ainsi conçue :

« La Chambre invite le Gouvernement à présenter un projet de loi assurant le bénéfice de la loi du 17 juillet 1908 aux élèves de l'Ecole de santé militaire de Lyon. »

L'article unique de la loi du 17 juillet 1908 est lui-même ainsi conçu :

« *Les élèves de l'Ecole spéciale militaire et de l'Ecole polytechnique, nommés sous-lieutenants après avoir accompli l'année de service prescrite par l'article 23 de la loi du 2 mars 1905, avoir été pendant deux ans élèves de l'une de ces écoles et avoir satisfait aux examens de sortie de ladite école, prennent rang dans ce grade sans rappel de solde à une date antérieure d'un an à celle de leur nomination.* »

Le ministre de l'an dernier, M. le général Brun, après intervention de M. Lefas, déclarait que cette anomalie était inadmissible et qu'il était tout prêt à examiner cette question et à la résoudre dans le plus large esprit de bienveillance et de justice.

M. le rapporteur général ne faisait aucune opposition. Or, depuis l'année dernière, rien n'a été fait : les élèves de l'Ecole de santé militaire de Lyon, qui comptent trois ans de présence à l'école, qui ont accompli un an de service dans l'armée active comme leurs camarades de l'Ecole polytechnique ou de l'Ecole de Saint-Cyr, se trouvent ainsi frappés d'une déchéance particulière.

M. Etienne Rognon, reprenant cette question dans la séance du 28 novembre, a demandé à M. le Ministre de la Guerre et à M. le rapporteur de vouloir bien, une fois pour toutes, ne pas faire de promesses comme on en a fait l'an dernier, s'ils doivent ne pas les tenir et mettre ainsi dans l'obligation de signaler de nouveau l'année prochaine, les actes d'injustice commis au détriment des élèves de l'école de santé militaire de Lyon

Le ministre a répondu à M. Rognon qu'une loi était nécessaire pour cette réforme. Le projet a été signé, il a quinze jours, et le dépôt devant la Chambre n'est plus qu'une question de jours.

— **Le sénateur Reymond et l'aviation.** — Notre distingué confrère, qui est, comme l'on sait, un fervent de l'aéroplane, a prononcé dimanche dernier à la Sorbonne un discours très remarquable.

— Notre espoir, a-t-il dit, est dans l'engin qui nous permettra d'être les plus forts. C'est pour lui que nous sommes réunis aujourd'hui.

« Nous avons maintenant des appareils et des hommes. Il faut savoir les garder. »

Faisant allusion à la supériorité actuelle des dirigeables allemands sur les dirigeables français, le sénateur s'écrie :

— Ce que l'on a fait pour le dirigeable, ne le laissons pas faire pour l'aéroplane. Fort heureusement, le nouveau ministre de la guerre va donner largement les millions nécessaires pour la construction d'aéroplanes de guerre.

« C'est une œuvre nationale. Et voyez ! En puisant dans sa cassette personnelle, l'empereur d'Allemagne, pour encourager l'aviation, vient de faire le geste qui de haut en bas doit déterminer dans l'empire allemand l'enthousiasme et le sacrifice pécuniaire de chacun.

Le peuple français n'a pas besoin que cet exemple lui vienne d'un maître.

Citoyens, les communes offrent déjà de contribuer personnellement au développement de l'arme nouvelle. Nous sommes ici l'écho de leur cri d'enthousiasme, aidant à ce qu'il soit entendu de tous les Français, qui tous voudront participer à cette grande œuvre de défense nationale.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 9 Dimanche 3 MARS 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Un bel exemple à suivre. Le conflit médico-mutualiste de Gand..... 193

Partie Scientifique

Clinique thérapeutique
Traitement de la phtisie aiguë..... 195
Actualités médicales
Luxations congénitales tardives de la hanche. — L'hémolyse et les maladies hémolytiques. — L'inspection otologique à l'école..... 197
Revue des sociétés savantes
Arrachement du cuir chevelu (scalp) — Eventration consécutive à l'appendicectomie. — Œsophagoscopie pour corps étranger. — Tumeur gazeuse du cou — Hématome sous-phrénique — Coup de feu du crâne. — Cancer de la verge. — Luxation phalangienne. — Tumeur pararénale prise pour un cancer de l'estomac..... 199
Thérapeutique d'urgence
Coliques néphrétiques..... 203
Hydrologie médicale
Le traitement hydro-minéral de l'arthritisme..... 203
Bibliographie..... 203
A travers la Presse medicale..... 203
Correspondance
Pour le relèvement des tarifs départementaux de l'assistance médicale gratuite. — Le diplôme de sociologie. — Le Sou. — La responsabilité professionnelle. — Comptabilité médicale. — Un insuccès syndicaliste..... 210

Partie Professionnelle

La congrégation de l'Index..... 205
Chronique des accidents du travail
Audience devant la Commission d'assurance et de prévoyance sociale..... 205
Tarif des honoraires médicaux
Tarif Dubief..... 205
Chronique hospitalière
Les cliniques médico-chirurgicales avec religieuses infirmières..... 208
Chronique syndicale
Médecine générale et spécialités..... 211
Législation sociale comparée
La loi d'assurance nationale en Angleterre..... 212
Mutualité familiale et professionnelle du corps médical français
Réunion du conseil d'administration du 15 janvier 1912 212
Sou médical
Extrait des procès-verbaux..... 213
Jurisprudence médicale
Justice de paix de Châteaubriant : Accidents du travail. Honoraires médicaux. Le patron qui n'a pas fait visiter l'ouvrier par un médecin de son choix, conformément à l'article 4 § 5 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par celle du 31 mars 1905, est mal fondé à critiquer le traitement. Refus par le juge d'ordonner une expertise, alors qu'il estime qu'un homme de l'art se trouverait dans l'impossibilité matérielle d'affirmer, après la guérison des blessés, qu'il y avait lieu de leur faire des visites ou des pansements plus ou moins fréquents..... 214
Reportage médical..... 215

PROPOS DU JOUR

Un bel Exemple à suivre.
Le Conflit médico-mutualiste de Gand.

« Nous ne croyons pas aisément ce qui est au delà de ce que nous voyons ». Imbus de cette maxime de La Rochefoucauld, nous bornons à nos frontières les phénomènes économiques et sociaux dont nous nous plaignons. S'agit-il de la crise médicale ? Nous en cherchons les causes dans la Constitution de l'Etat, dans les lois qui nous régissent, dans les variations de nos politiciens. Nous attendons un sauveur, un messie, et cet état d'esprit qui nous porte à attendre le salut par une intervention d'en haut, nous empêche de nous organiser et d'agir nous-mêmes. Nous subissons notre sort avec une sorte de sotte résignation, de fatalisme niais, et si nous élevons la voix, c'est pour une prière avilissante et stérile.

Il est cependant facile de constater que — dans tous les pays qui ont subi la même évolution économique que le nôtre, quelle que soit leur constitution politique, que l'on aille de la parlementaire Angleterre à la Prusse féodale, en traversant la monarchie belge, que l'on se rende dans l'autocrate Russie ou la libre Amérique — partout le corps médical se plaint du prolétariat qui le gagne ; partout règne la même crise, surgissent les mêmes conflits. Il est vrai que selon, les régions et les villes, en France comme à l'Etranger, les médecins praticiens réagissent avec plus ou moins de vivacité, que là ils se laissent exploiter, quand à côté ils se révoltent et se défendent avec énergie.

Nous en trouvons actuellement un exemple à peu de distance de notre frontière du Nord, dans le conflit médico-mutualiste qui vient d'éclater à Gand, conflit sur lequel nos confrères de la presse médicale belge, et notamment *Le Scalpel*, du Dr Dejace (1) et le *Journal d'accouchements* du Prof. N. Charles, de Liége, nous donnent d'intéressants renseignements.

* * *

A Gand, agglomération urbaine de plus de 200.000 habitants, la Mutualité est toute puissante. Les Sociétés y pullulent et certaines comptent de très nombreux effectifs. Trois de ces Sociétés, par exemple, affiliées à la grande coopérative socialiste dite *Maatschappij Vooruit* (2), et qui forment une sorte de ligue sous le nom de *Bond Moyson*, comptent à elles seules environ 34.000 adhérents

Les mutualités gantoises sont peu généreuses pour leurs médecins ; elles leur allouent par forfait un abonnement qui s'élève en moyenne à 1 franc 25 par membre et par an. Il y a cinq ans, sur un rapport du Dr Struye, l'Union médicale

(1) *Le Scalpel* du 4 février 1912.

(2) Cette société dont la devise est : « Unissez-vous, ouvriers de tous les pays », a été fondée en 1899 et est devenue très florissante.

de Gand avait bien essayé de faire porter à 1 fr. 50 le taux de l'abonnement ; mais, malgré l'extrême (nous allions dire la ridicule) modicité de leurs exigences, les médecins des mutualités s'étaient heurtés à un refus catégorique. Avec cette belle et calme obstination qui est une des principales qualités flamandes, les praticiens gantois ne se jugèrent pas définitivement battus ; ils continuèrent patiemment leur propagande, formèrent un syndicat uni et fort, et la Société amicale, l'Union médicale, devint une de ces associations de défense que la loi belge qualifie d'Union professionnelle reconnue. Les médecins de la campagne environnante constituèrent aussi une Union qui entra en relations avec celle de la ville. Un contrat, liant étroitement entre eux tous les membres des Unions, fut alors signé, et, après avoir procédé au relèvement des tarifs généraux, sûre de sa cohésion, l'Union professionnelle des médecins de Gand aborda la question mutualiste (1).

Nos confrères furent d'abord plus que modérés dans leurs exigences et quelques sociétés mutuelles entrèrent en pourparlers avec eux ; mais, chose étrange, et qui prouve combien comptent peu les principes dans tout groupement humain quand on se heurte à des intérêts immédiats, le Bond Moyson, formé des groupements socialistes du Vooruit, qui puise lui-même sa force dans l'organisation syndicaliste, affecta d'ignorer l'existence du Syndicat médical et ne répondit à aucune démarche de l'Union médicale professionnelle. Le Bond alla plus loin : pour bien démontrer aux médecins le mépris dans lequel il les tenait, il voulut imposer aux malheureux praticiens qu'il soldait avec de si maigres salaires, des obligations outrageantes (interdiction de remplacer un médecin de la ville absent, remaniement des circonscriptions médicales sans consultation préalable des médecins intéressés, etc.). Il est des bornes à la patience humaine et, que la tyrannie vienne d'en haut ou d'en bas, elle ne peut être indéfiniment tolérée. Le prolétariat médical, exploité par le Bond, esquissa un mouvement de révolte. Les mutualistes, pour le mater, firent savoir qu'ils sauraient remplacer les insoumis et firent venir de la campagne un pauvre diable de médecin qui fut chargé d'assurer le service d'une des circonscriptions urbaines.

Mais l'Union médicale était prête à agir. Grâce à l'activité de son président, le Prof. Heymans, et de ses secrétaires, les Drs Meurice et Speleers, un accord s'établit entre elle et les médecins mutualistes et elle adressa au Bond un ultimatum. Le nouveau médecin, appelé pour briser la résistance de ses confrères urbains, devait être renvoyé et l'abonnement devait être porté à 1 fr. 50 avant le 1er janvier 1912.

Le Bond fit mine de céder ; il renvoya le médecin, entra en pourparlers avec l'Union, offrant 1 fr. 32 au lieu de 1 fr. 50, mais l'on s'aperçut que ce marchandage n'était fait que pour gagner du temps. L'on apprit que cette singulière fédération mutuelle cherchait à organiser un service avec trois médecins. Ces praticiens auraient été pourvus d'automobiles, et auraient dû, au préalable, s'engager à faire abstraction de toute dignité et de toute liberté en acceptant de ne se livrer à aucun acte médical sans l'autorisation du Bond. Nous ne nous rendons pas bien compte comment trois médecins, même munis des autos les plus rapides, auraient pu suffire à assurer le service médical de 34.000 personnes, mais passons. Quelle est la conception saugrenue qui ne peut germer dans le cerveau de certains mutualistes ?

L'indignation la plus vive saisit le corps médical gantois. Un nouvel ultimatum fut officiellement adressé à ces mutualistes qui, par un étrange état d'esprit, mettaient la même énergie à asservir leurs médecins qu'*ils en avaient mis* naguère à vouloir se libérer de leurs patrons d'usine. Et comme à l'expiration du délai fixé, le 31 janvier 1912, à 5 h. 1/2 du soir, aucune réponse satisfaisante n'était parvenue, l'Union professionnelle reconnue des médecins de Gand adopta à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« Considérant que les diverses propositions de l'Union médicale ont été transmises depuis plus d'un an aux diverses Sociétés mutualistes ;

Considérant que les délégués de l'Union médicale ont déjà discuté, dans deux longues séances, avec les délégués du Comité des mutualités ;

Considérant que nos délégués ont ensuite, sur la demande expresse du Comité des mutualités, discuté séparément avec les délégués de chaque mutualité et arrêté les termes d'un contrat spécial, applicable à chaque mutualité, dont copie a été transmise à chacune d'elles avec demande de réponse avant le 31 courant ;

Vu les réponses des mutualités et contre-propositions du Bond Moyson qui nous sont parvenues et dont nous n'extrayons que la clause suivante : « Les médecins ne peuvent, sans autorisation, accepter un service dans une autre mutualité que le Bond Moyson » ;

Vu l'avis émis par les médecins actuellement attachés aux mutualités ;

Voulant, d'une part, assurer aux affiliés des mutualités la liberté de choisir leur médecin et un service médical égal à celui des non-affiliés ;

Voulant, d'autre part, que chaque médecin jouisse des mêmes droits de liberté et d'égalité ;

L'Union médicale, réunie en assemblée générale obligatoire, le 31 janvier 1912, a décidé, à l'unanimité, ce qui suit :

1° A partir du 5 février prochain, le traitement à forfait, accordé aux mutualités Bond Moyson, Vrijheid, Vrije Bond der ziekenbeursen en Bond der vrije maatschappijen, etc., qui est actuellement *incompatible avec l'émancipation et la dignité tant du médecin que du mutualiste*, est suspendu ;

2° A partir de cette même date du 5 février, à tout malade affilié à l'une des susdites mutualités, sera appliqué le tarif forfaitaire calculé sur les bases suivantes : rang du médecin, importance du service rendu, distance à parcourir, temps consacré aux visites, position sociale du malade, avec un minimum d'un franc (voyez tarif adopté en séance du 23 mars 1911 et entré en vigueur depuis le 1er janvier 1912) ;

3° Le paiement sera exigé au comptant, à moins que le malade affilié à une Mutualité, ou son répondant, ne soit honorablement connu par le médecin ;

(1) Il y a une analogie qu'il est bon de signaler entre la manière de procéder des médecins gantois et celle de nos confrères lyonnais dans le règlement de leurs rapports avec les mutualités.

4° Donne pleins pouvoirs à son Bureau pour l'exécution des décisions ci-dessus, en particulier, pour examiner les propositions des médecins mutualistes ou des bureaux des mutualités sur l'*organisation du libre choix des médecins avec paiement par visite* et, en général, pour prendre telle mesure qu'il juge utile. »

Voilà donc la guerre déclarée ; tous les praticiens de France souhaitent évidemment la victoire complète de leurs confrères de l'Union professionnelle des médecins de Gand ; nous la souhaitons d'autant plus vivement que nous espérons que l'exemple sera contagieux et que cet esprit de discipline, d'énergie et de révolte contre l'exploitation du médecin praticien par les collectivités, quelles qu'elles soient, passera notre frontière du Nord.

J. Noir.

EPILOGUE : Après l'entente, la victoire. — Nous apprenons au dernier moment que, devant l'admirable entente de tous les médecins belges, les Mutualistes de Gand ont dû capituler. Le compromis suivant a été signé :

1° Le traitement médical forfaitaire est irrévocablement aboli.

2° Le principe du libre choix absolu et le paiement par visite sont définitivement acceptés.

3° Tous les médecins des Mutualités doivent faire partie du Syndicat médical.

Bravo, confrères de Gand, quand votre exemple sera-t-il suivi à Lille ?

J. N.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

Hôpital Beaujon : M. le Professeur Robin.

Traitement de la phtisie aiguë.

J'ai étudié avec vous le premier cycle du traitement de la tuberculose pulmonaire. Je vous ai indiqué les cinq grandes médications de cette maladie, auxquelles j'ai donné le nom de fondamentales. Nous allons retrouver ces cinq médications à propos du traitement de la phtisie aiguë, mais alors elles ne vont pas parallèlement, elles ne sont pas connexes comme dans la tuberculose pulmonaire chronique ; elles ont une hiérarchie d'importance que j'aurai à vous montrer.

Il importe, tout d'abord, de bien spécifier ce que l'on entend par phtisie aiguë. C'est un terme sous lequel on désigne une tuberculose à marche rapide, accompagnée d'élévation de température. On en distingue plusieurs variétés : une première variété, ou phtisie aiguë granuleuse, représentée par des granulations demeurées nodulaires et n'ayant pas eu le temps d'évoluer. Cliniquement, elle est caractérisée par une intoxication portée à son maximum, provenant d'une véritable inondation bacillaire du poumon et du reste de l'organisme. Cette granulie peut revêtir une forme suffocante, pleurétique, broncho-pneumonique, cardiaque.

Une seconde variété est la pneumonie caséeuse. Elle offre des formes diverses, caséeuse lobaire, caséeuse extensive. On la désigne encore sous le nom de phtisie galopante. Elle peut aussi être de type broncho-pneumonique ou pleurétique. Tandis que la granulie passe très exceptionnellement à la phtisie chronique, la pneumonie caséeuse évolue quelquefois dans cette voie. C'est là une évolution susceptible de constituer une chance de guérison.

Une troisième variété comprend les phtisies subaiguës, qui servent d'intermédiaire entre la tuberculose chronique et la phtisie aiguë.

Une quatrième variété réunit les épisodes aigus au cours de la phtisie chronique.

Une cinquième variété est la phtisie aiguë terminale, qui se voit à la fin de certaines phtisies chroniques.

Voilà le cadre. Je l'ai posé parce qu'il n'y a pas un traitement unique de toutes ces formes. Il y a bien un traitement général, mais il demande à être modifié selon la variété observée.

Il vous paraîtra étrange que je vous parle du traitement de la phtisie aiguë, puisqu'il est de notion courante que les phtisies aiguës sont au-dessus des ressources de la thérapeutique. Le traitement n'existerait pas en dehors des médications symptomatiques.

Cependant, quand on voit des observateurs comme M. Jaccoud, citer des exemples de guérison, d'autres observateurs en citer également — j'ai vu moi-même deux cas de guérison spontanée —, on est conduit à conclure que la maladie peut guérir et qu'il y a un effort de l'organisme qui y tend. Si nous cherchions à saisir, à fixer cet effort, il serait peut-être possible d'instituer des indications thérapeutiques. Où les chercher ? J'ai pensé que le moyen le plus certain était de s'adresser à la chimie pathologique.

Lorsqu'on analyse le poumon, on trouve, comme proportion d'eau, dans le poumon sain 80,09 pour 100, dans la phtisie chronique 83,77 pour 100, dans la pneumonie caséeuse 86,63 p. 100 et dans la granulie 89,20 p. 100. Au fur et à mesure que la maladie s'aggrave, la proportion d'eau augmente. Ceci se passe aussi dans d'autres organes, dans le foie en particulier. Le foie sain contient 69,6 pour 100 d'eau, dans la phtisie chro-

nique 71 p. 100, dans la phtisie caséeuse 78,6 p. 100, dans la granulie 79,1 p. 100. Qu'est-ce que cela veut dire ? Qu'il y a surcharge aqueuse dans le parenchyme dans les cas de phtisie et que cette surcharge est d'autant plus intense que la maladie est à marche plus rapide.

Voyons ce qui se passe dans les parties saines du poumon, chez les phtisiques. Dans la phtisie chronique, le poumon sain contient 81,40 % d'eau ; il est un peu plus riche en eau que le poumon normal. Dans la phtisie caséeuse 78,30 %, moins d'eau que dans le poumon normal ; dans la granulie 72,80 %. Les parties saines luttent contre la déchéance. Le poumon indique lui-même l'acte de défense de son intimité contre l'inondation tuberculeuse. L'indication thérapeutique est de réduire cette infiltration aqueuse.

Deuxième fait. Dans la phtisie aiguë, les échanges respiratoires, déjà exagérés dans la phtisie chronique, s'élèvent à des hauteurs considérables. On voit les échanges doublés. Donc, exagération des échanges. Cela veut dire exagération de la destruction des matières ternaires dans la phtisie aiguë et indique la médication d'épargne.

Ce n'est pas tout. Dans la phtisie aiguë existe une déminéralisation, qui est en proportion bien plus grande que dans la phtisie chronique. Le poumon sain contient 1 gr. 204 de matières minérales pour 100 gr. de tissu frais. Le poumon dans la phtisie chronique en contient 0 gr. 87, dans la pneumonie caséeuse 0,574 et dans la granulie 0 gr. 738.

Dosons, ensuite, les matières minérales dans les tissus sains du poumon tuberculeux. Les parties saines qui, nous l'avons vu, se débarrassent de l'eau, accumulent les matières minérales — preuve qu'il y a là un acte de défense. Il indique la nécessité de la médication reminéralisatrice.

Enfin, il existe, dans la phtisie aiguë, un élément très important, dominant, c'est l'intoxication. Elle est indéniable. Je dirai seulement que, chez ces malades, on voit le coefficient de toxicité urinaire augmenter. D'où l'indication de la médication anti-toxique.

Ces diverses médications ne figurent pas sur le même plan. Ce qui passe en première ligne, c'est l'intoxication. Viennent ensuite, comme importance, les troubles de nutrition ; les surcharges aqueuses, que l'on traitera par la médication révulsive, de foyer ; la fièvre, fonction de l'intoxication, mais demandant à être traitée pour elle-même. Nous avons donc trois médications de premier rang : la médication anti-toxique, la médication de foyer, la médication anti-pyrétique.

Comme médications de second rang, la reminéralisation et l'antisepsie directe. Comme médications de troisième rang, les traitements symptomatiques.

Médication antitoxique ? Je vous ai montré la valeur du sérum de Marmorek. C'est dans ces cas-là où il donne ses meilleurs effets. Vous prescrirez les injections rectales de sérum de Marmorek. Vous y joindrez les diurétiques.

La médication de foyer a pour but de diminuer la congestion et la surcharge aqueuse. C'est une médication révulsive et dérivatrice. Exceptionnellement, on peut avoir recours au contro-stimulisme. Il est précieux quand les voies aériennes sont encombrées, qu'il y a état asphyxique et impossibilité d'évacuer les bronches. Vous donnerez, d'une potion contenant 0 gr. 40 de tartre stibié dans 150 gr. d'eau, une cuillerée toutes les heures jusqu'au vomissement ou à la diarrhée. Il faut surveiller de très près cette médication dangereuse, pour ne pas en dépasser les effets utiles et pour les atteindre.

Sur le deuxième plan, se place la médication réminéralisatrice. On peut employer la formule que je vous ai indiquée, en insistant sur les aliments réminéralisateurs. De même, la médication d'épargne, le tartre stibié à petites doses, les préparations tanniques.

L'antisepsie directe serait ici offensive pour les poumons qui ne supporteraient pas l'iodure d'allyle et l'acide hydrofluosilicique directement. On doit simplement pulvériser ces médicaments dans la chambre pour que l'action soit peu intense.

Tous les autres agents médicamenteux, la créosote, la tuberculine, les arsenicaux, seront écartés.

Maintenant que nous connaissons les indications et les moyens de les remplir, reste à condenser le tout en une ordonnance type.

1° Garder le lit, avec aération continue de la chambre.

2° Alimentation tonifiante, sans qu'il soit possible de fixer un régime. Habituellement, d'ailleurs, les malades ayant de l'inappétence ne prennent guère que du lait.

3° Large vésicatoire de 6 sur 8 ou de 8 sur 10 cm. au niveau des points où les symptômes locaux sont accentués ; couvrir le reste de la poitrine par des ventouses sèches renouvelées.

4° Dérivation par des bains de pied sinapisés ou enveloppement des jambes avec des botte d'ouate

5° Sérum de Marmorek administré par voie rectale à la dose de 10 cent. cubes tous les jours. S'il n'y a pas d'effet suffisant, augmenter de 5 cent. cubes (3 flacons de 5 cc.) En même temps, prescrire l'acétate de potasse (2 gr.) pour faciliter l'élimination des toxines.

6° Comme traitement interne, sirop iodo-tannique stibié :

Tartre stibié	0 gr. 03 à 0 gr. 05
Extrait de feuilles de noyer	30 gr.
Sirop iodo-tannique.	100 gr.

7° Cachets antithermiques contenant :

Cryogénine	0 gr. 10
Pyramidon	0 gr. 05
Caféine	0 gr. 05

Donner, au moment des minima thermiques, un ou deux cachets.

On peut employer aussi le salicylate de soude, 2 gr. en deux prises, aux minima thermiques.

8° Reminéraliser par l'alimentation et ne donner de poudre de reminéralisation que si on ne parvient pas à reminéraliser ainsi.

9° Laisser, en permanence, dans la chambre du malade, un appareil à pulvérisations, d'iodure d'allyle et d'acide hydro fluosilicique.

Ce traitement s'applique à la granulie. Il y a lieu de le modifier pour les autres variétés de phtisie aiguë.

Il est une forme de granulie qui impose une modification. C'est la forme typhoïde, la typho-bacillose. Vous ne prescrirez pas, alors, de vésicatoire. Vous soutiendrez les forces du patient avec une potion à l'extrait de quinquina :

Extrait de quinquina	4 gr.
Cognac	40 gr.
Sirop d'écorces d'oranges	40 gr.
Vin rouge	120 gr.

(avec 2 gr. d'acétate de potasse, si la diurèse fait défaut).

Lorsque cette potion est mal tolérée (certains de ces malades, dont la langue est recouverte de papilles rougeâtres, ne supportent pas le quinquina), supprimez-la.

Dans la granulie pleurale, vous accentuerez, au contraire, le vésicatoire. Remplacez le quinquina par 2 gr. de salicylate de soude. Lorsque l'épanchement est abondant, ponctionnez, mais ne faites pas de ponctions trop fréquentes.

Dans la pneumonie caséeuse, nous voulons retarder la caséification. Faire, avant tout, de la révulsion, et au cas de température élevée, n'hésitez pas à pratiquer des injections de ferments métalliques, contre-indiquées dans les autres formes.

Au cours d'une phtisie aiguë, les incidents, certains symptômes, peuvent prédominer au point d'amener à cesser toute autre médication que la médication symptomatique. Ainsi vous aurez à combattre, par des moyens appropriés, la dyspnée, les vomissements, l'oligurie, la tachycardie.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les résultats de ce traitement. Il m'a donné 5 succès sur 18 cas. J'ai une tendance à croire que, dans cet ensemble, le sérum de Marmorek a la plus grande part d'action. C'est dans de tels cas, à intoxication dominante, que je conseillerai l'injection sous-cutanée de sérum, en allant lentement, un demi-centim. cube, sans dépasser 1 ou 2 cent. cubes.

En résumé, les phtisies aiguës ne sont pas des affections au-dessus des ressources de la thérapeutique. Seulement, jusqu'alors, on n'avait pas fait de thérapeutique

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Luxations congénitales tardives de la hanche.

M. le Dr Benoit, de Royan-sur-l'Océan, a fait dans la *Gaz. méd. de Paris*, une très intéressante étude des subluxations et des luxations congénitales tardives de la hanche.

« Quand, en présence d'un enfant manifestement atteint de luxation congénitale, dit M. Benoît, la mère vous dit que celui-ci a marché à 11 ou 12 mois, il ne faut pas sourire d'un air sceptique. D'autres enfants vous sont présentés comme ayant marché d'une façon à peine tardive, mais avec une certaine maladresse et une très légère boiterie. Ceux-ci guérissent quelquefois par le massage des muscles fessiers et la croissance, mais plus souvent leur subluxation s'aggrave et se transforme un jour ou l'autre en luxation complète.

« Cas plus déroutant encore : quelques enfants, issus parfois de parents atteints de luxation congénitale, marchent, courent, jouent comme leurs petits camarades pendant des années et un beau jour, se mettent à boiter. Leur hanche se subluxe ; puis se luxe lentement à un âge qui pouvait les faire croire à l'abri d'un semblable incident.

« Ainsi avertis, dans les cas embarrassants, laissons parler les parents et, si déconcertants que soient les renseignements qu'ils nous donnent, classons-les méthodiquement. Faisons préciser les points obscurs, mais ne déformons rien par suggestion. Il convient de laisser dire, ou mieux, de faire dire aux mères ce qu'elles veulent exprimer, car ce sont des observatrices de tous les moments, parfois merveilleusement attentives, même dans les milieux les plus frustes.

« On est donc obligé de convenir que la luxation spontanée de la hanche peut se produire à une période quelconque de l'enfance, par suite d'une disposition anatomique plus ou moins accentuée.

« Cette luxation par prédisposition anatomique, quel que soit le moment auquel elle se produit, mérite d'être appelée congénitale au même titre que ces hernies tardives causées par la persistance d'une disposition embryonnaire ».

D'après M. Benoît, on peut concevoir le traitement de la luxation tardive comme celui de la luxation congénitale : tout d'abord, fixation du membre par un appareil plâtré dans la position suivante :

« Flexion de la cuisse supérieure à 90° ; abduction, 80° ; rotation, 0.

« Bien entendu, le résultat sera immédiatement vérifié par la radiographie.

« Ce premier appareil restera en place trois mois.

« Au bout de ce temps, l'appareil sera enlevé et on procédera à une nouvelle radiographie.

« Le second appareil sera appliqué dans la position suivante :

« Flexion, 0 ; abduction, 30° environ ; rotation interne, 45°.

« Vers le quatrième mois, on commencera à faire marcher l'enfant avec cet appareil, et au sixième mois, on rendra la liberté au membre si la radiographie montre une tête suffisamment fixée.

« Il ne restera dès lors qu'à rendre à la nouvelle articulation sa souplesse par la mobilisation progressive, et aux muscles, leur force par le massage du membre et en particulier des fessiers.

« Il ne rentre pas dans notre pratique, dit M. Benoit, de faire porter aux enfants traités pour luxation congénitale des appareils orthopédiques lorsqu'ils sont sortis des appareils plâtrés ; mais si on éprouvait quelque crainte à les libérer d'emblée, on pourrait leur faire confectionner un corset-ceinture descendant sur les hanches et maintenant par un laçage exact une pression constante sur les trochanters. »

L'hémolyse et les maladies hémolytiques

M. le Dr J. Laumonier a tenté avec succès de mettre au point la question de l'hémolyse et des maladies hémolytiques dans le dernier numéro du *Correspondant médical*.

« L'hémolyse est un processus physiologique, qui existe normalement dans la rate (et peut-être dans d'autres tissus) et qui a alors un double but détruire les hématies vieillies et activer le métabolisme des hématies circulantes. Ce processus est d'ailleurs contrebalancé par un processus inverse, résultant de la présence d'antihémolysines, d'où dérive une sorte d'équilibre (*équilibre hémolytique* de Macaigne). Mais l'hémolysine, en s'exagérant par rupture d'équilibre, peut devenir un processus pathologique. Les extravasations sanguines déterminent localement la production d'hémolysines et d'anticorps, qui se fixent sur les globules rouges extravasés et les rendent fragiles, aptes en premier lieu à diffuser leur hémoglobine. L'intervention de l'alexine normale ou complément détermine cette diffusion, et l'hémoglobine se transforme successivement en hématine, en bilirubine et enfin en urobiline, déterminant ainsi un ictère hémolytique local, sans intervention de la cellule hépatique.

« Mais les hémolysines d'abord localisées peuvent ultérieurement gagner la circulation générale ; elles peuvent aussi être directement produites par les agents bactériens (tétanolysine, diphtérolysine, streptolysine, colilysine, ébertholysine, etc.), parasitaires (bothriocéphale, ankylostome, hématozoaire, piroplasma, tréponème, trypanosome), venimeux (venin des abeilles, des araignées, des serpents), toxiques (plomb, morphine, poisons intestinaux, cancer, toluylènediamine), etc. Alors, suivant que l'agression globulaire est aiguë et très rapide, subaiguë, ou chronique et prolongée, on a affaire à certaines hémoglobinuries paroxystiques, à l'ictère hémolytique acquis ou à l'ictère hémolytique congénital, auxquels se superpose un état anémique plus ou moins marqué, parfois grave (ictère hémolytique de l'anémie pernicieuse), qui a à sa source une destruction globulaire et qu'il faut, par conséquent, opposer aux formes d'anémie par anhématopoièse.

« L'hémolyse est donc, primitivement, un procédé de défense contre les hématies étrangères ou altérées ; mais elle se trouve aussi souvent provoquée par des agents pathogènes qui en changent profondément la signification. Toutefois, si la rate semble jouer le rôle le plus important dans la production des hémolysines (Gilbert et Chabrol), — car d'ailleurs elle intervient dans l'élaboration des anticorps bactériens — d'autres organes sont également capables de former des sensibilisatrices de même espèce, notamment les séreuses en cas d'hémorragie (Guillain et Troisier). Mais quelle fonction est départie au foie dans la préparation des pigments dérivés de l'hémoglobine diffusée ? Est-elle nulle, comme certains auteurs le croient ? Est-elle, au contraire, notable ? Guillain et Troisier pensent que le foie peut devenir insuffisant comme éliminateur des pigments ; il y aurait alors superposition d'un ictère hépatogène à un ictère hématogène, cas qui serait peut-être plus fréquent qu'on ne le croit.

« D'après certains auteurs, le critérium des ictères hématogènes serait l'hyperpigmentation du sérum sanguin sans cholémie, aboutissant à un syndrome urologique acholurique ; par suite, les ictères dans lesquels on constate la cholurie ne sont pas des ictères hémolytiques et reconnaissent toujours pour cause une rétention des pigments élaborés par la cellule hépatique. Cette conclusion paraît rationnelle ; elle laisse intacte l'act on incontestée des hémolysines et fait comprendre que, si les pigments dérivés de l'hémoglobine diffusée sont bien éliminés par le foie et le rein, il y a hypercholie et urobilinurie, sans ictère, que s'ils sont élaborés par le foie, mais retenus dans les voies d'excrétion, il y a ictère et cholurie, et enfin que si la cellule hépatique est insuffisante, il y a rétention des pigments, coloration des téguments et urobilinurie constante, sans cholurie, c'est-à-dire ictère hémolytique vrai, conception qui concorde avec ce que nous enseignent à la fois l'expérimentation et la clinique. »

L'inspection otologique à l'école.

M. le Dr Alfred Lien, de Lille, a traité dans sa thèse la capitale question de l'audition chez les écoliers.

« Beaucoup d'enfants considérés comme inintelligents ou comme inattentifs ne sont-ils pas fréquemment des « *durs d'oreille* », des naso-tubo-adénoïdiens ?

« Il semble démontré, dit l'auteur, devant le nombre de sourds à l'école, dont la majorité est curable, qu'une inspection naso-pharyngo-otologique installée à l'entrée des écoles primaires et renouvelée de temps en temps s'impose absolument.

« Elle peut être réalisée à peu de frais, sans nomination de médecins spécialisés, en employant simplement la bonne volonté et la sagacité de

l'instituteur *averti* qui présentera les malades qu'il croit sourds au médecin des écoles, qui existe partout, et qui notera sur une fiche spéciale ce qu'il constate sur les enfants examinés. C'est le médecin de l'école qui pour le traitement préviendra la famille ; celle-ci devra reprendre l'enfant sourd et le faire soigner soit dans une clinique spéciale, soit par un médecin de son choix. L'enfant, en tout cas, ne rentrera qu'après constatation de sa guérison complète ou de sa grande amélioration, ce dont note sera prise sur le carnet scolaire de santé individuel.

« Une pareille inspection devrait presque faire disparaître la surdité acquise d'ici un nombre d'années très minime, et le nombre des sourds ajournés ou refusés au conseil de revision deviendrait de plus en plus infime ».

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Arrachement du cuir chevelu (scalp). — Eventration consécutive à l'appendicectomie. — Œsophagoscopie pour corps étranger. — Tumeur gazeuse du cou. — Hématome sous-phrénique. — Coup de feu du crâne. — Cancer de la verge. — Luxation phalangienne. — Tumeur pararénale prise pour un cancer de l'estomac.

M. Picqué présente à la *Société de chirurgie* un rapport sur une observation de M. Painetvin, concernant un *arrachement du cuir chevelu (scalp)*, chez une jeune fille.

La malade eut les cheveux pris dans une machine en action qui lui enleva le cuir chevelu avec les cheveux, laissant une vaste plaie s'étendant de l'occiput au front et d'une région temporale à l'autre. La plaie, successivement pansée à l'eau oxygénée, au permanganate de potasse t au cérat, finit par se cicatriser au bout de deux ans.

L'arrachement du cuir chevelu donne lieu à des symptômes variables selon les cas. Généralement, l'hémorragie y est peu abondante et les symptômes cérébraux nuls. Le pronostic n'offre pas de gravité quant à la vie. Au point de vue du traitement, on réappliquera toujours le lambeau. Si cette réapplication n'est pas possible ou si elle est suivie de gangrène du lambeau, il faut désinfecter la plaie cruentée et favoriser la cicatrisation secondaire, mais celle-ci est longue.

M. Paul Thiery recommande, en pareille circonstance, un vieux topique trop délaissé, qui est épidermogène par excellence, l'emplâtre de Vigo. Quand la plaie a suppuré et est devenue nette et framboisée, employer largement le Vigo en bandelettes comme dans le pansement dit de Baynton au diachylon.

MM. Ombrédanne et Kirmisson insistent sur ce fait qu'il y a des sujets chez lesquels les greffes ne prennent pas, de quelque manière qu'on les pratique.

— M. Picqué revient, à la *Société de Chirurgie*, sur la question de l'*éventration consécutive à l'opération de l'appendicite aiguë*.

L'éventration ne se voit que dans l'opération faite à chaud, puisque là seulement on ne fait pas de réunion complète de la plaie, le foyer devant être drainé et rester ouvert.

L'éventration ne tient pas au port du bandage. Tel opéré peut, avec un excellent bandage, avoir une éventration ; tel autre, sans aucun bandage, reste à l'abri de cette complication. Son apparition paraît plutôt liée, pour M. Picqué, à l'état antérieur de la paroi et à la technique opératoire.

M. Routier et M. Quénu disent que, de quelque manière que se fasse l'opération, quelque soin qu'on y apporte, il y a des conditions de technique ou de milieu qui conduisent à une absence de réunion ou à une imperfection de cette réunion. Par suite, si une éventration se produit, le chirurgien n'en saurait être tenu pour responsable.

— M. Michaux présente à la *Société de chirurgie* un rapport sur une statistique de M. Guisez, de soixante-huit cas d'*œsophagoscopie pour corps étrangers de l'œsophage*.

Les corps étrangers étaient de nature très diverses : sous, jetons, os, dentiers (au nombre de neuf), arêtes de poisson, broches, morceaux de verre, etc.

La date de l'enclavement variait de deux heures à plusieurs mois, voire à plusieurs années.

Au point de vue du diagnostic, M. Guisez est d'avis que l'examen endoscopique de l'œsophage constitue le meilleur moyen de diagnostic, supérieur aux commémoratifs et à la radioscopie. La dysphagie, signe fonctionnel le plus important, est parfois aussi marquée quand le corps étranger a été dégluti que quand il est encore fiché dans l'œsophage. La radioscopie n'aurait de valeur que positive : seuls, les corps étrangers métalliques donnent une ombre nette sur l'écran.

L'œsophagoscopie, outre qu'elle permet de poser un diagnostic parfait, donne du même coup et presque toujours un résultat thérapeutique excellent.

— M. Ombrédanne lit à la *Société de chirurgie* un rapport sur une observation, de M. Pierre Duval, de *tumeur gazeuse du cou*.

La tumeur gazeuse en question n'avait pas de communication trachéale, l'air venant de la région médiastinale.

L'origine réelle de ces *aérocèles*, tumeurs gazeuses à la base du cou, reste bien des fois incertaine. MM. Chauffard et Lœderich ont envisagé l'hypothèse d'emphysème localisé, enkysté, consécutif à la perforation du sommet du poumon tuberculeux après symphyse pleurale. D'ailleurs, sur 22 cas de M. Petit, 19 concernaient des tuberculeux, plus ou moins caractérisés.

Quoi qu'il en soit, l'observation de M. Duval jette un doute sur la réalité des perforations de la trachée dans un certain nombre de cas d'aérocèle. Son malade, malgré l'incertitude des indications opératoires qui résulte de cette remarque, a néanmoins guéri par l'intervention chirurgicale.

— M. Souligoux présente à la *Société de chirurgie* un malade qui fut atteint d'un *vaste hématome sous-phrénique*.

Cet homme ressentit un jour, brusquement, une douleur localisée à l'hypochondre droit, puis irradiée vers la fosse iliaque et l'épaule du même côté. Dans les jours suivants, apparurent une sensation de pesanteur dans l'hypochondre, de la gêne respiratoire et des crises douloureuses au moment de l'ingestion des aliments. Admis à l'hôpital, on constata un foie énorme et une saillie molle, presque fluctuante, le long du rebord costal. La percussion dénotait sur toute la région de la matité absolue.

L'opération démontra qu'il s'agissait d'un hématome, de cause mal précisée. M. Souligoux émet l'hypothèse d'une rupture d'une varice d'une veine hépatique superficielle.

M. Reynier, dans un cas analogue d'hématome sous-diaphragmatique, fut amené à penser à une hémorrhagie de la capsule surrénale.

M. Quénu fait remarquer que la plupart des nématomes sous-phréniques ont été observés du côté gauche et étiquetés hématomes périspléniques.

A la vérité, la rate n'a pas le monopole des hématomes de l'hypochondre gauche. Le foie, les capsules surrénales, le rein, le pancréas, les muscles peut-être, peuvent en être l'origine. Il est probable que l'altération des parois vasculaires est la lésion essentielle prédisposante.

Au point de vue du traitement, M. Quénu réprouve les manœuvres de curetage qui sont signalées dans quelques observations. Il pense, en outre, qu'il est inutile de faire un tamponnement de la cavité ouverte.

— M. Rouvillois rapporte à la *Société de chirurgie* un cas de *coups de feu du crâne et du cerveau par balle marocaine*.

Le blessé conserve sa balle enkystée en pleine substance cérébrale depuis huit mois sans y déterminer aucun signe d'infection. Il souffrait d'une céphalée violente qui a disparu à la suite d'une seule ponction lombaire et n'a reparu ultérieurement que très atténuée. Particularité à noter : le liquide céphalo-rachidien n'était pas hypertendu, de sorte que la douleur ne semble pas reconnaître pour cause unique l'hypertension de ce liquide, à laquelle on attribue généralement la céphalée en pareil cas.

— M. Genouville signale, à la *Société des chirurgiens de Paris*, une observation de M. Lepoutre (de Lille) concernant un *cancer de la verge* qui nécessita une intervention difficile surtout du côté des ganglions inguinaux profonds. M. Lepoutre a dû pratiquer l'émasculation pour enlever la totalité de la tumeur. Lorsqu'il est possible d'éviter l'ablation des testicules, M. Genouville est d'avis de les conserver pour prévenir les troubles psychiques consécutifs.

M. Siegel croit, au contraire, qu'il vaut mieux enlever des testicules qui laisseraient à l'opéré des désirs qu'il ne pourrait satisfaire

— M. Victor Delaunay relate, à la *Société des chirurgiens de Paris*, un cas de *luxation postéro-externe de la 2e phalange de l'annulaire*. Rapprochant cette variété non décrite de l'observation unique de luxation antéro-externe de la 2e phalange de l'index signalée par lui l'année dernière, M. Delaunay estime que les luxations des phalanges sont encore mal décrites et mal connues et que leur étude serait entièrement à refaire.

— M. Le Fur rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas de *tumeur pararénale prise pour un cancer d'estomac*. Le diagnostic fut établi par la constatation du ballottement rénal et d'une zone de sonorité devant la tumeur. Opération : néphrectomie par voie lombaire, extirpation de la tumeur qui pesait 600 gr. et adhérait à l'intestin et aux plans lombaires. Guérison. La tumeur, de consistance variable suivant les points examinés, ressemble à un fibrome.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

Coliques néphrétiques.

Comme sa sœur la colique hépatique, la colique néphrétique est provoquée par la migration d'un calcul qui, expulsé du bassinet, désire sortir par les voies naturelles : uretère, vessie, urèthre. Cette migration est plus ou moins douloureuse, suivant le volume et la forme des calculs et l'état de nervosité du sujet. Elle provoque un spasme des muscles uretéraux plus ou moins intense.

La colique néphrétique est ordinairement provoquée par la marche, les secousses, les promenades à cheval ou en voiture, les trépidations du chemin de fer, parfois aussi par l'administration inopportune de diurétiques ou une cure thermale (Vittel, etc.). Souvent l'hérédité est en cause et, comme le rappelle Oddo, « Montaigne *s'estonnait que son père ait pu lui transmettre dans une goutte de sperme la qualité pierreuse qui l'avait fait souffrir du même mal que lui* ».

La crise peut être annoncée par quelques prodromes tels que : douleurs vagues au niveau des lombes, hématurie légère, tuméfaction douloureuse du testicule. Mais parfois la crise éclate soudainement, rompant le sommeil du malade. Elle est constituée surtout par une douleur atroce, souvent intolérable, continue, avec des exacerbations. Elle siège entre la région rénale et la vessie, va s'irradiant principalement en bas, soit vers le testicule ou les grandes lèvres, soit vers le rectum et la cuisse. L'examen du malade est difficile, parfois impossible : le moindre attouchement de la paroi adominale étant le point de départ de douleurs nouvelles. Cependant, profitant d'un moment de calme, on peut parfois déceler le siège de la douleur uretérale que Guyon fixe à l'union du tiers moyen et du tiers interne de la

ligne qui unit les deux épines iliaque antérieure et supérieure.

La douleur entraîne des phénomènes réflexes ; nausées, vomissements, souvent opiniâtres, accidents cardio-vasculaires (pâleur de la face, refroidissement des extrémités avec cyanose, pouls petit, filiforme, etc.) La température reste normale, sauf quand la colique se complique d'infection.

L'intensité de la crise et sa durée varient avec chaque individu, depuis les formes frustes jusqu'à l'état de mal néphrétique avec crises subintrantes très pénibles. Elle peut se terminer de trois manières : soit par l'expulsion des calculs, soit par leur rétrogradation vers le bassinet, soit par des complications sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre (accidents septiques ou non, anurie, hydronéphrose, pyélonéphrites, etc.).

Traitement. — L'indication première est de calmer des douleurs. La douleur calmée, l'état spasmodique des muscles urétéraux disparaît et l'on voit parfois l'élimination du calcul se faire très rapidement. Le moyen le plus efficace est l'injection d'un centigr. de chlorhydrate de morphine. Si la morphine provoque des vomissements, il sera utile d'y associer un milligr. de sulfate d'atropine.

Dans les crises de moyenne intensité, on usera de grands cataplasmes très chauds, laudanisés, ou bien de bains tièdes ou chauds à 36° ou 37° en y maintenant le malade une heure au besoin. Parfois le malade urine dans le bain, ce qui indique que le spasme est sinon vaincu, tout au moins très atténué.

On répétera au besoin le bain deux ou trois fois dans la journée.

On prescrira en même temps la potion calmante suivante

Bromure de sodium.....	4 gr.
Teinture éthérée de valériane..	XX à XXX gouttes
Sirop d'éther.....	ââ 20 gr.
— de fleurs d'oranger.....	
Eau chloroformée saturée.....	ââ 50 gr.
Eau distillée de tilleul.....	

On peut encore faire appel aux suppositoires calmants suivants

Extrait de belladone.....	2 centigr.
Extrait thébaïque.....	5 centigr.
Baume de cacao.....	3 gr.

pour un suppositoire n° 4.

Si l'on craint l'intolérance du sujet pour la morphine ou l'opium ou que l'on redoute la morphinomanie, on fera appel aux lavements de chloral, d'antipyrine ou aux inhalations à petites doses de chloroformé ; on complètera le traitement par l'institution du régime lacté accompagné de tisanes légèrement diurétiques (chiendent, stigmates de maïs, etc.) ou d'eaux minérales telles que Vittel, Contrexéville, Martigny, en évitant toutefois les diurétiques trop énergiques comme la caféine, la théobromine

La crise terminée, le traitement hygiénique et médicamenteux de la lithiase rénale doit être institué. Il faut restreindre la production d'acide urique. Pour cela, on diminuera l'alimentation carnée, certains aliments riches en cholestérine (cervelles, ris de veau) ou en acide oxalique (thé, oseille, épinard, betteraves, groseilles, etc.). Comme boisson, on déconseillera les vins généreux, le cidre et la bière. On conseillera l'usage des eaux de Martigny, de Vittel, de Contrexéville, etc., additionnées d'un peu de vin blanc.

Le traitement médicamenteux s'adressera à la pipérazine, au solurol, au benzoate de lithine.

Complications. — L'anurie calculeuse est la plus grave des complications. Elle survient brusquement et peut entraîner la mort, surtout si le rein non calculeux est atrophié ou déjà malade.

Que faire en présence d'un cas d'anurie calculeuse ? Tant que l'anurie est bien tolérée, on peut tenter la désobstruction de l'uretère par les bains prolongés, l'électricité ; mais le plus souvent on est obligé de recourir à une intervention sanglante. Dans ce cas la néphrostomie avec fistule est préférable à la néphrotomie, l'état de l'autre rein étant compromis.

La pyélo-néphrite et l'hydronéphrose sont également justiciables de l'intervention chirurgicale.

L'hématurie nécessite le repos complet au lit, le régime lacté. Les hémostatiques internes n'ont que peu ou pas d'action.

Docteur Delpeut.

HYDROLOGIE MÉDICALE

L'arthritisme. Son traitement.

« Multa renascentur ».

Depuis quelque temps nous assistons à une sorte de renaissance des doctrines jadis florissantes qui reposaient sur la connaissance de la constitution, du tempérament des individus. De nombreux travaux ont été publiés ces dernières années sur la question des diathèses et notamment sur la diathèse arthritique.

C'est qu'en effet, la diathèse arthritique est entre toutes, celle qui semble la plus intéressante d'abord par suite de l'importance et de la fréquence des affections qu'elle conditionne, ensuite à cause même de certaines obscurités que comporte encore son interprétation, enfin en raison d'une tendance chez quelques observateurs. à la considérer comme fonction d'infection. Les lithiases, biliaire et rénale, l'obésité, le diabète, le rhumatisme sous toutes ses formes, la gravelle, la goutte, la cholémie familiale, certaines espèces de der-

✦✦✦

matoses, la migraine, etc., tout cela tient une place suffisamment ample en nosographie pour justifier les préoccupations du thérapeute.

Quoi qu'il en soit, et sans entrer ici dans le détail des perturbations nutritives qui créent l'arthritisme, et dont Bouchard a si savamment approfondi le mystérieux mécanisme,nous savons à l'heure actuelle que ce qui caractérise le terrain arthritique, c'est l'*hyperacidité*.

Normalement, les produits de désintégration de la matière vivante, ainsi que les éléments non utilisés des substances alimentaires, sont complètement brûlés au sein de l'organisme puis éliminés par les différents émonctoires. Or, parmi ces produits et ces éléments figurent de nombreux acides provenant des matériaux azotés, des graisses, des hydrocarbures. Si la nutrition se trouve ralentie, si les mutations qui s'effectuent dans l'intimité des tissus demeurent inachevées, les acides en question ne tardent pas à apparaître en excès, soit qu'ils soient produits en trop grande abondance, soit que la combustion qui doit les détruire reste incomplète et en laisse une certaine proportion inattaquée.

Mais la cellule vivante, — Gaube, du Gers, l'a récemment démontré, — n'est autre qu'une combinaison organo-métallique. Le protoplasma y est associé en proportions définies à certains minéraux tels que la chaux, la soude, la magnésie, le phosphore, etc. L'excès d'acide en circulation exerce son affinité pour les bases métalliques, les attire en quelque sorte hors de la cellule pour s'en saturer et les rejeter au dehors sous forme de sels. Autre caractéristique du terrain arthritique : il est *déminéralisé*. Il est déminéralisé, et cela mérite quelque attention, car si l'on s'en rapporte aux travaux du professeur Robin, on voit que cette déminéralisation est le propre du terrain tuberculisable. Et nous comprenons ainsi pourquoi, contrairement aux croyances d'hier, qui mettaient en antagonisme l'arthritisme et la tuberculose, on conçoit parfaitement aujourd'hui que ceci puisse être engendré par cela.

A ces deux termes : hyperacidité, déminéralisation, la thérapeutique oppose en premier lieu la médication alcaline et la reminéralisation. La médication alcaline remplit ici un triple but : elle sature les acides, elle les empêche de former des sels aux dépens du minéral cellulaire, elle active les oxydations et relève ainsi le taux de la nutrition ralentie.

Mais, pour qu'elle donne son maximum d'effet, il n'est pas indifférent qu'elle soit réalisée sous une forme plutôt que sous une autre, et il est hors de conteste que l'alcalin utilisé remplira le but cherché d'autant plus parfaitement qu'il sera plus assimilable. Or, c'est le propre des eaux minérales naturelles de renfermer dans des conditions aussi développées que possible d'assimilabilité les substances qui, selon l'expression de Bordeu, en font d'admirables agents médicamenteux. Les eaux minérales alcalines moyennes qui remplissent ces conditions sont nombreuses. Si nous donnons ici la préférence à la Reine de Vals, c'est qu'elle réunit un ensemble de qualités qui permettent de la considérer comme l'idéal dans le traitement de l'arthritisme et de ses manifestations.

La Reine de Vals possède une minéralisation moyenne : 3 gr. 27 ; elle peut être employée indéfiniment sans qu'on ait à craindre avec elle ni la fatigue, ni l'intolérance, ni la fameuse cachexie alcaline.

La Reine de Vals est fortement chargée en acide carbonique, et elle doit à cette particularité de posséder une saveur fraîche et piquante qui la rend remarquablement agréable à boire, en l'exonérant de ce goût savonneux reproché à juste titre à tant de ses similaires bicarbonatées sodiques. Elle lui doit, en outre, une parfaite digestibilité ; en même temps qu'une action eupeptique marquée, grâce à quoi les fonctions du tube gastro-intestinal sont favorablement influencées et s'accomplissent normalement.

Enfin, la Reine de Vals renferme, en dehors du bicarbonate de soude, une certaine dose de magnésie, de fer et de chaux qui lui communiquent une puissance réellement reminéralisatrice.

Ajoutons, pour être complet, que la Reine de Vals se comporte comme un véritable sérum naturel, propre à effectuer un utile lavage du sang, à renforcer le pouvoir phagocytaire du globule blanc et à provoquer une diurèse particulièrement salutaire.

Pour toutes ces raisons, elle réalise admirablement la prophylaxie de la diathèse arthritique, en tant que prédisposition, aussi bien que le traitement proprement dit des manifestations de cette diathèse, quelque indication particulière d'ailleurs que chacune d'elles puisse comporter.

A titre préventif, la Reine de Vals peut être bue aux repas, pure de préférence.

A titre curatif, qu'il s'agisse de la cholélithiase, du diabète, du rhumatisme chronique, de l'obésité, etc., elle demeure toujours la boisson type du régime alimentaire que nécessitent ces modalités pathologiques. En outre, il est bon, mais c'est ici affaire d'espèces, d'en administrer aux malades, trois grands verres par jour, chacun d'eux pris à jeun, sans préjudice du renforcement qu'on peut y apporter selon les cas en l'additionnant de tel agent particulièrement nécessaire, phosphate de soude ici, arsenic là, antipyrine ailleurs, avec cette remarque que partout, elle contribue à favoriser l'absorption du principe plus directement actif en la circonstance.

Et puisque nous avons rappelé plus haut les relations qui paraissent exister entre l'arthritisme et la tuberculose, il n'est pas inutile de signaler ici que le traitement récalcifiant de la tubercole remis en honneur par Ferrier comporte l'usage d'une eau alcaline naturelle et que là encore, la Reine de Vals trouve une merveilleuse raison d'être utilisée.

Nous avons enfin effleuré la question de l'arthritisme, fonction d'infection. C'est en 1908, que Chatin et Guyon (de Lyon) ont montré le rôle de l'agent infectieux pénétrant au niveau des voies digestives supérieures dans l'organisme pour y faire apparaître le rhumatisme. A l'hérédité, aux influences extérieures qui préparent le terrain, le germe pathogène ajoute son action dé-

clanchante en quelque sorte de l'apparition de la diathèse. Là encore, la Reine de Vals ne faillit pas à sa tâche, puisque l'expérience nous a révélé depuis longtemps comment et pourquoi elle réalise cette balnéation interne si efficace contre les affections quelles qu'elles soient.

Toutes ces notions sont familières aux médecins. Les leur remémorer dans ce rapide aperçu, c'est appeler leur bienveillante attention sur une méthode thérapeutique qui a fait ses preuves et dont ils savent bien qu'ils ne peuvent attendre que satisfaction et bénéfice, pour le plus grand profit de leurs malades. En terminant, nous rappellerons ces quelques phrases si judicieuses du professeur Grasset, « On ne peut pas opposer à une diathèse un traitement de force, une thérapeutique violente ; dans une diathèse, tout est lent et insidieux. Aussi que d'insuccès dus à l'impatience du médecin se laissant trop diriger par le malade ! Que de succès au contraire dus uniquement à la persistance de la thérapeutique aidée par la confiance absolue dans son médecin ! » C'est pourquoi, comme tout médicament antidiathésique, l'eau de la Reine devra « être ordonnée longtemps afin qu'elle puisse pénétrer profondément l'organisme, modifier intimement la constitution du sujet et lui recréer une vie nouvelle ». Sachons-le bien pour réussir.

Dr Siguret.

BIBLIOGRAPHIE

Traité élémentaire de physiopathologie clinique, par le Dr J. Grasset, associé national de l'Académie de médecine, professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier. (Coulet, édit., Montpellier ; Masson, édit. à Paris). Le IIIe volume qui vient de paraître comprend les fonctions de réception, l'élaboration et émission de l'énergie : neurobiologie, les fonctions de reproduction, l'ontogénie et la phylogénie, l'hérédité avec 34 tableaux et 37 figures, 1 fort volume in-8° de 1176 pages, 1912. Prix : 15 fr.).

Avec ce troisième volume, M. Grasset complète et termine la publication de son cours de *pathologie générale* à la Faculté de médecine de Montpellier.

L'idée directrice reste la même et reçoit ici son complet développement : c'est le *penser physiologique* qui doit gouverner et diriger la médecine tout entière. La médecine est l'étude du fonctionnement de l'homme vivant à l'état normal et pathologique : c'est la *physiopathologie*.

Cette physiopathologie est *clinique*, c'est-à-dire a la clinique pour point de part et pour aboutissant.

Les deux premiers volumes sont consacrés à l'étude : 1° des fonctions de réception, élaboration et émission de la matière (trophobiologie), c'est-à-dire des fonctions de digestion, respiration, circulation, nutrition, etc., à l'état normal et pathologique ; 2° des fonctions de défense de l'organisme vivant contre la matière, l'énergie et la vie nocives (antixénisme).

Le troisième volume, qui paraît actuellement, est surtout consacré à l'étude des fonctions de réception, élaboration et émission de l'énergie, c'est-à-dire à l'étude du système nerveux à l'état normal et pathologique.

C'est dire qu'il résume et expose synthétiquement les idées de l'auteur sur un appareil qu'il étudie spécialement depuis plus de trente ans, puisque son premier volume sur les maladies du système nerveux a été publié en 1877 chez le même éditeur.

Quelques chapitres, à la fin du volume, résument l'étude des fonctions de reproduction (ontogénie et phylogénie), c'est-à-dire les fonctions de *défense de l'espèce* à l'état normal et pathologique (hérédité).

Formulaire clinique et thérapeutique pour les maladies des enfants, par le Dr Albert Veillard. 6e édition, 1912, Un volume in-12 de 466 pages. Prix franco : 4 fr. Librairie Bougault, 77, boulevard St-Germain, Paris.

Ce petit volume, essentiellement pratique, rendra les plus grands services aux praticiens et surtout à ceux qui préparent eux-mêmes les médicaments pour les malades. Toutes les formules sont en concordance avec le dernier codex de 1908 et le praticien de campagne aura un guide sûr dans la confection de ses préparations pharmaceutiques journalières. L'auteur n'a pas craint d'entrer dans les petits détails, et la posologie de chaque médicament usuel est rappelée dans de petits tableaux synoptiques avec de nombreuses formules d'une utilité courante.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La rachianesthésie dans l'épilepsie. — Sans vouloir conclure, le professeur italien *Giacomelli* constate que la rachianesthésie pratiquée dans un but chirurgical chez des malades atteints d'épilepsie essentielle, aurait eu une action sur les accès comitiaux. (*Bull. méd.*, 3 fév. 1912.)

Traitement des névralgies et des spasmes par les injections intranerveuses d'alcool. — Le Dr *Laruelle*, dans le *Scalpel* du 4 février 1912 préconise l'injection d'alcool à 80° dans les nerfs (méthode innovée par Schlösser, de Munich, en 1905) contre les névralgies et les spasmes rebelles. Cette méthode donne le plus souvent des guérisons momentanées.

Ces injections ne doivent être faites que sur les nerfs exclusivement moteurs ou sensitifs (trijumeau et facial) ; sur les nerfs mixtes cette pratique est dangereuse. Elle n'agit que sur les vraies névralgies et les vrais spasmes.

Les névralgies symptomatiques et les tics psychiques ne sont pas influencés.

Bien faites, ces injections n'offrent aucun danger.

Rappelons que récemment le Dr Houlié, de Paris, conseillait de traiter les douleurs de la laryngite tuberculeuse par des injections d'alcool au niveau du laryngé supérieur.

Technique de la dilatation de l'anus. — Dans un article du *Journal de méd. de Bordeaux*, le Dr A. Venot conseille, en cas de contre-indication de l'anesthésie générale, d'avoir recours à l'anesthésie locale selon la méthode de Reclus en analgésiant d'abord la muqueuse, puis la marge de l'anus et enfin le sphincter avec la solution :

Novocaïne	0 gr. 50
Adrénaline à 1 p. 1.000	XXV gout.
Sérum physiologique	100 gr.

Purgation la veille de l'opération et administration le soir d'une pilule de 0 gr. 02 d'extrait thébaïque pour éviter de 5 à 6 jours les selles.

Le malade est placé sur une table élevée, rasé, aseptisé, anesthésié. L'index de la main droite, ganté et vaseliné, doit s'enfoncer dans l'anus sans provoquer de contraction ; on y introduit ensuite le médius de la même main puis, de la même façon, l'index et le médius gauches, la face palmaire de chaque main doit être tournée vers les ischions. Dilater transversalement et progressivement en observant la respiration du malade. La dilatation est suffisante quand les doigts arrivent au contact des ischions.

En cas d'hémorragie, M. Venot se contente de l'application de coton stérilisé maintenu par un bandage en T.

En cas de bourrelet hémorroïdaire externe douloureux, il conseille l'emploi de la pommade de Reclus ou d'une pommade à l'oxyde de zinc à 3 ou 4 pour 20. On peut être obligé après l'opération de sonder le malade, durant un jour ou deux. Alimentation légère. Lavages tous les jours à l'eau tiède et 3 ou 4 fois par jour application de pommade de Reclus.

La valeur diurétique du vin blanc et du vin rouge. — Dans la *Province médicale*, le Dr Carles, de Bordeaux, admet que ce sont les éthers qui constituent leur bouquet qui donnent aux vins blancs leur supériorité comme diurétiques sur les vins rouges. En outre, les tannins et les tannoïdes que contiennent les vins rouges les empêchent de traverser le filtre rénal aussi rapidement que les vins blancs.

Procédé d'extrême douceur pour la réduction des luxations de l'épaule. — Le Dr Paul Gallois, avec une modestie poussée trop loin, expose dans le *Monde médical* un procédé qui lui est propre pour la réduction des luxations de l'épaule avec une extrême douceur et qu'il considère comme une simple modification du procédé de Kocher, dont il diffère absolument. Voici ce procédé :

Supposons une luxation de l'épaule gauche. Le malade est assis sur une chaise, le dos bien appuyé contre le dossier. Le chirurgien est assis en face, aussi près que possible, ayant entre ses genoux le genou gauche du blessé dont la main gauche est placée sur l'épaule droite du chirurgien, le coude plié presque à angle droit et le bras ainsi porté en avant. Le chirurgien prend le coude gauche du blessé dans sa main droite tandis que sa main gauche explore la tête humérale luxée. Le chirurgien porte le haut de son corps à droite entraînant avec son épaule l'avant-bras du blessé en rotation externe. Ce mouvement limité n'exige aucune force. En même temps, avec sa main droite, il pousse autant qu'il peut le coude du blessé en avant. Tout cela lentement et très doucement. Quand le coude ne peut aller plus loin le chirurgien s'arrête et ne bouge pas, la tête humérale revient vers la boutonnière articulaire, s'y arrête, puis brusquement, au bout de 2 à 3 minutes, reprend sa place.

La guérison du cancer chez les souris. — Aurait-on fait un pas sérieux vers la guérison du cancer ? Le Prof. Wassermann a publié dans le *Deustche medizinische Wochenschrift*, le résultat de ses expériences sur le cancer des souris.

Ayant remarqué, en faisant des recherches histologiques, l'affinité des sels de selenium et de tellure pour les cellules cancéreuses, Wassermann ajouta à ces sels de l'éosine pour faciliter leur diffusion dans les tissus vivants et les injecta dans la veine caudale d'une souris portant une tumeur cancéreuse. La tumeur se ramollit et se résorba.

Traitement des points de côté des tuberculeux par des injections d'eau bouillie. — M. H. Paillard, dans le *Progrès médical*, indique les diverses causes des points de côté des tuberculeux (adhérences pleurales, bloc pulmonaire atteint d'une poussée aiguë, hyperesthésie de la granulie, méningite rachidienne, ostéite au début, névralgies du sympathique, du phrénique, des nerfs intercostaux, embolies bronchiques, pneumonie, broncho-pneumonies, pleurésie interlobaire, symphyse interlobaire, pleurite sèche précordiale, etc).

Il conseille le retour à une vieille pratique thérapeutique trop oubliée : l'injection hypodermique de 1 à 2 cc. d'eau bouillie au point même que la palpation révèle le plus douloureux qu'il faut parfois renouveler au bout de 10 à 15 jours

Le mal des montagnes. — Le Prof. Kronecker, dont les travaux sont rapidement analysés dans le *Lyon médical*, attribue le mal des montagnes au trouble de la circulation pulmonaire provoqué par la diminution de la pression atmosphérique. Il peut en effet se produire de 1.800 à 2.300 mètres d'altitude, tandis que l'anoxhémie grave à laquelle Paul Bert attribuait tous les accidents ne se produit qu'à 3,300 mètres.

Arsenic et fer dans la chlorose. — Mlle Zwetkoff, à la Clinique du Prof. Sahli, de Berne, a étudié l'action du fer et de l'arsenic dans le traitement de la chlorose. *Paris-médical* a reproduit ses conclusions qui sont les suivantes :

1° Le traitement de la chlorose par les préparations arsenicales, spécialement l'acide arsénieux administré par voie interne ou sous-cutanée, est impuissant à provoquer une amélioration notable de l'état général, un accroissement du taux de l'hémoglobine et une augmentation du nombre des globules rouges. L'action de l'arsenic dans la chlorose est diamétralement opposée à celle qu'il exerce dans l'anémie pernicieuse. Dans cette dernière affection, le traitement arsenical donne le plus souvent les meilleurs résultats. L'efficacité si différente de l'arsenic dans ces deux affections des organes hématopoiétiques doit être rapportée à une différence de nature.

2° Le traitement de la chlorose par le fer (sulfate de fer) amène le plus souvent un accroissement rapide de l'hémolgobine et, dans les cas s'accompagnant d'une diminution du nombre des érythrocytes, une multiplication de ces derniers.

3° Le traitement de la chlorose par le fer et l'arsenic associés donne généralement une amélioration beaucou plus rapide que le seul traitement ferrugineux.

Dès la seconde ou la troisième semaine du traitement, l'élévation du taux de l'hémoglobine est des plus marquées et la néoformation des érythrocytes est deux à trois fois plus accusée.

4° Le traitement mixte aura la préférence dans tous les cas, en raison de son action rapidement curative. La dose d'arsenic sera de 2 à 3 milligrammes d'acide arsénieux, qu'on répétera 3 fois par jour, en l'associant aux quantités de fer habituellement prescrites.

5° L'efficacité d'action de la combinaison « fer-arsenic », déjà connue empiriquement et confirmée ici par voie expérimentale, ne résulte pas de la simple addition des deux produits, mais doit être envisagée de telle sorte que l'arsenic, impuissant par lui-même, est en mesure, dès qu'il se trouve en présence du fer, de stimuler les fonctions régénératrices des organes hématopoiétiques, déjà favorablement influencées par ce dernier, et, ce, dans une plus haute mesure.

PARTIE PROFESSIONNELLE

LA CONGRÉGATION DE L'INDEX

Après l'Union des Syndicats, le *Concours médical* ! Nous recevons la note suivante de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord que nous nous faisons un devoir de publier :

Le Comité directeur, réuni statutairement le 4 février 1912, a voté à l'unanimité la motion suivante présentée par le docteur Dewèvre et complétée par le docteur Decouvelaere :

« Le Comité directeur de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais.

Considérant que le Bureau n'est que le représentant et l'agent d'exécution de la Fédération dont il émane ;

Qu'il ne fait rien sans l'ordre du Comité directeur ;

Qu'en conséquence toute attaque contre le Bureau est dirigée contre le Comité directeur, c'est-à-dire contre tous les Syndicats affiliés à la Fédération ;

Regrette la conduite du Président du Syndicat de Cambrai vis-à-vis de la Fédération ;

Réprouve les lettres adressées au *Concours médical* par le docteur Quivy ;

Décide que la présente motion sera envoyée à tous les membres du Syndicat de Cambrai et au *Concours médical* ;

Et passe à l'ordre du jour.

Le Comité directeur prévient le *Concours médical* qu'il est décidé à lui retirer son appui s'il persévère dans son attitude envers la Fédération des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais. »

Cet ordre du jour a été adopté à l'unanimité.

Etaient présents et ont pris part au vote, les docteurs : Cochet, Lemière, Vanverts, Hochstetter, Quint, Lambin, Coppens, Paucot, délégués du Syndicat de Lille ; Levêque, délégué du Syndicat de Valenciennes ; Rousseaux, délégué du Syndicat de Roubaix ; Dewèvre, délégué du Syndicat de Dunkerque ; Riche père et Derome, délégué du Syndicat d'Avesnes ; Biolet et Deriencourt, délégués du Syndicat d'Arras ; Tellier, délégué du Syndicat de Boulogne-sur-Mer ; Poulain et Dervaux, délégués du Syndicat de Saint-Omer ; Caudrelier et Défossez, délégués du Syndicat de Tourcoing ; Decouvelaere, délégué du Syndicat d'Hazebrouck ; Makereel, Quesnée et Thilliez, délégués du Syndicat de Béthune.

Est-ce de l'ironie ou de la naïveté ? Pour retirer quelque chose, il faut au moins l'avoir donné. Nous désirons savoir où, comment et quand le Comité de la Fédération du Nord ou ses membres ont donné un appui quelconque au *Concours médical*.

Décidément, dans le Nord, la libre discussion n'est pas plus en honneur que le libre choix, et les arguments sont à la même hauteur que les honoraires. Mais heureusement Malborough s'en va-t-enfin en guerre.

N. D. L. R.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Audience devant la Commission d'assurance et de Prévoyance sociale.

En exécution du mandat donné par le « Sou médical » à ses délégués (voir *Concours médical*, 1912, page 191), le Dr Boudin s'est rendu à la convocation adressée par la Commission parlementaire de prévoyance et d'assurance sociale, mardi matin, 27 février.

Etaient présents : « Sou médical » (délégué, Dr Boudin) ; Association ouvrière de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs (délégué : M. Chevalier) ; Syndicat de médecine sociale de la Seine (délégués : Drs Désormeaux, Diverneresse, Coudeyras).

Une quinzaine de députés assistaient à la commission.

Le Dr Diverneresse commença par déclarer que, toutes les fois que l'on abordait la question médicale des accidents du travail, nos adversaires nous jetaient à la face les médecins marrons. Aussi tint-il à donner une définition exacte du médecin marron, et, avec ses dossiers, ses photographies de documents, il montra à la Commission quelle avait été la campagne éhontée, vénale et intéressée qui avait été menée, dans le but de discréditer les médecins indépendants.

Cette question déblayée, au grand étonnement des députés qui ne connaissaient nullement ce son de cloche, Chevalier, au nom des ouvriers, déclara combien les travailleurs avaient intérêt à être bien soignés, pour pouvoir récupérer rapidement leur aptitude au travail. Aussi, la cause des ouvriers est-elle liée à celle des médecins : les travailleurs demandent le droit absolu et sans entraves de pouvoir choisir leur médecin, de ne pas être hospitalisés contre leur gré, de ne pas être envoyés de force dans les cliniques patronales.

Il demande enfin la modification de l'art. 3, concernant les indemnités pour incapacités permanentes ou temporaires.

Ces déclarations, faites par un ouvrier, eurent

le don de captiver l'attention de la Commission ; les revendications ouvrières déclarées être semblables à celles des médecins rendirent les nôtres plus dignes d'intérêt : aussi, avec beaucoup de bienveillance, la Commission demanda-t-elle à plusieurs reprises des explications, des précisions, des dépôts, des textes, législations étrangères, etc., tous documents sortis au fur et à mesure de l'inépuisable serviette de Diverneresse.

Désormeaux parla ensuite du médecin contrôleur : de quelle manière peut-on s'opposer aux artifices de procédure employés par les assurances, pour que leurs médecins contrôleurs puissent avoir accès auprès de la victime en dehors de la présence du médecin traitant. Et Désormeaux fit allusion à une affaire actuelle que le « Sou médical » soutient en cassation, pour faire délimiter les droits de contrôle.

Boudin parla de l'hospitalisation des blessés du travail, soignés à l'hôpital pour un forfait ridicule. Il montra, pièces à l'appui, qu'un concierge de Paris est admis dans un hôpital pour 5 francs par jour, alors que la riche assurance-accident ne paie que 4 francs. Egalement à Lyon, où les gens de condition modeste paient 5 francs en chirurgie, alors que les assurances ne donnent que 3 francs 50.

Résultat : hôpitaux encombrés, alors qu'ils ont été créés pour les pauvres et non pour les payants.

Résultat encore : médecins obligés de soigner et d'opérer pour rien ces malades qui, en clientèle, leur devraient de légitimes honoraires.

Diverneresse parla ensuite des expertises : comment des médecins, grâce à leurs relations, arrivent à gagner des 50.000 francs par an, à raison de 100 francs le rapport, alors qu'un médecin praticien ne peut qu'à grand'peine, par la taxe, obtenir 32 francs.

Il montre de nombreuses photographies de documents prouvant le cynisme ou l'inconscience de certains, et ces pièces circulent de mains en mains parmi les députés, qui poussent des exclamations de surprise.

Il parle ensuite de l'inefficacité actuelle de l'art. 30 ; jamais on ne peut arriver à faire la preuve de la menace ou du refus de paiement du demi-salaire, fait pour intimider les ouvriers. Il fournit les preuves écrites de la complicité ou de la crainte de certains juges de paix, qui rendent des jugements peu conformes à l'équité.

Il montre les procédés des assurances-accidents pour intimider les médecins, leur faisant des procès à tout propos, leur donnant des ordres pour falsifier les certificats d'incapacité permanente, etc.

Bref, de dix heures du matin à midi moins vingt, la commission entendit les médecins avec le plus vif intérêt, et ce, malgré qu'une autre délégation non médicale, convoquée pour dix heures, attendît dans les couloirs.

A plusieurs reprises, les députés se sont opposés à notre départ : ils ont feuilleté les documents, posé de nombreuses questions, comparé nos déclarations avec celles qui leur avaient été faites par les délégués des assurances.

La séance fut enfin levée : mais tous ces dossiers furent laissés en mains propres. Quant aux modifications à la loi, modifications qui avaient été votées soit au 5e Congrès de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs, en 1911, soit à l'assemblée générale du « Sou médical » de 1911, (Voir *Concours*, 1911, p. 1115), elles ont été distribuées imprimées, par les soins de Diverneresse, à tous les députés, ainsi présentées : le texte ancien de l'article de la loi, le texte nouveau modifié ; en dessous, l'exposé des motifs, avec pièces et documents à l'appui.

Conclusion : bon travail : commission bienveillante, grâce aux Drs Defontaine, Laurent, Doisy, uniformité d'intérêts sociaux, pour les accidents du travail entre la classe ouvrière et les médecins ; documents précis combattant les assertions des assureurs.

Et Diverneresse n'est pas encore content : il a différents rendez-vous avec des députés, pour que l'opinion de la Chambre puisse être faite, le jour très prochain où la loi modifiée viendra en discussion.

Dr Paul Boudin.

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Tarif Dubief.

Monsieur et honoré confrère,

Je vais encore aujourd'hui abuser de votre attention, en vous parlant du tarif Dubief au point de vue des campagnes et des petites villes.

Si vous consentez à relever votre « Tarif général minimum » il est de toute logique de relever aussi le Tarif Dubief. Actuellement, ils sont aussi vieux l'un que l'autre ; donc si l'on estime juste de relever l'un, il faut également relever l'autre ; la balance doit rester égale entre les deux tarifs.

Il est de toute nécessité et justice que l'écart entre les chiffres du tarif officiel Dubief et ceux du « Tarif général minimum » (Tarif Jeanne) ne soit pas trop considérable ; ce qui aurait lieu si on relevait le Tarif Jeanne sans relever aussi le Tarif Dubief.

Dans ma précédente lettre, je vous signalais qu'il faudrait absolument supprimer du tarif Dubief l'alinéa concernant la visite à 1 fr. 50 à domicile (villes de moins de 5.000 habitants) et établir un seul tarif à 2 fr.

J'entendais par là qu'il n'y aurait dorénavant qu'un seul et unique tarif à 2 fr. la consultation ou la visite (au cabinet et à domicile), quel que soit le chiffre de population de la localité habitée par le médecin et le client. Ce tarif restant élevé à 2 fr. 50 au domicile, à Paris et autres villes désignées par l'arrêté ministériel du 26 juillet 1906.

J'estime, en effet, qu'interroger un malade, l'ausculter et rédiger une ordonnance demande

autant de science médicale et de temps au cabinet qu'au domicile. Donc : à travail égal, honoraire égal.

Dans une petite ville, en effet, le déplacement du médecin pour aller au domicile du malade n'est jamais très long. Même dans une ville de 20.000 habitants (Bourg (Ain) par exemple), on peut aller en 1/4 d'heure d'une extrémité à l'autre de la ville. Or, en faisant sa tournée de malades, le médecin voit souvent plusieurs malades dans la même rue ; donc, il ne met que quelques minutes d'une maison à l'autre. Le temps employé pour le trajet parcouru devient presque quantité négligeable ; et c'est la science médicale qui est seule rémunérée par l'honoraire médical.

S'il s'agit d'une grande ville, comme Lyon, Rouen, etc., le raisonnement reste le même (1).

En effet, ou bien, étant médecin de quartier, on ne voit que des malades habitant dans le voisinage, et alors, la grande ville se réduit à une superficie équivalant à une petite ville de 20.000 habitants.

Ou bien, si l'on est appelé dans des quartiers éloignés, on a à sa disposition des moyens de locomotion rapide (tramway électrique) qui vous transportent en quelques minutes à de grandes distances, et pour un tarif minime.

Donc, dans la petite ville ou la grande ville, il ne faut pas plus de temps pour aller chez le client, vu que dans un cas on y va à pied et dans l'autre en tramway électrique. Si la visite est très éloignée, cela devient une visite d'urgence, donc tarifée double, ce qui indemnise du temps perdu.

Donc, dans une ville, le temps du déplacement devient presque quantité négligeable, c'est ce qui fait que pour votre « Tarif Jeanne » je réclame : honoraire égal au cabinet et à domicile. Il doit donc en être de même pour le Tarif Dubief.

Donc, en résumé : tarif égal à 2 fr. au cabinet et à domicile pour toute la France, quel que soit le chiffre de population de la localité habitée par le médecin et le blessé, sauf pour les villes désignées par l'arrêté ministériel du 26 juillet 1906, qui conserveraient leur droit au tarif de 2 fr. 50 au domicile des blessés.

Pour les campagnes, le tarif peut aussi rester le même au cabinet et à domicile (tarif à 2 fr.), puisque le déplacement est compté en plus et par kilomètre.

L'idéal serait le tarif suivant : un seul et unique tarif Dubief, ainsi conçu : « Prix de la consultation au cabinet du médecin 2 fr., prix de la visite au domicile du blessé 2 fr. 50, quel que soit le chiffre de la population de la localité habitée par le médecin et le blessé ».

Cet article unique couperait court à toutes les discussions que l'on pourrait avoir avec les compagnies d'assurances, pouvant discuter que telle ville ne fait pas partie de la liste des villes tarifées à 2 fr. 50, etc. Cela éviterait aussi que, sous l'influence de nombreuses réclamations et de la pression des directeurs de compagnies, le législateur ne vienne à restreindre la liste des villes qui sont actuellement tarifées à 2 fr. 50 à domicile.

De plus, une considération importante, militant en faveur de ce tarif unique Dubief, à 2 fr. au cabinet et 2 fr. 50 à domicile, serait la publication de votre « Tarif Jeanne » (nouvelle édition) établissant que dorénavant le corps médical a tarifé minimum les ouvriers à 3 fr. au cabinet et au domicile.

En effet, du jour où le tarif minimum de 3 fr. au cabinet et à domicile serait établi pour les ouvriers, le législateur se verrait obligé de modifier son texte, en vertu du Tarif Dubief actuel : Art. 1, deuxième alinéa, ainsi conçu : « Il est élevé à 2 fr. 50 à Paris et dans les localités où il serait reconnu qu'antérieurement à 1901, le prix courant de la visite pour ouvriers traités dans lesdites localités, était égal ou supérieur à 2 fr. 50 ».

La proportion entre le Tarif Dubief et les honoraires locaux, que le législateur trouvait juste de maintenir en 1901, il est de toute logique qu'il doive la maintenir en 1911, dans toutes les villes où le tarif local est plus élevé. Donc en mettant actuellement à 3 fr., dans toute la France, le tarif ouvrier, le législateur est obligé d'appliquer le tarif à 2 fr. 50, il se trouve pris à son propre piège. Autre temps, autres mœurs. Le tarif Dubief doit suivre le « progrès » quel qu'il soit et s'harmoniser avec lui.

Ce nouveau Tarif a l'avantage de supprimer complètement les articles 1 et 2 du Tarif actuel et de les remplacer par un seul et unique article.

Art. 1er. — « Le prix de la consultation au cabinet du médecin est de 2 fr. ; le prix de la visite au domicile du blessé est de 2 fr. 50, quel que soit le chiffre de population de la localité habitée par le médecin et le blessé ».

Ou plus brièvement encore :

Art. 1er. — « Prix de la consultation au cabinet du médecin : 2 fr. ; prix de la visite au domicile du blessé : 2 fr. 50 ».

Il faudrait en effet que le législateur modifie ces articles du tarif. Car, même en mettant pour toute la France, à partir de 1912, le tarif ouvrier à 3 fr., le médecin ne pourrait pas tarifer à 2 fr. 50 au domicile de ses malades, en se basant sur le deuxième alinéa de l'art. 1, deuxième membre de phrase (n° 2).

En effet, les compagnies d'assurances lui opposeraient immédiatement ces mots : « l'année 1901 » « antérieurement à 1901, » du texte actuel, lui déclarant qu'avant 1901, le tarif n'était pas de 3 fr. dans la localité en question. Et à cela, il n'y aurait rien à dire ; le juge de paix se baserait aussi sur ce malheureux membre de phrase et sur cette date pour condamner le médecin. Il faudrait donc supprimer cette date de « 1901 » et la remplacer par une date ultérieure : 1915, par exemple, ou la supprimer complètement.

Un seul et unique tarif pour toute la France, applicable au cabinet à 2 et à domicile à 2 fr.50, serait préférable à toutes les différenciations actuelles se basant sur le chiffre de la population de la localité.

Dans l'état actuel des choses, tel qu'est rédigé l'article 1er, le tarif de la consultation au cabi-

(1) Ces grandes villes, du reste, ont été tarifées à 2 fr. 50 à domicile par l'arrêté du 26 juillet 1906.

net est en effet basé sur le chiffre de population de la localité habitée par le médecin, et celui de la visite au domicile du blessé, sur le chiffre de population de la localité habitée par le malade. On peut donc voir les anomalies suivantes qui sont de vraies chinoiseries.

Supposons que j'habite Vienne (Isère), ville de 26.000 habitants, qui, d'après l'arrêté ministériel du 26 juillet 1906, fait partie des villes où le tarif est de 2 fr. au cabinet et de 2 fr. 50 au domicile.

Donc, je suis médecin installé à Vienne. Un accidenté du travail de Vienne vient chez moi, je lui demande 2 fr., je vais chez lui, je prends 2 fr. 50, pour une simple consultation ou visite.

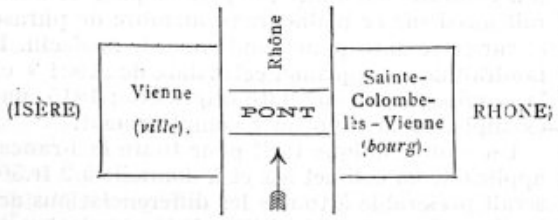
Je suis toujours médecin à Vienne, mais j'ai un accidenté du travail habitant Ampuis, village de 400 habitants situé à 4 kilomètres de Vienne. Je vais au domicile du malade, ma visite en elle-même (les kilomètres en plus, naturellement) ne sera peut être tarifée que 1 fr. 50, puisque le village n'a que 400 habitants. Si au contraire ce malade peut se déplacer et venir à mon cabinet, à Vienne, la consultation sera tarifée à 2 fr. puisque j'habite Vienne, donc plus cher que la visite à domicile (1).

Inversement, prenons toujours le cas de Vienne (Isère). De l'autre côté du Rhône (rive droite), en face de Vienne, se trouve le bourg de Ste-Colombe-lès-Vienne, bourg de 1.200 habitants. Il n'y a qu'un pont de 150 mètres de long à traverser sur le Rhône ; cela fait cependant deux communes différentes : Vienne est dans l'Isère, et Ste-Colombe-lès-Vienne dans le Rhône.

Ste-Colombe est considérée comme un faubourg de Vienne, n'ayant que le pont (150 mètres) à traverser ; les médecins de Vienne, pour la clientèle ordinaire, ne demandent pas, je crois, de frais de déplacement pour la visite, puisqu'il y a moins de 1 kilomètre ; c'est comme un médecin qui, à Paris, habiterait rive gauche et irait voir un client rive droite.

Au point de vue du Tarif Dubief, comme il n'y a que 150 mètres à faire, donc moins de 1 kilomètre, impossible de demander d'indemnité de déplacement ; la mairie de Ste-Colombe est en effet à 50 mètres de l'extrémité du pont, donc il n'y aurait que ces 50 mètres pouvant être tarifés d'après le Tarif Dubief actuel.

Les deux agglomérations (Vienne et Ste-Colombe) n'en font qu'une seule et unique, au point de vue médical. De même à Mâcon et St-Laurent-lès-Mâcon.



(1) Notre confrère commet ici une erreur. Il a été jugé à Belley (Tribunal civil jugeant en appel, le 24 août 1907, *Concours médical* 1908, p. 887) que le prix de la visite ou de la consultation est déterminé par le lieu de la résidence du médecin et non par celle du malade. Depuis, plusieurs décisions de Juges de Paix se sont conformés à cette Jurisprudence. (Voir par exemple, Juge de Paix de Darnétal, 25 mai 1910, *Concours médical* 1910, p. 741). — P. B

Le cas qui se présente est alors celui-ci. Le Dr X. s'est installé à Ste-Colombe-lès-Vienne, donc dans un bourg de 1.200 habitants Comme il n'y a que le pont à traverser, il a autant de clients à Vienne que les médecins habitant Vienne même.

Donc le Dr X., ayant un accidenté du travail à Ste-Colombe, lui prendra 1 fr. au cabinet et 1 fr. 50 à domicile (village de 1.200 habitants).

Si le Dr X. a un accidenté à Vienne, il ira le voir à domicile et lui prendra 2 fr. 50 (puisque Vienne est tarifée à 2 fr. 50 à domicile). Si, au contraire, son accidenté peut venir à son cabinet à Ste-Colombe, il ne pourra lui prendre que 1 fr., puisqu'il habite un village.

Le même état de choses peut se présenter pour Mâcon (Saône-et-Loire) et St-Laurent-lès-Macon (Ain), deux communes qui ont chacune des médecins et sont en face l'une de l'autre ; n'étant séparées que par la Saône, et reliées entre elles par un pont, St-Laurent est considéré comme un faubourg de Mâcon.

Il y a là des tarifications illogiques et bizarres véritables chinoiseries légales, qui disparaîtraient, s'il n'y avait qu'un seul et unique tarif au cabinet et au domicile pour toute la France, quel que soit le chiffre de population de la localité habitée par le médecin et le blessé.

L'art. 1er du tarif Dubief est donc complètement à réformer et transformer. Tel qu'il est rédigé, il est très compliqué, ne répond plus aux mœurs et tarifs actuels et offre, à chaque instant, des contradictions comme celles signalées plus haut.

Dr Marichal, Thoissey (Ain).

(*A suivre.*)

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Les Cliniques médico-chirurgicale avec Religieuses infirmières.

Cette question met sur les charbons ardents un grand nombre de praticiens qui se montrèrent depuis dix ans hommes d'initiative et les populations qui ont si heureusement profité de leur geste aujourd'hui généralisé par tout le pays.

Nous ne savons pas quelle suite obtiendra près du Gouvernement et des Chambres le concert de réclamations provoqué par la consigne aveuglément donnée jadis d'appliquer à la lettre la loi du 4 décembre 1902, ainsi conçue dans son article unique :

L'article 16 de la loi du 1er juillet 1901 est complété ainsi qu'il suit :

Seront passibles des peines portées à l'article 8 paragraphe 2 : 1° Tous individus qui, sans être munis de l'autorisation exigée par l'article 13 paragraphe 2, auront ouvert ou dirigé un établissement congréganiste, de quelque nature qu'il soit, que cet établissement appartienne à la congrégation ou à des tiers, qu'il comprenne un (!!!) ou plusieurs congréganistes. 2° Tous ceux qui auraient continué à faire partie d'un établissement dont la fermeture aura été ordonnée conformément à l'article 13, paragraphe 3 ; tous ceux qui auront favorisé l'organisation ou le fonctionnement d'un établissement visé par le présent article, en constatant l'usage d'un local dont ils disposent.

Mais, après avoir signalé les protestations de Périgueux, d'Auch et du Nord, après avoir entendu des doléances aussi indignées que trop discrètes parfois d'une foule de confrères timides à l'excès, nous ne nous fatiguerons pas d'enregistrer des exposés aussi lumineux et stupéfiants que celui qui suit. Il est vraiment permis de se demander ce qu'il adviendra des droits et des liberté s les plus sacrés si doivent rester intangibles des textes législatifs aussi arbitraires que celui de la loi du 4 décembre 1902, et si l'Etat, se dispensant de se les appliquer à lui-même parce qu'inapplicables, prétend les imposer à plus empêchés encore que lui

Troyes, le 2 février 1912

Le docteur Massoulard, chirurgien à Troyes,
à M. le Ministre de l'Intérieur.

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur d'attirer votre bienveillante attention sur la situation faite à ma clinique chirurgicale, située à Troyes, boulevard Victor-Hugo, n° 5 *bis*, par la notification récente d'un arrêté préfectoral.

Ma clinique a été installée à Troyes dans les conditions suivantes. En 1905, je me suis rendu à la préfecture de l'Aube où j'ai été reçu par le secrétaire général, à qui j'ai fait part de mon intention de fonder à Troyes une clinique chirurgicale avec le concours des religieuses hospitalières dites de la Providence de Troyes. Le secrétaire général, après s'être assuré que cette congrégation était régulièrement autorisée, me dit que je pouvais donner suite à mon projet. C'est alors que je louais par bail authentique, à la congrégation des religieuses de la Providence, une partie d'un vaste immeuble qu'elle possède à Troyes au n° 5 *bis* du boulevard Victor-Hugo, et que j'installai dans les locaux loués les services de ma clinique. Un groupe de religieuses de la Providence résidait dans le reste de l'immeuble et me fournissait, dans des conditions parfaites de commodité, les infirmières dont je pouvais avoir besoin.

Depuis 1905, sans aucune clandestinité, au su et au vu de chacun, ma clinique a fonctionné et a prospéré pour le plus grand bien des populations de l'Aube. Mes opérés ont été surtout des ouvriers et des cultivateurs qui, sans pouvoir justifier de l'indigence qui leur aurait ouvert les portes de l'hôpital, ne possédaient pas les ressources nécessaires pour supporter les frais d'une opération à Paris. Les indigents eux-mêmes n'ont pas été oubliés. Chaque fois que la demande m'en a été faite, je les ai opérés. La municipalité de Troyes m'a souvent fait opérer dans ces conditions de gratuité des indigents qui, pour une raison quelconque, ne pouvaient être opérés à l'Hôtel-Dieu de Troyes.

En somme, ma clinique a toujours fonctionné en dehors de toute préoccupation religieuse ou politique, sans autre souci que celui d'une large décentralisation chirurgicale. De l'aveu général, elle a rendu aux classes peu fortunées du département de l'Aube les plus grands services.

Le 20 décembre 1911, M. le préfet de l'Aube a fait notifier au groupe de religieuses résidant au n° 5 *bis* du boulevard Victor-Hugo l'ordre de se disperser en leur accordant un délai de deux mois pour se soumettre. L'exécution de cet arrêté, en me privant brusquement des infirmières qui, depuis sept ans, donnaient leurs soins à mes opérés, amenait *ipso facto* la disparition de ma clinique. Les religieuses visées n'ont pas un seul instant songé à résister à la loi et j'ai été le premier à les engager à se soumettre.

Immédiatement, j'ai recherché des infirmières laïques pour remplacer les religieuses dont j'allais être privé. Jusqu'à ce jour, mes recherches ont été vaines, et j'ai acquis la certitude qu'il n'existe pas dans l'Aube ou dans la région voisine d'infirmières laïques aptes à donner à des malades ayant subi les opérations graves les soins si minutieux qu'ils nécessitent. L'administration des hospices de Troyes cherche, elle aussi, depuis plusieurs années à remplacer par des infirmières laïques les infirmières religieuses qui assurent les services de ses établissements. Jusqu'à ce jour, malgré les sacrifices qu'elle a consentis, ses efforts ont été vains.

Aussi, je viens vous prier, Monsieur le ministre, de vouloir bien m'accorder l'autorisation d'employer dans ma clinique chirurgicale située à Troyes, boulevard Victor-Hugo, n° 5 *bis*, cinq infirmières appartenant à la congrégation autorisée des religieuses hospitalières dites de la Providence de Troyes. J'ai l'honneur de vous prier en outre de vouloir bien m'autoriser à conserver les infirmières religieuses que j'emploie actuellement jusqu'à ce qu'il ait été statué sur la présente demande.

Enfin, au cas où ma demande d'autorisation permanente serait rejetée, je vous prie de vouloir bien m'accorder l'autorisation de conserver les infirmières religieuses que j'emploie actuellement pendant un an à dater du jour où vous m'aurez fait connaître le résultat de ma demande. Ce délai d'un an m'est indispensable pour recruter et former des infirmières laïques aptes à remplacer mes infirmières religieuses.

A l'appui de ma demande, j'ai l'honneur de vous communiquer une note où sont succinctement résumés l'histoire de ma clinique, les résultats obtenus, l'esprit qui a présidé à sa fondation et à son fonctionnement. J'ai le ferme espoir, Monsieur le ministre, que cet impartial exposé vous convaincra que la suppression de ma clinique, outre qu'elle léserait irrémédiablement mes propres intérêts en me privant de l'instrument essentiel de mon travail et du fruit de sept années de labeur, serait mal accueillie par le corps médical et par la partie la plus intéressante et la plus nombreuse des habitants de l'Aube.

Je vous prie de vouloir bien agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mon plus profond respect.

Dr Massoulard.

Note sur la clinique chirurgicale du Dr Massoulard.

A la date du 20 décembre 1911, le préfet de l'Aube a fait notifier à un groupe de religieuses hospitalières dites de la Providence de Troyes, résidant à Troyes, boulevard Victor-Hugo, n° 5 *bis*, un arrêté du 10 juillet 1904, les priant de rendre effective la ferme-

ture de l'établissement qu'elles occupent et leur accordant un délai de deux mois pour s'exécuter.

Ces religieuses assurent les services d'une clinique chirurgicale que j'ai fondée à Troyes et établie sous ma direction exclusive, dans une partie de bâtiments appartenant aux dites religieuses et qui m'est louée par bail authentique remontant à plus de six années. L'obligation imposée aux religieuses qui me viennent en aide, d'abandonner le service de ma clinique, aurait pour résultat immédiat la disparition de celle-ci.

Je suis convaincu que l'administration n'a pas suffisamment envisagé les conséquences infiniment graves de la mesure qu'elle a l'intention de prendre et qui, en amenant la suppression d'une œuvre essentiellement démocratique, indispensable aux malades de la région et reconnue comme telle par les médecins de l'Aube, serait de nature à soulever les protestations, non point d'un parti politique, mais, en dehors de toute opinion politique et religieuse, du corps médical tout entier. Je suis convaincu également que mieux éclairée sur les conditions de fait, dans lesquelles fonctionne ma clinique, l'administration supérieure reconnaîtra que son but et son fonctionnement ne sauraient en rien justifier la mesure dirigée contre elle et qu'au contraire, elle est digne de l'appui le plus complet que puisse lui donner un gouvernement démocratique.

Il y a quelques années encore, la situation du malade provincial à qui son médecin révélait la nécessité d'une opération chirurgicale était particulièrement douloureuse. Concentrés dans les grandes villes, les chirurgiens apparaissaient à distance comme des personnages effrayants, à la fréquentation onéreuse et dont l'intervention, dans l'esprit de beaucoup de malades, passait pour être liée à une situation désespérée.

D'autre part, l'obligation de se rendre au loin, à Paris pour notre département — dans une grande ville où la plupart des malades n'avaient ni parents, ni amis, la perspective de l'isolement dans des circonstances si particulièrement pénibles, faisaient reculer un grand nombre de malades et les privaient ainsi des avantages d'une opération qui pouvait, suivant les cas, améliorer leur état ou sauver leur existence. Enfin, et surtout, peut-être la grande majorité des malades étaient retenus par des considérations d'ordre pécuniaire.

La répartition de la richesse dans notre département et dans notre ville est la suivante : A Troyes, il existe quelques grosses fortunes, une classe moyenne restreinte et une très nombreuse population ouvrière. Dans le reste du département, l'immense majorité des habitants se compose de cultivateurs, dont la condition est généralement fort modeste. Ce sont ces ouvriers et ces cultivateurs qui constituent la presque totalité de mes opérés. Or, la plupart des malades de cette classe, sans pouvoir justifier d'une indigence leur permettant l'accès des hôpitaux, n'ont pas, cependant, les ressources nécessaires pour affronter les cliniques sérieuses de la capitale qui, pour assurer aux opérés les soins minutieux et indispensables que réclame leur état, exigent une rétribution excédant trop souvent les facultés du malade. Cette considération d'ordre pécuniaire, très puissante, faisait renoncer à l'opération un grand nombre de malades.

Frappés de ces inconvénients, certains chirurgiens ont, il y a seulement quelques années, songé à exercer en province une chirurgie exempte de ces défauts. Dès le début, je me suis trouvé de ceux-là, et, en 1905, je venais m'établir à Troyes. A ce moment, deux voies différentes s'offraient à moi. Je pouvais, ou bien m'adresser à un petit nombre de malades riches, qui ne m'auraient fourni l'occasion que rarement, mais qui m'auraient donné de gros honoraires, ou bien me contenter d'honoraires modestes et compenser le faible profit que me procurait chaque intervention par le nombre des opérations que je ferais. Sans hésiter, c'est le second parti que j'ai pris, comme plus conforme à mon tempérament et mieux adapté à la région où j'allais vivre. C'est ainsi que je fondais à Troyes la clinique que j'y dirige encore aujourd'hui.

Dans l'obligation, tout d'abord de posséder un local permettant l'aménagement spécial que nécessite d'une façon absolue, toute clinique, je me mettais à la recherche d'un immeuble et je découvrais bientôt celui des sœurs de la Providence. Vaste et convenant parfaitement à la destination que je lui assignais, disponible, puisque les sœurs de la Providence, avaient, dès 1904, cessé d'y donner l'enseignement, la partie qui m'était nécessaire me fut louée par bail reçu par M. Marizien, notaire à Troyes.

Pour assurer à mes opérés les soins qu'ils réclamaient et dans l'impossibilité où je me trouvais de me procurer un personnel laïque, je fis appel au concours des religieuses. Ces dernières consentirent à me l'assurer et toujours, depuis lors, j'ai pu apprécier leur dévouement, leur désintéressement et leur charité. Jamais aucune préoccupation d'ordre religieux ou politique ne les a guidées dans leur tâche et nous avons donné à tous également et toujours, des soins identiques, sans nous préoccuper, ni elles ni moi, des sentiments ou des croyances des malades.

L'utilité de ma clinique n'a pas tardé à être démontrée. En effet, alors qu'aucune tentative analogue n'avait encore été faite à Troyes, alors que j'étais étranger au pays et que, cependant, je n'avais employé, pour me faire connaître, aucun moyen de publicité, j'ai pu, grâce au concours des médecins, arriver à des résultats qui ressortent du tableau statistique ci-après :

Années	Opérations pratiquées à la Clinique		
	Gratuites	Payantes	Total
1905.....	2	8	10
1906.....	6	24	30
1097.....	4	51	5
1908.....	8	88	96
1909.....	7	84	91
1910.....	10	108	118
1911.....	17	106	123
Total	54	469	523

Les médecins de l'Aube ont, en effet, dès le début, reconnu l'avantage immense que mon établissement procurait à leurs malades. Ceux-ci ont cessé d'être des colis douloureux et résignés expédiés à Paris par chemin de fer. Au lieu d'être perdus dans la capitale, ils se sont trouvés dans une ville bien connue d'eux, peu éloignée de leur domicile et où tous, plus ou moins, avaient quelques relations, où surtout, leurs parents pouvaient venir les visiter fréquemment, sans pour cela, abandonner pendant une longue période les travaux auxquels ils se trouvaient eux-mêmes assujettis. De plus, à ma clinique, le médecin de l'opéré, son confident des mauvais jours, le conduit lui-même jusqu'à la table d'opération. Ses mains amies lui versent le chloroforme. Sa voix familière calme ses angoisses jusqu'à ce que l'anesthésie soit complète et, l'opération terminée, c'est elle qu'il entend la première à son réveil.

Il ne m'appartient guère d'insister sur la différence existant entre mes honoraires personnels et ceux des chirurgiens de Paris. Je ne puis, néanmoins, passer sous silence le principe que j'ai toujours suivi :

proportionner ma rémunération aux ressources des opérés plus encore qu'au service rendu, accorder la gratuité de l'opération quand ces ressources sont insuffisantes ; le tableau ci-dessus en fait foi.

Mais je dois insister énergiquement sur les conditions matérielles du séjour des opérés dans ma clinique. Là, en effet, pour un prix des plus modestes, les opérés reçoivent les soins les plus empressés. Ils jouissent d'une chambre particulière, c'est-à-dire du calme indispensable ; ils peuvent suivre les régimes si minutieux qu'exigent à leur suite les opérations et qui sont intimement liés aux succès de ces dernières.

Seules, les religieuses qui me secondent, peuvent, aujourd'hui, me permettre de donner à mes opérés, dans des conditions de prix abordables, des soins satisfaisants et assurer à ma clinique un fonctionnement matériel, dont son existence dépend. Aucune augmentation de charge ne me permettrait de continuer mon œuvre de décentralisation chirurgicale. Au surplus, d'ailleurs, et alors même qu'aucune charge nouvelle n'en résulterait, il serait aujourd'hui ici comme ailleurs, entièrement impossible de trouver le personnel laïque nécessaire au remplacement des religieuses. Un de mes distingués confrères écrivait récemment dans un journal médical, au sujet de la question de la main-d'œuvre dans les cliniques privées : « Laïque ou religieuse ? En province la question ne se discute même pas. On peut, tant bien que mal, y découvrir des gardes-malades laïques, mais si vous voulez des infirmières, il faut prendre des religieuses, pour cette excellente raison qu'il n'y en a pas d'autres. Que le fait, au point de vue politique ou social, puisse être diversement apprécié, il est, et nous n'y pouvons rien. » Un autre de mes confrères, éminent chirurgien de province écrivait dans le *Temps* du 1er janvier 1912 : « Si des mesures de laïcisation des cliniques privées étaient prises, nous nous demandons comment les chirurgiens pourraient trouver un personnel d'infirmières laïques présentant des garanties de compétence et de moralité. Ce personnel, même insuffisant, n'existe pas et on n'improvise pas des infirmières.

Confirmant ces appréciations, je rappellerai les vains efforts faits par l'administration des hospices de Troyes, pour recruter un personnel laïque apte à remplacer les religieuses employées dans ces établissements.

L'utilité de ma pratique, son caractère essentiellement démocratique, son but humanitaire dégagé de toute préoccupation confessionnelle, enfin l'impossibilité d'en assurer immédiatement la marche avec un personnel laïque ont si bien été compris par l'administration elle-même, que depuis six années, alors que j'agissais publiquement, sans clandestinité, ni équivoque, elle a fait preuve envers moi d'une bienveillance constante. Au moment de la création de ma clinique, m'étant rendu à la préfecture de l'Aube pour y faire part de ma détermination, je fus reçu par le Secrétaire général d'alors, et celui-ci, dont les encouragements sont encore présents à ma mémoire, me donna l'assurance que je pouvais, sans aucun risque, donner suite à mon projet. L'attitude ultérieure de l'administration a ratifié ces paroles.

Pendant des années déjà nombreuses, les diverses municipalisés de Troyes m'ont demandé d'opérer à ma clinique les indigents qui ne pourraient — pour diverses raisons — être opérés à l'Hôtel-Dieu. Toujours j'ai pratiqué ces opérations gratuitement.

Ainsi pendant six années, ma clinique a fait ses preuves, a donné la mesure de son utilité ; elle a fonctionné publiquement au su et au vu de chacun ; nul n'y a pu trouver le moindre péril et les malades des opinions les plus diverses y ont été traités. L'administration, pendant tout ce temps, m'a laissé une liberté complète et aujourd'hui, après avoir couvert de son silence mes efforts que couronnent le succès, en pleine prospérité, elle frapperait mon œuvre et la condamnerait à disparaître !

En prenant une mesure aussi rigoureuse, l'administration, dans l'ignorance d'une situation de fait que je lui révèle, n'a pu prévoir cette conséquence lamentable et funeste. J'ai le ferme espoir que, la connaissant bien, elle voudra comme moi, loin de l'arrêter, permettre la continuité et le développement d'une œuvre qui, se poursuivant en dehors de toute considération politique ou religieuse, est aussi utile au corps médical qu'aux populations de l'Aube. Médecins et malades comprendraient mal qu'un gouvernement démocratique brisât l'essor d'une chirurgie éminemment démocratique.

Dr Massoulard.

CHRONIQUE SYNDICALE

Médecine générale et spécialités.

Il est une question de déontologie dont l'étude a été rarement abordée dans les journaux médicaux : c'est celle de l'exercice simultané de la médecine générale et d'une spécialité. Elle est cependant de la plus haute importance et une des plus délicates au point de vue du maintien des bonnes relations professionnelles.

Sans s'arrêter au cas, peut-être assez fréquent, où un jeune confrère, à la veille de s'installer dans une localité déjà abondamment pourvue de médecins, va consacrer, pendant les derniers mois de ses études, une heure ou deux de l'après-midi à fréquenter, dans le quartier, une clinique gratuite des maladies des yeux ou de la gorge, ou de toute autre spécialité pour pouvoir adjoindre à son titre de docteur celui de spécialiste de tel ou tel genre, et en ne considérant que l'étudiant laborieux qui aura acquis par un travail prolongé des connaissances spéciales sérieuses, quelle va être la situation de ce jeune médecin vis-à-vis de ses confrères ?

Tout d'abord, il viendra immédiatement à l'esprit de ceux-ci que cet intrus n'ajoute à son titre de docteur une spécialité que pour amorcer le client toujours disposé à se laisser hypnotiser par une annonce et parce qu'il sait bien qu'on voit d'abord le client comme spécialiste et qu'on le conserve ensuite comme médecin ordinaire. Et pour peu que plusieurs médecins d'une même ville, s'entendant bien entre eux, soient dans ce cas, leurs confrères..... *genus irritabile*... ne manqueront pas d'y voir une association en vue d'établir le trust des malades sur la place.

Il n'est pas niable pourtant que des médecins de bonne foi se trouvent souvent parmi ces nouveau-venus, leur situation est alors plus délicate encore. En voulant mener de front les bonnes relations avec leurs confrères et leurs propres intérêts ils vont se heurter à des difficultés insurmontables. Car ils pourront bien difficilement refuser

leurs soins comme médecin ordinaire à un malade qu'ils se seront appliqués à satisfaire de leur mieux comme spécialiste et le médecin habituel de cette famille ne leur pardonnera que bien rarement de l'avoir supplanté.

Il semble qu'il y aurait un moyen de tout concilier : ce serait qu'un médecin n'affichât à sa porte qu'il est spécialiste que quand il ne fait pas en même temps de médecine générale. Cela n'empêcherait pas, d'ailleurs, les mérites personnels d'arriver à se faire connaître et on sait bien, dans une petite ville, au bout de quelques années, que tel médecin est plus expert en accouchements, tel autre en maladies urinaires, tel autre en maladies des enfants, mais cette réputation s'établit discrètement, sans réclame, et sans que, dans ces conditions, personne songe à y trouver à redire.

Il s'agit là d'une question de moralisation professionnelle dont l'étude paraît rentrer tout naturellement dans le rôle du *Concours médical*.

LÉGISLATION SOCIALE COMPARÉE

La loi d'assurance nationale en Angleterre

(*The Lancet*, 13 janvier 1912.)

Le sentiment du corps médical relatif à la loi d'assurance nationale n'a subi cette semaine aucun changement, si ce n'est que le discrédit général du dispositif de celle-ci a augmenté. Plusieurs praticiens, — le terme est d'une exactitude douteuse, — ont manifesté une désapprobation publique de la mesure prise par les médecins à l'égard des questions posées de deux sources différentes. Tel devait être nécessairement le résultat du renvoi de toute question générale à l'ensemble des électeurs. Dans l'avenir, on peut considérer que le corps médical est unanime à considérer que la mesure, dans sa forme présente, menace d'une façon inquiétante ses statuts professionnels et scientifiques, tout en laissant le champ libre pour travailler à une élégante solution des graves difficultés sociologiques qui ont surgi devant nous, — nous l'avons toujours cru —, avec les meilleures intentions humanitaires, mais avec une médiocre connaissance des contingences médicales.

Le Dr Lauriston Shaw nous adresse cette semaine une lettre dans laquelle, il met en évidence « la pressante nécessité de rechercher un terrain d'entente et de travailler posément à son établissement. Aucun sentiment de faux orgueil ni de mesquine ambition ne doit faire obstacle à ce que nous nous servions de tous les individus ou de tous les groupements qui peuvent nous être utiles pour nous garantir le succès de nos communes revendications ». Ceci est bien dit, mais autre chose est de se servir d'un groupement pour de communes revendications, autre chose est d'avoir de communes revendications dans l'emploi d'un groupement. Le corps médical peut accepter facilement la thèse du Dr Lauriston Shaw, qui a souvent été soutenue dans nos colonnes, en ce qui concerne les capacités potentielles d'union que renferme la *British medical Association*, il est toutefois fondé à croire, ainsi que le fait une imposante majorité, que le Comité exécutif de la *British medical Association* n'a pas développé ces capacités potentielles à un moment critique de l'histoire médicale. C'est pour cette raison, et pour nulle autre, que deux mouvements se sont rapidement manifestés pour consolider l'Association ; et pour tout ce qui la concerne largement, son premier devoir est de s'arranger pour que tous ses membres s'entendent et vivent en paix. A ce sujet, un avis salutaire est donné cette semaine à ceux-ci dans nos colonnes par le Dr Charles Harford. Quand l'Association sera un groupement vivant en bonne harmonie, on pourra s'en servir dans le sens de la thèse du Dr Lauriston Shaw. Son devoir sera le nôtre, et principalement d'examiner quels sont les règlements qui peuvent améliorer la loi, — loi nationale actuellement — de telle sorte que le service médical soit traité comme il le mérite, et que les avantages du public soient réels aussi bien qu'affirmés dans la Loi. Il est expressément stipulé dans la Loi que les Commissaires doivent accorder leurs règlements avec ceux que les Comités d'Assurances locales auront établi avec les praticiens pour le traitement médical des assurés. Ces règlements paraîtront bientôt, et comme nous l'avons dit la semaine dernière, il faut que l'union dans nos rangs fasse impression sur ceux qui sont chargés de les élaborer. Ce sont ces règlements que le corps médical doit examiner avant de se décider à participer à l'application de la Loi ou à s'en abstenir, et ce que l'on doit faire maintenant est de se préparer à les affronter dans l'esprit où ils ont été offerts. Les grandes Associations professionnelles pourront ici jouer leur rôle .

(Traduit par Robert Duchesne).

Mutualité familiale et professionnelle

du Corps Médical Français

Réunion du Conseil d'administration du 13 février 1912.

Présents : MM. Maurat, Noir, Gassot, Mignon, Vimont, Diverneresse, Boudin et Jeanne, secrétaire des séances.

Excusés : MM. Verdalle, Cézilly, de Grissac, Bellencontr

M. le Dr Mignon soumet les dossiers des candidats et le Conseil[illegible] once les admissions suivantes :

Combinaison M. A. (maladies-accidents).

MM. Decreuze (Vesoul) ; Beck (Lyon) ; Vidal (Perpignan) ; Burnier (Paris) ; Julin (Cinq-Mars-La-Pile, I.-et-L.) ; Ficat (Montrabot, L.-et-G.) ; Le Prieur (Valognes, Manche) ; Angellier (Cluny, S.-et.L.) ; Leulier (Le Vésinet, S.-et-O.) ; Moisan (Mardrignac, Morbihan) ; Bories (Laguyol, Aveyron).

Combinaison P (pension à 60 ans).

MM. Beck (Lyon) ; Poirel (Verdun).

Combinaison R (retraite à 65 ans).

MM. Jourdain (Pouancé, M.-et-L.) ; Bargy (Vichy).

Combinaison V (pension veuve et orphelins).

MM. Cat (Marignane, B.-du-Rh.) ; Jourdain (Pouancé, M.-et-L.).

M. le Dr Vimont promet de soumettre à la réunion qui aura lieu fin mars, le projet d'*indemnité décès*, destiné à former la combinaison ID.

La Commission du Portefeuille décide avec approbation du Conseil l'achat de trente actions de la Société générale au nom des combinaisons A et B de l'ancienne Amicale.

Le secrétaire des séances est chargé de répondre à des lettres parvenues au trésorier et au secrétaire général, lettres qui, basées sur des inexactitudes, ont revêtu la forme de reproches parfaitement injustes, faits sur un ton inadmissible.

M. Gassot, trésorier, rappelle que le Conseil a décidé que, toutes les dépenses de gestion étant dorénavant reportées à un compte particulier, les combinaisons A et B participeraient aux dépenses de ce compte par un versement annuel calculé sur les chiffres de l'exercice 1911.

La dépense moyenne par membre, pour ces deux combinaisons a été de 3 fr. 48. Elle aurait été plus élevée si les mémoires d'impressions étaient actuellement soldés et si les frais d'inventaire avaient incombé à la période sexennale à laquelle ils se rapportent.

Quoi qu'il en soit, il y a lieu de décider que, pour l'année 1912, la combinaison A versera au compte de gestion 3 fr. par membre et la combinaison B 3 fr. 50 également par membre.

L'expérience montrera si ultérieurement ces chiffres doivent être modifiés pour les exercices suivants.

Le secrétaire des séances,
Dr H. JEANNE.

Le Président,
Dr A. MAURAT.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 15 février 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce les admissions suivantes :

MM. les Docteurs :

2581 Boulle, à Paris, 7, boulevard St-Germain.
2582 Carlet, à Paris, 228, rue de Belleville.
2583 Bousquet, à Grans (Bouches-du-Rhône).
2584 Baron, à St-Maurice-Charenton (Seine).
2585 Pareau, à Castres (Gironde).
2586 Gamblin, à Fruges (Pas-de-Calais).
2587 Ollieric, à Carentoir (Morbihan).
2588 Crauste, à Puyoô (Basses-Pyrénées).
2589 Gaultier à Le Fao-Langon (Ille-et-Vilaine).
2590 Jamme, à Salbris (Loir-et-Cher).
2591 Ott, à Longjumeau (Seine-et-Oise).
2592 Lago, à Arpajon (Seine-et-Oise).
2593 Mahé-Desportes, à Brionne (Eure).
2594 Armand, à Lagnieu (Ain).
2595 Lamotte, à Stenay (Meuse).

Le Conseil prend connaissance de la correspondance échangée avec les médecins de Périgueux à l'occasion de la démarche projetée par le « Sou », de concert avec l'Association générale et l'Union des Syndicats, auprès du Ministre de l'Intérieur, pour lui exposer les desiderata du corps médical sur la question de l'emploi des congréganistes dans les cliniques médicales privées.

L'impression qui résulte de cette correspondance est que les médecins de Périgueux, et, notamment le Dr Delbès, leur porte-parole, ne sont pas favorables à cette démarche.

En conséquence, le conseil du « Sou », considérant qu'il a rempli le mandat qui lui avait été donné par son adhérent, le Dr Delbès, en confiant l'affaire à son avocat-conseil, Me Gatineau, qui a donné une consultation, et qu'en présence d'une « Union des cliniques » il doit passer la main à celle-ci pour l'exécution des desiderata de nos confrères, passe à l'ordre du jour.

— Le Dr L. transmet une lettre de son avoué demandant 50 francs d'honoraires dans l'affaire d'appel de justice de paix pour laquelle l'appui pécuniaire lui avait été accordé.

Le Conseil estime que cette demande d'honoraires particuliers n'est pas justifiée, l'avoué ayant touché ses émoluments dans les frais mis à la charge de l'adversaire et n'ayant eu aucun soin particulier à apporter à cette affaire, qui a été préparée et plaidée par un avocat honoré par le « Sou »

— Le Conseil ordonnance le paiement :

1° De la somme de 97 fr. 05, montant des frais de l'avoué de l'adversaire du Dr C., pour le jugement sur la recevabilité de l'appel.

2° De la somme de 113 fr. 73, pour solde des frais d'appel dans l'affaire du Dr Renault contre le Syndicat des Commerçants et Industriels de France ; 250 francs avaient été versés antérieurement à l'avoué comme provision.

— Le Syndicat des médecins bordelais demande si un avantage pourrait être fait à un Syndicat important qui adhérerait en bloc au « Sou médical ».

Le Conseil est d'avis qu'il y a lieu de s'en tenir aux conclusions du rapport adopté par l'assemblée générale de 1911, sur l'adhésion globale des Syndicats.

— En réponse à la question qui lui a été posée conformément à la décision prise dans la dernière réunion, le Dr D. a déclaré qu'il avait présenté sa demande de renseignements à titre personnel, et non comme président du Syndicat.

Cependant, comme sa première lettre visait le cas d'un de ses confrères, et non pas une situation à lui personnelle, le dossier ne sera transmis à notre avocat-conseil que lorsque le Dr D. aura désigné nominativement le confrère directement intéressé, et si ce dernier est membre du « Sou ».

— Me Mornard demande si, en présence de l'arrêt de cassation qui a rejeté le pourvoi formé contre un jugement de paix en dernier ressort en matière d'honoraires médicaux pour soins donnés à un blessé du travail, il y a lieu de se désister des pourvois formés dans 2 affaires analogues, ou de gagner du temps pour attendre une modification de la loi.

La revision de la loi accidents devant venir prochainement devant la Chambre des Députés, le Conseil est d'avis qu'il y a lieu d'attendre.

— Le Conseil examine plusieurs cas de tentative de violation du libre choix du médecin dont ont été victimes des blessés du travail soignés par le Dr X. La consultation de Me Gatineau sera communiquée à l'intéressé, qui aura à donner son avis sur la voie qui lui paraît la meilleure parmi celles indiquées par notre avocat-conseil, pour réprimer cette violation de la loi qui lui porte préjudice.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical ».

JUSTICE DE PAIX DE CHATEAUBRIANT
(Loire-Inférieure).

(*Présidence de M. Salaün.*)

14 *février* 1912.

Accidents du travail. Honoraires médicaux. Le patron qui n'a pas fait visiter l'ouvrier par un médecin de son choix, conformément à l'article 4 § 5 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par celle du 31 mars 1905, est mal fondé à critiquer le traitement.

Refus par le juge d'ordonner une expertise, alors qu'il estime qu'un homme de l'art se trouverait dans l'impossibilité matérielle d'affirmer, après la guérison des blessés, qu'il y avait lieu de leur faire des visites ou des pansements plus ou moins fréquents.

Attendu qu'il résulte des débats et des circonstances de la cause, que, dans le cours de l'année 1911, 5 ouvriers, les sieurs V., G., G., M. et C., appartenant aux ateliers de MM. H., frères, défendeurs, ont été blessés dans le cours de leur travail ;

Que ces blessés ont été l'objet de soins de la part de M. le Dr Laurans, de Châteaubriant, soins qui ont donné lieu à la facture ci-annexée, s'élevant à la somme totale de 455 francs, non encore enregistrée, mais qui le sera en même temps que le présent jugement ;

Qu'il est bien reconnu que le dit docteur avait d'abord fourni un mémoire s'élevant à la somme de 468 francs, mais que devant les remarques faites par les défendeurs au sujet d'une dépense y figurant par erreur, d'une copie pour chaque blessé du certificat initial, s'empressa d'en faire la rectification, qui ramena ce mémoire à la somme 455 francs spécifiée dans la citation ;

Que les défendeurs, par l'organe de l'honorable Me Linger, avocat du barreau de Nantes, plaident que la note produite par le demandeur est manifestement exagérée et que les soins donnés aux cinq blessés avaient un caractère abusif et somptuaire, nécessitant une diminution bien sensible du chiffre total des dites notes et devant motiver, quoi qu'il en soit, une expertise qu'ils sollicitent du tribunal ;

Qu'en matière d'accidents de travail, comme dans l'espèce, on ne saurait perdre de vue que les manipulations de toutes sortes des ouvriers blessés produisent fort souvent des plaies souillées et septiques, bien sujettes à putréfaction, exigeant avec une certaine fréquence des pansements antiseptiques complets, précédés bien souvent de bains antiseptiques, avec lavages, badigeonnages et poudrages en conséquence ;

Qu'en général, ces pansements antiseptiques sont humides, ce qui nécessite leur renouvellement quotidien, ainsi que cela se pratique couramment dans tous les hôpitaux ;

Qu'en examinant scrupuleusement la note produite dans la cause, nous ne pouvons que constater que le demandeur n'a fait que son devoir en prodiguant les bons soins qui y sont indiqués comme ayant été donnés aux cinq blessés dont il est question, ce qui ne surprend pas d'ailleurs de l'honorable praticien, dont le zèle et la sollicitude auprès des malades sont bien établies et reconnues ;

Qu'il est surprenant aujourd'hui, de la part de MM. H. frères, défendeurs, de se livrer à une critique aussi acerbe du rôle joué près de leurs ouvriers blessés par le Dr Laurans, demandeur, alors qu'ils avaient la faculté de solliciter de notre part un visa pour désigner un autre docteur médecin de leur choix, pour faire des visites hebdomadaires à ces blessés, en présence du médecin traitant ;

Que n'usant pas de cette faculté, qui leur est offerte, par l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898, modi-

fiée par celle du 31 mars 1905, ils nous paraissent aujourd'hui mal recevables à soulever une critique aussi anormale sur le mode adopté par l'honorable demandeur et surtout la fréquence de ses visites (Justice de paix du canton sud-est de St-Etienne, 1er octobre 1907, tribunal civil d'Aix, 29 octobre 1908, Justice de paix de Mézières, 11 décembre même année) ;

Qu'en ce qui concerne l'expertise demandée au nom des défendeurs, nous pensons qu'il n'y a pas lieu d'insister sur l'impossibilité matérielle où un homme de l'art se trouverait, en ce moment, de pouvoir affirmer qu'il y avait lieu de faire, avec plus ou moins de fréquence, des visites à ces blessés avec ou sans pansements antiseptiques (Justice de paix du 3e arrondissement de Lille, du 30 juin 1911, de Grisolles, du 15 novembre 1910, et de la Chapelle-la-Reine du 18 juillet 1911) ;

Que nous estimons, en conséquence, qu'il n'y a pas lieu d'accueillir cette demande d'expertise, qui n'a plus aujourd'hui de raison d'être, après la guérison complète de ces cinq blessés depuis plusieurs mois et qui ne pourrait permettre à l'homme de l'art d'apprécier que par hypothèse et non sur des certitudes ;

Que, par suite il y a lieu d'allouer à M. le Dr Laurans, demandeur, le bénéfice des conclusions déposées en son nom par Me Noël, son avoué.

En ce qui concerne les dépens :

Attendu que la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens ;

Vu les art. 1er de la loi du 12 juillet 1905, 4 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905 et 130 du Code de procédure civile ;

Par ces motifs, vidant notre délibéré, statuant contradictoirement et en premier ressort,

Donnons acte aux défendeurs de leur offre d'une somme de 140 francs ;

Déclarons irrecevable, comme étant sans objet, la demande d'expertise faite par MM. H., frères, défendeurs.

Disons, en outre, qu'il n'y a pas lieu à réduction de la note produite aux débats ;

Condamnons, en conséquence, MM. H. frères, à payer à M. le Dr Laurans, la somme de 455 francs, pour visites et soins donnés aux ouvriers V., G., G., M. et C., blessés dans leurs ateliers, au cours de leur travail, pendant l'année 1911.

Les condamnons en outre à tous les dépens.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Distinction honorifique.** — C'est avec un vif plaisir, et en appréciateurs très renseignés des services rendus au Corps médical, que nous venons de relever à l'*Officiel* la promotion au grade d'officier de l'Instruction publique, de M. André Maillard, le dévoué chef de bureau et agent comptable de l'Association générale des médecins de France.

Toutes nos félicitations, auxquelles se joindront certainement celles de tous les membres de la famille médicale au service desquels il a mis depuis longtemps son infatigable serviabilité.

— **Décret portant organisation de l'Ecole pratique.** — Art. 1er — L'organisation de l'école pratique de la faculté de médecine et de l'université de Paris et les règles relatives à la nomination et aux attributions de son personnel sont déterminées par arrêtés ministériels pris en section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique après avis du conseil de la faculté.

Art. 2. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions contraires des règlements antérieurs.

Art. 3. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 31 janvier 1912.

— **L'assistance médicale à domicile à Paris.** — Un concours pour la nomination à dix places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le jeudi 18 avril 1912, à midi, à la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (service du personnel), de dix heures à trois heures, du lundi 11 mars 1912 au samedi 30 du même mois inclusivement.

— **L'exploration de l'appareil digestif.** — Sous la direction de M. le docteur Albert Mathieu, une série de leçons sur la valeur séméiologique des méthodes d'exploration et sur les indications thérapeutiques qu'elles fournissent commencera le 4 mars 1912, à l'hôpital St-Antoine.

Chaque leçon comportera des exercices pratiques.

Les leçons théoriques auront lieu dans la *Salle de consultation, de 11 h. à midi, les lundis, mercredi, vendredi et samedi.*

Les exercices pratiques auront lieu les *mêmes jours de 3 h. à 5 h. au Laboratoire.*

S'inscrire au service de la consultation, tous les matins de 8 heures à midi, 22, rue de Cîteaux.

— **L'hygiène du chapeau.** — La sagesse des nations conseille de se tenir les pieds au chaud et la tête fraîche ; s'il est facile, par la température dont nous avons joui cet été de garder les pieds au chaud, la deuxième proposition paraît un peu plus difficile à réaliser.

« A l'Exposition d'hygiène de Dresde, une vitrine servait de démonstration à l'hygiène du chapeau ; on y voyait toutes les formes de couvre-chefs, munis de thermomètres enregistreurs, indiquant la température intérieure lorsqu'ils avaient été portés pendant quelque temps, à l'ombre.

Le casque militaire en cuir bouilli, ainsi que les chapeaux en cuir chromé tenaient la première place, et de loin, mais, ce qui étonnera beaucoup de gens, c'est que la coiffure qui vient en seconde ligne n'est autre que la casquette de voyage ou de sport ; même confectionnée en tissu léger, mais apprêté, elle est très imperméable et la température atteint 35° centigrades à son intérieur.

Dans les mêmes conditions, le thermomètre monte

à 51° dans le chapeau en feutre rigide, alors que dans le haut de forme, même recouvert d'un large crêpe de deuil, il n'atteint que 49°.

Le chapeau de feutre souple donne la même température que le feutre rigide, lorsqu'il est muni d'une coiffe ; s'il est très léger et non doublé il ne donne que 47°. Le chapeau de paille, s'il est muni d'une coiffe en soie, se comporte comme le chapeau de feutre, s'il est très mince et dépourvu de doublure, il ne donne plus que 45°. Le panama tient le record de la fraîcheur avec 43°.

Puisque nous sommes sur le chapitre des chapeaux, disons encore que la qualité des radiations emmagasinées exerce une influence aussi importante que leur degré thermique ; les rayons qui impressionneront le plus désagréablement notre extrémité céphalique seraient arrêtés, ou absorbés, par une doublure de couleur rouge. (*Gaz. hed. des Sc. méd*).

— **Les médecins ecclésiastiques. Le célibat des médecins.** — Il y a eu un temps, en France, où il n'y avait guère que les ecclésiastiques qui fussent médecins. Comme les clercs et les moines étaient les seuls qui étudiaient, ils étaient aussi les seuls capables de connaître et de guérir les maladies. De là le grand nombre d'abbés, chanoines, évêques médecins.

Ce n'est qu'en 1452 qu'a été abolie en France la défense qui était faite aux médecins de se marier. C'est le cardinal Destouville qui y apporta cette année la bulle qui leur permettait de prendre une femme.

Un double sacerdoce, cela est de trop. Le nôtre nous suffit largement, surtout par le temps qui court !!!

— **VIIe Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie.** — (Lille, 25-29 mars 1913). — Le VIIe Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, se réunira à Lille du 25 au 29 mars 1913, sous la présidence de M. le professeur Pozzi, président de la section de génécologie.

La section d'osbtétrique sera présidée par M. le professeur Audebert (de Toulouse); la section de pédiatrie, par M. le professeur Gaudier (de Lille).

Questions mises à l'ordre du jour : Chorio-épithéliome. — Rapporteurs : M. le professeur Aug. Pollosson (de Lyon), MM. le docteur Bender et le professeur agrégé Proust (de Paris).

Kyste de l'ovaire et grossesse. — Rapporteurs : MM. le professeur Puech (de Montpellier) et le professeur agrégé Vanverts (de Lille).

Evolution de la tuberculose chez le nourrisson. — Rapporteurs : MM. les Professeurs agrégés Frœlich (de Nancy) et Cruchet (de Bordeaux)

Secrétaire-général du Congrès : M. le professeur Oui, 201, rue Solférino, à Lille.

— **IVe Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française.** — Il se tiendra, les 9, 10 et 11 avril 1912, à Paris, à la Faculté de médecine ; les adhésions doivent être adressées, accompagnées du montant des cotisations, aux Drs Laquerrière et Delherm, secrétaire et trésorier du Congrès, 2, rue de la Bienfaisance.

Bureau de la Commission d'organisation. — Président : M. le professeur Bergonié (Société française d'électrothérapie). — Vice-présidents : MM. Hirschberg, Kouindjy, René Mesnard (Société de Kinésithérapie), Sollier, Zimmer (Société d'électrothérapie) Dominici, Guilleminot, professeur Weiss (Société de radiologie de Paris). — Secrétaire général : Dr Laquerrière, 2, rue de la Bienfaisance, Paris. — Secrétaire général adjoint : Dr Wetterwald. — Trésorier : Dr Delherm, 2, rue de la Bienfaisance, Paris. — Directeur de l'exposition : Dr Haret, rue Pierre-Haret.

Vice-présidents étrangers : MM. Libotte, de Bruxelles ; Gagnier, de Montréal (Société d'Electrothérapie) ; Cyriax, de Londres ; Profanter de Franzensbad Bohême (Société de Kinésithérapie) ; Henrard, de Bruxelles ; Wuillamoz, de Lausanne (Société de radiologie).

Horaire provisoire. — Le 9 avril, à 9 heures, séance d'ouverture ; à 2 heures, 2e séance ; dans la soirée, séance de la Société de Kinésithérapie, séance de la Société de radiologie. — Le 10 avril, à 9 heures, 3e séance ; à 2 heures, 4e séance ; à 7 h. 1/2 du soir, banquet. — Le 11 avril, à 9 heures, 5e séance ; à 2 heures, séance de clôture ; à 5 heures, Conférence organisée par la Société de radiologie ; à 8 h. 1/2, Assemblée générale et séance de la Société française d'électrothérapie et de radiologie.

Questions à l'ordre du jour. — Trois questions ne seront pas l'objet de rapports, ce sont : I. *Pied bot congénital. II. Diabète. III. Insomnie.* Trois autres questions donneront lieu aux rapports suivants :

Les agents physiques dans les rhumatismes chroniques. — 1° Diététique, M. Laumonier (Paris) ; 2° Electrothérapie, M. Rocques (Bordeaux) ; 3° Hydrologie, MM. Ch. et L. Lavielle (Dax) ; 4° Hydrothérapie, M. Falibois (Paris) ; 5° Kinésithérapie manuelle, M. Rosemblith (Paris). 6° Mécanothérapie, M. Sandoz (Paris) ; 7° Radiodiagnostic, M. Desternes (Paris) ; 8° Radiothérapie, M. Jaugeas (Paris) ; 9° Radiumthérapie et boues radioactives, M. Maret (Paris) ; 10° Thermothérapie, M. Miramond de Laroquette (Mâcon).

Les agents physiques dans l'obésité. — 1° Climatothérapie, Hygiène et Sports, M. Heckel (Paris). Diététique, M. Marcel Labbé (Paris) ; 3° Electrothérapie, M. Speder (Bordeaux) ; 4° Hydrologie et Hydrothérapie, M. Darbois de Jubainville (Brides-les-Bains).; 5° Kinésithérapie manuelle, M. Danjou (Nice) ; 6° Mécanothérapie, M. Gommaetrz (Gand). 7° Thermothérapie et luminothérapie, M. Amblard (Vittel).

Les agents physiques dans le goitre exophtalmique. — 1° Electrothérapie, M. Chartier (Boulogne) ; 2° Thérapeutique hydrominérale, M. Piatot (Bourbon-Lancy) ; 3° Hydrothérapie, M. Dubois (Saujon) ; 4° Radiothérapie, M. Ledoux-Lebard (Paris).

La question « couperose, angiome, nævi » qui a été retirée de l'ordre du jour en raison du Congrès de dermatologie qui se tient à Rome, à la même époque, sera néanmoins l'objet d'un certain nombre de communications.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 10 Dimanche 10 MARS 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Lister et l'antisepsie 217

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Le traitement des luxations de l'épaule 219
Actualités médicales
Le naphtalan. — Traitement de l'hypertrophie prostatique par la prostatectomie périnéo-trans-uréthrale. — Préjugés concernant les fards, les dépilatoires et les teintures 221
Revue des sociétés savantes
Les morts par le 606. — Méningite cérébro-spinale : traitement. — Ostéomalacie sénile. — Diabète bronzé. — Opération de Freund dans l'emphysème. — Signe des sinaux dans la pleurésie. — Cancer et tuberculose associés du poumon 223
Formulaire raisonné
Traitement du lumbago 224
Chirurgie pratique
Anesthésie rachidienne à la novocaïne et injections intraveineuses massives de sérum dans les amputations après traumatismes atteignant les membres inférieurs, et dans les amputations de nécessité avec état général ; grave six observations personnelles .. 225
Hygiène appliquée
La désinfection pratique 228
A travers la Presse medicale 230
Correspondance
L'aéroplane du Concours médical — Toujours les assurances-accidents — De plus en plus fort. — Adhésion d'un syndicat au Sou médical. — Etudiants en médecine et service militaire. — Réforme de l'Enseignement 236

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
La situation médicale dans le Nord. — Syndicat général des Oculistes français 231
Hygiène publique
Des bureaux d'hygiène et des rapports des médecins praticiens avec les bureaux d'hygiène 232
Législation sociale comparée
L'assurance obligatoire dans le Royaume-Uni 242
Sou médical
Extrait des procès-verbaux des séances du Conseil ... 243
Reportage médical 243

PROPOS DU JOUR

Lister et l'antisepsie

M. le Dr Just Lucas-Championnière vient de consacrer, à l'occasion de la mort de Lord Lister, un remarquable article à la vie et aux travaux de l'inventeur de l'antisepsie (1).

Nul ne pouvait mieux que le distingué chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris écrire cet éloge. Rappelons, en effet, que M. J. Lucas-Championnière qui, avec raison, revendique le titre de disciple de Lister, a, le premier, fait connaître en France, dès leur début, les merveilleux résultats obtenus par l'illustre chirurgien anglais dont il avait eu la bonne fortune d'étudier la technique à Glasgow en août 1868 ; que l'article qu'il publia à ce sujet dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* du 10 janvier 1869, parut alors que, dans aucun autre pays, on n'avait prêté la moindre attention à ces faits qui allaient cependant bouleverser la chirurgie moderne. Rappelons encore que ce fut M. J. Lucas-Championnière qui, en 1876, publia le premier livre didactique sur la méthode de Lister ; que, après avoir été l'élève, puis l'hôte et l'ami de Lister, il fut chargé, à Paris, au Congrès de 1900, dans un banquet donné en son honneur, de lui exprimer l'admiration et la reconnaissance des chirurgiens français.

***

John Lister n'était pas Ecossais, comme certains ont coutume de l'affirmer ; il était Anglais. Né, le 5 avril 1827, à Upton (Essex), assez près de Londres, il était le fils d'un riche négociant en vins de la Cité, issu d'une famille de Quakers, qui consacra une partie de ses loisirs et de ses revenus à perfectionner le microscope.

Peut-être faut-il attribuer à cette origine quaker l'abord un peu sévère du chirurgien, qui cachait sous cet aspect une extrême bienveillance, un peu de timidité et une très grande modestie ?

Lister fit ses études supérieures à University College de Londres et suivit l'enseignement médical d'University hospital. Bachelier en médecine en 1852, assistant d'Erichsen, puis fellow du Collège Royal des Chirurgiens de Londres, il alla à Edimbourg se perfectionner auprès du professeur Syme, dont il épousa la fille en 1856.

Jusqu'alors les travaux de Lister avaient eu surtout trait à des recherches microscopiques sur l'iris, les fibres musculaires de la peau, la structure intime des muscles involontaires, celle des nerfs, le tissu pigmentaire de la grenouille, les premiers processus de l'inflammation.

- Nommé, en 1860, professeur de Clinique chirur-

(1) *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, 25 février 1912.

gicale à l'Université de Glasgow et à la tête du service de chirurgie le plus infecté de Grande Bretagne, celui de la vieille infirmerie de cette ville, il se consacra uniquement à la chirurgie (travaux sur les amputations, la résection du poignet, sur les anesthésiques), et s'acharna à parer aux inconvénients du milieu déplorable où il était tenu d'opérer.

Le 16 mars 1867, la *Lancet* publiait une étude qui fut une sorte d'introduction à la méthode antiseptique, étude intitulée : *Nouvelle méthode de traitement des fractures, abcès, etc., avec observations sur les conditions de la suppuration.*

Ce travail fut aussitôt suivi d'une communication au meeting de Dublin (9 août 1867) : *Sur le principe antiseptique dans la pratique de la chirurgie,* publié le 21 septembre 1867, dans le *British medical Journal.*

L'antisepsie était découverte et appliquée.

Lister, sans préjugé, sans cet amour-propre d'auteur qui se transforme souvent en routine, s'efforça alors d'améliorer sans cesse sa technique en en simplifiant les procédés.

En 1869, il était appelé à succéder à son beau-père Syme à la Chaire de Clinique chirurgicale de l'Université d'Edimbourg, qu'il abandonna en 1877 pour celle de King's College à Londres, où il remplaça Sir W. Fergusson.

La valeur de ses travaux, contestée par un puissant parti de détracteurs, ne fut guère consacrée avant le grand Congrès international de Londres de 1881, où la présence de Pasteur et les hommages unanimes des chirurgiens étrangers établirent définitivement la réputation de Lister.

A dater de ce jour, on ne lui ménagea plus les honneurs. En 1882, Watson Cheyne publia, à Londres, le remarquable traité de l'antisepsie. En 1883, Lister était fait baronnet ; en 1892, il venait à Paris, au Jubilé de Pasteur, prononcer au nom de la Chirurgie anglaise un sensationnel discours, scène que perpétua un tableau de Rixens qui décore actuellement la Sorbonne. En 1896, il fut élu président de la Société royale de médecine de Londres et en 1897, créé baron et élevé à la pairie. Ce fut, notons-le en passant, le seul savant, avec sir W. Thomson, qui devint lord Kelvin, à qui fut attribué un pareil honneur (1). En 1900, lors du Congrès International de l'Exposition, il reçut à Paris les hommages des chirurgiens du monde entier.

Homme de devoir, Lister n'hésita pas, en 1902, malgré ses 75 ans, à entreprendre le pénible voyage du Transvaal où il avait été appelé. Cinq ans plus tard (1907), ses élèves, ses admirateurs et ses amis fêtaient ses quatre-vingts ans, en publiant une belle édition de ses œuvres complètes.

Depuis plusieurs années, lord Lister vivait retiré à la campagne où la mort vint le surprendre, il y a quelques semaines, dans sa quatre-vingt-cinquième année.

Son pays, qu'il avait si bien servi, lui a fait des funérailles princières. Il a été inhumé à l'abbaye de Westminster, le Panthéon anglais, où les Rois d'Angleterre s'honorent de reposer à côté des hommes de génie ou de talent.

Le monument de lord Lister s'élèvera non loin de celui de John Hunter, le grand chirurgien du XVIIIe siècle, et de James Simpson, l'un des inventeurs de l'anesthésie, au milieu de ceux de Newton, Herschell, Stephenson, Darwin, Chaucer, Shakespeare, Walter Scott, Dickens, Macaulay, Cobden, Tennyson, Livingston, John Franklin, et tant d'autres qui, à des titres divers, ont illustré l'histoire de la Grande-Bretagne et de l'Humanité.

***

L'Œuvre de Lister relève entièrement des découvertes de Pasteur. Il était, du reste, le premier à le reconnaître.

« Vous m'avez démontré, écrivait-il à Pasteur, la vérité de la théorie des germes et vous m'avez donné le seul principe qui pût mener à bonne fin le système antiseptique. Si jamais vous veniez à Edimbourg, ce serait une vraie récompense pour vous que de voir à notre hôpital dans quelle mesure le genre humain a profité de vos travaux » (1).

On a le tort de réduire trop souvent la méthode de Lister, la méthode antiseptique, à l'application du pansement de Lister, du pansement phéniqué. Lister est réellement l'inventeur d'une méthode scientifique appliquée à la chirurgie tout entière, dont il chercha sans cesse à améliorer la technique. Son point de départ fut la nécessité de mettre les plaies à l'abri des germes pour qu'elles puissent se réparer comme les traumatismes dont les foyers fermés sont à l'abri de toute infection extérieure.

Il s'acharna donc à la poursuite systématique des germes et ne se contenta pas de l'application topique d'un antiseptique quelconque. S'il se fût borné à ce dernier point, son nom aurait simplement accru la liste déjà longue de ceux qui avaient tenté à la même époque de substituer au pansement sale au cérat, alors adopté, des topiques divers avec la vague idée de détruire des miasmes ou de préserver d'agents infectieux, inconnus avant les travaux de Pasteur. Avant Lister, Bataillé et Lecœur avaient conseillé les pansements à l'alcool, ou aux alcoolats composés ; Déclat et Lemaire avaient préconisé l'acide phénique ; Demarquay, la glycérine ; Boinet, la teinture d'iode ; Bourgade, le perchlorure de fer ; d'autres, l'acide sulfureux, la térébenthine, etc. Mais Lister, hanté par la nécessité de pourchasser les germes, étendit l'antisepsie à tout ce qui peut infecter le blessé. Il songea à la préparation du champ opératoire, à la désinfection du chirurgien et de ses aides, à celle des instruments, des objets de pansements ; il imagina l'emploi de fils à ligature et à suture résorbables et aseptiques, utilisa le drainage et alla jusqu'à créer une atmosphère antiseptique où il contraignit longtemps le chirurgien d'opérer.

Comme le dit M. Lucas-Championnière, ce qui

(1) M. Lucas-Championnière fait remarquer qu'un autre médecin, lord Ilkeston, fut aussi élevé à la pairie, mais ce fut pour des motifs d'ordre purement politique.

(1) G. Daremberg : *Les grands médecins du XIXe Siècle* : Les innovateurs de la bactériologie, Pasteur, *p.* 55. *Masson, édit.*, 1907.

caractérise l'œuvre de Lister, ce fut la persévérance dans l'idée scientifique, qui fut sa constante idée directrice, et l'effort continu de perfectionnement qu'il fit pour améliorer sa technique. On lui reprocha, du reste à tort, ses variations à ce sujet ; elles sont à son honneur, car elles prouvent son désir ardent de marcher dans la voie du progrès. C'est ainsi qu'on le vit brusquement abandonner l'usage du spray, quand il crut que son emploi était inutile.

Il avait une netteté de pensée admirable et tous ses efforts tendaient vers la simplification de sa méthode.

C'est le manque de simplicité dans la pratique qu'il reprocha aux débuts de l'asepsie, dont les principes relèvent entièrement des idées qu'il a émises. Dès ses premières tentatives, il a considéré l'antiseptique comme un poison aussi redoutable que le microbe pour les cellules vivantes de l'organisme, et il conseilla de réduire au minimum son action pour laisser à nos tissus toutes leurs facultés de défense ; mais en clinicien expérimenté, il n'a jamais voulu sacrifier aux principes d'une théorie, la sécurité de ses opérés, et ses tentatives de pansements simplement stérilisés ne lui donnèrent pas de résultats suffisants pour en généraliser l'application.

La méthode de Lister fit rapidement le tour du monde civilisé. Volkmann et Nussbaum la propagèrent en Allemagne, Saxtorph en Danemark Reverdin en Suisse, Ansiaux en Belgique ; le traité de Watson Cheyne la répandit en Angleterre, en Amérique, et dans tous les pays anglo-saxons.

Issue des découvertes d'un Français, de Pasteur, il était juste que cette méthode merveilleuse fût tout d'abord connue dans notre pays : il en fut ainsi, nous l'avons vu, grâce à l'éminent chirurgien Just Lucas-Championnière qui ajoutera à beaucoup d'autres ce titre de gloire chirurgicale.

***

Il n'est pas dans nos habitudes de consacrer les premières colonnes de ce journal à des panégyriques de maîtres, même savants, mais quand les médecins praticiens se donneront la peine de songer combien Lister, par l'antisepsie, a étendu le champ de leur action, l'influence que l'application de sa méthode a eue sur la décentralisation de la chirurgie, en permettant de faire un peu partout et sans danger les opérations les plus graves, quand ils réfléchiront à l'importance de leur rôle qui s'est accru, aux brillants résultats que Lister leur a permis d'obtenir, ils comprendront pourquoi nous honorons ici Lord Lister comme le plus grand bienfaiteur de tous les médecins praticiens.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Necker : M. le Professeur Pierre Delbet.

Le traitement des luxations de l'épaule.

Je vous ai montré, avant-hier matin, une femme atteinte de luxation de l'épaule. Le problème qui se posait, chez elle, était de savoir si certaines tentatives de réduction n'avaient pas amené une fracture de la tête humérale. L'épreuve radiographique faisait penser à cette fracture, dont elle donnait, dans une certaine mesure, l'apparence. La clinique, au contraire, parlait en sens inverse. Le membre supérieur était, en effet, en abduction persistante, impossible à corriger, ce qui nous a conduit à affirmer qu'il n'y avait pas de fracture. Nous avons, alors, procédé à la correction de la luxation. Vous nous avez vu installer la traction continue pour obtenir le relâchement musculaire. La tête humorale s'est abaissée lentement. Au bout de 20 minutes, nous avons donné un peu de chloroforme pour rendre plus rapide le relâchement musculaire. Il nous a été facile dès lors de faire rentrer la tête humérale dans la cavité glénoïde. Il eût été possible d'ailleurs, en continuant la traction, d'arriver au relâchement des muscles sans chloroforme. Aujourd'hui, la malade va bien, la luxation est entièrement réduite.

Je vous ai dit que les méthodes de réduction des luxations de l'épaule sont au nombre de trois, les innombrables manipulations recommandées pouvant être rangées dans l'une ou l'autre de ces trois méthodes. La première méthode est celle du dégagement, la seconde celle du basculement, la troisième, la méthode de Kocher.

Le procédé du basculement expose à certains dangers, aux fractures de l'humérus, aux déchirures de ligaments. Pour le pratiquer, les chirurgiens recommandent de placer dans l'aisselle un corps étranger, un barreau d'échelle, un dos de chaise, le genou de l'opérateur, son talon. On ramène ensuite le coude le long du corps pour corriger l'abduction. La partie supérieure de la capsule se tend, la tête est ramenée en dehors ; si elle trouve une résistance, il faut que le ligament cède ou que l'humérus se fracture.

Passons à la méthode de Kocher. En quoi consiste-t-elle ? Le bras est en abduction, dans l'attitude imprimée par la luxation. Dans un premier temps, on applique le coude au corps, pour

remplacer l'abduction par une adduction aussi complète que possible. Dans un deuxième temps, on fait exécuter à l'humérus une rotation externe, on agit sur la région du poignet que l'on porte en dehors. Intervient alors une troisième manœuvre qui amène le coude, en rasant le plan thoracique, jusque sur la ligne médiane. Enfin, un quatrième temps consiste à transformer la rotation externe en rotation interne. C'est une méthode très logique, qui agit en utilisant la tension des ligaments ; cette tension doit ramener la tête dans la cavité glénoïde. Il faut que les ligaments soient conservés, sinon le Kocher ne donne pas de résultat. On sait qu'il est inefficace dans les luxations très avancées, sous-claviculaires.

Revenons sur les différents temps. Dans le premier temps (adduction), les faisceaux antérieurs et supérieurs de la capsule commencent à se tendre. Dans le deuxième temps (rotation externe), les parties postérieures et postéro-inférieures de la capsule s'enroulent autour de l'extrémité supérieure de l'humérus, attirent la tête et la rapprochent de la cavité glénoïde. Dans le troisième temps (coude ramené vers la ligne médiane), les faisceaux supérieurs se mettent en tension. Dans le quatrième temps (transformation de la rotation externe en rotation interne), les faisceaux supérieurs de l'épaule restent tendus et obligent la tête à rentrer dans la cavité glénoïde.

Le procédé de Kocher est extrêmement logique. Il met en tension les ligaments qui ont persisté. Mais, en même temps que logique, il est irrationnel. C'est une règle, quand on veut réduire une luxation, de ne pas traumatiser les parties qui ne sont pas atteintes par le traumatisme lui-même. Par les manœuvres de Kocher, on peut fracturer l'humérus. Bien qu'on ait coutume de ranger ce procédé parmi les méthodes de douceur, c'est une méthode de force. Alors même que le chirurgien n'emploie pas beaucoup de force, celle-ci est transmise et multipliée par un bras de levier. On fait la rotation externe en agissant sur le poignet. Le mouvement se transmet par l'olécrâne. Il y a là un levier dont les deux branches sont d'inégale longueur : l'olécrâne, qui a 2 ou 3 centimètres et le cubitus qui a 20, 25, 30 centimètres. La force déployée est décuplée : si elle est de 20 kilog., elle se transmet à l'humérus comme 200 kilogr. Vous comprenez que l'on peut fracturer l'os dans ces conditions.

Pour ce motif, je n'emploie pas le procédé de Kocher pour la réduction des luxations de l'épaule. Il est dangereux. Je n'y ai pas recours, à moins de cas facile où l'on entrevoit une réduction sans traumatisme du foyer.

La méthode que l'on doit utiliser est celle du dégagement. Elle est rationnelle et consiste à faire repasser la tête humérale en sens inverse, par le chemin suivi pour sortir. La chose fondamentale est de triompher de la contracture musculaire. La manière la plus pratique est la traction élastique. On en a préconisé une autre, le massage. M. Dagron a publié là-dessus un mémoire, mais la question a été mal présentée. On a semblé dire que le massage jouait un rôle direct. Il n'a, en réalité, pas d'autre rôle, ni d'autre but, que de triompher de la contracture musculaire. C'est un massage léger, superficiel. Je me demande s'il n'a pas seulement une action psychique, s'il n'est pas semblable à la méthode dite de persuasion qu'employait Trélat. La méthode de persuasion consistait à distraire le patient, à attirer son attention d'un autre côté, de telle façon que la contracture cesse : quand on jugeait le moment opportun arrivé, on faisait la rotation externe.

Le point essentiel, en matière de traitement des luxations de l'épaule, comme de tout traitement, est de ne pas aggraver l'état du malade. Les anciens chirurgiens considéraient la luxation de l'épaule comme un accident sans suites sérieuses. Or, depuis un certain temps, on s'est préoccupé du sort, de l'avenir, des sujets atteints de luxation de l'épaule. On est arrivé à cette conclusion qu'ils conservent une impotence partielle du membre dans un bon nombre de cas. Doit-on penser que les anciens chirurgiens n'avaient pas bien vu ces choses, ou doit-on penser que des particularités nouvelles sont survenues qui ont aggravé le pronostic de la luxation de l'épaule? Je parle des luxations sans complications, sans altérations nerveuses surajoutées par exemple. Eh bien ! je me demande si la dernière hypothèse n'a pas une grande part de vérité. Je me demande si le pronostic n'a pas été aggravé par la thérapeutique. Je me suis efforcé de vous montrer que, dans le procédé de Kocher, hors les cas très simples, on produisait des tiraillements de la capsule, des tendons. Je me demande donc si l'emploi aujourd'hui fréquent du procédé de Kocher n'est pas pour quelque chose dans les suites observées. J'ai écrit aux auteurs qui ont appelé l'attention sur ces suites de luxations de l'épaule, les interrogeant sur le procédé de réduction employé chez les malades qu'ils signalaient. Kütner me répondit que la méthode de Kocher avait été généralement utilisée.

Voilà donc un premier facteur de gravité. C'est pourquoi je ne conseille pas le procédé de réduction de Kocher. Il peut avoir des conséquences fâcheuses. Il y a autre chose. Depuis quelques années, on a modifié le traitement consécutif à la réduction. Jadis, on immobilisait l'épaule et on la laissait ensuite récupérer ses mouvements. Aujourd'hui, on s'adresse au massage et à la mobilisation. Le massage ne saurait être incriminé. Quant à la mobilisation précoce, ne peut-elle pas avoir des inconvénients ? Vous savez qu'il est de règle, quand une articulation est enflammée, de l'immobiliser. Les uns ont dit : ce

qui amène l'ankylose, c'est l'immobilisation. Les autres ont répondu : c'est l'inflammation.

Tout le monde est d'accord maintenant pour immobiliser une articulation atteinte d'affection aiguë. Mais la mobilisation précoce a-t-elle des inconvénients ? Je suis dans un singulier embarras pour y répondre. J'ai vu des cas où cette mobilisation a eu des conséquences désastreuses. Je me souviens d'une malade qui s'était luxé l'épaule et chez laquelle on employa très activement cette mobilisation. Au bout de 18 jours, l'épaule était immobilisée et sensible. Il n'est pas douteux que les manœuvres violentes avaient provoqué l'inflammation. Il a suffi de quelques jours de repos pour voir cesser cet état.

D'un autre côté, des médecins, des médecins d'assurance en particulier, ont obtenu et signalé d'excellents effets de la mobilisation immédiate. Les malades mobilisés ont inscrit une incapacité professionnelle de 0, alors que les immobilisés avaient 5, 8, 10 p. 100. Malgré ces faits intéressants, je ne peux pas me résoudre à mobiliser une articulation qui vient d'être traumatisée. C'est irrationnel. Je ne saurais fixer le nombre de jours au bout duquel on doit commencer la mobilisation. L'état de l'articulation réglera la conduite du chirurgien. Tant qu'il y a réaction locale (élévation locale de la température et sensibilité), on ne fera pas de mobilisation à proprement parler. C'est seulement quand la réaction a cessé que je fais commencer la mobilisation.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le naphtalan.

Le naphtalan est une espèce particulière de naphte brut, provenant d'une source unique, sise près de Tiflis, et épuré par un procédé spécial qui, tout en lui enlevant ses impuretés, lui laisse ses propriétés natives.

C'est un antiprurigineux, antiseptique, antiphlogistique, antiparasitaire, et désodorisant non toxique, non caustique (Dr Le Tanneur).

Cette substance est particulièrement efficace dans les affections cutanées, gerçures, crevasses, fissures, gale, eczéma chronique, pityriasis, psoriasis, *après décapage*. Et de fait, elle a donné des succès entre les mains de ceux qui l'ont expérimentée, soit à l'étranger, soit en France, dans la pratique hospitalière, à Saint-Louis par exemple, comme dans la clientèle privée ; et cela, non seulement, dans les affections cutanées, mais aussi en cas de brûlure, de gelure, d'excoriations, de plaies des pieds, de blessures d'équitation, d'ulcères variqueux et des pays chauds, de piqûres d'insectes et de lésions produites par des rayons X, etc. (Dr Barrault, *Bull. méd.*).

Dans la médecine vétérinaire, le naphtalan rend aussi de très grands services.

« Les propriétés et le point de fusion élevé (115°) du naphtalan le prédisposent et le recommandent tout particulièrement pour l'emploi contre les crevasses, les blessures, les plaies, la gale ou le crapaud des chevaux, car il couvre les lésions, les plaies, sans être influencé par la chaleur du corps, ni par les températures élevées des pays tropicaux (comme les autres onguents), de sorte que beaucoup d'animaux peuvent continuer leur travail ; en couche mince, le naphtalan est complètement absorbé par la peau et par l'organisme ; il est donc recommandé d'en mettre une couche assez épais

« Particulièrement dans le crapaud ou la gale des pieds des chevaux, la guérison obtenue par le naphtalan est *rapide* et *sans précédent* ; son effet calmant et antiseptique, asséchant, est remarquable dans cette partie du corps des bêtes si exposée par sa situation aux infections et atteintes de toute sorte.

« De même, dans les eczémas, surtout l'eczéma chronique, impétigineux, à croûtes, dans l'herpès et le scabiès, l'effet du naphtalan est *surprenant*, il ramollit les croûtes, diminue les sécrétions et les symptômes subjectifs, comme les sensations de brûlures, de démangeaisons. »

Traitement de l'hypertrophie prostatique par la prostatectomie périnéo-trans-urétrale.

M. le Dr Paul Delbet a étudié, dans le *Paris chirurgical*, un procédé chirurgical de traitement de l'hypertrophie prostatique qui lui est personnel et dont il vante la simplicité. Ce procédé est une variante de la prostatectomie périnéale.

Cette opération nécessite un bistouri ordinaire, une pince à griffes, une pince à disséquer, quelques pinces hémostatiques et de Kocher et un certain nombre d'instruments spéciaux ; ceux-ci ne sont pas indispensables et on peut les remplacer par un explorateur Guyon n° 2, 4 bougies de Hégar, n°s 4 à 10. Il est évidemment préférable de recourir aux instruments construits spécialement pour l'intervention en question : une bougie métallique, une gouttière conductrice, un désenclaveur ; trois dilatateurs, une pince à adénome.

1° La bougie métallique conduite est une tige métallique ayant le diamètre, les dimensions et la coudure de l'explorateur Guyon n° 2. Elle présente sur le côté droit de la petite branche coudée une cannelure, que l'on sentira dans le périnée et dans laquelle on pourra engager la pointe du bistouri pour ouvrir l'urètre nettement et à coup sûr.

L'extrémité distale présente une encoche et une mâchoire spéciales ; l'encoche peut loger et la mâchoire saisir la monture métallique d'une bougie conductrice ordinaire.

L'extrémité proximale porte une poignée et un

bouton ; ce dernier fait mouvoir la mâchoire dans laquelle s'engage la bougie.

2° La gouttière conductrice est une lame métallique légèrement excavée en gouttière large de 1 /2 centimètre, longue de 11 centimètres environ, montée sur un manche évidé. L'extrémité vésicale, légèrement rabattue, est conique et présente un pas de vis femelle pouvant recevoir le pas de vis mâle de la bougie conductrice.

3° Les dilatateurs sont des mandrins d'acier nickelé à extrémité conique mousse rabattue pour s'engager dans la dépression de la gouttière conductrice.

4° La pince à adénome est une pince aplatie légèrement courbée, elle porte trois griffes alternes sur sa convexité, elle est destinée à saisir et à amener au dehors l'adénome prostatique.

Le malade préparé comme pour une prostatectomie hypogastrique est amené sur la table d'opération. Le chirurgien lave la vessie et la garnit avec 200 grammes d'une solution d'oxycyanure de mercure à 1 /5000 : il place ensuite la bougie conductrice. Le malade est endormi, amené au bout de la table, les jambes sont relevées et fixées aux porte-jambes de manière que le siège affleure le bord de la table, l'anus regardant très légèrement en haut. Le périnée est rasé et désinfecté : sur la bougie conductrice mise en place, on fixe la bougie métallique que l'on enfonce dans le canal, de manière que son extrémité se trouve dans l'urètre prostato-membraneux : un aide tient solidement la poignée et maintient la bougie, exactement sur la ligne médiane ; en même temps il relève les bourses. Le chirurgien place la pulpe de l'index gauche sur le point où la partie coudée de la bougie se continue avec la partie droite. De ce point comme centre, il mène deux incisions : l'une antéro-postérieure, suit le raphé dans une étendue de 2 cm. 1 /2 environ, l'autre postérieure part de l'extrémité postérieure de la première et descend obliquement en bas et à droite (droite de l'opérateur) dans une étendue de 2 ce ntimètres.

Le bistouri coupe la peau, la graisse et l'aponévrose superficielle. Quelques coups de pointe isolent le bord droit du bulbo-caverneux et du bulbe qui sont refoulés à gauche ; le transverse superficiel droit est incisé. Le bistouri et la sonde cannelée travaillent alors dans la partie droite de l'incision, libèrent le bord postérieur du plancher uro-génital, en refoulant doucement la graisse ischio-rectale et le rectum en arrière et à gauche. Il faut dans ce temps se porter le plus possible en avant pour éviter le bec du rectum : celui-ci est d'ailleurs peu exposé en raison de la latéralité de l'incision. Parvenu à une profondeur de 4 centimètres environ, l'index gauche, introduit dans la plaie, va à la recherche du flanc droit de la bougie conductrice, et le suit aisément à travers l'urètre. Sur l'ongle de l'index gauche, le chirurgien pousse la pointe du bistouri dans la cannelure de la bougie métallique et fend le flanc droit de l'urètre membraneux longitudinalement et aussi haut que possible afin de laisser intacte la partie basse du sphincter strié ; deux pinces de Kocher repèrent les bords de la boutonnière urétrale. La bougie métallique est légèrement retirée, et la bougie conductrice saisie dans le périnée avec une pince : la mâchoire de la bougie métallique est ouverte ; la bougie métallique est retirée par le méat, l'extrémité armée de la bougie conductrice est amenée à travers la plaie urétrale dans le champ opératoire, la partie profonde restant dans l'urètre prostato-membraneux sur l'extrémité armée de la bougie, on visse la gouttière métallique, puis on engage bougie et gouttière dans le canal et on les fait pénétrer dans la vessie. Le contenu vésical s'écoule au dehors et indique au chirurgien qu'il est dans la bonne voie.

Le chirurgien saisit la poignée de la gouttière conductrice de la main gauche, et de la main droite engage successivement dans l'urètre prostato-membraneux les bougies dilatatrices en les guidant sur la gouttière.

L'urètre dilaté, la gouttière étant maintenue en place, le chirurgien engage l'index droit dans le canal ainsi créé, et l'enfonce aussi loin que possible ; il sent, au voisinage du col, la saillie du lobe prostatique ; s'il peut atteindre le col, il amorce la déchirure aux limites du col et de l'urètre ; s'il ne peut atteindre le col, il déchire la muqueuse immédiatement au-dessous du lobe et énuclée l'adénome comme dans le procédé hypogastrique. La gouttière peut alors être retirée ; elle est remplacée par la pince spéciale qui, maniée de la main gauche et conduite sur l'index droit, vient saisir l'adénome et l'amène au dehors. On sent alors une cavité surmontée de la muqueuse vésicale intacte ; il est sage d'explorer la vessie pour s'assurer qu'elle ne contient aucun calcul. On place dans la vessie une sonde de Pezzer moyenne et on tamponne légèrement la plaie. L'opération est terminée.

Si, au cours de l'opération, on tombe sur une prostate scléreuse, il est facile de faire une prostatectomie bilatérale.

S'il existe de la lithiase vésicale, il est aisé d'extraire le calcul avec des tenettes, avec ou sans broiement préliminaire.

L'extraction terminée, l'écoulement du sang est peu abondant et cela parce que les grosses veines sous-muqueuses de la vessie sont respectées ; dans le cas où une hémorragie grave surviendrait, on aurait la ressource de tamponner fortement par le périnée. La paroi vésicale, en effet, n'est pas intéressée et on la sent à la fin de l'opération formant un diaphragme au-dessus de l'aire opératoire.

Avec la large voie d'évacuation périnéale, l'infection est peu à craindre. Chez mon malade, il se produisit au troisième jour une infection légère. La suppression de toute espèce de sonde fit tomber les accidents en six heures.

Restent les suites éloignées. Chez mon malade la puissance génitale est non seulement conservée mais accrue. Ce que nous savions de la taille de Dolbeau permettait de supposer que la continence vésicale ne serait jamais atteinte. Je puis affirmer aujourd'hui qu'elle est conservée quand l'opération est faite correctement.

Préjugés concernant les fards, les dépilatoires et les teintures.

Dans un récent numéro de la *Clinique*, M. le Dr Dr Sabouraud essaie de battre en brèche un certain nombre de préjugés concernant les fards, les dépilations et les teintures.

Pour les fards ou les crèmes, surtout aujourd'hui qu'ils ne sont plus préparés au blanc de céruse, il est incontestable qu'ils préservent l'épiderme du visage des ravages produits par l'air, le soleil, le vent ; ils sont donc parfaitement utiles pour conserver la fraîcheur du teint et n'occasionnent aucune flétrissure précoce, au contraire.

Pour les dépilatoires, c'est également un préjugé de croire qu'ils ont l'inconvénient de grossir les poils. C'est l'âge et non l'emploi des dépilatoires qui amène la transformation exubérante des poils.

Quant aux teintures, voici, d'après M. Sabouraud leurs seuls inconvénients :

1° D'abord beaucoup de teintures ne satisfont pas les femmes qui les emploient parce que la couleur obtenue n'est pas ce qu'elles désirent ;

2° Toute teinture est assujettisante pour la femme et doit être retardée le plus possible : la femme étant avertie des inconvénients qu'elle comporte et dont le principal est la nécessité de la renouveler tous les trois ou quatre mois et de retoucher les racines avec elle toutes les deux semaines environ ;

3° Toute teinture rend le cheveu un peu fragile Presque toutes les teintures mal appliquées peuvent le rendre cassant.

4° Il y a peu de teintures nocives, on peut presque dire qu'il n'y a en plus qu'une.

C'est celle que l'on prépare avec le chlorhydrate de paraphénylène-diamine, dont l'emploi donne des résultats merveilleux comme teinture, mais qui est susceptible d'amener des accidents suraigus d'eczéma, ayant une apparence érysipélateuse.

5° On peut les éviter, dit-on, par un savonnage pratiqué aussitôt après la teinture mais surtout par l'essai préalable de la résistance de la peau à son action, essai pratiqué d'abord sur une très petite surface.

6° Sous ces réserves et dans ces conditions les teintures sont inoffensives et le médecin ne semble pas en droit d'en interdire ou déconseiller l'emploi.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Les morts par le 606. — Méningite cérébro-spinale : traitement. — Ostéomalacie sénile. — Diabète bronzé. — Opération de Freund dans l'emphysème. — Signe des spinaux dans la pleurésie. — Cancer et tuberculose associés du poumon.

M. Gaucher signale, à l'*Académie de médecine, trois nouveaux cas de mort par le* 606.

Le premier cas concerne un jeune homme de 24 ans, grand, fort, qui reçut, en treize jours, trois injections intra-veineuses de 0 gr. 30 centigr. de 606. Six jours après la dernière injection, il fut pris de violents maux de tête et de crises convulsives répétées. Vingt-quatre heures après, il succombait.

Le deuxième cas est une mort subite survenue douze jours après une double injection intra-musculaire (une dans chaque fesse), de 0 gr. 30 c. de 606, et précédée de céphalée intense et persistante.

Le troisième cas (adressé par le Dr Yahoub, de Constantinople) a trait à une jeune femme de 25 ans qui mourut à la suite d'une injection de 0 gr. 40 centigr. de 606 dans la veine basilique droite.

Avec les trois observations que j'ai déjà communiquées à l'Académie, dit M. Gaucher, cela fait sept cas de mort causés par le 606 — à ajouter à ceux qui ont été publiés ailleurs.

— M. Netter présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de M. Cantas (d'Athènes) intitulé : *Contribution à l'étude du traitement de la méningite cérébro-spinale.*

Chez un enfant atteint de méningite cérébro-spinale, M. Cantas fit une ponction lombaire qui ramena à grand'peine 2 centimètres cubes d'un liquide purulent et il injecta 20 centim. cubes de sérum. Vers la fin de l'opération, le piston rencontra une résistance considérable et une crise convulsive se produisit. Pensant à un cloisonnement des espaces sous-arachnoïdiens supprimant la communication entre la région lombaire et les régions sus-jacentes de la cavité arachnoïdienne, l'auteur jugea convenable de faire pénétrer le sérum plus haut et il pratiqua, à cet effet, une ponction dorsale supérieure entre la première et la deuxième dorsale, ponction avec aspiration et suivie d'injection de 20 cent. cubes de sérum antiméningococcique. M. Cantas n'hésite pas à attribuer l'heureuse terminaison de son cas à la technique employée.

M. Netter, tout en estimant que la méthode en question pourra rendre des services, ne conseille pas de ponctionner de suite la région dorsale supérieure. Il préfère pratiquer la seconde ponction dans un autre espace inter-vertébral.

— MM. Etienne et Dauplais exposent, à la *Société médicale des hôpitaux, un cas d'ostéomalacie sénile,* avec étude du métabolisme de la chaux.

Chez ce malade, après décalcification osseuse, la chaux s'est éliminée par les urines et surtout, de façon massive, par les fèces. Elle s'est aussi fixée sur les tissus anormaux, fibro-myome, aorte scléreuse déformée, faisant, là, succéder l'athérome à l'artério-sclérose. Il s'est réalisé ainsi spontanément ce que l'on produit expérimentalement en donnant du chlorure de calcium à haute dose à un lapin adulte chez lequel la paroi des vaisseaux a été lésée par l'adrénaline ; la chaux mise en liberté par décomposition du chlorure de calcium dans l'organisme, se fixe sur les lésions vasculaires.

— MM. Marcel Labbé et Henry Bith rapportent, à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas

de *diabète bronzé*, affection assez rare puisque, depuis 1882, date à laquelle cette maladie a été décrite par Hanot et Chauffard, il n'en a été publié qu'une trentaine d'observations.

Le diabète bronzé n'avait été rencontré jusqu'alors que chez des hommes, des adultes de trente à cinquante ans. La malade de MM. Labbé et Bith était une femme de soixante-trois ans.

Abordant la question pathogénique, MM. Labbé et Bith considèrent le diabète bronzé comme une variété de diabète par cirrhose hépato-pancréatique, auquel s'ajoute un symptôme supplémentaire, d'ailleurs contingent : la pigmentation.

— MM. Sicard et Gutmann font, à la *Société médicale des hôpitaux*, une communication sur l'*opération de Freund au cours de l'emphysème*.

L'opération de Freund est encore très discutée. Elle consiste en la résection, unilatérale ou bilatérale, des cartilages costaux. Elle serait surtout indiquée comme traitement du syndrome d'emphysème irréductible, non modifiable par la seule thérapeutique médicale. Le nombre des cas opérés est encore trop restreint (une quarantaine tant à l'étranger qu'en France), pour que l'on puisse actuellement avoir une opinion bien précise à son sujet.

MM. Sicard et Gutmann ont fait opérer par M. Robineau une jeune femme, atteinte de gêne respiratoire avec déformation thoracique, et paraissant réunir les conditions requises pour la réussite. La chondrectomie, faite d'un seul côté, il est vrai, n'a procuré aucune amélioration à la patiente.

M. Léon Bernard remarque qu'il est très difficile de préciser, actuellement, les indications de l'opération de Freund. On ne doit pas se fonder sur l'état d'ossification des cartilages costaux. L'auteur a fait opérer par M. Legueu un emphysème d'origine tuberculeuse. On pratiqua la résection unilatérale des deuxième, troisième et quatrième cartilages costaux. Les résultats opératoires furent excellents : immédiatement, la dyspnée permanente dont souffrait le malade et qui l'empêchait de se livrer à aucun travail, cessa. Cette guérison fonctionnelle se poursuivit plusieurs mois et le malade fut perdu de vue. Dans ce cas, il s'agissait d'emphysème sans asthme, à l'opposé du cas de M. Sicard. Peut-être est-ce là une raison de la différence des résultats opératoires. Il y a dans l'asthme un élément nerveux, spasmodique, qui doit, semble-t-il, rester inaccessible à l'acte chirurgical.

— M. Félix Ramond étudie, à la *Société médicale des hôpitaux*, le *signe des spinaux dans la pleurésie séro-fibrineuse*.

M. Ramond a décrit, en 1910, sous le nom de « signe des spinaux », un ensemble de phénomènes, associés plus ou moins complètement, que révèlent l'inspection, la palpation et la percussion.

Si l'on examine le dos d'un individu normal, debout ou assis, en évitant toute inclinaison en avant, on aperçoit dans la région lombaire, immédiatement sous la douzième côte, et de part et d'autre de la ligne médiane épineuse, la saillie que font les deux muscles spinaux superficiels, l'iléo-costal en dehors et le longs doral en dedans. Cette saillie est large en moyenne d'un à deux travers de doigt, et sa tension, à la palpation, n'est pas exagérée.

Chez le pleurétique, cette masse musculaire se met en contraction réflexe, afin d'immobiliser la plèvre. Il en résulte plusieurs phénomènes constituant le signe des spinaux.

A première inspection, la masse musculaire apparaît plus *élargie* et plus saillante. A la palpation, les muscles donnent une sensation anormale de *dureté rénitente*. Accessoirement, peut se surajouter un autre caractère : si l'on percute les attaches supérieures du faisceau moyen du long dorsal, à la hauteur des 6e et 7e vertèbres dorsales, les muscles spinaux vibrent sous la main ou même se contractent.

Le signe des spinaux existe à un degré quelconque dans toute pleurésie, aussi bien dans la pleurésie sèche que dans la pleurésie à épanchement séro-fibrineux, dans l'hydrothorax ou dans la pleurésie purulente. Il débute avant tout autre symptôme et peut persister même après la disparition de l'épanchement. Toutefois, il n'existe pas que dans la pleurésie et il n'acquiert de valeur que s'il est accompagné d'un autre symptôme positif. On le voit aussi, par exemple, dans la névralgie intercostale, le zona, les rachialgies, certaines sciatiques. Malgré ces restrictions, le signe des spinaux n'en conserve pas moins une valeur clinique, en attirant l'attention du praticien sur la possibilité d'une inflammation pleurale.

— MM. Galliard et Donzelot présentent, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation de *cancer et tuberculose associés du poumon*.

On sait que Rokitansky admettait l'antagonisme du cancer et de la tuberculose du poumon. M. Ménétrier déclare, au contraire, que l'association des deux lésions n'est pas rare. Le cas de MM. Galliard et Donzelot vient à l'appui de cette dernière opinion. Ces auteurs ont trouvé des noyaux cancéreux dans la paroi d'une caverne tuberculeuse, la tuberculose ayant fait ici le lit du cancer pulmonaire.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement du lumbago.

Les traitements les plus variés ont été employés contre le lumbago. On lui a opposé des moyens externes et des moyens internes.

A. Traitements externes. — Parmi les traitements les plus efficaces citons :

Les ventouses scarifiées, qu'on applique au nombre de 4 à 8 sur la région douloureuse ;

Les sangsues ;

Les bains de vapeur ;

Les linges chauds, les cataplasmes chauds ou sinapisés ;

Les vésicatoires. — On ne prescrira les vésicatoires que si la maladie tend à devenir chronique, et après s'être rendu compte qu'il n'existe pas de contre-indications à leur emploi.

Le massage a été très vanté par Martin qui prétendait pouvoir guérir un lumbago récent en une seule séance. Il est incontestable que le massage procure un réel soulagement, à condition toutefois de commencer par des manœuvres douces ; il faut augmenter ensuite progressivement la force et arriver à malaxer, à pétrir et à hacher les muscles (Schreiber).

La faradisation au pinceau avec un très fort courant a donné d'excellents résultats au Dr Plicque, qui recommande cette méthode pour apaiser rapidement la douleur.

On peut également ordonner des badigeonnages ou des frictions avec un les *liniments* suivants :

Chloroforme	10 gr.
Baume tranquille	90 cc.

ou :

Poudre d'opium	4 gr.
Baume tranquille	150 cc.

ou :

Extrait de belladone	0,50 cent.
Chlorhydrate de morphine	1 gr.
Glycérolé d'amidon	60 gr.

ou :

Menthol, Camphre, Chloral	ââ 2 gr.
Huile de jusquiame q. s. pour	60 cc.

ou :

Gaïacol synthétique	6 gr.
Salicylate de méthyle	30 gr.
Baume de Fioraventi q. s. pour	150 cc.

On appliquera après les badigeonnages ou les frictions une flanelle très chaude qu'on laissera à demeure sur la région douloureuse.

On peut aussi formuler des *emplâtres* ; par exemple :

Extrait alcoolique de belladone	90 gr.
Résine elemi	10 gr.
Cire blanche	20 gr.
Térébenthine de Venise	5 gr.
Poudre de belladone	10 gr.

(Yvon.)

Les *pulvérisations* de chlorure de méthyle constituent une bonne médication ; mais il faut agir avec prudence, si l'on ne veut pas provoquer d'escharres par gelure profonde de la peau ; pour éviter cet accident, il faut commencer par enduire de vaseline la région sur laquelle on veut agir, puis diriger rapidement sur elle le jet de chlorure de méthyle.

Traitements internes. — A côté du traitement externe, il est bon d'instituer également un traitement interne. Dans ce but on peut ordonner l'*aspirine*, l'*antipyrine*, ou le *salicylate de pyramidon*, qui sont ordinairement très efficaces. On les prescrit aux doses habituelles, suivant les règles courantes.

Robin et Larde préconisent les infusions de feuilles de *jaborandi*. Feuilles de jaborandi, 4 gr. macérées huit à douze heures dans l'alcool, puis infuser dans 150 gr. d'eau bouillante. A prendre en une fois. Ce traitement est très intéressant dans les cas rebelles.

Dans ces cas, on pourra également pratiquer une *injection intra-rachidienne* de chlorhydrate de cocaïne (0.005 milligrammes à 1 centigramme), une *injection épidurale* d'huile gaïacolée additionnée d'orthoforme

Orthoforme	0,10 cent.
Gaïacol cristallisé	1 gr.
Huile d'amandes douces stérilisée	10 gr.

(Colleville.)

Injecter 1 cc. de cette solution.

Si la maladie se prolongeait, il serait bon de recommander pendant la belle saison une cure hydrominérale à Aix, Bourbonne-les-Bains, Cauterets, Chaudes-Aigues, Luchon, Plombières, Martigny, etc.

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire).

CHIRURGIE PRATIQUE

Anesthésie rachidienne à la novocaïne et injections intraveineuses massives de sérum dans les amputations après traumatismes atteignant les membres inférieurs et dans les amputations de nécessité avec état général, grave. Six observations personnelles.

Par le docteur L. Brisset (de Saint-Lô, Manche).

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris (1).

A l'occasion de six amputations pratiquées pendant notre dernière année d'internat à Lariboisière, nous avons pu nous rendre compte de l'importance des injections massives de sérum avant d'opérer chez les malades en état de shock, ou chez de grands infectés, ainsi que de la grande valeur, dans ces cas, de la rachinovocaïnisation.

Ces six amputations ont été faites dans des conditions mauvaises. Les uns étaient de grands écrasés des réseaux du Nord et de l'Est, les autres des malades profondément infectés, qui n'avaient accepté l'intervention qu'à la dernière extrémité. Nous avons eu la satisfaction de ne pas perdre un seul de nos amputés, et le résultat que nous avons voulu communiquer nous semble dû, d'une part, aux injections massives de sérum, précé-

(1) Nous croyons utile pour nos lecteurs la reproduction de ce travail paru dans la *Province médicale* du 2 décembre 1911 et dû à un de nos distingués confrères de Saint-Lô, qui a bien voulu nous autoriser à le reproduire. N.D.L.R.

dant, accompagnant et suivant l'acte opératoire, d'autre part, à l'anesthésie rachidienne dont nous nous sommes servi dans tous les cas, et qui ne nous a pas paru capable d'augmenter l'état de shock assez pour contre-indiquer, comme le chloroforme, une intervention immédiate.

Là, en effet, est tout l'intérêt de ce que nous rapportons — c'est que nous croyons qu'avec le secours de l'anesthésie rachidienne, on peut opérer des malades très tôt après un traumatisme grave et faire d'emblée une opération complète — que d'autre part elle permet d'étendre les indications d'une intervention, en somme créant par elle-même un shock comme une amputation au-delà des limites possibles avec le chloroforme, chez des malades qui n'auraient pas fait les frais d'une anesthésie.

Nous avons été très frappé, au cours de notre pratique d'anesthésies lombaires à la novocaïne, du peu de retentissement de l'anesthésie sur l'état général. L'anesthésie lombaire à la novocaïne ne donne pas de shock. Nous en avons eu la preuve dans ce fait qu'elle n'aggrave pas un état de shock sérieux, que d'autre part elle peut être supportée par un organisme presque épuisé. Même nous n'avons pas observé que chez des blessés shockés, cet état se soit prolongé.

Ceci étant, il semble que, par ce procédé, nous puissions raccourcir le temps que la formule dogmatique actuelle impose pour les interventions après traumatismes et faire peu après, au lieu du simple nettoyage, incomplet d'ailleurs et peu rassurant s'il n'est pas fait lui-même sous anesthésie, une intervention aussi complète qu'il est nécessaire.

Il y a d'ailleurs des cas où le nettoyage seul de la plaie paraît si peu satisfaisant que l'on ne voudrait pas s'en contenter avant de remettre le malade dans son lit. Il y a des cas où le chirurgien est presque forcé d'opérer d'emblée. De ceux-là étaient les nôtres. A ce moment, convaincu de la nécessité d'opérer en deux temps, nous aurions, si nous l'avions pu, remis l'amputation au lendemain. Le succès que nous avons eu, grâce aux procédés que nous rapportons, nous amène à nous demander si, avec l'anesthésie lombaire, il n'y a pas mieux à faire, et si un chirurgien capable de mener rapidement un acte opératoire n'est pas autorisé à intervenir d'emblée, sachant qu'allant vite il shocke peu, étant sûr d'autre part que l'anesthésie à laquelle il a recours n'est pas un élément de shock.

Nous savons bien que dans les raisons qui ont fait recommander d'attendre pour opérer, il n'y a pas seulement le facteur de gravité de l'opération immédiate, opposé à l'état meilleur d'un malade qu'on a pu remonter, mais encore le fait qu'il est plus facile plus tard de reconnaître l'état des lésions, de faire la part du mort et du vif, de pouvoir faire étoffe avec ce que peut-être on aurait sacrifié d'emblée, ou de faire secondairement une opération qui eût plus de chances de réunion primitive. Nous n'avons pas l'intention de faire la critique d'une méthode bien pensée et souvent bonne dans ses résultats, nous avons voulu montrer qu'on peut faire autrement, grâce à deux éléments dont surtout l'anesthésie rachidienne à la *novocaïne*.

Nous insistons sur la *propriété* de la *novocaïne*. C'est qu'en effet, il est reconnu en général que la novocaïne est mieux tolérée que la stovaïne ou que la cocaïne déjà plus ancienne. Nous-même avons eu l'occasion de suivre les deux variétés d'anesthésie à la novocaïne et à la stovaïne, et nous croyons affirmer l'innocuité parfaite de la première, tandis qu'il nous semble que la seconde est moins inoffensive. Il y a là un fait comparable à ce qui se passe pour les anesthésies locales où les solutions de novocaïne sont notoirement moins toxiques.

La technique suivie a été celle du docteur Chaput, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, notre maître, dans toutes ses rachinovocaïnisations. La ponction est faite au croisement de la tangente, aux crêtes iliaques et à la ligne des apo-épineuses avec un trocart de un millimètre ; on laisse écouler 20 cc. de liquide céphalo-rachidien puis on injecte la solution de novocaïne. Le titre de la solution est à 4 p. 100. Un centimètre cube = 4 centigrammes, deux centimètres cubes = 8 centigrammes. En pratique, 6 à 7 centigrammes, soit un centimètre cube et demi ou un peu plus, suffisent.

Chez un de nos opérés, 5 centigrammes ont suffi pour une amputation de jambe d'un côté et la résection du bord du pied opposé (obs. II).

L'anesthésie est presque immédiate et dure trois quarts d'heure à une heure, c'est-à-dire plus longtemps qu'il ne faut pour faire le nécessaire. Dans tous les cas que nous rapportons, l'*anesthésie a été parfaite*.

Si l'anesthésie à la novocaïne par injection intra-rachidienne nous a permis d'opérer sans aggraver l'état de schock ou d'équilibre instable de nos malades, il faut d'autre part reconnaître. la grande efficacité des moyens que nous avons employés pour les remonter. Nous n'avions rien négligé à ce point de vue de tous les procédés habituels : injections d'éther, d'huile camphrée, de caféine, etc., mais ce qui nous a paru avoir la plus grande efficacité ce sont les *injections massives de sérum intraveineuses* par *grosses quantités*, comme Lejars les a préconisées, associées aux *inhalations d'oxygène*.

En ce qui concerne les injections intra-veineuses, il est inutile de découvrir la veine au bistouri, de lier l'aiguille sur elle, etc. Le plus simple et le mieux, puisqu'il faut aller vite, est d'avoir préparée une aiguille un peu longue, du modèle ordinaire des aiguilles à ponction lombaire, BIEN EFFILÉE et de piquer directement dans la veine que l'on fait saillir par une ligature du bras au-dessus du pli du coude, on arrive très facilement à entrer dans la veine, et il est facile de s'assurer que l'on a pénétré dans sa lumière et que l'on y est. Si l'aiguille est dans la veine, on perçoit en appliquant le doigt sur elle un peu au-dessus (une fois la ligature levée) un frémissement très léger, sorte de thrill sous les doigts produit par le passage du sérum ; d'ailleurs est-on dans l'adventice du vaisseau ou dans le tissu cellulaire, rapidement l'œdème local nous en avertit.

Il reste à régler le débit du sérum, ce qui se

peut faire avec le doigt ou avec un compresseur de tube. En l'abandonnant à lui-même pour les deux premiers litres, il n'y a pas de danger d'aller trop vite.

Nous nous sommes servis de sérum très légèrement *adrénaliné* en raison de son action vasoconstrictive qui nous a paru bien faire (en ajoutant environ XX gouttes d'adrénaline par deux litres). D'autre part, le sérum était injecté *chaud* et *réchauffé au fur et à mesure*. Dans un cas, l'efficacité de ces injections massives a été démonstrative. Un blessé (obs. II) est amené à Lariboisière *plusieurs heures* après être tombé sous un train. Ecrasement de la jambe droite et du pied gauche. Hémorragie très abondante. Malade exsangue. Pas de pouls. Etat de mort apparente. Nous lui avons injecté quatre litres de sérum intraveineux et nous l'avons vu reprendre vie sous nos yeux. Nous l'avons opéré deux heures après et l'opération a été parfaitement tolérée, sans shock.

La pression doit être assez considérable pour que l'écoulement se fasse bien. Il faut élever le flacon de sérum à 1 m. 20 ou 1 m. 50 du lit. Lorsqu'on veut ralentir le débit de sérum, il suffit d'ailleurs d'abaisser le flacon, ce qui diminue la pression et la vitesse du liquide.

Nous voulons insister surtout sur *deux points* dans la façon dont ces injections ont été faites.

D'une part, les *doses ont été fortes*. Trois litres en moyenne ; d'autre part, l'injection de sérum a été longtemps continuée : commencée avant l'opération, continuée sur la table d'opération et pendant l'intervention. — après l'intervention poursuivie au lit du malade. Il nous a semblé qu'on réalisait de la sorte une excitation vasculaire continue en même temps qu'un apport de sérum et que ce moyen était manifestement supérieur à tous les autres procédés employés, consistant en général en injections d'huile camphrée, de caféine ou d'éther renouvelées.

On peut objecter à ces injections massives leur danger chez des malades en état d'insuffisance rénale. Ce danger existe. Il est peut-être diminué chez les gens qui ont eu, à la suite d'un traumatisme, une hémorragie abondante.

Chez les brightiques avérés, l'injection, à condition d'être fractionnée, paraît possible (obs. VI).

Nous rapportons ci-dessous six observations personnelles dans lesquelles la technique précédente, toujours la même, a été rigoureusement suivie. Ces malades étaient, pour des raisons diverses, dans un état tel qu'on ne pouvait répondre du pronostic, tous ont guéri. Il nous a paru intéressant d'appeler l'attention sur les éléments qui ont fait le succès de ces interventions.

Dans les observations relatées figure une amputation *double de jambe immédiate*.

I. — Amputations a la suite de traumatismes.

Observation I.— *Amputation des deux jambes.* — Cochard (Ardien), dix sept ans, employé du Nord. Ecrasement des deux jambes au tiers supérieur par locomotive, 17 juin 1910.

Amené à l'hôpital une heure après l'accident. Etat de shock sans perte de connaissance. Les deux jambes sont broyées.

Injection de sérum intraveineux, 3 litres. Amputation immédiate : novocaïne lombaire, 0 gr. 06. Anesthésie parfaite. Amputation à lambeau externe atypique, donnant cependant deux bons lambeaux.

Durée de l'intervention : vingt-cinq minutes.

Réunion per primam, d'un côté ; *par bourgeonnement*, de l'autre côté laissant un moignon conique mais qu'il est inutile de retoucher.

Obs. II. — *Amputation de jambe. Résection du bord externe du pied.* — Boulanger Jules, employé de la Compagnie de l'Est, trente-deux ans. Ecrasement de la jambe par wagon, 19 juin 1910.

Ecrasement de la jambe d'un côté, à la partie moyenne, avec décollement très étendu de la peau remontant au-dessus du genou.

Ecrasement du bord externe du pied opposé, les deux derniers métatarsiens sont réduits en bouillie.

Etat de shock très accentué, presque syncopal, pouls insensible, tégument froid.

Les injections de caféine, d'éther, d'huile camphrée, ne paraissent pas avoir d'effet immédiat.

On essaye alors des injections de sérum intra-veineux et nous voyons le malade reprendre en quelque sorte vie sous nos yeux (2 litres injectés).

Deux heures plus tard, avec l'aide de notre collègue Douzelo, nous pûmes faire, sous anesthésie lombaire à la novocaïne (0 gr. 05) et une nouvelle injection intraveineuse de sérum, l'amputation de la jambe et la régularisation du pied broyé sans aucune crainte.

Suites bonnes. Désunion partielle du moignon du côté du décollement cutané.

Guérison complète. Bon moignon.

Obs. III. — *Amputation de jambe.* — Decock, femme Jouvence, cinquante-trois ans, 10 mai 1910.

Ecrasement de la jambe gauche.

Hématome très étendu de la fesse et de la cuisse opposée.

0 gr. 07 de novocaïne lombaire.

3 litres de sérum adrénaliné intraveineux.

Amputation immédiate.

Guérison retardée par la suppuration des foyers d'hématome du côté opposé.

Réunion par bourgeonnement

II. — Amputation chez les infectés.

Obs. IV. — *Amputation de cuisse (ostéomyélite du fémur).* — Boulanger Alfred, dix-sept ans, tourneur. Ostéomyélite du fémur. A déjà subi trépanation, arthrotomie large du genou, état général très grave.

16 juin. Amputation haute de cuisse, 0 gr. 07 de novocaïne, sérum adrénaliné intraveineux, éther « à la reine ». Guérison. Bonne anesthésie.

Obs. V. — *Amputation de cuisse (tumeur blanche du genou fistuleuse).* — Blanchard Léon, vingt-quatre ans.

Tumeur blanche du genou fistuleuse, décollements très étendus.

Le malade se refuse à l'amputation qu'il n'accepte qu'en dernier recours, fièvre hectique.

Amputation, 6 juillet.

Injection intraveineuse de sérum avant et pendant l'intervention.

Novocaïne lombaire, 0 gr. 08.

Anesthésie parfaite, aucun shock.

Moignon réuni à points très espacés et largement drainé. Guérison.

Obs. VI. — *Amputation de jambe.* — Bourgeois, Pierre, cinquante-six ans, chauffeur

Tuberculose ancienne du pied. A subi (docteur Chaput) l'évidement de presque tout le squelette du pied.

Infection. Amputation nécessitée par la menace de l'état général.

Amputation 28 juillet.

Novocaïne lombaire, 0 gr. 08.

Amputation à lambeau antéro-externe au tiers inférieur.

Réunion par première intention.

A la suite de l'intervention, ce malade, brightique ancien, fit des accidents de coma urémique avec Cheyne-Stockes.

Injection de sérum fractionnées, 200 grammes et saignées répétées de quantité équivalente.

Guérison.

La malade avait eu antérieurement des accidents brightiques. Il n'est pas possible de dire quel rôle l'injection de novocaïne lombaire a pu avoir dans l'apparition des accidents post-opératoires qui d'ailleurs ont cédé rapidement aux saignées et aux injections de sérum fractionnées.

Comme conclusion, nous en retiendrons :

1° Que l'anesthésie lombaire *à la novocaïne* paraît un procédé idéal d'anesthésie pour les opérations à pratiquer sur les membres inférieurs dans les délabrements consécutifs à des traumatismes importants et dans les amputations de nécessité où souvent on est obligé de mettre en balance l'état du malade avant de le livrer à l'anesthésie.

Elle est simple. Pour le chirurgien opérant en campagne, elle lui permettrait d'opérer seul.

Elle paraît si parfaitement tolérée qu'elle peut être supportée par un blessé au sortir de l'état de shock.

Dans les grandes infections, bien que même les protagonistes de l'anesthésie rachidienne la contre-indiquent quelquefois, elle paraît bien tolérée.

Dans tous les cas, jamais elle n'a paru aggraver l'état des malades ;

2° Les procédés habituels employés contre l'état de shock sont des procédés de second ordre.

Le meilleur procédé est l'injection massive de sérum intraveineux chaud adrénaliné.

Elle peut être faite extemporanément par piqûre directe de la veine.

Elle doit commencer avant l'opération, se continuer pendant et après.

Les inhalations combinées d'oxygène sont un adjuvant des plus utiles.

Il semble que, grâce à ces procédés, utilisés concurremment, on puisse aborder plus tôt les grands délabrements, opérer presque d'emblée au lieu d'intervenir en deux temps ;

Que, d'autre part, ils aient leur indication précise dans les amputations de nécessité.

HYGIÈNE APPLIQUÉE

La Désinfection pratique.

Tout, ou à peu près tout, a été dit, — depuis qu'il y a une loi sur la santé publique qui force les médecins à prendre l'initiative, sous leur propre responsabilité, de déclarer à l'autorité certaines maladies contagieuses et transmissibles, — sur le quasi-abus de pouvoir que représente cette prescription légale.

En dehors du Congrès des praticiens de 1910, qui s'est très nettement prononcé en faveur d'une modification radicale de cet article de la loi de 1902, maints praticiens, dans la presse médicale, et même dans la grande presse, ont rompu souvent des lances dans le même sens. Le *Concours médical* a été et est encore à chaque instant leur porte-parole, et la récente mésaventure arrivée à quatre confrères de la région bretonne, en donnant un regain d'actualité à cette question capitale, vient de provoquer une éclosion d'articles fort intéressants qui démontrent péremptoirement l'insuffisance, l'incomplétude (qu'on veuille bien nous passer ce néologisme emprunté à P. Janet), l'erreur de la loi, tant en ce qui concerne la liste et la définition des maladies transmissibles soumises à la déclaration obligatoire, que sur l'obligation même de la déclaration imposée au médecin ; en bonne justice, celle-ci devrait incomber en premier lieu au chef de famille, à ses ayant droit, ou, s'il s'agit d'un hôtel, d'une pension, au logeur, au chef d'institution, ainsi que le demandait, hier encore, le Dr Perreau, d'Ivry-sur-Seine (*C. M.* 1912., p. 134).

Nous n'avons pas l'intention de revenir là-dessus aujourd'hui, nous ne pourrions que rééditer les excellents arguments qui ont été fournis à l'appui de cette thèse. Il est cependant une face du problème qui nous paraît devoir être mise particulièrement en lumière. Quel est en définitive le but essentiel de la déclaration ? C'est de permettre à l'autorité de prendre toutes mesures utiles pour éviter l'apparition d'une épidémie, en s'assurant que la désinfection qui doit être le corollaire obligé de la déclaration, a été soigneusement faite, et, à défaut, en faisant opérer elle-même cette désinfection. Si donc le médecin appelé à constater et à soigner un cas de maladie contagieuse s'entoure de toutes les précautions nécessaires pendant et après la durée de cette maladie, quelle qu'en soit la terminaison, s'il jouit d'une autorité suffisante sur la famille de son malade pour formuler et faire respecter les prescriptions que ses connaissances et son expérience en matière d'hygiène lui suggèrent, il aura atteint un double but, puisque d'une part, il se sera conformé à l'esprit même de la loi, et que d'autre part, il aura mis tout en œuvre pour éviter la dissémination éventuelle des germes morbides propagateurs de l'épidémie.

Examinons donc comment les choses se doivent passer dans la pratique, et, pour concrétiser notre exposé, supposons qu'il s'agisse du premier cas d'entérite cholériforme observé par un médecin dans sa clientèle. La période d'incubation est très courte, parfois nulle. Les vomissements, la diarrhée avec ses caractères spécifiques, les crampes, l'algidité, l'allure même de l'affection, ne laissent guère de doute sur le diagnostic clinique.

La première mesure à prendre est d'*isoler le malade*. On obtiendra qu'une seule personne,

dans la famille, donne ses soins au patient, lequel sera maintenu seul, cela va sans dire, dans une chambre, autant que possible bien exposée, de manière à pouvoir l'aérer et l'ensoleiller facilement. A la porte même de cette chambre, sera suspendue une blouse, blanche, bleue ou noire, peu importe —, on en trouve partout, même et surtout à la campagne, où ce vêtement fait partie de la garde-robe de nos paysans. Avant de pénétrer dans la chambre et pendant tout le temps qu'elle y séjournera, la garde-malade revêtira cette blouse. En outre, il y aura à sa portée une cuvette remplie en permanence d'une solution désinfectante, sulfate de cuivre, sublimé, fluoformol. La garde-malade ne quittera pas la chambre sans se tremper les mains dans cette cuvette, après les avoir préalablement savonnées. Instrumentation et technique sont tout ce qu'il y a de plus simple, à la portée de toutes les bourses, de tous les individus.

En ce qui regarde le malade lui-même, il faudra songer à son linge, à ses draps, à ses déjections. Pour le linge, il suffira d'avoir quelques grands sacs fraîchement lessivés qu'on pourra rendre suffisamment aseptiques en les repassant avec un fer très chaud. Ces sacs serviront à contenir draps, chemises, taies d'oreiller, serviettes, mouchoirs, etc., souillés, pour les transporter hors de la chambre. Contenant et contenu seront immédiatement plongés dans un récipient rempli d'un liquide désinfectant : eau de Javel (on en trouve partout) étendue d'eau bouillie, solution de fluoformol, etc.

Le plat-bassin, le vase, le seau hygiénique, destinés à recevoir les urines et les déjections seront facilement ébouillantés dans la chambre même du malade, après qu'ils auront servi. Avant que le malade en fasse usage, on y versera une centaine de grammes d'une solution de crésylol sodique. La même solution sera jetée dans les W.C. immédiatement après que ceux-ci auront reçu tous les excreta du malade, véhiculés dans le seau toujours muni de son couvercle.

Dans le cas où les circonstances obligeraient la garde-malade à se faire aider par une autre personne, cette dernière prendrait les mêmes précautions qu'elle-même, en revêtant une blouse et en se lavant les mains comme il a été expliqué plus haut. Le médecin s'efforcera de choisir comme garde-malade la personne de la famille ou de l'entourage du malade qui lui paraîtra la plus intelligente.

Il n'y a là en somme rien de bien difficile ni de bien compliqué. On peut prévoir pourtant que,dans certains milieux, le médecin se heurtera à l'ignorance, aux préjugés, propres à engendrer une certaine force d'inertie, voire même une certaine résistance. Il en triomphera assez facilement en prêchant d'exemple et en multipliant ses objurgations. S'il surveille de près toutes ces manœuvres, qui doivent passer rapidement à l'état d'habitude, s'il prend, en ce qui le concerne personnellement, à chacune de ses visites, les précautions qu'il recommande, si, au besoin, il met la main à la pâte, au moins pour certaines besognes, sans crainte de déroger, il obtiendra des résultats appréciables, sans parler de la satisfaction du devoir accompli.

La maladie évolue. Le malade guérit. Rien de plus facile la plupart du temps que de lui faire prendre un grand bain. On procédera alors ensuite à la *désinfection* de la chambre. Si le malheur voulait qu'il succombât, l'ensevelissement et la mise en bière exigeraient les mesures hygiéniques d'usage.

La désinfection de la chambre habitée par un malade contagieux peut être rapidement, facilement et économiquement faite après terminaison de la maladie, soit par guérison, soit par décès. On commencera par ouvrir largement les fenêtres de manière à ce que l'air et la lumière entrent à profusion dans la chambre. En même temps, on frottera parquets, lambris, meubles, marbres de cheminée, etc., tout ce qui en un mot peut être mouillé sans inconvénient, avec une solution forte de fluoformol, ou avec de l'eau de Javel étendue d'eau commune. Ceci fait, on refermera les ouvertures dont on assurera l'occlusion hermétique en collant sur les fentes des fenêtres et des portes des bandes de papier gommé. On ouvrira tous les meubles ; on en retirera tous les tiroirs ; on disposera la literie : matelas, sommier, traversin, oreillers, etc., d'une façon aussi étalée que possible. Ensuite, on allumera au milieu de la pièce, les Fumigators Gonin nécessaires (un nº 4 par 20 mètres cubes), La porte sera refermée et close de la même façon que les fenêtres et les autres ouvertures.

Quant, au bout de sept heures, on ouvrira à nouveau, la pièce sera désinfectée ; une large aération la rendra de nouveau habitable.

On procédera alors à une désinfection en profondeur de la literie. On pourra recourir à l'étuve à formol fixe ou portative d'une entreprise privée, ou mieux : on découdra les matelas, on passera la toile à la lessive et on mettra la laine ou le crin à tremper dans une solution de fluoformol ou de crésylol pendant douze heures. Cette laine et ce crin séchés au soleil, parfaitement stérilisés, pourront être sans danger, après cardage, employés à la réfection des matelas (1). Cette manière de désinfecter un matelas peut paraître compliquée de prime abord : elle est pourtant au moins aussi simple et aussi économique que toute autre ; est-ce qu'en effet, malgré l'étuvage, on ne fait pas procéder presque toujours à la réfection des matelas, après une maladie ? Or, j'estime que la laine d'un matelas est dans ces conditions plus sûrement, plus également surtout désinfectée que dans la meilleure des étuves. La méthode est d'ailleurs préconisée (2e partie, § 26) dans les instructions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France qui font loi en la matière.

Telles sont les pratiques auxquelles on doit recourir au cours et à la fin d'une maladie transmissible. Elles donnent les meilleures garanties à la campagne comme à la ville, et nous estimons que tout médecin peut le plus souvent y tenir la

(1) Les particules de fluoformol abandonnées par l'évaporation de l'eau sur la laine et le crin, auront même l'avantage énorme de les préserver des mites, puces et punaises.

main et en imposer le respect dans sa clientèle. Il y a pourtant des exceptions : n'en faut-il pas pour confirmer la règle ? On pourra rencontrer ce que j'ai vu moi-même à deux ou trois reprises : des familles misérables, entassées dans de véritables taudis exigus, dans lesquels tout le monde se tient, mange, couche. Qu'un cas de maladie contagieuse éclate dans de telles circonstances, et toute la famille risque d'y passer. C'est ainsi que j'ai observé une épidémie familiale de fièvre typhoïde, et une autre de fièvre scarlatine, chez de pauvres gens pourvus, — j'allais dire affligés — de six enfants, tout ce monde nichant dans une masure composée uniquement de deux pièces. Il est évident qu'en une telle occurrence, l'isolement des malades est chose malaisée et que, d'autre part, il est difficile au médecin d'obtenir que toutes ses prescriptions soient suivies à la lettre. Je crois que le plus simple est alors d'évacuer sur l'hôpital le plus voisin les membres de la famille atteints et de mettre les autres en surveillance.

Ce sont là les difficultés et les misères du métier. Si tout était facile, commode et simplifié ici-bas, où serait le mérite ? Le médecin est par définition à la fois dévoué et débrouillard. Son ingéniosité lui suggérera toujours les moyens de fortune à employer, la conduite à tenir, pour limiter les dégâts et remplir jusqu'au bout sa mission sociale, quelles que soient les circonstances.

G. DUCHESNE.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Le traitement sanglant des fractures fermées et récentes doit-il être conseillé au praticien ? — Le Dr L. CHEVRIER, dans un intéressant article du *Journal de médecine de Paris*, examine cette question et conclut :

Les *dangers* que ferait courir aux malades une asepsie imparfaite s'opposent à l'application de la méthode sanglante ailleurs que dans un hôpital ou une maison de santé, parfaitement installés. La *difficulté* de l'acte opératoire oblige à confier l'intervention à des chirurgiens de carrière, rompus à la pratique des ostéosynthèses.

Pour ces diverses raisons, le médecin de campagne ou de ville devra s'interdire toute tentative de traitement sanglant dans les fractures de jambe.

Il devra jusqu'à plus ample informé appliquer les méthodes anciennes non sanglantes, mais de façon rigoureuse et de manière à en obtenir de meilleurs résultats que par le passé.

Sans nul doute ces résultats seraient bons si on voulait suivre les règles suivantes :

1° Radiographier toujours les fractures avant de les réduire pour faire un diagnostic précis, non seulement de la variété, mais du genre et du degré du déplacement (ce qui ne nous paraît pas toujours possible à la campagne).

2° Endormir toujours les malades à fond (par anesthésie générale ou anesthésie localisée bien faite) pour toute tentative de réduction.

3° Ne confier à personne le soin de maintenir la réduction pendant la dessiccation de l'appareil plâtré, correctement fait et correctement placé.

4° Vérifier la réduction par une nouvelle radiographie aussitôt que l'appareil est sec.

5° Changer l'appareil si la réduction est mauvaise, ou dès que la gouttière est devenue un peu large par suite du dégonflement du membre. Ne jamais essayer de combler le vide, dans un appareil devenu trop grand par de petits tampons de coton.

6° User très largement de l'extension continue correctement appliquée. Elle arrive à réduire progressivement des chevauchements parfois considérables.

7° Ne pas oublier qu'après la période d'immobilisation, le massage et la mobilisation des articulations sont indispensables. C'est pour les avoir négligés qu'on voit souvent la convalescence s'allonger beaucoup malgré une consolidation satisfaisante.

8° Lorsque la réduction ne paraîtra pas suffisante malgré l'anesthésie, appeler un chirurgien. Recourir encore à lui dans les fractures non crépitantes (avec interposition). Ce sera au chirurgien de voir et de décider si l'intervention sanglante est nécessaire, ou s'il faut recourir à l'extension au clou (appareil de Lambret) qui semble donner de bons résultats dans les fractures de jambe obliques, mais dont l'application est encore du ressort du chirurgien.

Certes, ces conseils sont excellents mais dans maintes circonstances, il sera impossible au praticien de campagne de les suivre

Petits signes de l'hémiplégie d'origine organique. — M. J. LHERMITTE les a exposés dans la *Revue neurologique*.

D'abord le *phénomène des interosseux* décrit par M. SOUQUES dans l'hémiplégie spasmodique. Lorsque le malade lève le bras paralysé, les doigts s'écartent en éventail parce que les muscles interosseux dorsaux sont plus forts que les interosseux palmaires.

Dans la même hémiplégie spasmodique MM. KLIPPEL et WEIL ont décrit le *phénomène du pouce* : contrairement à ce qui se passe chez le sujet normal, l'extension des doigts s'accompagne de flexion du pouce.

MM. MILIAN et MEUNIER ont aussi montré que, durant le coma, le *réflexe cornéen* est aboli du seul côté paralysé. Signalons encore l'impossibilité d'élever simultanément les deux membres inférieurs.

Chez le sujet normal et l'hémiplégique organique, l'élévation d'un membre inférieur amène la contracture des muscles du côté opposé (*signe de l'opposition complémentaire de Hoorer*). Ceci n'existe pas dans l'hémiplégie hystérique. Enfin chez les sujets sains et les hystériques, il n'existe pas le *signe de l'abduction de Raïniste* qui consiste dans un mouvement d'adduction du membre paralysé quand on ordonne au sujet de ramener en abduction une jambe en abduction saine.

Avantages des appareils de fractures en aluminium laminé. — M. Raoul DESLONGCHAMPS fils a imaginé de substituer l'aluminium laminé au zinc dans les modèles d'appareils de fractures imaginés par son père et universellement adoptés pour le chirurgie d'armée.

L'aluminium ajoute à l'avantage de sa légèreté sa grande perméabilité aux rayons X, qui permet de contrôler par la radiologie, sans défaire l'appareil, la réduction de la fracture.

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation médicale dans le Nord.

Nous avons reçu du Dr Quivy, de Caudry (Nord), la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Je reçois ce matin de la Fédération un mot aimable et je ne puis résister au plaisir de vous le communiquer, pour vous faire partager ma joie (1).

J'en ai ri aux larmes ! Voyez plutôt ! Ils se sont réunis à 24 ! — à 24 ! vous lisez bien —, pour prononcer un jugement qui va devenir célèbre !

Ils l'ont prononcé à l'unanimité !

Et il n'y a pas eu un seul homme de bon sens pour leur faire comprendre qu'en agissant ainsi, ils démontraient une fois de plus la vérité de ce que j'ai avancé !

Ils perdent un temps précieux à des discussions oiseuses, à des querelles de personnes, à des niaiseries, alors qu'il y a une situation médicale désastreuse autour d'eux. Ils sont optimistes et ne veulent pas qu'on trouble leur béatitude de prêtres de Bouddha en contemplation devant leur nombril !

Aussi plutôt que de travailler à remédier au désastreux état de la profession médicale, ils aiment mieux excommunier quiconque a l'audace de découvrir au grand jour les plaies dont nous souffrons. C'est plus simple, c'est plus facile, mais ça ne réussit guère ! Pour moi, qui écris sous ma responsabilité personnelle, sans prendre ni accepter de mot d'ordre de qui que ce soit, l'excommunication majeure me fait sourire ! Je ne fais plus partie du bureau du Syndicat de Cambrai, j'ai mon entière liberté et je dis ce que je pense.

Si le Syndicat de Cambrai me demande des explications, je les lui donnerais volontiers. Je lui demanderais aussi s'il ne croit pas que ma conduite doit être soumise à son appréciation et non pas à celle du Comité Lillois !

Le bureau lillois a certainement manqué d'égards, une fois de plus, envers le Syndicat de Cambrai ! Et pourtant, il le craint, puisqu'il blâme le président seulement, alors que seul le syndicat est responsable ! Il eût mieux valu plus de franchise !

Quant aux menaces envers le *Concours*, elles ont autant de valeur que le reste !

Cela fera rire les gens d'action et démontrera à tous que j'avais raison en disant au Comité Directeur qu'il perd son temps à des futilités.

Il ne manque qu'une chose à cet ordre du jour pour qu'il soit complet ! C'est un mot de remerciements au Dr Dewèvre pour la façon brillante et péremptoire avec laquelle il a rendu au *Concours* les coups qu'il mérite, et prouvé au Dr Quivy que la situation médicale est excellente dans le Nord et que, grâce au travail acharné du Comité directeur, le médecin n'est exploité ni par l'A M. G., ni par les S. M., ni par les Industriels.

Si Noir, Bombart ou moi, avions assisté à cette réunion, nous n'eussions pas manqué à ce devoir et eussions attiré les bénédictions générales sur le défenseur de cette belle Fédération, telle que la pratique le Comité directeur.

Agréez, mon cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr QUIVY.

(1) Il s'agit de la petite circulaire imprimée, signée de vingt-quatre membres du Comité de la Fédération du Nord, que nous avons publiée dans notre dernier numéro, page 205, sous le titre : *la Congrégation de l'Index*.

Syndicat général des Oculistes français.

Siège social : 28, *rue Serpente, Paris.*

Malade de situation aisée opéré gratuitement de cataracte dans un hôpital. — Poursuites administratives. — Obtention de mille francs de dommages-intérêts.

Le Syndicat général des Oculistes Français a l'honneur de porter à la connaissance du Corps médical et plus particulièrement des médecins oculistes les faits suivants :

Au cours du premier semestre 1911, M. X..., *de situation aisée*, s'est fait hospitaliser et opérer de la cataracte, *à titre gratuit*, dans le service d'ophtalmologie d'un hôpital. En agissant ainsi, non seulement il frustrait le Corps médical des honoraires dont un de ses membres aurait légitimement bénéficié, mais encore il accaparait, au détriment d'un malade nécessiteux, un lit de l'hôpital où il se faisait opérer.

Ce fait ayant été signalé à notre Syndicat, celui-ci a adressé une énergique protestation au Directeur de l'Etablissement hospitalier, qui, après une enquête établissant la situation aisée de M. X..., et avec l'autorisation du Ministre de l'Intérieur, le poursuivit en paiement de la somme de mille francs à titre de dommages-intérêts.

Afin d'éviter les poursuites dont il était menacé, *M. X..... dut se soumettre et payer les mille francs qui lui étaient réclamés par l'Administration.*

Le Ministre de l'Intérieur, reconnaissant le tort subi par le Corps médical, a autorisé le Directeur de l'Hôpital à verser, sur cette somme, cinq cents francs à notre caisse syndicale.

Le Syndicat Général des Oculistes Français pense qu'il est inutile d'insister auprès de ses membres et du Corps médical tout entier sur

l'importance d'un pareil précédent qui, s'il est suivi d'autres exemples de ce genre, ne tardera pas à détourner les malades aisés de se faire soigner, sans scrupule, dans les hôpitaux uniquement créés pour les nécessiteux.

Le Syndicat Général des Oculistes Français demande instamment à tous les ophtalmologistes, à tous les membres du Corps médical, à tous les syndicats et groupements professionnels médicaux, de faire connaître à son Secrétaire général les cas qu'ils pourraient apprendre et dans lesquels des personnes aisées se seraient fait soigner ou opérer d'affections oculaires dans les services des hôpitaux. Des démarches identiques à celles dont M. X..... a été l'objet seront faites, avec la plus grande énergie, auprès des Pouvoirs Publics, pour que des sanctions analogues soient poursuivies.

POUR LE SYNDICAT GÉNÉRAL DES OCULISTES FRANÇAIS :

Dr F. COSSE,

2, rue George-Sand, Tours.

Le 25 février 1912.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Des bureaux d'hygiène et des rapports des médecins praticiens avec les bureaux d'hygiène.

Genèse administrative des bureaux d'hygiène.

On sait combien la loi du 15 février 1902 a rencontré de difficultés dans son application et avec quelle lenteur se déroule la période de réalisation, d'organisation et de fonctionnement des Bureaux d'hygiène. On se demandait même, au début, si l'organisation hygiénique antérieure à cette loi, boiteuse dans son évolution, n'était point préférable aux hésitations, aux tâtonnements, aux obstacles suscités par la nouvelle législation sanitaire, et si celle-ci se substituerait à *la première avec des avantages réels pour* l'intérêt public.

Des lois spéciales, notamment celle du 5 avril 1884, donnaient déjà aux Préfectures des attributions qu'il fallait concilier avec celles que la loi du 15 février 1902 accordait aux municipalités. De grandes villes, comme Lyon, Bordeaux, Nice, etc., possédaient déjà des Bureaux d'hygiène avant cette loi ; il fallait s'adapter.

En ce qui concerne le département de la Seine, les deux Préfectures et les municipalités avaient le devoir de chercher un terrain d'entente, de façon à éviter des conflits de pouvoir et à faciliter sans heurts et sans retards administratifs l'exécution des lois et décrets sanitaires, à fixer l'étendue des pouvoirs des Bureaux d'hygiène et des départements, à déterminer la composition du personnel et la nomination des directeurs.

L'organisation des Bureaux d'hygiène dans les communes de la Seine devait avoir un régime particulier, et comme le dit la circulaire préfectorale du 1er août 1908, « l'action des Bureaux d'hygiène doit être forcément limitée par celle des services départementaux qui existaient antérieurement à la loi du 15 février 1902 et avaient été maintenus par la loi du 7 avril 1903 ».

D'ailleurs l'organisation spéciale du département de la Seine ne doit pas considérablement différer de l'organisation des autres départements, et les Bureaux d'hygiène des villes qui comptent plus de 20.000 habitants ne sauraient fonctionner d'une façon sensiblement différente ; sauf, toutefois, en ce qui concerne la question du personnel et la question financière, qui peuvent être résolues dans les communes de la Seine d'une façon plus avantageuse que dans celles des autres départements.

En effet, la Seine possède un service de désinfection départemental qu'il est difficile d'obtenir dans d'autres départements beaucoup plus étendus que celui de la Seine. La Préfecture de police et la Préfecture de la Seine possèdent également des laboratoires mis à la disposition des Bureaux d'hygiène des communes suburbaines, ce qui facilite singulièrement le rôle technique de ces Bureaux d'hygiène et allège les budgets communaux.

Néanmoins, il reste entre tous les Bureaux d'hygiène, quels qu'ils soient, des attributions communes, une organisation à peu près identique que nous nous proposons d'étudier au point de vue médical, en nous attachant spécialement à l'organisation du département de la Seine.

Dès le vote de la loi du 15 février 1902, certains maires ont adressé à la Préfecture un projet, approuvé par leur Conseil municipal, concernant l'organisation du Bureau d'hygiène de leur commune.

Ces divers projets ont été soumis à l'examen du Conseil d'hygiène, ainsi que le prescrit le décret du 3 juillet 1905.

Un rapport du Dr Vallin au Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, en octobre 1907, citant Ivry comme modèle, donnait cette ville comme possédant *paraît-il* (ce *paraît-il*, était nécessaire), un Bureau d'hygiène depuis 1903. Et, ce qui était exact, ce rapport parlait de la réorganisation de ce Bureau d'hygiène décidée le 30 juin 1906, et appliqué — sans médecin — le 1er janvier 1907.

Le Bureau d'hygiène problématique d'Ivry de 1903 n'avait d'autre but que de créer de toutes pièces une situation acquise et de faire nommer dans la suite, comme directeur, une *persona grata* municipale. Ce n'est point le lieu d'insister.

Quoi qu'il en soit, au Conseil d'hygiène départemental, des rapports furent rédigés, des discussions soulevées, des questions posées, au sujet de l'étendue des pouvoirs des Bureaux d'hygiène du Département de la Seine, de la composition du personnel, de la nomination des directeurs ; et ces questions furent portées à l'examen du ministère de l'Intérieur qui délimita les pouvoirs. Cette délimitation laissait aux Bureaux d'hygiène de la Seine les mêmes attributions qu'aux Bureaux d'hygiène du reste de la France, et se réservait certaines attributions d'administra-

tion préfectorale, notamment en ce qui concerne la procédure et les sanctions dérivant des questions concernant les logements insalubres, la distribution des eaux, l'inspection des denrées alimentaires, les travaux d'assainissement et d'aménagements sanitaires d'immeubles, les vaccinations et revaccinations, les établissements classés, etc.

Le professeur Thoinot, l'un des rapporteurs, disait à ce propos : «..... que là même où ils n'auront pas le plein de leurs attributions, les Bureaux d'hygiène des communes de la Seine ne seront, en réalité, nullement déchus, et leur rôle ne sera pas réduit à néant. Il sera secondaire, la loi l'a édicté ainsi, mais il restera encore de fort grande importance ; ..... ils seront les mandataires locaux, les agents de renseignement et de surveillance sur place du Préfet de police, et les services qu'ils seront appelés à rendre en matière d'épidémie, de désinfection, etc., s'entendent d'eux-mêmes ».

La question de la direction des Bureaux d'hygiène a été envisagée, et considérant les services sanitaires rendus par les organisations communales antérieures dans les villes de plus de 20.000 habitants, le Conseil d'hygiène de la Seine, après avis du Président du Conseil, selon la circulaire préfectorale aux maires, du 1er août 1908, a pensé qu'il ne s'agissait pas en réalité et dans les circonstances susdites, de créer un Bureau d'hygiène absolument nouveau, mais qu'il s'agissait plutôt d'une transformation. La conséquence est que les Bureaux d'hygiène pourront être dirigés par ceux-là mêmes qui dirigeaient l'organisme sanitaire existant antérieurement au décret du 3 juillet 1905, et ces fonctionnaires se trouveront de ce fait dispensés de l'obligation de soumettre leurs titres au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Mais tout en respectant les situations acquises, le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, examinant toujours les discussions qui se sont élevées au Conseil d'hygiène de la Seine, a insisté tout particulièrement sur l'importance que présente, au point de vue médical, le Bureau d'hygiène d'une grande ville. « Il lui a donc semblé indispensable, dit la circulaire du 1er août 1908, d'adjoindre au Directeur du Bureau d'hygiène, quand celui-ci n'appartiendra pas au corps médical, un médecin, qui sera, d'une part, le délégué technique du Bureau d'hygiène pour tout ce qui concerne l'application médicale de la loi et spécialement la lutte contre les épidémies, et, d'autre part, le collaborateur compétent qui secondera l'administration dans l'application de toutes les mesures qui ont pour but d'assurer le fonctionnement local des services que la loi lui confère. La liaison la plus complète serait faite entre les organismes départementaux et municipaux et l'hygiène publique y gagnerait un nouvel élément de sécurité inappréciable ».

La même circulaire préfectorale ajoute à ce propos que les maires auront à créer selon la population et la topographie de la Ville, un, deux ou plusieurs emplois de médecin de Bureau d'hygiène ; et, remarquons ce point sur lequel nous reviendrons : « ..... je ne verrais aucun inconvénient — dit le Préfet — à ce que ces médecins occupassent dans la commune d'autres fonctions se rapportant à la médecine publique. La situation qui leur sera ainsi assurée par la municipalité devra être suffisamment rémunératrice pour leur permettre de consacrer à leurs fonctions le temps et le soin nécessaires ».

Plus loin : «... Il ne vous échappera pas, Monsieur le Maire, que la solution que je viens de vous exposer ne saurait avoir qu'un caractère transitoire, et que le jour où ces postes deviendraient vacants, il sera nécessaire, pour la nomination des nouveaux titulaires, de suivre exactement la procédure organisée par le décret du 3 juillet 1905 et la circulaire ministérielle du 23 mars 1906..... vous seul, vous le savez, avez la liberté du choix et de la nomination ».

Il est utile de donner en entier la description que, dans cette circulaire, la Préfecture fait du rôle du médecin attaché au Bureau d'hygiène.

« Le rôle de ce médecin, tout important qu'il doive être, est facile à délimiter ; sur lui reposera le soin de tirer de la loi de 1902 les résultats bienfaisants qu'on est en droit d'en attendre ; il sera le délégué technique du Bureau d'hygiène pour tout ce qui regarde la santé publique et plus spécialement la lutte contre les maladies transmissibles. A cet effet, le Directeur du Bureau d'hygiène lui communiquera les déclarations que votre mairie reçoit en vertu de la loi du 15 février 1902, ainsi que tous les signalements qui peuvent *être donnés par les particuliers* ; le médecin procédera alors aux enquêtes locales qu'il jugera nécessaires ; les cas de diphtérie et de variole devront être l'objet de son attention particulière. Sans s'immiscer dans le traitement des malades, il s'assurera que les conditions d'isolement nécessaires sont réalisées ; il vous indiquera les mesures locales qu'il jugerait utiles pour arrêter la contagion. Il veillera à la sécurité du voisinage de façon à prévenir, s'il y a lieu, les habitants du danger éventuel qu'ils peuvent courir, par exemple en cas de variole ; il leur donnera tous les conseils utiles avec l'autorité persuasive qu'il tirera de son titre officiel que renforcera encore sa qualité d'*habitant de la commune*. Il recherchera avec soin l'étiologie et la filiation des cas, s'attachera à remonter aux origines, *relèvera toute erreur qui aurait pu être constatée dans la prophylaxie antérieure* de façon à prévenir le retour de pareils accidents. Il recherchera avec le plus grand soin *si quelques cas n'ont pas fait l'objet des déclarations exigées par la loi* et, par l'intermédiaire du Directeur du Bureau d'hygiène, ne manquera pas de m'en prévenir. Il s'assurera que les désinfections qui n'auraient pas été effectuées par le service départemental ont été faites conformément aux dispositions arrêtées par le Ministre de l'Intérieur. Il serait désirable qu'il envoyât par votre intermédiaire au service des épidémies (2e division), pour chacun des malades qu'il aura visités un bulletin, dont je vous fournirai le modèle : ce service pourra être tenu au courant jour par jour de la marche des maladies transmissibles dans toutes les communes de la Seine. Ce médecin surveil-

lera la rédaction de la statistique des maladies, de la mortalité, etc. Il sera un collaborateur éclairé des Commissions d'hygiène d'arrondissement pour tout ce qui touche aux logements insalubres et à leurs dépendances. L'expérience montrera d'ailleurs comment le rôle du médecin du Bureau d'hygiène pourra être ultérieurement étendu. D'ores et déjà, il demeure acquis que, tout en étant et demeurant un agent municipal, il devra sous votre autorité sa collaboration au service départemental de ma préfecture. Aussi vous prierai-je de bien vouloir ne procéder à sa nomination qu'après entente avec mon administration, entente qui devra porter tant sur le choix des titulaires que sur le nombre des postes à créer ».

Ainsi donc, voilà le rôle du médecin attaché au Bureau d'hygiène ou Directeur nettement défini, et l'organisation de ces Bureaux bien établie par les circulaires du 23 mars 1906 et 1er août 1908.

Faisons remarquer, tout d'abord, que ce médecin est un fonctionnaire, nommé par la préfecture après examen des titres et approbation du Conseil supérieur d'hygiène, et après — ceci est capital — le choix fait par le maire.

Les Bureaux d'hygiène sont donc des organisations municipales ; leur personnel, médecins, agents techniques, administratifs, employés, sont des fonctionnaires, et l'on peut dire d'ores et déjà que cette organisation pèche par la base. Il est facile, en effet, de se rendre compte que tous ces rouages sanitaires manquent de l'indépendance nécessaire à un fonctionnement utile et complet, qu'ils sont soumis aux fluctuations du suffrage universel, qu'ils subissent l'influence électorale, et que les mesures prises, les procès-verbaux dressés, les initiatives nécessaires, indispensables, les progrès sanitaires, sont, malgré le beau rôle qui est assigné aux Directeurs et aux médecins, à la merci d'une amitié, d'une rancune, d'un désir ou d'une crainte d'élu, et se heurtent à l'inertie, à l'incompréhension et à la parcimonie des municipalités.

Tant que ces organismes seront municipaux, ils ne rendront jamais les services qu'ils sont appelés à rendre ou qu'ils devraient rendre, car ils sont dépourvus de sanctions effectives. Point de bonne hygiène tant qu'elle sera municipalisée, c'est-à-dire sous la dépendance directe d'élus.

En ce qui touche les médecins, si l'on s'en rapporte aux termes mêmes de la circulaire du 1er août 1908, on voit que l'administration pense que le médecin aurait avantage à être un praticien habitant la commune ; et, en cela, on ne peut que lui donner pleinement raison.

On voit aussi que ce médecin relèvera dans ses enquêtes toute erreur qui aurait pu être constatée dans la prophylaxie antérieure, ce qui nous paraît extrêmement délicat et difficile à établir ; car, qui connaît les intentions du médecin traitant, ses efforts parfois inutiles pour obtenir l'isolement, par exemple, les difficultés qu'il a rencontrées, les doutes qui l'ont envahi ? Pour le signaler comme ayant commis une erreur, il faudrait vraiment que cette erreur fut bien grossière et bien dangereuse pour la santé publique ; et, par ailleurs, un jugement porté sur sa manière de faire risquerait fort d'être faux, injuste ou tendancieux. C'est dans ces circonstances qu'il faut un doigté délicat et que de bons rapports confraternels sont nécessaires entre confrères.

Il en est ainsi du signalement des cas où il n'y aurait pas eu de déclaration exigée par la loi de la part du médecin traitant.

Jusqu'à ce que cette loi soit mise au point, et que l'accord soit fait entre les médecins et les pouvoirs publics en ce qui concerne le mode de déclaration, il sera extrêmement difficile au médecin du Bureau d'hygiène de signaler directement à l'administration ou indirectement par le Directeur du Bureau d'hygiène, les cas non déclarés.

Quoi qu'il en soit, dès l'apparition de la circulaire préfectorale du 1er août 1908, les Bureaux d'hygiène existants se mirent en devoir de s'y conformer.

A cette époque dans le département de la Seine leur nombre s'élevait à seize ; ce nombre tend à s'accroître au fur et à mesure du développement de la population des villes suburbaines. Déjà Issy-les-Moulineaux et Montrouge sont dans l'obligation de créer un Bureau d'hygiène, et d'autres communes sont sur le point de tomber sous cette obligation.

Attributions.

Nous venons de voir la marche lente et pénible suivie administrativement pour arriver à l'organisation des Bureaux d'hygiène.

Il n'est pas inutile, avant de faire l'examen critique de certaines questions relatives aux Bureaux d'hygiène, en se plaçant au point de vue médical ; — avant d'examiner les difficultés du rôle de médecin de ces organisations et celles de ses rapports avec les confrères praticiens, d'établir la liste succincte des attributions d'un Bureau d'hygiène.

1° Mesures sanitaires concernant les individus :

a) Contrôle de l'exécution du règlement sanitaire municipal ;

b) Réception des déclarations des cas de maladies transmissibles.

Enquêtes préliminaires sur l'origine et l'étiologie des cas. Contrôle de l'isolement. Mesures de prophylaxie. Enquêtes au sujet des déclarations non effectuées. Avis à donner des cas signalés à toutes les autorités qui peuvent être intéressées à les connaître : Ecoles, service des eaux, assistance publique (hôpitaux), pompes funèbres, médecins de l'état-civil, service départemental de désinfection, etc.

c) Vaccination ou revaccination obligatoires. Etablissement des listes. Organisation des séances. Etablissement des listes des réfractaires. Signalement aux maires des communes intéressées en cas de départ des assujettis, etc. ;

d) Service de désinfection.

Surveillance locale de la désinfection en cours de la maladie. Contrôle de la désinfection privée.

e) Surveillance des hôtels loués en garni.

Signalement à la police des locaux insalubres et des infractions à l'ordonnance de police du 1er

juillet 1905 (ordonnance rapportée par celle du 19 octobre 1908).

f) Statistique des cas de maladies contagieuses.

2° Mesures sanitaires concernant les immeubles :

a) Contrôle de l'exécution du Règlement sanitaire municipal, dans ses parties relatives à la salubrité des immeubles.

Délivrance des permis de construire. Assainissement des immeubles insalubres. Ventilation et chauffage des locaux. Alimentation en eau potable. Evacuation des matières usées.

b) Surveillance des eaux d'alimentation provenant des puits (avec le concours du service d'inspection des denrées alimentaires et des laboratoires de la préfecture de la Seine et de la préfecture de police) ;

c) Surveillance des fosses d'aisance, puisards, bétoires ;

d) Casier sanitaire des immeubles.

3° Mesures concernant la voie publique :

a) Entretien et aménagement de la voie publique. Plans et devis pour la construction des égouts, des caniveaux, etc.

b) Nettoyage et arrosage. Contraventions au règlement sanitaire ;

c) Contrôle des distributions publiques d'eau potable, des égouts, etc. ;

d) Carte sanitaire des communes.

4° Service médical de l'état civil :

a) Constatation des naissances et des décès ;

b) Statistique démographique.

5° Hygiène de l'enfance :

a) Loi du 23 décembre 1874 ; inscription des nourrices.

Déclaration de placement, de retrait, de changement de résidence des nourrices. Création de commission locale.

b) Contrôle de la qualité du lait pour l'alimentation infantile, d'accord avec les services vétérinaire et d'inspection des denrées alimentaires.

c) Consultations de nourrissons. Gouttes de lait. Crèches (création ou développement).

6° Hygiène scolaire.

7° Hygiène alimentaire :

a) Surveillance des abattoirs ;

b) Inspection de la salubrité des aliments. Signalement au service d'inspection des denrées alimentaires et au service vétérinaire.

8° Police sanitaire des animaux :

Réception des déclarations de maladies contagieuses et application de la loi du 21 juin 1898.

9° Surveillance des établissements classés.

Enquêtes de *commodo* et *incommodo*. Surveillance de l'exécution des arrêtés d'autorisation. Indication des établissements susceptibles de classement.

On voit combien de questions importantes sont à traiter et à envisager par un Bureau d'hygiène, combien sont nombreuses, celles qui concernent directement le médecin et sur quelques-unes desbuelles nous avons déjà fait nos réflexions critiques.

Les attributions 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° sont *facultatives*? Mais le Préfet de Police, dans l'intention de définir petit à petit et d'établir progressivement les *attributions médicales* des Bureaux d'hygiène, adressait aux maires, en date du 29 décembre 1910, une circulaire dont voici un extrait :

« ..... Ma circulaire du 1er août 1908, à laquelle je vous prie de vous reporter, spécifiait les attributions des médecins attachés aux Bureaux d'hygiène en ce qui touche spécialement la lutte contre les maladies transmissibles.

Comme je m'y étais engagé, j'ai l'honneur de vous adresser sous ce pli un certain nombre de bulletins destinés à recevoir le résultat des enquêtes poursuivies par les soins des médecins du Bureau d'hygiène.

Dès qu'un cas des affections suivantes : fièvre typhoïde (1), variole (3), typhus exanthématique (2), scarlatine (4), diphtérie (6), suette miliaire (7), choléra ou maladie cholériforme (8), dysentérie (11), méningite cérébro-spinale (13), lui sera signalé, le directeur du Bureau d'hygiène devra établir une de ces fiches et la faire parvenir dans le plus bref délai au médecin du Bureau d'hygiène. L'enquête sur place à laquelle se livrera ce fonctionnaire devra être menée très rapidement et la fiche dûment remplie sera retournée au Directeur du Bureau d'hygiène qui me la fera parvenir (2e division), le jour même de sa réception, après avoir pris note des renseignements portés au verso et qui ont trait à la salubrité de l'immeuble habité par le malade. Ces renseignements lui permettront de procéder aux enquêtes prescrites par la loi du 15 février 1902 en ce qui concerne les immeubles insalubres et d'établir le casier sanitaire de votre commune.

Mon administration se chargera de prescrire toutes les mesures prophylactiques que le médecin du Bureau d'hygiène aura signalées.

En ce qui concerne l'eau d'alimentation, les services de ma préfecture sont à votre disposition pour faire les prélèvements et les analyses nécessaires. Il suffira d'indiquer les points sur lesquels vous désirez que les eaux soient analysées.

J'insiste, en terminant, sur l'importance que j'attache à ce que ces fiches soient rédigées de la façon la plus complète, et je vous prie d'attirer spécialement sur ce point l'attention des médecin du Bureau de votre commune ; j'attends de leur zèle et de leur compétence les meilleurs résultats dans la lutte que nous entreprenons de concert contre la propagation des maladies contagieuses ».

Il est indispensable d'établir exactement et complètement la nature des fonctions d'un médecin de Bureau d'hygiène, afin de connaître tous les points susceptibles d'être critiqués et examinés, ceux qui appellent la plus grande attention, qui exigent le plus de soins dans l'exercice de ces fonctions, ceux qui font le mieux comprendre le rôle délicat imposé au fonctionnaire vis-à-vis ses confrères. Aussi transcrivons-nous la série des questions posées sur la fiche à remplir au sujet des maladies transmissibles précitées, fiche qui doit être transmise sans retard à la Préfecture. Nous aurons ainsi tous les documents en main.

Bureau d'hygiène de...

Maladie n° ..... date de la déclaration : .....
Nom, adresse :
Profession, âge :
Le malade est-il soigné à domicile ?
Si oui, l'isolement est-il suffisant ?
S'agit-il d'un garni ?
La désinfection en cours de maladie est-elle opérée ?
Par qui ?
Date du début de la maladie :
Comment le malade a-t-il été contagionné ?
A-t-il provoqué des cas secondaires ?
Adresse de la crèche, de l'école, de l'atelier qu'il fréquente.:
Y a-t-il des mesures à prescrire ? Lesquelles ?
Au verso :
Comment l'immeuble est-il alimenté en eau potable ?
Présente-il des causes apparentes d'insalubrité Lesquelles ?

Observations.

Date, signature.

On peut voir par cette série de questions très bien posées, il faut le reconnaître, très utiles, indispensables, combien ce contrôle — car c'en est un — est malaisé et peut devenir pénible pour un médecin vis-à-vis ses confrères.

Mais nous reviendrons plus loin sur cette fiche et nous allons examiner méthodiquement cette grosse question des Bureaux d'hygiène, présenter quelques considérations générales au point de vue médical, et l'examiner surtout au point de vue des rapports avec les confrères.

Un médecin doit-il désirer être directeur du Bureau d'hygiène ?

Nous abordons de suite cette question, parce qu'elle est toujours à l'ordre du jour dans le corps médical, qu'elle préoccupe à juste titre.

Les médecins ne comprennent guère que l'administration, même avec les raisons parfois sérieuses et suffisantes qu'elle a de respecter les situations acquises,tolère une personnalité non médicale à la tête d'un Bureau d'hygiène. Pourtant, le respect des situations acquises ne saurait être condamné de parti pris, autrement il n'y aurait aucune sécurité dans les emplois et les fonctions. Nous admettons bien volontiers, et nous pourrions en donner des exemples, que ce respect s'adresse parfois à des situations qui ne sont ni bien acquises ni bien remplies, mais il ne faut envisager que le principe ; nous le croyons excellent, quoique certains médecins se fatiguent dans l'attente du changement, en face de ces situations acquises. Ils oublient que leur tour viendra, qu'ils éprouveront même des difficultés à garder une situation acquise, et que toute fonction bien remplie doit être considérée, ainsi que le dit Auguste Comte, comme une propriété.

Mais, passons, et remarquons que la circulaire du 1er août 1908 constate la nécessité de la présence d'un médecin dans un Bureau d'hygiène, et que le Ministère de l'Intérieur exige ce médecin des municipalités, qui, jusque-là, pensaient différemment.

A bien considérer, l'administration tient grand compte du rôle médical dans le Bureau d'hygiène, d'autant plus qu'elle a nettement manifesté l'intention de mettre un médecin à la tête des Bureaux d'hygiène dès qu'une vacance se produira.

D'ailleurs, chaque ville qui crée un Bureau d'hygiène choisit comme directeur un médecin remplissant les conditions imposées par le Ministère de l'Intérieur. Ce peut être un médecin habitant la ville, ou s'il n'en est point qui veuille accepter ou possédant les titres requis, un étranger. On sait par les nombreuses expériences faites que les municipalités et les médecins du Bureau d'hygiène ne s'entendent guère, qu'il y a mécontentement réciproque, malaises, difficultés, puis rupture de contrat ; surtout si le médecin, venant du dehors,n'a point l'agrément de la municipalité, trouve son traitement insuffisant pour vivre, se heurte aux confrères s'il trouve le moyen et le temps de faire un peu de clientèle, etc. Un médecin directeur, à moins de posséder une fortune personnelle, ne saurait se contenter du traitement minime institué actuellement par les municipalités, et se trouvant d'autre part dans l'impossibilité de faire face à une clientèle même restreinte, il quitte le poste et reprend son indépendance.

On a vu par l'exposé des attributions du Bureau d'hygiène quelles sont les occupations multiples, incessantes, encombrantes qui incombent au Directeur et au médecin. Le côté médical occupe beaucoup, mais infiniment moins que le côté administratif, très chargé, très compliqué, qui est le côté principal de l'organisme.

Et comme le médecin n'a pas l'esprit administratif, que c'est contraire à son tempérament, à son éducation, à ses goûts, il s'ensuit que plutôt que de mal remplir son rôle, il l'abandonne et laisse la place à un autre. Nous pensons que le médecin a raison ; car sans nous donner comme un administrateur, nous nous sommes entendu dire par des confrères que nous avions l'esprit trop administratif : ils ne mettaient aucune ironie ni aucun reproche dans leur dire, mais voulaient tout simplement faire entendre par là combien il était loin de leur conception qu'un médecin pût avoir l'esprit administratif.

C'est donc un fait acquis. Le médecin n'étant pas administrateur, nous ne le voyons guère à la tête d'un Bureau d'hygiène, même avec un agent administratif. Car il faut néanmoins, et malgré cet agent, qu'il soit au courant d'une paperasserie qui ne le cède en rien à celle de toutes nos administrations; qu'il se débrouille dans le chaos des lois, décrets et ordonnances, qu'il soit architecte, vétérinaire et chimiste un peu ; il faut qu'il paraisse devant certains tribunaux, qu'il défende les procédures engagées, qu'il dresse des procès-verbaux, des contraventions, des sommations, qu'il surveille les travaux qu'il est dans la nécessité de faire exécuter d'office, etc.

Et rien que pour un caniveau d'eaux ménagères à faire installer dans un immeuble par un pro-

priétaire, il faut mettre en branle les conseils d'hygiène municipaux d'arrondissement, voire même le Conseil d'hygiène départemental, adresser des rappels, provoquer des réunions, des rencontres avec les délinquants, correspondre pendant des mois avec la Préfecture, et lorsque au bout d'un an, dix-huit mois et parfois deux ans, le dossier d'une seule et simple affaire, bien bourré de documents, en est sur le point d'aboutir, il arrive que l'immeuble a été vendu, que les divers pavillons dont chacun avait besoin du même caniveau échoient chacun à un nouveau propriétaire, et qu'il faut recommencer entièrement et contre chacun d'eux la même procédure !

Recommencer aussi cette procédure parce que la personne indiquée sur le registre matricule des contributions n'était pas le vrai propriétaire, parce qu'il y avait une séparation de corps et de biens ignorée, parce qu'il y avait dissimulation quelconque de propriétaire ; tout cela, parce que la loi du 15 février 1902 n'a pas prévu ces cas.

Nous apprenons, il est vrai, qu'un projet de loi va être déposé par M. Paul Strauss, et simplifiera cette procédure qui s'adresserait, non au propriétaire de l'immeuble, mais à l'immeuble lui-même.

Sans compter les propriétaires de mauvaise foi qui se refusent à exécuter les travaux pressants de réparations de fosses d'aisance, et qui vont jusqu'au Conseil d'Etat pour le plaisir de protester. Sans compter les récriminations non justifiées adressées par les citoyens au maire et qui atteignent le Directeur.

Et comme dans une ville d'une certaine importance ces dossiers peuvent atteindre un chiffre élevé, on voit, rien que pour des travaux sanitaires à imposer aux immeubles, combien il y a de quoi décourager à jamais n'importe quel médecin directeur ; à moins qu'il n'ait le tempérament spécial de la chicane et de l'administration.

Le médecin, attaché et non directeur, n'a point la responsabilité de cette grosse affaire administrative. Le côté purement médical qui lui incombe comporte déjà suffisamment de responsabilités et de difficultés, comme nous le montrerons plus loin.

D'ailleurs le rôle des médecins simplement attachés et non directeurs, n'en est pas moins le plus important. Le médecin remplit le rôle principal : il est consulté ; il donne son avis, ses conseils, en dehors de la question purement médicale, dans les opérations du Bureau d'hygiène ; car toutes ces opérations touchent par quelque côté à l'hygiène ; mais pour lui, néanmoins, la question bureaucratie est réduite et simplifiée.

C'est, du reste, dans ce sens que fonctionne le service hygiénique de la 2e division à la préfecture. Chefs administratifs, sous-chefs, chefs techniques, chefs de laboratoire, médecins du Conseil d'hygiène de la Seine et médecins des épidémies, agissent de concert et d'accord, et ce sont les médecins, qui, en résumé — et sans l'être pourtant — sont les vrais directeurs par leur rôle prépondérant.

Nous pensons donc que le médecin ne doit pas se livrer à la recherche d'un poste de directeur de Bureau d'hygiène. C'est un poste qu'il est à craindre de ne pas voir longtemps rétribué à sa valeur, qui présente de fréquentes occasions de dépenses, qui exige beaucoup de temps et de démarches et ne laisse pas de place à la clientèle.

Que le médecin soit attaché à un Bureau d'hygiène dans certaines conditions d'indépendance, c'est déjà une fonction assez lourde de responsabilité et assez chargée de travail pour lui.

Quant à exercer cette fonction à tour de rôle, comme on le demande dans certains milieux médicaux, c'est une chose à laquelle il ne faut point songer au point de vue administratif.

Ce que nous venons d'exposer à ce sujet suffit à le faire comprendre, et d'ailleurs, il y a lieu de penser que l'administration s'y montrera toujours réfractaire.

Il n'en serait pas de même de l'exercice des fonctions de médecin attaché au Bureau d'hygiène. A la rigueur, les médecins d'une ville — comme cela se pratique dans de rares communes — pourraient remplir ces fonctions à tour de rôle, quoique cette façon de procéder présenterait certains inconvénients et peu d'avantages pour chacun d'eux, surtout si les médecins étaient nombreux dans la localité et que tous voulussent bien prêter leur concours à la municipalité.

Et pour dire toute notre pensée, nous estimons même que le service par roulement, — les médecins étant directeurs ou attachés — ne donnerait pas de résultats bien satisfaisants. Un contrôle réciproque est une source de susceptibilités ; et la responsabilité ne pouvant être réelle qu'autant qu'elle reste personnelle et continue, le contrôle alterné supprimerait ou tout au moins affaiblirait considérablement cette responsabilité. De plus, dans bien des questions et organisations en cours d'étude ou d'exécution, dans les conseils municipaux d'hygiène, il serait peut-être préjudiciable à la marche des affaires et à la surveillance sanitaire que des voix différentes soient entendues séparément sur le même sujet, qu'une ligne générale d'idées et de conceptions hygiéniques soit interrompue, qu'on ne tombe, en un mot, dans le gâchis et même l'anarchie hygiénique et sanitaire. Nous ne voudrions pas avoir l'air de prêcher *pro domo nostra* parce que nous sommes pour l'instant attaché à un bureau d'hygiène, mais nous donnons notre façon de pensée et notre manière de voir précisément d'après la pratique que nous avons déjà de cette fonction.

C'est pourquoi nous avons donné, à différentes reprises, à des confrères amis sollicités par des municipalités assujetties à la création d'un Bureau d'hygiène, le conseil désintéressé de ne point accepter les fonctions de directeur ou d'attaché, à moins de renoncer à leur clientèle et de se contenter de peu, pour beaucoup de travail et de responsabilité, s'ils voulaient remplir convenablement ou honnêtement ces fonctions

Le médecin de Bureau d'hygiène doit-il faire de la clientèle ?

La réponse à cette question découle de nos remarques précédentes : non, le médecin de Bu-

reau d'hygiène — qu'il soit directeur ou simplement attaché — ne doit pas faire de clientèle.

D'ailleurs, s'il est décidé comme il convient à se dévouer entièrement à ses fonctions, il ne le pourrait pas. Le choix entre la clientèle et l'hygiène est inévitable pour lui ; autrement ce serait des conflits constants avec les confrères de la région. La situation particulièrement délicate et souvent de contrôle dans laquelle se trouve ce médecin vis-à-vis ses confrères le gênerait considérablement dans l'accomplissement de son devoir. Il se trouverait constamment en passe d'opter entre son devoir et son intérêt, poussé peut-être à déplaire, sinon à nuire, à celui-ci, à ménager celui-là, hésitant là où il faut de la résolution, atermoyant là où la décision s'impose. Déjà obligé de ménager dans une certaine mesure les intérêts électoraux de la municipalité, il se trouverait dans l'impossibilité de faire besogne *sérieuse et utile. N'acceptant pas les responsabilités*, les rejetant sur d'autres pour ne point se créer d'ennuis, il mettrait en pratique cette maxime néfaste de notre époque : « pas d'histoires, mettons-nous à couvert..... », non pas que nous supposions le moins du monde les médecins peu *scrupuleux, encore moins malhonnêtes* — car nous avons toujours dit qu'ils dépassaient largement la moyenne morale de notre temps — mais parce qu'ils se trouveraient entraînés par faiblesse, par indifférence, par indulgence quelquefois, par bonté souvent, à un laisser-aller déplorable au point de vue de l'intérêt général et à de légers compromis avec leur conscience.

La fermeté dans les sanctions leur manquerait plus qu'à tout autre, étant trop en contact avec les intéressés et nullement indépendants. C'est humain, et nous ne faisons pas injure au corps médical en faisant cette supposition — parce qu'il n'a pas et n'aura jamais l'esprit administratif, répétons-le, ce qui, entre parenthèses, nécessiterait de faire de l'hygiène publique une carrière distincte, para-médicale.

Certaines municipalités font appel à un médecin quelconque pour le placer à la tête d'un Bureau d'hygiène, même là où ce Bureau est inutile et non obligatoire, lui instituer un traitement, lui donner les charges communales, lui créer une situation, pour l'opposer d'emblée à ses confrères et en faire un agent communal et politique. C'est une situation qui ne saurait être tolérée par l'administration supérieure ni acceptée par un médecin.

D'autres, afin de réaliser des économies, invitent leur médecin du Bureau d'hygiène obligatoire, à faire de la clientèle. De là, de justes réclamations de la part des confrères ou des conflits toujours. Le directeur de l'hygiène au Ministère de l'Intérieur n'a pas résolu la question ; et, à l'heure actuelle, rien n'empêche un médecin de Bureau d'hygiène de faire de la clientèle. Mais nous répétons qu'il ne doit pas en faire et qu'il ne peut pas en faire. Nous avons vu dans la circulaire préfectorale du 1er août 1908 que le Ministre de l'Intérieur ne voyait aucun inconvénient à ce que les médecins attachés au Bureau d'hygiène occupassent dans la commune d'autres fonctions se rapportant à la médecine publique, — et il n'est point question de clientèle.

Nous répétons donc que les médecins directeurs ou attachés ne doivent pas faire de clientèle, mais qu'ils peuvent remplir certaines fonctions de médecine publique qui leur permettent d'obtenir un total d'honoraires convenable.

Parmi les fonctions de médecine publique, il en est que ces médecins ne pourraient remplir sans inconvénients. Toutefois, nous pensons que celle de médecin de l'état-civil qui est une fonction de contrôle à tous les points de vue ressort directement du Bureau d'hygiène. Il en est de même de celles de médecin des crèches, de médecin inspecteur des écoles, des nourrissons et des gouttes de lait.

En tout état de cause, il serait préférable que le médecin d'un Bureau d'hygiène eût un traitement suffisant qui lui permît de se consacrer en toute indépendance à ses fonctions, tout en ayant des rapports constants, complets et courtois, avec les confrères qui remplissent les autres fonctions de médecine publique.

Rapports du médecin du Bureau d'hygiène avec ses confrères

Il nous reste à examiner les rapports des médecins de Bureau d'hygiène avec leurs confrères. Nous supposons que ce médecin ne remplit aucune fonction de médecine publique et qu'il est installé dans une ville où il y a des confrères d'abord — ce qui existe partout, — puis un service d'inspection médicale des écoles, d'inspection des nourrissons, un dispensaire, une consultation de nourrissons avec gouttes de lait, un service de constatations de naissances et de décès, des crèches, des voitures d'ambulance pour le transport des malades et des blessés, et un service de désinfection.

Si nous pouvions supposer aussi que tous les médecins déclarent et se conforment à la loi, tout serait parfait, et bien des difficultés ne surgiraient point ; mais malheureusement, il n'en est pas ainsi, pour bien des raisons dont la principale, nous l'avons déjà dit, vient de ce que la loi rendant la déclaration obligatoire n'est pas et ne peut pas être acceptée des médecins telle qu'elle est actuellement formulée. Ensuite, les médecins déclarent mal, croient déclarer ou déclarent trop tard, conditions qui rendent la déclaration ouvent inefficace et les mesures de désinfection inutiles.

Il est presque inutile de dire que le médecin du Bureau d'hygiène, quel qu'il soit, doit rester en bons rapports sociaux et même amicaux avec ses confrères, et ce lui sera d'autant plus facile qu'il ne fera pas de clientèle. La confiance réciproque est nécessaire, et leur concours lui est indispensable. Aussi fera-t-il partie des associations, des amicales et des syndicats locaux et régionaux. C'est même dans la fréquentation de ses confrères qu'il puisera les renseignements complémentaires de sa fonction. C'est avec ses confrères qu'il s'entendra sur les mesures à prendre dans les circonstances difficiles, qu'il soutiendra des questions épineuses soulevées, qu'il dissipera les ma-

lentendus, et qu'il organisera la véritable défense sanitaire.

Etat-civil. — Le service de constatation des décès peut mettre sur la trace de maladies transmissibles dissimulées, qui n'ont pu être déclarées parce qu'il n'y a pas eu de soins médicaux donnés; ou qui ne l'ont pas été par négligence, oubli ou respect excessif des intérêts matériels des familles.

Combien d'épiciers, de boulangers, de petits commerçants de toutes sortes, dont un enfant a la scarlatine, la variole ou la diphtérie, supplient leur médecin de ne pas le déclarer dans la crainte de voir échapper une partie de la clientèle ? Quelques médecins écoutent ces supplications et mettent leur conscience à l'abri en faisant faire de l'isolement et la désinfection par les familles. Mais la contagion se propage — non par la faute du médecin, car le seul moyen prophylactique efficace serait la fermeture immédiate de la boutique pendant un certain temps — et alors il devient extrêmement difficile de connaître l'origine de certains cas nouveaux, si l'on ignore le premier. Bien souvent des enfants sont contagionnés à la suite d'une visite faite chez le boulanger ou l'épicier suspect.

Il arrive que le médecin de l'état-civil constate un décès par diphtérie dans une famille, où il y a d'autres enfants, où aucune mesure de désinfection n'a été prise, ni aucune déclaration faite.

Ces quelques observations suffisent à montrer quelles relations étroites il y a entre le service de l'état civil et les Bureaux d'hygiène, et quel intérêt il y a à ce que ce rôle de contrôleur des confrères au point de vue hygiénique et au point de vue de l'examen des causes de la mort, soit confié à un médecin indépendant.

Tout en réparant le mal, tout en prenant d'office certaines mesures, le médecin du Bureau d'hygiène constatant lui-même ou prévenu par le médecin de l'état civil, dont ce sera le devoir strict, saura mettre à couvert le médecin en défaut et sauvegarder l'intérêt général — à moins que des faits absolument graves ne l'obligent à révéler ce qu'il a été amené à découvrir. Nous estimons que, dans l'occurrence, les intérêts de tous seront mieux ménagés s'il n'y a point d'intermédiaire, c'est-à-dire si le médecin du Bureau d'hygiène est en même temps médecin de l'état-civil. Là où chaque médecin constate ses décès, il n'y a de contrôle et de surveilla que par le médecin traitant lui-même.

Inspection des nourrissons, dispensaires, goutt s de lait, transports à l'hôpital. — Ces divers services n'offrent aucune difficulté en ce qui concerne les rapports de ceux qui les détiennent avec le Bureau d'hygiène. Celui-ci est régulièrement tenu au courant de l'état des nourrissons par le médecin inspecteur, la visiteuse appointée et les dames visiteuses. Le Bureau d'hygiène surveille les autres services en tenant compte des observations faites par les confrères au sujet des aménagements, des améliorations et des désinfections désirables qu'il y a lieu de faire.

Service de désinfections. — Ce service étant départemental, divisé en diverses sections avec poste de désinfection et chef de poste, surveillé par les médecins inspecteurs des épidémies, ne concerne que secondairement le Bureau d'hygiène, et le médecin n'a qu'à recevoir les observations qui pourraient lui être faites pour être transmises à qui de droit, par les confrères, à propos du fonctionnement du service dans leur clientèle; donc rapports très faciles avec les confrères.

Les médecins n'ignorent pas que le chef de poste est chargé de contrôler les désinfections faites par les familles sur les indications de leur médecin, de s'assurer qu'elles ont été dûment faites dans les conditions techniques requises, et par des procédés et appareils autorisés.

Crèches. — Tant vaut la surveillance, la direction, la tenue d'une crèche, tant vaut la crèche : bienfaisante ou malfaisante. Nous n'apprenons rien de nouveau aux médecins sur cette institution que nous n'avons pas à apprécier ici. Foyer de contagion, la crèche est destinée à rester un établissement fermé, pour peu que la surveillance se relâche.

Nous supposons que la crèche, surveillée par le médecin inspecteur des nourrissons, le soit quotidiennement par un médecin local non attaché au Bureau d'hygiène. Les rapports entre ces médecins et le Bureau d'hygiène ne peuvent qu'être des plus commodes. Le médecin de la crèche avertit le Bureau d'hygiène dès qu'un cas de maladie transmissible se déclare ; on ferme ; on désinfecte ; on laisse rentrer dans les délais réglementaires et tout se passe correctement et hygiéniquement, si aucune influence extra-médicale ne vient protester contre les licenciements répétés, mais nécessaires, ou critiquer les mesures prises par des médecins.

Ecoles. — L'inspection médicale des écoles, organisée dans le département de la Seine, est faite, à Paris, par des médecins inspecteurs nommés au concours.

Les médecins inspecteurs de la banlieue nommés par le préfet sur une liste de présentation de la délégation cantonale ont forcément des rapports avec le service médical du Bureau d'hygiène, et ces rapports sont même fréquents et assez compliqués.

Si le médecin traitant ne déclare pas toujours il arrive que le Bureau d'hygiène reçoit des notes, des lettres, soit d'un directeur d'école signalant un enfant absent atteint de fièvre typhoïde ou de scarlatine et demandant ce qu'il y a lieu de faire, soit de parents ou de voisins qui dénoncent une maladie transmissible avant que le médecin traitant ne l'ait déclarée, ou avant que l'enfant, ayant été transporté à l'hôpital sans avoir vu de médecin, l'administration de l'Assistance publique n'ait prévenu la Préfecture qui, à son tour, préviendra le Bureau d'hygiène, à fin d'enquête.

Mais le Bureau d'hygiène, à moins de circonstances particulières, ne peut guère se livrer à une enquête que s'il y a déclaration du médecin traitant. Sinon, il s'expose à faire fausse route sur des indications n'offrant aucune certitude, au-

cun caractère médical et ne pouvant être considérées comme des déclarations régulières.

Une absence d'enfant à l'école n'est pas forcément causée par la maladie, quoiqu'on donne comme motif de cette absence (c'est parfois l'enfant lui-même) une maladie quelconque. Nous pensons pourtant que si les directeurs d'école, ayant avec les parents la franchise postale qui devrait leur être accordée à ce propos, avertissaient les mairies des absences et de leurs causes probables, puis qu'un service spécial d'enquête soit fait, on arriverait facilement et rapidement à démasquer les petits menteurs faisant l'école buissonnière ou autre chose, mais surtout à dépister les cas de maladies contagieuses dès leur origine ; et il serait alors possible de prendre aussitôt des mesures qui, dans ces conditions, offriraient des garanties prophylactiques sérieuses.

Mais revenons au Bureau d'hygiène, dont le devoir est d'agir dans les cas signalés, soit par les médecins traitants, soit par la Préfecture d'après les renseignements hospitaliers.

Qu'arrive-t-il ? 1° un enfant (il en est de même pour les adultes), est suspect de fièvre typhoïde, de scarlatine, de diphtérie, etc. Le médecin, sans faire de déclaration, l'adresse à l'hôpital, qui prévient la Préfecture, qui prévient le Bureau d'hygiène de la commune habitée par le malade, et le Bureau d'hygiène agit, avec des retards souvent considérables ; 2° le malade a été transporté par la voiture d'ambulance municipale sur un bulletin du médecin traitant. Ce bulletin peut être muet ou relater la maladie, mais le Bureau d'hygiène n'en est pas prévenu, régulièrement du moins : de là des atermoiements et encore des retards ; 3° d'autre part certains médecins adressent à la mairie un certificat de désinfection qui leur paraît remplir l'office de bulletin de déclaration. Mais la déclaration n'ayant pas été adressée à la Préfecture, le Bureau d'hygiène peut se demander s'il y a lieu à enquête. Il ignore même parfois de quelle maladie contagieuse il s'agit et se demande quelle conduite il doit tenir au sujet des précautions à prendre dans les écoles, les crèches, etc. ; 4° d'autres médecins, pensant suffisantes les mesures qu'ils font prendre en cours de maladie, font leur déclaration en fin de maladie ou les font en bloc, à la semaine, ce qui rend la prophylaxie absolument illusoire. C'est bien avec raison que l'on trouve les désinfections inutiles, les précautions d'isolement vaines ; mais si elles le sont, c'est parce que ces désinfections ne sont point faites,ni les précautions prises, à temps, au moment opportun.

Si la déclaration obligatoire et légale était faite dès que le praticien est sûr de son diagnostic, le Bureau d'hygiène agirait en prenant des mesures d'isolement dans la famille, si ces mesures n'étaient pas encore prises, — à l'école surtout, où il ferait désinfecter la place, le banc, le sol, les objets scolaires de l'élève, préviendrait le médecin des crèches, des consultations de nourrissons s'il y a lieu, en un mot ferait de la prophylaxie dans les meilleures conditions possibles.

En ce qui concerne les rapports du médecin du Bureau d'hygiène avec le médecin inspecteur des écoles, il nous paraît que dès qu'un cas de maladie contagieuse est signalé chez un enfant fréquentant telle classe ou dans la famille d'un instituteur, le Bureau d'hygiène, après enquête, fait prendre les mesures de prophylaxie susdites à domicile et à l'école, en avertit le médecin inspecteur, qui, à l'aide des directeurs d'école, évincera de la classe les voisins, frères, sœurs, s'il y a lieu, et surveillera particulièrement la classe pendant le temps nécessaire.

De la sorte, le médecin inspecteur étant prévenu d'un cas contagieux, de la date de son apparition, pourra délivrer dûment, dans les délais prescrits, le certificat exigible de rentrée en classe.

Quant aux rapports du Bureau d'hygiène avec les médecins praticiens, nous allons les examiner en analysant la fiche d'enquête préfectorale dont on a vu le questionnaire plus haut.

Les fiches d'enquêtes sanitaires. — Ainsi donc le Bureau d'hygiène procédera à une enquête spéciale lorsqu'il aura reçu le bulletin de déclaration du médecin traitant ; il tiendra compte, dans une certaine mesure, de toute déclaration ou plainte verbale ou par écrit des tiers ; il ne s'occupera dans ces enquêtes que des maladies transmissibles signalées dans la circulaire préfectorale, tout en agissant comme il le doit à propos des autres maladies épidémiques : rougeole, coqueluche, etc. Il aura à se préoccuper, avec beaucoup de ménagements, lorsque par le service de la constatation des décès il pourra en avoir connaissance, si le médecin traitant a ou n'a pas déclaré une maladie contagieuse de la série académique.

Nous ne pensons pas, malgré la circulaire préfectorale du 1er août 1908, qu'il sera strictement obligé de signaler un confrère en faute. Si ce confrère est pris en défaut d'une façon indirecte, soit par la force des circonstances, soit par l'hôpital, soit par des particuliers, des familles ou des voisins — ce qui n'est pas rare — il faut bien qu'il sache que le Bureau d'hygiène, qui compte sur sa sagesse, sa soumission aux lois et le bon esprit confraternel, le regrettera sincèrement.

Examinons la fiche. On remarquera tout d'abord qu'un certain nombre de questions posées ont trait à l'état sanitaire des immeubles, ce qui permet à l'enquêteur de signaler les travaux d'assainissement à faire exécuter, et d'établir le casier sanitaire des immeubles.

En relisant la fiche d'enquête, arrêtons-nous seulement aux questions intéressant les rapports entre les médecins et le Bureau d'hygiène.

Si oui, l'isolement est-il suffisant ? — Il est possible de répondre à cette question sans intervenir dans le traitement proprement dit, sans froisser le médecin traitant d'aucune façon ; car, ou bien ce médecin aura adressé le malade à l'hôpital parce que cet isolement ne pouvait s'obtenir à domicile, ou bien il l'aura fait au mieux et dans le logement même. Le médecin du Bureau d'hygiène se rendra très bien compte si son confrère a éprouvé de la résistance au sujet de l'envoi à l'hôpital aux fins d'isolement ou à cause de l'impossibilité de donner des soins à domicile, et

il n'y aura alors aucun inconvénient à ce qu'il insiste dans le même sens.

Le désinfection en cours de maladie a-t-elle été opérée ? — Question embarrassante. C'est oui ou non. Les mesures ont été bien indiquées et bien exécutées, ou elles sont incomplètes. Dans le doute, il vaut mieux ne pas répondre.

Par qui ? — La réponse dépend de la précédente. On objectera que si le médecin ne répond pas à ces deux questions sur une fiche et qu'il réponde sur une autre, l'administration finira par considérer le silence comme une réponse négative. Nous répondrons que ce ne pourrait être qu'une supposition de la part de l'administration qui d'ailleurs ne demande pas d'éclaircissement, tout en les cherchant par une autre voie.

Adresse de la crèche, de l'école, de l'atelier qu'il fréquente.—Renseignements très importants comme nous l'avons expliqué plus haut. Ils démontrent la nécessité pour les médecins de déclarer le plus tôt possible, dans l'intérêt public ; car dans ces conditions seulement les mesures de prophylaxie peuvent être efficaces.

Nous rappelons cette question en raison de son intérêt, quoiqu'elle n'ait pas trait aux rapports des médecins entre eux.

Y a-t-il des mesures à prescrire ? Lesquelles ? — Les réponses qui concernent la crèche, l'école, l'atelier sont faites dans le sens indiqué d'autre part au sujet des rapports des Bureaux d'hygiène avec les médecins des crèches et des écoles. Le médecin du Bureau d'hygiène signalera les mesures qui ont déjà été prises sur l'initiative et les indications du médecin traitant.

Tels sont les principaux points à examiner dans les rapports entre médecins praticiens et Bureaux d'hygiène. Ces rapports nous paraissent faciles avec un peu de tact, et ne devoir provoquer aucune tension, dans aucune circonstance. Les tracasseries, les vexations sont toujours faciles, mais si la courtoisie ne devait rester égale des deux côtés, il serait à désirer qu'elle fût toujours du côté du Bureau d'hygiène, qui a besoin du concours, des lumières, des renseignements et de la bonne volonté de tous les médecins, pour pouvoir accomplir sa mission tutélaire.

Il serait à désirer aussi qu'à force de ménagements et de bons procédés, les Bureaux d'hygiène arrivent à provoquer l'émulation hygiénique chez les praticiens d'une ville, à obtenir d'eux et d'eux-mêmes les renseignements et les mesures prophylactiques nécessaires, à recueillir leurs desiderata, leurs conseils, à forcer leur bienveillance, à réduire au minimum la question de contrôle, à entretenir ces bons rapports si indispensables à l'agrément de la vie d'abord, et si utiles au développement et au progrès de l'hygiène publique.

Nous avons dit les conditions dans lesquelles nous pensions que cet accord pouvait se faire. Nous n'avons pas la prétention de donner une solution ferme à cette question, et nous avons seulement voulu dire franchement ce qu'un peu de pratique nous permettait de penser.

Notre conviction intime et définitive par exemple est que le corps médical n'a pas à s'attarder à la recherche de situations de fonctionnaires comme celle de médecin de Bureau d'hygiène ; qu'il n'y a là aucun débouché véritablement important, et que n'importe quel médecin arriverait vite au désenchantement le plus complet, s'il lui était donné de s'asseoir pendant quelques mois seulement sur un rond de cuir administratif.

Le concours des médecins sera toujours acquis aux pouvoirs publics et aux administrations départementales et municipales à qui il est indispensable ; mais ce concours, honoré comme il convient, peut être accordé et s'exercer sans que le médecin soit nécessairement fonctionnaire.

En attendant une organisation hygiénique complète mais autonome comme en Angleterre, le médecin de Bureau d'hygiène aura à faire triompher l'intérêt collectif contre l'égoïsme personnel, et souvent l'intérêt national contre la petite collectivité communale ; l'intérêt permanent contre l'avantage momentané ; l'intérêt suprême et vital sur les intérêts secondaires même respectables.

Il est vraiment le ministre d'un dogme nouveau, au nom duquel il doit persuader et au besoin imposer des sacrifices, dont le bénéfice n'est ni immédiat ni évident pour le public ignorant. Lourde tâche pour laquelle il lui faut, redisons-le une dernière fois, l'indépendance vis-à-vis des pouvoirs locaux et vis-à-vis du public.

Ajoutons, pour terminer, que le médecin praticien, quel qu'il soit, sans s'attacher au dogme de l'infaillibilité médicale, distinguera en hygiène la science et la pratique, l'art et la théorie.

Le rôle du corps médical est complexe :

D'une part, il crée et perfectionne la science ; il élabore les données certaines d'après lesquelles les pouvoirs publics légifèrent ; il est le conseil compétent de ces pouvoirs publics ;

Si l'hygiène publique en France est arriérée comparativement à certains pays, ce n'est pas la faute de la science et de la médecine françaises.

D'autre part, il incombe au corps médical d'être l'éducateur du public en fait d'hygiène. Il est inlassable, on le sait, dans cette lutte de chaque jour, que seul il soutient contre la masse énorme des préjugés ataviques. Il est, par zèle pur et par bonne volonté, l'instigateur de l'hygiène privée, seule base sérieuse de l'hygiène publique.

Quant aux règlements d'hygiène publique, règlements qu'il faut bien, pour des raisons de salut national, s'attendre à voir devenir plus rigoureux et plus minutieux, ce n'est pas à lui d'en assumer l'application. Il est impropre à ce rôle, très honorable sans doute, mais qui est assez compliqué et souvent assez délicat pour exiger toute l'activité d'un fonctionnaire assidu et spécialisé, indépendant surtout, en une grande mesure, même de l'administration municipale.

Le médecin et ce fonctionnaire seront donc alliés, mais la confusion des attributions déchaînerait trop de conflits.

Docteur Courgey.

LÉGISLATION SOCIALE COMPARÉE

L'assurance obligatoire dans le Royaume-Uni.

Une légitime émotion s'est emparée du corps médical anglais à la publication récente du *National Act*, soumettant par une loi à la rigueur de l'assurance obligatoire contre la maladie un tiers de la population du Royaume-Uni.

Le premier mouvement énergique de protestation et de résistance des médecins anglais a été une manifestation presque unanime de révolte sous la forme d'un referendum organisé par un journal médical, *The Practionneer*, qui a réuni plus de 20.000 réponses : c'est certainement un bel exemple d'unanimité, d'empressement et de discipline, ayant au moins l'apparence d'une valeur réelle, puisque la totalité des réponses, moins 400, s'est prononcée contre la mise en action de la loi nouvelle.

Mais on commence à penser cependant que cette manifestation a été un peu hâtive, faite sous l'impression d'une première mauvaise humeur inspirée par la lecture d'un document difficile à lire et à comprendre à première vue et il y a lieu, avant de prononcer un jugement définitif, d'attendre les modifications souhaitées, demandées ou proposées qui vont faire le sujet de la consultation nationale du corps des praticiens anglais par l'intermédiaire des puissantes sociétés savantes professionnelles, organisées sur tout l'ensemble du territoire du Royaume-Uni, et jouissant auprès des populations elles-mêmes d'un crédit au moins égal sinon supérieur à celui des académies universitaires délivrant des diplômes d'Etat (Londres, Dublin, Edimbourg).

L'*Insurance Act* n'a pas été présenté avec la prétention de recevoir une application égale dans toute son intégrité et sa force brutale : quelques-uns de ses détails sont considérés comme « unvooskable », c'est-à-dire inapplicables et s'ils ont été maintenus dans le texte, c'est pour les désigner aux efforts et aux observations des praticiens consultés et aux modifications suggérées par les conseils vécus d'hommes à l'épreuve de l'expérience.

De l'autre côté du détroit, l'*Insurance Act*, dans les hautes sphères de la politique et de la société, est considéré comme une œuvre de préservation nationale à laquelle tout le monde doit prêter un concours empressé et il ne serait pas l'expression d'une idée née d'hier et mise sous la forme hâtive d'un règlement, mais bien l'aboutissant d'un mouvement de convergence des idées, des ambitions et des espérances de tous les grands partis politiques de la Grande Bretagne pour réaliser au plus tôt les meilleures conditions de préservation et de soulagement des populations pauvres et laborieuses du Royaume-Uni, cela à la suite d'une succession de rapports documentés, rédigés par une commission officielle de membres de la majorité et de la minorité au sujet de la loi de l'indigence (Door Law).

La profession médicale a été la première à réclamer qu'un effort sérieux fût fait, parce que, en maintes circonstances, elle a dû reconnaître les conditions fâcheuses et décourageantes, aussi bien pour les médecins que pour les malades, dans lesquelles les soins étaient prodigués et reçus dans les classes les plus pauvres des populations du travail : en plus, la profession médicale nourrissait et nourrit encore l'espérance qu'à la faveur de la nouvelle législation, des relations plus fréquentes et cordiales s'établiront entre l'Etat et les membres de la corporation et qu'il en résultera des améliorations certaines, dont quelques-unes seront demandées, voire même exigées, à la faveur des obligations nouvelles incombant au corps médical du fait de l'*Insurance Act*.

C'est ainsi que dans certains milieux une grande confiance règne pour obtenir la limitation légale des abus pour les enquêtes ordonnées par les procureurs de justice, pour la répression de l'abus des titres pompeux, sans caractère officiel ou officieux, empruntés pour fixer l'attention du public par des initiales multiples et suggestives, pour la restriction de l'exercice des herboristes, des vendeurs de médicaments et autres charlatans qui foisonnent en Angleterre et enfin la réglementation de l'exercice des accouchements par les sages-femmes.

Il peut résulter de gros avantages pour l'ensemble des praticiens à la faveur des relations nouvelles en voie de s'établir et de quelques concessions aux exigences gouvernementales, et ce sont ces concessions qu'il va falloir discuter.

La loi anglaise a un caractère de coercition qui lui fait reconnaître une grande force d'application, non exempte de brutalité : d'où ce souci dominant des pouvoirs de faire adapter les règlements à des besoins et des possibilités réelles, sans se heurter à des monstruosités ou à des incompatibilités ; d'où également cet autre besoin de faire des réserves nécessaires et d'opposer la plus grande résistance pendant la période d'étude à des conditions qui heurteraient trop évidemment ou trop brutalement les intérêts de toute une catégorie de citoyens : c'est l'esprit de la résistance actuelle du corps médical à cette œuvre monumentale de législation qu'est l'*Insurance Act*.

Dans la dernière semaine de janvier, les commissaires du Gouvernement désignés officiellement pour rédiger un règlement d'administration publique invitèrent les différentes sociétés de médecine et de chirurgie à se rencontrer avec eux dans une première conférence le 2 février 1912 pour étudier les moyens d'appliquer l'*Insurance Act* et formuler les améliorations souhaitées.

Les sociétés savantes, au risque de paraître bouder le groupe officiel des commissaires, ou approuver par leur silence l'état des propositions officielles, ou enfin refuser leur assistance aux membres délégués au Gouvernement, firent avec un ensemble général d'une union parfaite la réponse qu'un délai suffisant ne leur était pas laissé pour prendre les avis des membres associés, après étude détaillée des conditions proposées par la loi : ce fut le premier acte sérieux de défense négative, présenté par les plus puissant e

sociétés savantes d'Angleterre : la Société royale des médecins de Londres, la Société royale des chirurgiens d'Angleterre, la fameuse *British Association* des médecins agissant dans toute la froide dignité de leurs fonctions comme un véritable parlement médical chargé de défendre les intérêts et les prérogatives de la profession.

Dès maintenant, il paraît certain qu'un conseil central sera formé des représentants les plus autorisés des sociétés médicales pour discuter avec les commissaires du gouvernement les points en litige et les amendements nécessaires. Là est toute l'espérance, car il est bon de répéter que les sociétés savantes anglaises jouissent d'une autorité morale considérable et d'une notoriété incontestée auprès de toutes les classes de la population, et sur les titres délivrés par ces mêmes sociétés, plus que sur les titres officiels universitaires, est établie une bonne partie du crédit et de la confiance inspirée par la profession médicale.

Il paraît dès maintenant acquis que la mise en vigueur de l'*Insurance Act* est différée à une époque indéterminée, mais certainement éloignée (peut-être comme notre loi sur la pharmacie et les pharmaciens), non pas pour des raisons d'impuissance gouvernementale, mais pour des raisons sérieuses d'études et d'amendements.

Les commissaires du Gouvernement, devant le refus motivé des sociétés savantes de prendre part à la conférence, décidèrent de l'ajourner à une date ultérieure dans le but de laisser le temps aux réflexions et aux consultations, afin d'aboutir à des actes réfléchis, souhaités et conformes aux intérêts généraux des populations intéressées et du corps médical.

Dr Houdart.
(de Brest).

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 22 février 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2596 Hébert, à Paris, 3, place de l'Alma.
2597 Neveu, à Clamart (Seine).
2598 Bonnet, à Colmars-les-Alpes (Basses-Alpes).
2599 Meyohas, à Arvert (Charente-Inférieure).
2600 Bouyssou, à Bolbec (Seine-Inférieure).
2601 Guichard, à Caen.
2602 Moreau, à Couilly (Seine-et-Marne).
2603 Picaroum, à Riom-Saint-Hippolyte (Indre-et-Loire).
2604 Gayet-Dussac, à Saint-Mesmin (Vendée).
2605 Démias, à Pont-d'Ain (Ain).

— Me Auger est d'avis qu'un jugement de paix qui a supprimé l'indemnité temporaire d'un blessé du travail parce qu'il a refusé de se laisser examiner par le médecin du patron en l'absence de son médecin traitant, peut être utilement déféré à la Cour de Cassation.

Le Conseil, désireux de faire solutionner cette question d'un intérêt évident pour le corps médical, ne serait-ce que pour obtenir une modification de la loi, décide qu'il y a lieu d'étudier les moyens de former un pourvoi en Cassation d'accord avec l'intéressé.

— Le Dr A. communique des documents qu'il estime de nature à prouver le bien fondé, en fait, de la cause qu'il a perdue par suite de l'adoption, par le Tribunal, de motifs erronés en droit et qui seraient susceptibles d'entraîner la cassation du jugement.

Mes Gatineau et Auger examineront cette affaire.

— Le Dr D. a gagné son procès en appel contre un diffamateur. Mais, celui-ci étant insolvable, il demande que le « Sou » lui vienne en aide pour faire faire dans les journaux les insertions qu'il a obtenues et dont les frais resteront peut-être à sa charge.

Avant de prendre une décision sur ce point, le Conseil désire savoir à quelle somme s'élèveraient les frais des insertions, en les faisant aussi succinctes que possible.

Il ordonnance le remboursement au Dr D. de la somme de 200 fr., montant des honoraires de son avocat, et de celle de 51 fr. 55, montant des frais de son avoué d'appel.

— Le Conseil ordonnance également le remboursement au Dr B. de la somme de 350 fr., montant des honoraires de son avocat tant en première instance qu'en appel

—Le Dr M. a gagné en appel son procès en paiement d'honoraires pour frais de radiographie d'un blessé du travail. Le patron a été condamné à garantir l'ouvrier de la condamnation prononcée au profit du Dr M.

— Le Dr P. a été traîné en appel d'un jugement de justice de paix condamnant un patron à lui payer ses honoraires pour soins donnés à des blessés du travail. L'appui pécuniaire lui est accordé pour se défendre à cet appel

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

Un nouveau journal médical : *La Gazette médicale de Montpellier.* — C'est un organe bimensuel et régional de pratique journalière que dirige notre confrère, le Dr Bonnet, à qui nous souhaitons (un peu tardivement, car il en est à son N° 8) prospérité et longue vie. Voici du reste le sommaire du dernier numéro de cette gazette qui est rédigée avec grand soin :

Partie scientifique : Pr Lecercle : Le Masque respiratoire de Kühn ; Dr Margarot : Les méthodes actuelles de traitement de l'épilepsie ; Dr Delmas, agrégé d'accouchements : Les gants en obstétrique.

Partie professionnelle : Les dogmes en méd cine : Le tout à l'égout.

Variétés.

Nous souhaitons toujours sincèrement le succès de ces organes locaux, car nous savons que, le plus souvent, nous avons en eux des auxiliaires puissants pour propager nos idées sur la défense professionnelle et nous aider à réveiller les masses médicales parfois indifférentes et endormies.

J. N.

— **Physiothérapie.** (Cours de vacances). — Le cours de physiothérapie, organisé par MM. Albert Weill, Dausset, Degrais, Durey, Kouindjy, Leroy, Sandoz et Wetterwald à l'école des Hautes études sociales et dans divers hôpitaux et cliniques, aura lieu du 15 avril au 7 mai 1912.

S'adresser pour les inscriptions ou pour l'envoi du programme détaillé à MM. Vigot, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

— **La Commission supérieure des études médicales.** — La semaine dernière, la « Commission supérieure des études médicales » a commencé et terminé ses travaux, en approuvant les propositions de la sous-commission prise dans son sein, et qui se composait, sous la présidence de M. Bayet, directeur de l'Enseignement supérieur, de : MM. les Drs Chapon (Paris), Combemale (Lille), Courmont (Lyon), Dignat (Paris), Gairal (Carignan), Gley (Paris), Grasset (Montpellier), Livon (Marseille), Peugniez (Amiens), Reclus (Paris), Regaud (Lyon).

Les principales résolutions prises sont les suivantes :

1° Introduction, dans les jurys d'examens, de médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux agréés par les Facultés comme chargés de cours de clinique annexe ;

2° Interdiction à un étudiant de poursuivre ses études s'il a subi quatre échecs à un même examen (bien que votée par la Commission, cette disposition soulève certaines difficultés légales. Aussi a-t-elle été envoyée à l'examen de la section de contentieux du Conseil d'Etat ;

3° Introduction, dans le dernier examen de fin d'année, d'une épreuve pratique très simple de stomatologie (autrement dit d'art dentaire) ;

4° Examen, à chaque épreuve de clinique, de deux à trois malades dont un atteint d'affections spéciales (yeux, oreilles, larynx, peau, maladies vénériennes, etc.) ;

5° Ajournement de tout candidat ayant mérité la note « mal », et obligation pour lui de recommencer pendant quatre mois son stage avant de pouvoir se présenter à nouveau au même examen ;

6° Epreuve pratique à chaque examen ;

7° Maintien de la thèse.

La prochaine session de la « Commission supérieure » aura lieu probablement en juin prochain. A son ordre du jour figure la question des concours d'agrégation et du statut des agrégés.

Ce ne fut pas long, comme on le voit.

Sans nous livrer à des commentaires interminables au sujet de ces différentes résolutions et sans préjuger de l'opinion de nos collègues qui traiteront peut-être de ce sujet dans le corps du journal, qu'il nous soit permis de rappeler que, dans nos études sur l'encombrement et la limitation, nous nous sommes opposé à « l'interdiction à un étudiant de poursuivre ses études, s'il a subi quatre échecs à un même examen » ; nous sommes convaincu que le Conseil d'Etat pensera comme nous qu'il est impossible, en droit et en fait, de faire perdre à un étudiant refusé quatre fois à un examen le bénéfice de ses études et de ses succès antérieurs. Voyez-vous un étudiant ayant réussi à triompher de 4, 5, 6 épreuves, condamné, après plusieurs années de travail, à ne jamais terminer sa scolarité, parce qu'une malchance persistante, et possible, l'aura poursuivi à un examen ultérieur ? La chose est inadmissible.

Tout autre eût été, à notre modeste avis, la résolution suivante : « Interdiction à un étudiant de *commencer* ses études médicales, s'il a échoué quatre fois au P. C. N. »

Cela est possible. Ce serait un acheminement vers un essai de *diminution* du nombre des médecins.

G. D.

— **Hôpital Saint-Joseph.** — Le concours d'internat pour la nomination de sept internes titulaires, dont un interne pour les spécialités (maladies des oreilles, du larynx et du nez) et de plusieurs internes provisoires, sera ouvert à l'hôpital, 7, rue Pierre-Larousse, à Paris, dans la deuxième quinzaine de juin 1912.

Les internes nommés à ce concours entreront en fonctions le 1er octobre. Le traitement annuel est de 600 francs plus une indemnité de logement de 500 fr.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire à M. l'Administrateur délégué, à l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse.

— **Les dentistes des hôpitaux.** — En 1909, le directeur de l'Assistance publique de Paris créa un service dentaire régulier à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) et chargea l'Ecole dentaire de Paris d'assurer ce service.

Les dentistes des hôpitaux virent là une atteinte portée à leurs droits et déférèrent au Conseil d'Etat la décision du directeur de l'Assistance publique.

La Haute Assemblée vient de leur donner raison sur conclusions conformes de M. le commissaire du gouvernement Helbronner.

Aux termes du règlement de l'administration de l'Assistance publique, les dentistes chargés du service dentaire dans les établissements hospitaliers dépendant directement de l'Assistance publique de Paris doivent *être recrutés parmi les dentistes adjoints des hôpitaux* nommés au concours.

Ce n'est que pour les soins à donner aux personnes non hospitalisées, dans les dispensaires, qu'il peut être fait appel à l'Ecole dentaire.

Or, l'hospice de Brévannes relève directement de l'assistance publique ; il est donc soumis en principe aux dispositions réglementaires qui régissent cette administration.

A la vérité, la situation de cet établissement — éloigné de Paris — est de nature à justifier, en certaines circonstances, l'adoption de mesures spéciales dérogeant aux règles générales et destinées à assurer le fonctionnement du service ; mais « de semblables mesures doivent être édictées *par des arrêtés généraux* du directeur de l'Assistance publique ». C'est ainsi qu'il est prévu, pour le personnel médical, qu'à défaut de médecins des hôpitaux, il peut être ouvert un concours spécial.

Mais aucun arrêté général de cet ordre n'est intervenu pour déroger au droit commun en ce qui concerne le recrutement des dentistes. Le service dentaire devait donc nécessairement être assuré par des dentistes des hôpitaux, et, en confiant ce service à l'Ecole dentaire, le directeur de l'Assistance publique a commis un excès de pouvoir. Sa décision est annulée. (*Paris médical.*)

Le Directeur-Gérant : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 11 Dimanche 17 MARS 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Les employés médicaux des Compagnies d'Assurances. Comment ces dernières savent les considérer. — Le Meeting de l'Association corporative des Etudiants en médecine de Paris au sujet de la réorganisation des Etudes médicales.....

Partie Scientifique

Clinique médicale
Polyclinique du Dr Déjerine. — Epilepsie jacksonienne chez les athétosiques. — Maladie de Friedreich. — Paralysie de Volkmann. — Radiculite syphilitique. — Radiculite par mal de Pott. — Sciatique double. — Névrite éthylique. — Syphilophobie mélancolique. — Blépharospasme névropathique. — Anorexie mentale..... 247

Syphiligraphie
Leçons sur le traitement de la syphilis. Notions élémentaires. Syphilis méconnues..... 249

Actualités médicales
La sérothérapie des vomissements de la grossesse. — Troubles fonctionnels consécutifs aux fractures de l'avant-bras. — Vomissements nerveux guéris par narcose éthyl-méthylique..... 250

Revue des sociétés savantes
Myélite post-érysipélateuse. — Réaction de fixation mycosique. — Adénopathies cancéreuses traitées par le télénium A. — Syndrome hémorragique dans la fièvre typhoïde. — Empoisonnement par l'oxycyanure de mercure. — Anesthésie du massif maxillaire supérieur. — L'acidose diabétique..... 252

Formulaire raisonné
Traitement de l'hypertension artérielle..... 253

Hydrologie
L'ionisation des eaux minérales naturelles..... 255

Urologie
Les cystites en général. Leur traitement..... 257

Bibliographie..... 258

A travers la Presse medicale..... 258

Correspondance
Hospitalisation forcée des blessés du travail sous prétexte d'incompétence du médecin traitant. — Les engagements des compagnies d'assurances. — Est-ce une escroquerie ? — Poursuite de l'exercice illégal. — En marche vers la cohésion syndicaliste. — La comptabilité du médecin. — Engagement confraternel en vue du relèvement des honoraires..... 264

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
Répression de l'exercice illégal par un syndicat médical énergique. — Syndicat fondé en 1896. — La situation médicale dans le Nord. — Un résultat obtenu par le Syndicat de Cambrai. — Œuvres régionales de secours immédiats et d'assistance à la Famille médicale..... 259

Le tarif des Honoraires médicaux
Le public est-il réellement hostile au relèvement des honoraires médicaux ? — Tarif Dubief..... 261

Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 29 février 1912 267

Jurisprudence médicale
Les prétentions illégales de quelques experts. — Convention entre une commune et un médecin. Conseil d'Etat. Une commune peut valablement en raison de circonstances exceptionnelles, traiter avec un médecin pour procurer à ses habitants les soins médicaux dont ils étaient privés, en s'engageant à lui verser une subvention annuelle. L'approbation préfectorale donnée à la délibération du conseil municipal et au traité ainsi passé avec le médecin ne peut être rapportée par un arrêté préfectoral réduisant la durée de ce traité. — Patente médicale. Un médecin d'assurances dont les fonctions se bornent à examiner les victimes d'accidents et à donner son avis à la Compagnie d'assurances sur leur état, qui ne délivre pas d'ordonnance et ne prescrit aucun traitement, ne peut être regardé comme se livrant à l'exercice de la profession de médecin au sens de la loi du 15 juillet 1880 sur les patentes..... 267

Mutualité..... 269

Variétés
L'automobile et le médecin..... 269

Reportage médical..... 271

PROPOS DU JOUR

Médecins d'Assurances

Les Employés médicaux des Compagnies d'Assurances. Comment ces dernières savent les considérer.

Les médecins d'assurances ont souvent et amèrement reproché à Diverneresse de les considérer comme des *employés*, *des commis aux gages* des Compagnies d'assurances. Diverneresse, cependant, avait encore dans ce cas raison.

Certes, il convient de faire quelque distinction et de ne pas généraliser à la hâte.

Il existe des médecins, indépendants du fait de leur situation personnelle et de leur clientèle, qui acceptent la mission que leur confie telle ou telle assurance, désireuse d'être renseignée par un technicien compétent sur l'état d'un blessé ou les conséquences d'un accident. Ces médecins qui, pour la plupart, se conduisent en véritables confrères, ont assez conscience de leur indépendance pour ne pas se plier à toutes les besognes, remplissent leur mandat avec correction et se bornent aux constatations dont ils ont été chargés en respectant la dignité des malades, les usages médicaux et les prescriptions de la loi.

Mais à côté de ces derniers sont des docteurs en médecine, « employés à gages » des Compagnies d'assurances, des docteurs en médecine qui tirent d'elles toutes leurs ressources et dont l'avenir et la vie sont à leur merci. Nous n'avons pas ici à examiner si ces malheureux qui reçoivent parfois de leurs cupides patrons de singuliers ordres (Diverneresse est suffisamment pourvu de documents authentiques à ce sujet pour édifier les incrédules, si toutefois il en reste), nous n'avons pas à examiner ici, disons-nous, si ces malheureux sont plus à plaindre qu'à blâmer, lorsqu'ils s'efforcent de nous démontrer qu'ils ne sont pas pour nous des confrères.

Très volontairement ils ont fait juger le cas par le Conseil d'Etat et se sont fait rayer judiciairement du Corps médical, qui n'en est du reste nullement diminué, par un arrêt du 19 janvier 1912.

Un médecin de Compagnie d'assurances, désirant ne plus payer patente, a fait valoir ses raisons que nous retrouvons dans les attendus de l'arrêt, qui méritent d'être cités :

« Attendu que d'après la jurisprudence, sont seuls passibles de la contribution des patentes, les médecins exerçant réellement leur profession ; que l'exercice de

a médecine comporte l'examen des malades et la prescription d'un traitement, ainsi qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 30 novembre 1892 ; que le requérant n'a aucune clientèle et ne donne aucune consultation ; qu'il se borne à examiner les malades victimes d'accidents pour le compte de la Compagnie d'assurances, La P., qu'il renseigne à l'égal des autres spécialistes, au concours desquels la dite Compagnie fait appel ; qu'il est d'ailleurs rémunéré par un traitement fixe et non par des honoraires pour chaque cas ; qu'ainsi il est EMPLOYÉ A GAGES de la dite Compagnie ... »

« Considérant ..... qu'eu égard aux conditions dans lesquelles il est AU SERVICE de la Compagnie la P., il a droit à l'exemption établie par l'art. 17 de la loi du 15 juillet 1880, en faveur des COMMIS ET PERSONNES TRAVAILLANT A GAGES... » (1).

Tout ceci est fort clair. Cet arrêt est cité tout au long dans le *Journal des Valeurs d'assurances* du 26 février 1912, qui le commente avec une réelle satisfaction, et le malin plaisir de mettre bien à leur place les *serviteurs médicaux* des Compagnies d'assurances. L'article se termine par la phrase suivante dont les docteurs en médecine aux gages des assureurs apprécieront, nous n'en doutons pas, l'ironique euphémisme :

« Et puis, comme nous le disions, le médecin attaché à une Compagnie et qui n'a pas de clientèle au dehors, JOUE LE ROLE D'EMPLOYÉ, *supérieur si l'on veut*, mais enfin comme tel, dispensé de patente en vertu de l'article 17 de la loi. »

Décidément Diverneresse a toujours raison.

J. NOIR.

La Réforme de l'Enseignement médical

Le Meeting de l'Association corporative des Etudiants en médecine de Paris au sujet de la Réorganisation des Etudes médicales.

Vendredi 8 mars, à 9 heures du soir, a eu lieu à l'Hôtel des Sociétés savantes un Meeting organisé par l'Association corporative des Etudiants en Médecine de Paris, pour protester contre la constitution singulière de la nouvelle Commission chargée d'étudier la réorganisation de l'enseignement médical.

Le sympathique et dévoué secrétaire général du Syndicat des médecins de la Seine, qui est aussi secrétaire général adjoint de l'Union des Syndicats médicaux de France, M. le Dr Tourtourat, présidait la réunion où de nombreux médecins parisiens étaient venus se mêler aux étudiants et affirmer ainsi l'unité de vues des praticiens d'aujourd'hui et de ceux de demain.

MM. les Drs Lafontaine, Gilbert-Laurent, député, de Pradel, au nom du Syndicat médical de Paris Noir, Vimont, au nom du Syndicat des médecins de la Seine, Leredde, Le Fur, Bérillon, Bertillon, Lévy-Darras, au nom de l'Association Corporative des Etudiants en médecine, sont venus tour à tour montrer de quelle façon inacceptable avait été constituée la Commission chargée d'élaborer les réformes à apporter aux études médicales. Tous ont fait ressortir le peu de cas fait par le Gouvernement de l'opinion nettement exprimée dans trois Congrès successifs par tout le Corps médical français. Tous ont déploré la ridicule représentation donnée aux praticiens dans une Commission aussi nombreuse. Tous ont exprimé le regret de la désignation directe par le Ministre de confrères qui jouissent évidemment de la confiance des praticiens et de la bonne volonté desquels on ne saurait douter, mais qui, n'étant délégués d'aucune association, d'aucun groupement professionnel, manquent, dans la commission, de prestige et d'autorité ; leur voix de simple praticien pèsera en effet peu dans un milieu composé de doyens de Facultés, de professeurs et de hauts fonctionnaires de l'Instruction Publique. Avec beaucoup d'à-propos quelques orateurs ont fait ressortir le danger que crée pareil précédent ; rien n'empêchera désormais telle ou telle Administration, qui aura besoin de consulter le corps médical pour une réforme ou un projet de loi, de s'adresser directement à des confrères, *personæ gratæ* en l'occurrence, qui pourront exprimer des opinions toutes personnelles absolument opposées aux désirs et aux intérêts du corps médical tout entier.

Un ordre du jour, exprimant nettement cette déception et ces regrets du Corps médical parisien avec la ferme volonté de ne pas s'incliner devant le fait accompli, a été voté à l'unanimité. Des félicitations ont été adressées au Dr Jeanne qui, par esprit de discipline syndicale, a donné sa démission de la Commission dès la première heure (1).

Une idée essentiellement juste et pratique a été émise par le Dr Bérillon, c'est la constitution d'une Commission indépendante qui, sans se préoccuper des actes de la Commission officielle, élaborerait sérieusement un contre-projet pour la réalisation duquel une campagne sérieuse serait menée par les praticiens dans la grande presse et au Parlement.

Il n'est pas douteux que si cette commission s'adjoignait (ce qui lui serait facile) des hommes de haute valeur et de grande compétence, les bureaux de l'Instruction Publique qui nous gouvernent et dont nos protestations troublent la douce quiétude, ne pourraient dédaigner ses travaux. Ils seraient obligés sous la pression de l'opinion de nous opposer autre chose que leur légendaire inertie, en se servant comme paravent des propositions de la Commission des Beni-Oui-Oui, sobriquet que notre confrère Gilbert-Laurent a donné à la Commission officielle et qui paraît admirablement adapté au rôle un peu servile qui lui a été dévolu.

J. NOIR.

(1) Voir l'arrêt complet du Conseil d'Etat, page 268.

(1) Au cours de la séance, le Président a lu un grand nombre d'excuses de confrères qui n'ont pu se rendre à la réunion et un ordre du jour du Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France, exprimant le regret que les membres de la commission officielle n'aient pas été désignés par les associations médicales.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hospice de la Salpêtrière : M. le prof. DÉJERINE

Polyclinique

Epilepsie jacksonienne choréo-athétosique.

Le jeune homme que je vous présente est âgé de 16 ans. Sa mère nous l'a amené pour des mouvements involontaires du bras, qui ont commencé à se produire le mois dernier. Le malade est pris brusquement, à certains moments, de mouvements choréo-athétosiques du membre supérieur droit. Il met sa main derrière le dos, puis la tête se met à son tour en mouvement. Il a donc des crises d'épilepsie jacksonienne, mais pas dans leur forme ordinaire. Ces mouvements, assez fréquents, surviennent plusieurs fois par jour, sans cause appréciable. Ils ne s'accompagnent pas de perte de connaissance.

Voyons ce que donne l'examen des divers segments du corps. On note une fatigue rapide du membre supérieur quand le patient veut travailler ou écrire, sans paralysie. Les mouvements délicats sont touchés. Ainsi, ce jeune homme boutonne mieux ses vêtements (l'épreuve est très nette, faite les yeux fermés), de la main gauche que de la droite. Il existe, en outre, un état parétique du facial inférieur, un peu d'asymétrie faciale. Pas de troubles de la sensibilité. Réflexes tendineux non exagérés, égaux des deux côtés.

Le sujet ne se plaint pas de sa vision. On constate cependant une différence entre les pupilles : la droite est plus dilatée que la gauche. Au fond de l'œil, on peut constater un commencement d'œdème papillaire, indice d'un certain degré d'hypertension cranienne.

Nous sommes en présence d'un organique, qui fait une lésion au niveau de sa frontale ascendante, une plaque de méningo-encéphalite, probablement bacillaire. Nous essayerons, néanmoins, comme traitement, la cure spécifique, les injections de biiodure. Si la lésion est syphilitique, il y a 90 chances sur 100 pour qu'elle cède. Si elle est tuberculeuse, le pronostic est beaucoup plus grave. Je retiens votre attention sur ce fait que les mouvements n'ont pas ici la forme jacksonienne ordinaire. L'épilepsie partielle est, certes, généralement rythmée, mais pas toujours.

Maladie de Friedreich.

Regardez la démarche de ce jeune homme, âgé de 22 ans. Il écarte sa base de sustentation comme les cérébelleux, et il lance ses jambes comme les tabétiques. Il marche comme un tabéto-cérébelleux. La première idée qui vient à l'esprit est celle d'un sujet ayant les voies cérébelleuses touchées.

Les membres supérieurs ne sont pas intacts. Quand il prend un objet, il plane légèrement et il existe de l'incoordination des mouvements. Au moment de saisir un objet, il ouvre la main beaucoup plus qu'il ne faudrait ; de même quand il le repose. Les réflexes tendineux sont abolis. Pas de douleurs, mais on trouve des troubles de la sensibilité. Ainsi, la notion de la position des orteils est altérée. Le malade ne sait pas si son orteil est fléchi ou droit. De plus, il reconnait avec lenteur les objets qu'on lui met dans la main. Nous avons le signe de Babinski des deux côtés et une parole un peu scandée.

Enfin, deux signes corroborent encore le diagnostic. Le pied est déformé, excavé, avec des orteils en flexion dorsale (pied de Friedreich), et il y a cypho-scoliose vertébrale.

Il s'agit d'une maladie de Friedreich. Vous avez à la fois des symptômes d'ordre médullaire et d'autres d'ordre cérébelleux. C'est un cas typique. Au cours de ces derniers temps, on a publié des cas de maladie de Friedriech avec Wassermann positif. Ici, le Wassermann est négatif.

Paralysie de Volkmann

Je vais vous montrer une enfant de 8 ans, impotente de son bras droit. Regardez l'attitude de la main : elle est en flexion prononcée sur le poignet. Les premières phalanges sont fléchies. La peau est bleuâtre, refroidie. Il existe une atrophie musculaire et une impotence assez marquées. Les réactions électriques sont très touchées. Les réflexes tendineux du membre supérieur (olécranien, radial) sont intacts. Le pouls radial est imperceptible et le pouls cubital peu sensible.

Il s'agit d'une paralysie atrophique d'une nature spéciale, qu'il faut bien connaitre. Elle est heureusement fort rare. Quel diagnostic pourrions-nous porter ? Celui de paralysie infantile ? Evidemment non. Celui de névrite ? Il est plus soutenable. De quand datent ces troubles ? Du mois de septembre dernier. Le 11 septembre, cette enfant était en vacances en province, quand elle eut une fracture de l'avant-bras. On lui appliqua un appareil plâtré, qui fut douloureux à supporter. Il était si douloureux que, le 5e jour, on dut l'enlever. Il était si serré que pour le sectionner, on blessa l'enfant à plusieurs endroits de la peau de l'avant-bras. Déjà, à ce moment, la main était paralysée. Nous sommes en face d'une paralysie des muscles de l'avant-bras consécutive

à une compression trop forte. Cette affection est désignée sous le nom de paralysie de Volkmann.

La paralysie de Volkmann se voit au membre inférieur et au membre supérieur. Elle est la conséquence de l'anémie, de l'insuffisance d'irrigation due à la compression des artères. On peut la reproduire chez l'animal. Il se fait de la sclérose musculaire, le muscle venant à l'état de consistance ligneuse. Les nerfs sont comprimés et frappés de dégénérescence.

Ce fait montre combien il est nécessaire de surveiller les pansements compressifs quand le sujet souffre. Il n'est pas besoin de plusieurs jours de compression ; il suffit de plusieurs heures, pour anémier les tissus et amener leur sclérose avec les phénomènes que vous avez sous les yeux.

On peut observer des lésions plus graves, de la gangrène du membre, des abcès, des infections. Il y a 4 ou 5 ans, j'ai vu à la consultation un jeune homme dont le membre supérieur était ligneux comme du bois, les muscles durs, sans pouls radial, ni cubital. Trois mois auparavant, il avait reçu, au cours d'une querelle, un coup de couteau qui lui avait tranché l'axillaire. La ligature de l'artère fut faite et l'on vit apparaître, à la suite, les symptômes dont je viens de parler. Vous voyez qu'il est indispensable de connaître ces choses, de les différencier des atrophies musculaires myopathiques ou myélopathiques. Vous voyez aussi le danger qu'il y a à ne pas surveiller les appareils pour fracture. Dès que le blessé souffre, il faut enlever l'appareil coûte que coûte.

Radiculite syphilitique.

Homme de 55 ans, venant consulter pour des douleurs et de la faiblesse dans le membre supérieur gauche, datant de un an. Il offre un certain degré d'atrophie du membre malade, limitée au groupe des 5e et 6e cervicales (deltoïde, biceps, brachial antérieur et long supinateur). Dans ces muscles, diminués de volume, on trouve des altérations de la contractilité.

Le réflexe radial est normal, le tricipital inverti. Quelques troubles de la sensibilité et de la douleur à la pression au niveau du plexus brachial.

Si l'on rapproche ces symptômes, on arrive au diagnostic de radiculite. De quelle nature ? Le malade a eu la syphilis, il y a 25 ans. Vous connaissez la fréquence de l'étiologie syphilitique des radiculites. Du reste, la ponction lombaire a donné un liquide clair, hypertendu, avec lymphocytose assez abondante. Le pronostic est relativement favorable et nous espérons arriver à guérir, tout au moins à améliorer cet état. Quand la radiculite n'est pas trop ancienne, avant que le tissu fibreux ne soit organisé, vous obtenez des résultats remarquables de la cure mercurielle, administrée en frictions (si elles sont bien faites) ou en injections.

Radiculite par mal de Pott.

Voici un malade qui présente beaucoup de ressemblance avec le précédent. Le membre supérieur droit offre une atrophie musculaire, type scapulo-humérale. Le patient, âgé de 52 ans, n'accuse aucun antécédent. Les 5e et 6e cervicales sont touchées (biceps, deltoïde, brachial antérieur), comme dans une expérience, tant la limitation est nette. La sensibilité objective est intacte. Le réflexe du triceps est conservé, mais il y a inversion du réflexe du radial.

La paralysie musculaire, ici, uniquement motrice, est accompagnée néanmoins de douleurs vives. Il y a deux mois, ont éclaté des douleurs à la nuque et un torticolis intense. Douleurs également à l'origine du plexus brachial.

A quoi avons-nous affaire ? Si l'on n'examinait pas la colonne vertébrale, on dirait radiculite. C'est une radiculite, mais une radiculite par compression vertébrale. Le malade a une colonne soudée, une saillie douloureuse au niveau de ses 4e et 5e cervicales. Le diagnostic ne fait aucun doute : c'est un mal de Pott cervical avec pachyméningite ayant produit des troubles moteurs, les racines motrices antérieures étant plus touchées que les postérieures.

Le pronostic est des plus sévères. On ne sait jamais ce que devient un mal de Pott. A cet âge, la tendance à guérir est encore moindre. Le traitement consistera à immobiliser le cou dans une minerve et à donner une médication tonique.

Sciatique double.

Malade de 28 ans, atteint de sciatique double. Méfiez-vous des sciatiques doubles au point de vue pronostic.

Chez cet homme, lorsqu'on recherche la cause de son affection, on trouve une colonne vertébrale immobilisée, des douleurs au niveau de la 12e dorsale et de la 1re lombaire. A ce niveau, existe une saillie douloureuse à la percussion. C'est un mal de Pott lombaire. Le traitement consistera à immobiliser la colonne vertébrale, à donner une médication tonique (arsenic, huile de foie de morue). Il est possible que l'affection s'améliore. Il est possible que la paraplégie survienne. Il est difficile de porter un pronostic précis : ce pronostic est, en tout cas, sévère.

Névrite éthylique

Jeune femme, âgée de 24 ans, qui vient consulter pour des troubles intestinaux. En l'examinant, nous constatons l'abolition de ses réflexes. Pas d'autre signe de tabès, mais, en palpant les muscles du mollet et de la cuisse, on provoque de vives douleurs. Il s'agit d'une névrite éthylique avec le minimum de symptômes

Syphilophobie mélancolique.

Garçon de 24 ans amené pour un état profond

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE	CULTURE SÈCHE
en boîtes	*en flacons*
de 10 petits flacons	*de 60 comprimés*
à prendre	*à prendre 4 à 6 par*
1 par jour en deux fois	*jour*

Laboratoires FOURNIER Frères, *26, Boulevard de l'Hôpital,* **PARIS**

Demandes et offres (suite)

—

N° 65. — Ardennes. Poste d'avenir à céder dans de très bonnes conditions. Très pressé.

—

N° 66. — A vendre un salon d'attente en soie brochée rouge, 7 pièces, 300 fr. Photo sur demande.

—

N° 67. — Le Dr Budan, propriétaire du Grand Hôtel des bains, de Santenay-les-Bains (Côte-d'Or), désirerait s'entendre avec confrère, de préférence ancien interne, pour création d'une Maison de santé et de régime, ouverte toute l'année à l'usage des dyspeptiques, constipés, entérites, goutteux, calculeux, obèses, malades justiciables de la cure des eaux de Santenay. Magnifique immeuble de 30 chambres meublées, relié à bel établissement de bains. Six heures de Paris, trois heures de Lyon. Climat sec, site pittoresque. Ecrire au Dr Budan, à Santenay (Côte-d'Or).

—

N° 68. — Nord. — A céder clientèle de campagne, pays agricole et industriel. Rapport : 14.000 fr. touchés. Fixes 1.200 fr. Nombreux accidents du travail. Indemnité à débattre. Longue présentation.

—

N° 70. — A vendre landaulet 10 HP. de Dion-Bouton 1910 à conduite intérieure, compteur Stewart, accessoires, très bon état de marche, essai à volonté 5500 fr. Dr Bougon à Bois-y-le-Châtel (Eure).

—

N° 71. — Poste médical à céder gratuitement dans chef-lieu de canton de l'Oise. Titulaire se retire après 21 ans. Pressé.

—

N° 72. — Un bon poste de campagne à céder. Chiffre d'affaires de 8.000 fr. à 9.000 fr. par an, y compris, fixe, 1200 fr. On fait la pharmacie. Extension facile avec auto. Conditions : 3.000 fr. et reprise du bail 1 an 1/2.

—

N° 73. — A vendre : 1° Piano droit Gaveau, absolument neuf en palissandre. (Dr 2, rue Beaurepaire Paris).

2° Cabinet de travail noyer Louis XV, bibliothèque, cartonniers, bureau, 2 fauteuils, 2 chaises, 3e vitrine pour instruments assortis : meuble formant vitrine avec côtés l'un renfermant cuvette et l'autre table à pansements.

—

N° 74. — Champagne. Pressé. Pour raisons de famille à céder clientèle moyenne, susceptible d'aug-

Suite page VII.

BROMOCARPINE

NÉVROSES, HYSTÉRIE, EPILEPSIE

Désintoxiquez l'organisme par la **BROMOCARPINE** *et vous aurez succès, dans les cas d'EPILEPSIE.*

(Déchéance améliorée. — Sédation nerveuse)

Composition : Association de la Pilocarpine aux Bromures alcalins

FORME : SIROP ½ LITRE

DOSES { 1 à 3 cuillerées à café Enfants. / 1 à 3 cuillerées à bouche Adultes.

Laboratoire OLIVIERO, 87, rue Dantert-Rochereau, PARIS

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

TOUTES PHARMACIES

BOLDOÏNE ÉPARVIER

Granulée - Non Alcoolique - Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR

Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.

PRIX : 4 francs.

PILULES ÉPARVIER PRIX 2 fr.

(CASCARA ÉPARVIER)

Héroïques contre la CONSTIPATION ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT

Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance

DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.

Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Cours Rue St Clair, LYON

de tristesse existant depuis 15 mois. Cette dépression date de l'époque où ce malade contracta la syphilis. Il faisait son service militaire et c'était la première fois qu'il avait des rapports sexuels. Sa syphilis fut traitée, mais le patient fut énormément frappé et ne pensa qu'à son affection. Il s'attend à toute espèce d'accidents graves et fait de la mélancolie. Il a maigri, est incapable de travailler et pleure fréquemment. Nous l'avons pris dans le service pour lui refaire un moral.

Blépharospasme névropathique.

Malade de 56 ans qui, depuis 7 mois, cligne de l'œil tout le temps. Ce blépharospasme a commencé par une tension des yeux, puis petit à petit, il s'est installé. Il n'y a aucune cause irritative provocatrice, rien à la conjonctive ni dans la réfraction. C'est un blépharospasme automatique névropathique. Nous le guérirons rapidement.

Anorexie mentale.

Jeune femme de 27 ans qui, à part quelques troubles dyspeptiques vagues, jouissait d'une bonne santé. Elle consulte, en décembre dernier, un médecin qui diagnostique une appendicite et conseille l'opération. La malade est très frappée et très troublée par cette idée d'opération. Par surcroît, on lui prescrivit un régime alimentaire restrictif, végétarien et en petite quantité. Sous cette influence, elle perdit 10 kilogr., son état mental s'aggrava et elle devint phobique, neurasthénique. Elle marchait vers une situation grave. Nous l'avons mise en isolement, avec de l'hydrothérapie, un meilleur régime. Elle guérit. Vous voyez qu'il est nécessaire de ne pas trop restreindre l'alimentation dans les régimes, sous peine d'inanition.

Dans l'anorexie mentale arrivée à un degré assez intense, il est indispensable d'isoler les malades. Il faut ensuite, par une discipline ferme et bienveillante, les suralimenter d'autorité et leur refaire un moral.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

SYPHILIGRAPHIE

Leçons sur le traitement de la syphilis.

Par le Dr LEREDDE.

Première Leçon.

Notions élémentaires. — Syphilis méconnues.

La syphilis est la plus curable des maladies chroniques ; elle est mal soignée dans la majorité des cas, parce que le médecin, ignorant sa fréquence, ne la recherche pas assez souvent chez ses malades, parce que, ignorant sa gravité, il la traite sans énergie et sans persévérance.

La fréquence de la vérole est considérable. Dans la ville de Berlin, Blaschko l'évalue à 20 % du nombre des habitants. Et il importe non moins de connaître la permanence de la syphilis, qui reste grave 20 et 30 ans après son début comme au premier jour. Elle est certainement beaucoup plus commune chez le vieillard qu'on ne le croit et elle est méconnue chez lui dans le plus grand nombre des cas. Chez l'enfant, elle est une cause de mortalité considérable. Chez l'adulte, enfin, on la retrouve à l'origine d'un grand nombre d'affections mortelles à échéance plus ou moins longue et Blaschko a calculé que, de ce fait, la mortalité des syphilitiques entre 35 et 50 ans serait presque le double de celle des non-syphilitiques du même âge.

Cette gravité établie, on comprend quelle importance prend le problème thérapeutique qui se pose aujourd'hui autrement qu'il se posait autrefois, non seulement parce que nous avons des armes nouvelles, des procédés de contrôle que nous ignorions, mais aussi parce que notre connaissance de la syphilis est devenue plus complète qu'elle ne l'était il y a quelques années.

***

La thérapeutique étant subordonnée au diagnostic exact qu'on aura fait de l'affection, il importe d'insister sur les erreurs que tout médecin, tout spécialiste même, peut journellement commettre et par suite desquelles à côté du grand nombre des syphilitiques qui sont traités insuffisamment, un nombre aussi considérable de malades ne le sont pas du tout.

Une première cause d'erreur tient à ce que l'infection syphilitique n'est pas connue du malade lui-même. Trop souvent le médecin élimine la syphilis par le fait seul que le malade déclare n'en avoir jamais été atteint. Or, les déclarations positives du malade ont seules une valeur. Un grand nombre de cas passent inaperçus au début, soit parce que l'accident primitif est situé dans une région normalement inaccessible à la vue (sur 100 femmes syphilitiques, 80 ignorent leur maladie), soit, peut-être, parce que réellement l'accident primitif était lui-même insignifiant. On a décrit tous les intermédiaires entre le chancre géant et le chancre herpétiforme. Il existe certainement des chancres encore plus petits, microscopiques même, qu'il est impossible de reconnaître. Il est utile de demander au malade s'il a eu la syphilis parce que, en cas de réponse positive, le médecin est immédiatement fixé. Mais il faut dire et redire avec tous les syphiligraphes que les réponses négatives sont sans valeur.

Un grand nombre de manifestations viscérales

ont été considérées à peu près comme des raretés jusqu'à ce jour parce que, la plupart du temps, on leur assigne une autre étiologie. On sait pourtant, on devrait savoir encore plus que, en dehors de l'aortite, des anévrysmes, de l'insuffisance aortique, du tabès, de la paralysie générale, qui sont souvent ou toujours de cause syphilique, un grand nombre de cas d'hémorrhagies ou de ramollissement cérébral, de méningites, reconnaissent la même origine. Letulle a constaté que, parmi les malades de son service atteints de néphrite, 1 sur 4 présentait un séro-diagnostic positif. Au point de vue pratique, les conséquences de ces erreurs de diagnostic sont incalculables. On laisse mourir un malade de syphilis pulmonaire parce qu'on l'a pris pour un tuberculeux ; on traite une cirrhose du foie de cardio-alcoolique alors qu'un traitement antisyphilitique pourrait en arrêter l'évolution.

Une autre cause d'erreur dans le diagnostic de la syphilis vient d'habitudes qui existent encore dans notre génération. Trop souvent, le médecin se contente d'un diagnostic incomplet. Pour certaines affections, il est d'usage de poser le diagnostic clinique ou anatomo-clinique sans le compléter par la détermination de l'étiologie. On parle d'angine de poitrine, d'hémorrhagie cérébrale, d'épilepsie et on institue un traitement symptomatique sans chercher plus loin. Un diagnostic anatomo-clinique n'est pas un diagnostic complet. Tant qu'on ne connaît pas la cause d'une affection, il est impossible d'exercer une action thérapeutique efficace. Un certain nombre de néphrites seraient certainement améliorées par un traitement antisyphilitique prudent si on *pensait à en rechercher l'origine réelle. L'hémorrhagie et le ramollissement cérébral ne sont*, souvent, qu'une complication de l'artérite cérébrale syphilitique. On ne doit plus aujourd'hui poser un diagnostic anatomo-clinique sans le faire suivre immédiatement du diagnostic étiologique indispensable. Dans le cas où nos connaissances ne nous permettront pas d'établir cette étiologie avec précision, nous aurons du moins éliminé quelques hypothèses et limité le champ de nos investigations.

Une erreur, enfin, qui se commet tous les jours, est due au dogme des affections parasyphilitiques. On sait que M. Fournier, après avoir reconnu l'origine syphilitique du tabès, en a fait, sous l'influence des neurologistes, le type d'une série d'affections syphilitiques dans leur cause mais non dans leur nature et non curables. Or, les tabétiques non traités et tous les paralytiques généraux ont un sérodiagnostic positif, c'est-à-dire un des symptômes capitaux de la syphilis en évolution. La nature syphilitique de ces affections est aujourd'hui certaine, mais l'erreur commise sur leur mécanisme est devenue classique et on laisse, à l'heure actuelle, la syphilis évoluer chez ces malades au lieu de chercher à en arrêter au moins les progrès et à empêcher des lésions nouvelles de se constituer

***

Et cela nous amène à parler, après les syphilis méconnues, des syphilis reconnues trop tardivement. Toute lésion syphilitique, en dehors de quelques lésions secondaires, tend à s'organiser et à déterminer des lésions de sclérose qui sont à peu près incurables. Si ces lésions sont inaccessibles à l'exploration, elles peuvent évoluer rapidement sans qu'on le remarque et constituer des lésions étendues qui seront incurables. L'artério-sclérose n'est souvent qu'une syphilis étendue des vaisseaux. Si ces lésions touchent le système nerveux, les conséquences sont également graves. Toute lésion cérébrale peut amener une hémiplégie définitive.

On peut dire, de façon générale, que toute lésion syphilitique doit être reconnue et traitée à son origine. Attaquée plus tard, elle sera souvent incomplètement curable, certains symptômes ne disparaîtront plus, même si on guérit la syphilis. Le plus bel exemple de ce fait nous est fourni par le tabès, maladie essentiellement curable, mais qui ne peut évoluer et s'accroître sans laisser des résidus qui ne peuvent disparaître

ACTUALITÉS MÉDICALES

La sérothérapie des vomissements de la grossesse.

On a déjà essayé bien des traitements contre les vomissements incoercibles de la grossesse, depuis les boissons acidulées, le champagne, la glace, l'eau chloroformée, l'oxalate de cérium, jusqu'à la superpurgation du Dr Bonnaire. Tous ont donné des succès et presque autant d'insuccès.

M. Le Lorier a récemment fait présenter, à l'Académie de médecine, une nouvelle méthode thérapeutique des vomissements de la grossesse par la sérothérapie. C'est avec du sérum de femme enceinte saine que l'injection doit être pratiquée sur la femme atteinte de vomissements. Deux ou trois injections de 15 à 20 centimètres cubes suffisent généralement.

« Un des principaux protagonistes de cette méthode, le Dr Mayer, a même considérablement étendu le champ d'action de ce traitement sérothérapique et ses recherches méritent d'être connues. Considérant, en effet, les vomissements incoercibles comme révélateurs d'une toxémie gravidique, il a tenté par le sérum normal la cure de bien d'autres manifestations du même genre, telle que des phénomènes d'acroparesthésie, des éruptions d'*herpes gestationis*, des

accès de prurit gravidique et enfin, un cas d'éclampsie arrivé à un stade très grave et presque désespéré. Toutes ces malades ont guéri rapidement. Les moins sérieusement atteintes avaient reçu de 10 à 20 centimètres cubes de sérum de femme enceinte normale en injection intra-musculaire ; le cas le plus grave ne céda qu'à trois injections intra-veineuses de 20 centimètres cubes chacune. Et, dans chacune de ces observations, dans celle de l'éclamptique surtout, la médication fut exclusive, de telle sorte qu'il est impossible de douter que la sérothérapie n'ait été le seul auteur responsable de la guérison. »

Troubles fonctionnels consécutifs aux fractures de l'avant-bras.

D'après M. le Dr Jeanne, de Rouen (in : *Normandie médicale*), le trouble fonctionnel le plus souvent observé après les fractures de l'avant-bras, c'est la limitation ou la perte de la *supination*. La pronation est bien moins atteinte, souvent conservée, parfois même exagérée.

Il existe, en même temps, une déformation telle que l'avant-bras paraît tordu, comme si la partie inférieure avait tourné de dehors en dedans sur la partie supérieure. Et, en effet, si l'on suit de l'œil à partir du coude la face antérieure du membre, on voit qu'elle aboutit au bord externe du poignet et à la face dorsale du pouce.

Cette déformation et cette gêne n'ont point pour cause ordinaire la disparition ou la diminution de l'espace inter-osseux, ni la rétraction du ligament interosseux, mais la rotation des fragments inférieurs et surtout du fragment inférieur radial, qui se portent en pronation, les supérieurs restant en supination.

Si la consolidation se fait dans cette situation, le radius aura désormais la face externe de sa moitié inférieure dans le prolongement de la face antérieure de la moitié supérieure. L'apophyse styloïde regarde comme la tubérosité bicipitale, c'est-à-dire que dans la supination extrême, elle sera dirigée en avant, et la paume de la main en dedans.

Pour prévenir cette attitude vicieuse, il est de toute nécessité de réduire et d'immobiliser en supination *complète* qui, seule, met en regard les faces correspondantes des fragments.

La demi-pronation, vantée par les classiques, est insuffisante.

En pratique, on prendra comme repère de position l'apophyse styloïde radiale, qui devra être *tournée comme la pointe de l'épicondyle*.

Cette position est aisément supportée, quand l'articulation de l'épaule est libre. Or, la mise en parallélisme des deux os de l'avant-bras ne met en œuvre que le premier temps de la supination ou supination antibrachiale, facilement gardée par le patient ; le second temps, ou supination brachiale, la plus pénible, n'est pas utilisé. Peu importe, en effet, que la paume de la main regarde en dedans, pourvu que la styloïde soit orientée comme l'épicondyle.

L'intervention sanglante peut être indiquée, si la réduction dans cette attitude n'est pas obtenue.

Dans les fractures anciennes, vicieusement consolidées et ayant entraîné la torsion du membre et la limitation de la supination, une ostéotomie, portant sur les deux os radius et cubitus, suivie, ou non de suture, permet de replacer normalement des fragments et la guérison fonctionnelle.

Vomissements nerveux guéris par la narcose éthyl-méthylique.

De plus en plus, l'hypnotisme prend de l'importance dans la thérapeutique des affections purement fonctionnelles et les résultats qu'il permet d'obtenir tiennent souvent du merveilleux. Parmi les nombreux cas inquiétants guéris par l'hypnotisme, M. le Dr Farez a cité, dans la *Revue de Psychothérapie*, le cas d'une dame de 40 ans, ayant subi autrefois l'hystérectomie et l'appendicectomie, et atteinte depuis 4 ans de vomissements quotidiens après chaque repas.

Aucun des traitements variés qu'elle avait suivis depuis quatre ans n'a atténué, en quelque manière, ces vomissements. Désespérant d'obtenir une amélioration avec les seules ressources médicales, on avait conclu à un rétrécissement du pylore et l'on avait décidé d'intervenir chirurgicalement. Toutefois, un consultant avait fait cette restriction : « Si c'étaient des vomissements simplement nerveux ? Dans ce cas, la suggestion serait doublement indiquée, pour le diagnostic et pour le traitement ». C'est dans ces conditions que M. Farez fut appelé auprès de la malade. Il eut recours à la suggestion sous la narcose éthyméthylique et guérit la malade en deux séances.

« Pour consolider la guérison, dit l'auteur, je me propose de continuer pendant quelques jours les séances de narcose éthyl-méthylique.

« Dès le début, simultanément, j'ai fait appel aux agents physiques, afin de maintenir le muscle stomacal à l'état de détente et de résolution ; j'ai prescrit, en particulier, le repos absolu au lit, des applications chaudes sur la région épigastrique pendant toute la journée, — puis, chaque jour, une séance de radiations photothermiques bleues, ainsi qu'une couche d'air chaud, sur la région sous-diaphragmatique, du sternum à l'ombilic et même au pubis.

« Je dois ajouter que j'ai eu recours à un subterfuge. A aucun moment, on n'a laissé croire à la malade qu'elle était traitée par suggestion. Ignorante et peu favorable à la psychothérapie, elle y eût, consciemment ou inconsciemment, résisté. On lui a dit : « Pour vous guérir, il faudra vous faire, sur la région de l'estomac, des applications électriques spéciales, très actives, mais très douloureuses, que vous seriez incapable de supporter si l'on ne vous endormait pendant toute la durée de la séance ».

« A la vérité, elle n'aime pas cette narcose. Comme, d'habitude, elle disserte, discute, s'applique à concentrer sur elle l'attention de l'entourage et fait perdre au médecin un temps précieux, je lui ai, la première fois, bien exprès, infligé

cette narcose assez brusquement, sans la préparer, afin qu'elle se sentît, une bonne fois, vigoureusement terrassée par un agent irrésistible. Elle a été un peu vexée d'avoir été ainsi jugulée en quelques secondes.

« — « Quand n'aurez-vous plus besoin de m'endormir, me dit-elle, après la seconde séance » ?

« Je lui répondis : « Quand vous serez restée trois jours entiers sans vomir ».

« Au bout de ces trois jours, tenant parole, je cessai la narcose, bornant le traitement au maintien de la détente musculaire, comme il a été dit plus haut.

« Petit à petit, les séances de radiations photothermiques bleues et les douches d'air chaud sont espacées ; la malade a la permission de se lever plusieurs heures de suite ; le repos au lit dans la position horizontale et des applications chaudes sur l'estomac ne sont plus exigés que pendant deux heures, puis pendant une heure après chaque repas. Bientôt, elle vit comme tout le monde, engraisse à vue d'œil et, finalement, rentre chez elle à la campagne. La guérison date de deux mois et il n'est pas survenu la moindre velléité de rechute.

« Sans vouloir systématiquement médire de la gastro-entérostomie, — à qui on est redevable de grands services, dans des cas déterminés —, je puis dire que, parfois, on n'aurait pas été acculé à cette extrémité, si l'on avait eu recours à la psychothérapie. Le diagnostic est souvent très malaisé entre le rétrécissement organique et le rétrécissement fonctionnel du pylore. Il n'est pas excessif de formuler le vœu qu'avant d'entreprendre toute gastro-entérostomie, on prenne soin de faire, au double point de vue du diagnostic et du traitement, l'épreuve de la psychothérapie, — d'une psychothérapie vigoureuse et efficace, s'entend ; dans cet ordre d'idées, la narcose éthyl-méthylique est à la fois le procédé le plus facile, le plus rapide et le plus sûr ».

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Myélite post-érysipélateuse. — Réaction de fixation mycosique. — Adénopathies cancéreuses traitées par le sélénium A. — Syndrome hémorragique dans la fièvre typhoïde. — Empoisonnement par l'oxycyanure de mercure. — Anesthésie du massif maxillaire supérieur. — L'acidose diabétique.

MM. Lesné et Françon rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *myélite post-érysipélateuse*.

Les complications médullaires sont rares au cours ou à la fin de l'érysipèle. On connaît cependant d'assez nombreux exemples de myélites streptococciques observées cliniquement ou étudiées expérimentalement. MM. Lesné et Françon ont traité récemment, au Bastion 29, une myélite dont l'érysipèle paraît être le seul facteur étiologique à incriminer. La malade offrit, pendant la convalescence d'un érysipèle de la face dont l'évolution avait été classique, de la rétention d'urine, puis de la paraplégie des membres inférieurs. Elle succomba dans l'hecticité un mois après le début des accidents.

— MM. Marcel Garnier et Joseph Thiers exposent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *tubercule solitaire du cervelet*.

Les tubercules solitaires du cervelet ont une évolution clinique encore peu connue ; tantôt, en effet, ils restent complètement latents pendant la vie et ne sont découverts qu'à l'autopsie ; tantôt et plus souvent, ils se révèlent par des accidents qui dépendent d'altérations du voisinage, tels que l'hydrocéphalie, la méningite, etc.

Dans le cas de MM. Garnier et Thiers, aucun processus surajouté ne venait altérer l'expression symptomatique de la néoplasie tuberculeuse. La symptomatologie faisait penser à une tumeur des centres nerveux (céphalée, raideur de la nuque, affaiblissement de la force musculaire à gauche, dilatation et immobilité de la pupille gauche, nystagmus conjugué, déviation conjuguée de la tête et des yeux du côté droit). Les troubles de l'équilibre (tendance marquée à la chute en arrière et à gauche) permettaient de localiser la lésion dans le cervelet.

L'autopsie fit constater, en effet, un tubercule volumineux dans le lobe gauche du cervelet.

— MM. Gaucher, Paris et Gugenheim étudient, à la *Société médicale des hôpitaux*, la *valeur de la réaction de fixation mycosique*.

Les auteurs signalent deux cas où la spécificité de la réaction de fixation, dans le mycosis fongoïde, a été confirmée cliniquement et histologiquement. Ces deux cas sont à ajouter à de nombreux autres déjà publiés par M. Gaucher et ses élèves, montrant la valeur spécifique de la réaction de fixation mycosique.

Cette épreuve est appelée à rendre des services, en clinique, dans le diagnostic si délicat du mycosis fongoïde à la période d'érythème. A cette phase, la lésion mycosique peut être confondue avec une poussée d'urticaire ou d'eczéma, avec un psoriasis irrité ou un érythème scarlatiniforme. L'application, au mycosis fongoïde, de la réaction de fixation, faite pour la première fois dans le service de M. Gaucher par ses élèves Joltrain et Brin, a déjà permis nombre de fois à ces auteurs d'affirmer ou de nier, d'une façon précoce, la nature mycosique d'une érythrodermie ou d'une éruption eczématiforme. Auparavant, on se basait, suivant la proposition de Besnier, pour établir ce diagnostic, uniquement sur la persistance, la résistance à tout traitement, et le caractère ambigu d'une dermatose prurigineuse.

— MM. Thiroloix et A. Lancien communiquent, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation où il a été possible de constater des modifications intéressantes dans des *adénopathies cancéreuses traitées par le sélénium A colloïdal*.

Il s'agit d'un malade de 39 ans, atteint d'épithélioma de la base de la langue avec grosses adénopathies rétro-angulo-maxillaires bilatérales. On lui fit, tous les huit jours, pendant deux mois,

une injection intraveineuse de sélénium A colloïdal à la dose de 4 à 8 centimètres cubes. Chaque fois, l'injection fut suivie d'un frisson pénible, avec température de 39-40 degrés persistant un, deux, trois jours. Après cette hyperthermie, tout rentrait dans l'ordre.

Sous l'influence de ce traitement, les adénopathies parurent se rétracter et, d'autre part, un fait particulier se produisit. Cinq semaines après la première injection, l'adénopathie droite subit une véritable fonte à froid. Après ponction de la masse, le ganglion n'était plus représenté sous la peau que par une petite masse grosse à peine comme un noyau de cerise. Les auteurs concluent à une action cytolitique, fondante, des injections de sélénium A colloïdal, sans qu'il soit possible d'en déduire une application pratique.

— MM. Achard et Saint-Girons rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *syndrome hémorrhagique mortel au déclin d'une fièvre typhoïde.*

La forme hémorrhagique de la fièvre typhoïde est à bon droit considérée comme une des plus graves. Il convient toutefois d'établir une réserve et de distinguer, comme l'ont fait MM. A. Robin, Fiessinger et Weil, les cas où le syndrome hémorrhagique survient au début ou dans la période d'état de la maladie et ceux où il n'apparaît que tardivement, à la période de déclin ou même à la convalescence. D'après ces auteurs, ces derniers n'ont pas la même gravité et guérissent habituellement.

L'observation de MM. Achard et Saint-Girons fait exception à cette règle, puisque le malade a succombé. Le patient eut, au vingtième jour d'une fièvre typhoïde d'allure assez bénigne, une série d'hémorrhagies nasales, gingivales, intestinales et rénales et il mourut le six'ème jour de ce syndrome hémorrhagique.

— MM. Renon, Géraudel et Sevestre ont observé un *empoisonnement mortel par l'oxycyanure de mercure* dont ils présentent une étude clinique et anatomique à la *Société médicale des hôpitaux.*

Leur malade, jeune fille de dix-huit ans, avait ingéré volontairement deux comprimés d'oxycyanure de mercure de 0 gr. 50, soit 1 gramme de poison. La mort survint le neuvième jour qui suivit l'ingestion du toxique.

L'action du poison s'est manifestée principalement sur le rein et sur l'intestin. Au niveau du rein, le symptôme capital a été l'anurie. Celle-ci s'est installée de suite pour ne pas ces ser. La patiente a rendu quelques centimètres cubes d'urine quatre jours après l'ingestion du toxique. Jusqu'à sa mort, elle n'a jamais émis plus de 40 à 50 centimètres cubes d'urines par jour. Peut-être même le liquide émis n'était-il pas de l'urine, car il n'en présentait pas tous les caractères.

L'intestin fut aussi particulièrement intéressé. La diarrhée resta abondante, avec une fétidité rappelant la gangrène. On constata, à l'autopsie, au niveau de l'intestin, des lésions de nécrose hémorrhagique, confinées à la muqueuse au niveau de l'intestin grêle, et accompagnées au niveau du gros intestin, d'altérations de la sous-muqueuse. Ces lésions semblent dues à une action locale du toxique, beaucoup plus qu'à son élimination par l'intestin.

— M. Jeay fait à la *Société de laryngologie de Paris* une communication sur l'*anesthésie régionale du massif maxillaire supérieur.*

Mettant à profit la voie d'accès préconisée par Schlösser et Ostwald, pour atteindre la deuxième branche du trijumeau dans le traitement des névralgies faciales par les injections d'alcool, l'auteur présente une seringue et une technique spéciales pour anesthésier le nerf maxillaire supérieur dans la fosse ptérygo-maxillaire. Il se sert, comme guide, de la gouttière osseuse que forme toujours l'apophyse ptérygoïde en s'insérant sur la tubérosité.

— M. Guelpa communique à la *Société de médecine de Paris* un travail sur l'*acidose diabétique.*

L'auteur attribue à l'hyperacidité un rôle capital dans le diabète. Pour lui, l'acidose serait le fait essentiel et la glycosurie ne constituerait qu'un mode réactionnel contre l'acidose. D'où une thérapeutique particulière du diabète, dirigée contre l'acidose et l'intoxication

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de l'hypertension artérielle.

I. *Hygiène.* — Eviter le surmenage, de quelque nature qu'il soit, les émotions vives, les tracas des affaires, les soucis, les théâtres ; la fumée de tabac, les chauffages à combustion lente ; vie au grand air, dans un climat sec et tempéré, l'hiver dans les stations méditerranéennes, l'été dans une station climatérique d'altitude moyenne (500 à 750 mètres) ;

II. *Alimentation.* — Recommandations générales : manger lentement et mâcher avec soin.

Composition des repas : petit déjeuner : potages au tapioca, à la semoule, etc., ou marmelades de fruits et gâteaux secs.

Déjeuner : œufs, laitages, légumes, fromages frais, fruits ; deux à quatre fois par semaine et dans certains cas seulement, un peu de viande blanche ou noire, grillée ou rôtie, toujours très fraîche et très cuite.

Dîner : potage, légumes, marmelades de fruits.

125 à 150 grammes de pain par jour

Peu de sel dans l'alimentation.

Comme boissons : un peu de vin (100 gr. environ par jour), blanc léger au repas de midi, le vin sera coupé d'eau bouillie, ou d'une eau minérale légère : Alet, Vals (La Reine), etc. Quelques jours par mois, on remplacera le vin par du lait, ou, s'il y a répugnance, par une infusion aromatique. Le thé et le café sont interdits.

III. *Traitements médicamenteux.* — a) *Médicaments hypotenseurs.* Les médicaments hypotenseurs que l'on prescrira de préférence sont les nitrites et le gui.

Les *iodures* sont moins en faveur qu'autrefois, depuis que certains auteurs et non des moindres, ont affirmé que ce groupe médicamenteux ne possède pas d'action hypotensive. Malgré tout, ils peuvent rendre service dans quelques cas ; on les prescrit alors aux doses habituelles dix à quinze jours par mois, puis on fait une cure de nitrites de même durée.

Nitrite d'amyle. — Le nitrite d'amyle se prescrit en ampoules à la dose de III à VI gouttes ; c'est un médicament d'urgence très actif, qui agit de la 9e à la 90e seconde environ après son emploi ; malheureusement, son action est très passagère ; aussi son emploi doit-il être réservé aux hypertensions brusques, aux coups de pression et contre les accidents rapidement menaçants.

Trinitrine. — La trinitrine rentre encore dans la catégorie des médicaments d'urgence ; elle agit dès la première minute, donne son maximum d'action à la deuxième minute, et son effet disparaît, en général, à la quatrième minute. On la prescrit en comprimés, mais elle agit mieux en solution. Généralement on ordonne :

Solut. alcool. de trinitrine au 1/100. 2 gram.

une à deux gouttes de cette solution dans un peu d'eau sucrée matin et soir, loin des repas ;
ou

Solut. alcool. de trinitrine au 1/100.	XXX gout.
Eau distillée	250 gr.
Sirop d'écorce d'orange amère Q. s. p.	310 cc.

deux à cinq cuillerées à soupe dans la journée ; pendant quinze à vingt jours par mois ;

Ou encore, si l'on veut agir plus rapidement :

Solut. alcool. de trinitrine au 1/100.	XL gouttes
Eau distillée	10 gr.

Injecter un demi-centimètre cube de cette solution deux à quatre fois par jour.

La trinitrine est un médicament dangereux.

En cas de battements dans la tête, de céphalée frontale pulsatile, de vertiges, on doit suspendre son emploi.

Nitrite de soude. — Le nitrite de soude se place comme sûreté d'action, après le nitrite d'amyle et la trinitrine ; malheureusement, lui aussi présente deux gros inconvénients : le premier de donner des battements de tête ou des sensations de ballottement cardiaque, le deuxième d'avoir trop peu d'écart entre la dose efficace et la dose toxique ; il est donc indiqué de surveiller très attentivement son emploi.

On peut prescrire :

Bicarbonate de soude ou de potasse.	1 gr. 80
Nitrate de potasse.	0 gr. 20
Nitrite de soude	0 gr. 20

(Lauder Brunton.)

dans un paquet ; à préparer chaque matin et à prendre dans 1/4 de litre d'eau fraîche.

ou la formule de Huchard :

Nitrite de soude	1 gr.
Eau distillée	2 gr.
Alcoolature de citron	3 gr.
Sirop simple	100 gr.

une à quatre cuillerées à café par jour.

Tétranitrol. — Le tétranitrol, que l'on doit suspendre également en cas de céphalée, est moins actif, et moins rapide comme action ; on le prescrit en pilules :

Tétranitrol	1 millig.
Extrait de gentiane	Q. S.

Pour une pilule, n° 20.
4 à 5 pilules par jour, à intervalles de 4 à 5 heures.

Gui. — L'extrait de gui a été préconisé par R. Gaultier. On peut ordonner :

Extrait aqueux de viscum album	0 gr. 50
Excipient	90 gr.

Pour les deux pilules toutes les deux heures. (Gaultier.)

ou bien :

Extrait aqueux de viscum album	1 gr.
Eau distillée bouillante	10 gr.
Sirop simple	990 gr.

Deux cuillerées à soupe de ce mélange, toutes les deux heures. (Gaultier.)

ou bien :

Feuilles sèches de viscum album	10 gr.
Eau distillée bouillante	200 gr.
Chlorure de sodium pur	0 gr. 30

Couper les feuilles dans un mortier, et pulvériser grossièrement ; faire infuser douze heures dans un tiers de l'eau, puis répéter trois fois l'opération. Exprimer chaque fois le liquide obtenu. Réunir les trois liqueurs, filtrer et évaporer au bain-marie jusqu'à obtenir 50 centimètres cubes ; faire dissoudre le chlorure de sodium, filtrer de nouveau et stériliser pendant vingt minutes à l'autoclave à 120° ; injecter tous les jours un centimètre cube de cette préparation en deux piqûres. (Castaigne.)

b) Tous les 10 à 15 jours, *purgation douce.* (French.)

c) En cas d'hypertension brusque, il est indiqué de pratiquer une *saignée* abondante (300 gr. à 1.000 gr.) ; chez les sujets âgés, préférer les *sangsues* ou les *ventouses scarifiées* (6 à 10) ; dans certains cas même, il est bon de pratiquer une *ponction lombaire.*

IV. *Pratiques physiques.* — Sont à recommander : les massages, les bains tièdes, les bains carbo-gazeux à basse température, les enveloppements chauds ; la haute fréquence possède également une action intéressante, mais pas aussi puissante qu'on le croyait au début.

V. *Cures hydro minérales.* — Quand le temps le permettra une saison dans une station où il existe des bains carbo-gazeux (Royat, Châtel-Guyon, Saint-Nectaire, Salins-Moutiers, Vichy, etc.), sera

à conseiller. On pourra même engager les malades à faire une cure associée de Bourbon-Lancy, Evian ou Vittel, avec une des stations précitées.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

HYDROLOGIE

L'ionisation des eaux minérales naturelles.

Dans le *Bulletin des comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1er juillet 1907, Fleig s'exprime ainsi :

« L'action des eaux minérales naturelles ne ré-
« side pas seulement dans la complexité plus ou
« moins grande de leur composition chimique ;
« un rôle très important semble dévolu à leurs
« propriétés récemment découvertes telles que :
« état électrique, ionisations, état colloïdal, pro-
« priétés diastasiques, radio-activité ».

Arrêtons-nous aux propriétés électriques de ces eaux.

Celles-ci à leur source sont électrisées naturellement ; une partie de leurs qualités provient de leur état électrique ; mais jusqu'ici on n'a absolument rien fait pour tirer de cet état électrique tout le profit possible, pour l'augmenter même. Il n'existe, je crois, dans aucune station minérale, de disposition pour utiliser cet état électrique.

On sait actuellement le rôle considérable que joue l'ionisation dans le traitement des maladies.

Je n'ai pas besoin de m'étendre longuement sur la description de l'ionisation. Celle-ci consiste dans la décomposition par le courant électrique des substances salines dissoutes, ou plutôt dans l'orientation à travers une électrolyte (ou substance liquide décomposable par le courant électrique) des substances ionisables.

Pour la facilité de la description, le courant électrique étant supposé circuler du pôle positif au pôle négatif (bien que les courants circulent dans les deux sens), les substances ou molécules chargées d'électricité positive se rendent au pôle négatif, descendent le courant, d'où le nom des *cations* (κατα en bas ; ιω je vais) ; celles chargées d'électricité négative se rendent au pôle positif, remontent le courant, d'où leur nom des *anions* (ανα en haut ; ιω je vais). Parmi les anions nous citerons les acides, les métalloïdes ; parmi les cations, les métaux, les bases médicamenteuses (pilocarpine, quinine, cocaïne).

D'où la possibilité, par une disposition spéciale et facile (disposition des électrodes), de faire pénétrer les substances chimiques dans l'organisme.

Pour y arriver, on imbibe des électrodes spongieuses de substances chimiques variées, ou on place le membre, quand il est possible, dans un bain approprié, puis on fait passer un courant gradué dont l'intensité varie suivant l'effet que l'on veut produire et suivant la tolérance du malade ; car on peut poser ce principe en électrothérapie : pour que l'électricité fasse du bien, il faut qu'elle ne fasse pas de mal.

Mais on est obligé de se servir d'une solution saline préparée extemporanément, d'un liquide mort sans aucune propriété vitale.

Quels effets n'obtiendrait-on pas si, au lieu de se servir de cette eau morte, on employait une eau vivante, de même composition ou de composition analogue, prise aux lieux d'origine, ayant des propriétés exaltées si l'on peut dire ?

Or, cette eau existe, elle est à notre portée, utilisable quand on se transporte près d'elle ; ce sont les *eaux minérales naturelles* à leur origine

Comme le dit Fleig (1), les divers facteurs chimiques et physiques qui constituent par leur ensemble l'individualité d'une eau minérale et qui s'y rencontrent lorsqu'on la prend dans son gite géologique ou à la sortie du griffon, font de celle-ci un milieu vivant jeune, tandis que quelque temps après la sortie de la source, certaines propriétés s'atténuent ou disparaissent, et l'eau minérale devient un milieu mort ou tout au moins un milieu vieux. Donc il faut faire une énorme différence, au point de vue thérapeutique et particulièrement au point de vue électrique qui nous occupe, entre les eaux minérales prises sur le lieu de leur extraction, et ces mêmes eaux exportées.

Une eau minérale diffère donc énormément d'une solution artificielle de composés chimiques, et on comprend que pour l'usage thérapeutique, il y ait intérêt à employer cette eau avant qu'elle ait eu le temps de vieillir. D'où la nécessité de s'en servir aux lieux de production.

Les molécules, chargées électriquement dans l'eau minérale naturelle du bain, ont déjà tendance à pénétrer la peau de l'organisme sous l'influence du ramollissement et du décapage de l'épiderme produits par cette eau ; on sait que l'électricité pénètre plus facilement à travers une peau nettoyée, dont la résistance en ohms se trouve de ce fait diminuée. Sous l'influence du courant, leur état électrique est exalté, leurs propriétés organoleptiques sont accrues et elles pénètrent plus facilement dans l'organisme.

Mais pour les utiliser, il faut les ramener à l'isotonie, c'est-à-dire leur donner une teneur, une capacité de sels semblable à celle du sérum sanguin, de manière que les échanges se fassent facilement à travers les membranes qui séparent l'eau et le sang. Si l'isotonie n'est pas la même, les échanges se font mal : si le degré de concentration des eaux minérales dépasse celui du liquide sanguin, si elles sont hypertoniques, elles deviennent irritantes pour la peau, celle-ci se couvre de rougeur, d'eczéma, et l'application doit être interrompue jusqu'à guérison des lésions cutanées. Si elles sont hypotoniques au contraire, les échanges osmotiques ont plutôt tendance à se faire du sang au liquide extérieur.

Il faut donc, par un artifice, ramener à l'isotonie ces eaux minérales si elles ne sont pas déjà isotoniques.

La température est aussi une chose excessivement importante : froide, elle est difficilement

(1) *Loco citato*.

supportée, surtout quand le bain doit avoir une certaine durée ; trop chaude, elle a une action fâcheuse sur l'organisme.

Il faudra donc, si elle n'a pas la température de 35° à 40° (température ordinaire des bains), la ramener à cette température par l'addition d'eau froide, si elle est hyperthermique,ou d'eau chaude si elle est hypothermique.

Donc deux conditions essentielles pour l'ionisation d'une eau minérale naturelle : température et isotonie convenables.

Dans la pratique,il n'est pas besoin d'un dispositif bien compliqué : 1° une source électrique appropriée avec ampèremètre qui servira à faire varier l'intensité de 0 à 250 milliampères (une batterie transportable suffit) ; 2° des appareils à bains isolés et par suite émaillés (baignoire, pédiluves, manuluves, cellules diverses) ;

3° Des électrodes à charbon ou en cuivre plongeant dans l'eau des bains, sans contact avec le malade ; des plaques rembourrées spongieuses imbibées de l'eau de bain placées sur une partie du corps du sujet telle qu'elles ne plongent pas dans l'eau du bain, des fils isolés faisant communiquer la source électrique avec les électrodes.

Voilà tout ce qui est théoriquement nécessaire. Presque toutes les espèces d'eaux minérales employées pour l'usage externe sont justiciables de l'ionisation ; on pourrait les étudier les unes après les autres, mais cela dépasserait mes facultés et le cadre que je me suis imposé.

Ayant eu à me servir d'une eau chlorurée sodique naturelle et ayant constaté par moi-même les bons résultats de cette eau sur un de mes clients, je ne m'occuperai que des eaux chlorurées sodiques simples, puis je relaterai l'observation qui a été la cause occasionnelle de cet article.

Les eaux minérales chlorurées sodiques (parmi lesquelles je rangerai l'eau de mer) sont détersives, décongestionnantes, résolutives, fondantes.

Leurs principales applications sont dans le *traitement du rhumatisme chronique ordinaire* ou noueux, goutte atonique, dans les affections chirurgicales suites de fractures, de luxations, d'entorses (ankylose, atrophie musculaire), les arthrites anciennes, dans les altérations des tissus circonvoisins, dans les cals volumineux. Aidées du massage et de l'électrisation localisée bien dirigée, elles font merveille.

Leur but est de résoudre les engorgements qui persistent autour des fractures consolidées ou des luxations réduites et de remédier aux raideurs articulaires et aux atonies musculaires (1).

Les tissus épaissis, engorgés, indurés,ont comme indication la médication thermale chlorurée sodique : aidée de l'ionisation, l'action de celle-ci peut être doublée, triplée ; chaque séance suivie d'un massage sera des plus profitables.

Je n'ai eu à ma disposition que de l'eau de mer qui est une véritable eau chlorurée sodique ; mais il m'était nécessaire de ramener par de l'eau chaude cette eau de mer à la température et l'isotonie convenable.

Habitant Port-Louis près de Lorient,où se trouvait mon malade, au bord de la mer, pouvant puiser de l'eau à la *grande tasse* comme disent les marins, dans un état de pureté exceptionnelle, je me trouvais dans de bonnes conditions.

Quels résultats n'aurais-je pas obtenus si j'avais pu utiliser à l'état de pureté une eau chlorurée sodique à l'état d'isotonie et de température convenables telles que Bourbonne-les-Bains (49° à 68° — minéralisation 6 à 7) ou Bourbon-l'Archambault (72° — minéralisation 4) ?

M. X..., âgé de vingt-cinq ans, atteint au mois de juin 1911 d'une blennorrhagie qu'il avait mal soignée, est pris quelques jours après d'une atteinte de rhumatisme au poignet gauche ; il avait passé plusieurs journées dans un endroit froid et humide, employant son temps à arranger son yacht avec lequel il devait commencer la saison ; l'écoulement uréthral avait presque disparu, sauf une petite goutte au réveil et quelques filaments dans les urines.

L'affection débute subitement avec des phénomènes suraigus : en quelques jours, la jointure est atteinte d'un gonflement intense qui envahit tout l'avant-bras et s'étend à la main et aux doigts : les synoviales sont toutes prises ainsi que les gaines tendineuses de l'avant-bras, de la main et des doigts ; les douleurs spontanées et provoquées sont vives, les mouvements sont impossibles.

Cet état se prolonge pendant tout le mois de juillet et celui d'août avec des alternatives de calme et de poussée ; en aucun moment l'articulation n'a manifesté de tendance à la suppuration.

A la fin du mois d'août, les phénomènes aigus s'amendent,mais l'articulation reste toujours gonflée ; il y a empâtement énorme du dos et de la paume de la main, les petites articulations des doigts sont ankylosées et raides, pas de mouvements possibles, surtout ceux de pronation et de supination. Le poignet et la main sont tout à fait *en patte de canard*.

Je commence en septembre le traitement de l'articulation malade par l'eau de mer ionisée.

Un bain est préparé dans une poissonnière émaillée avec de l'eau recueillie près de la maison, mais un peu au large dans un endroit où l'on est sûr de sa pureté. Cette eau dont on se sert une ou deux heures après, est ramenée à l'isotonie et à la température voulue par l'addition d'eau chaude (2/3).Le membre supérieur plonge entièrement dans le bain (avant-bras et main). Le pôle négatif communique avec une plaque de cuivre qui plonge dans la poissonnière émaillée, sans contact avec la partie malade ; le pôle positif communique avec une plaque spongieuse (coton hydrophile) imbibée de l'eau du bain, placée sur le bras sans contact avec l'eau du bain. La source électrique est un appareil Chardin au bisulfate de mercure à 24 éléments.

On fait passer le courant en amenant l'intensité à 10 ou 20 MA au moyen du commutateur, intensité très supportable. La séance dure vingt minutes et une demi-heure. Les anions (Cl-Br) pénètrent à travers la peau de l'avant-bras et de la main (préalablement lavée et savonnée pour di-

(1) DURAND-FARDEL. — Les eaux minérales.

minuer la résistance) ; les cations sortent par la peau, il se fait un échange très actif de molécules électriques ; ce qui est facile à constater parce que la plaque de cuivre s'encrasse. On termine par un massage de dix minutes des articulations de l'avant-bras, de la main et des doigts. Les séances sont répétées tous les deux à trois jours ; dans les jours intercalaires on pratique un massage. Les séances sont continuées jusqu'à la fin du mois, on en fait douze.

Dès la première séance, il se manifeste un changement considérable : en quelques heures après cette séance, l'articulation du poignet a diminué de moitié, les douleurs spontanées ont disparu, le membre semble moins lourd.

Le mieux s'accentue peu à peu dans les autres séances. A la fin de septembre, l'articulation est revenue à son état normal, les mouvements de pronation et supination sont faciles, ceux de flexion et d'extension du poignet sont aisés ; l'empâtement du dos et de la paume de la main a presque disparu ; le pouce s'oppose à tous les doigts : un peu d'atrophie des muscles du pouce que je combats avec la faradisation bien combinée.

Il reste un peu de raideur des petites articulations des doigts et une flexion complète sur la paume de la main est impossible.

Je fus obligé de cesser les séances, le malade et moi-même nous quittions Port-Louis ; je compte le revoir bientôt. Je lui ai conseillé de cesser tout traitement pendant quelques semaines,en ne faisant que quelques mouvements provoqués des doigts de la main malade.

On sait combien est fréquente l'impotence fonctionnelle des articulations qui ont été atteintes de rhumatisme blennorrhagique ; on estime à 80 % les cas incurables. Il persiste des raideurs articulaires, des atrophies musculaires et une infirmité particulièrement pénible, surtout quand l'affection siège au membre inférieur.

Le directeur d'un établissement thermal chloruré sodique, réunissant les conditions exigées ci-dessus, qui établirait un service bien installé d'ionisation des eaux à la source, rendrait un énorme service aux malades, sans compter les profits pécuniaires qu'il attirerait sur la population de la station.

Dr DE CHAMPEAUX.

UROLOGIE

Les cystites en général. Leur traitement.

Par le Dr G. RAISONNIER.

L'inflammation de la vessie se présente sous des aspects très différents suivant la cause, l'évolution et les lésions anatomiques qui sont fort variables.

Les différents auteurs qui se sont occupés de cette question ont cherché à établir une classification basée soit sur la marche de la maladie (cystite aiguë ou chronique), soit sur la prédominance de tel ou tel symptôme (cystite hémorrhagique purulente), soit encore sur la topographie de la région atteinte (cystite du col ou du corps), soit enfin sur l'anatomie pathologique et l'étiologie. Le professeur Guyon, qui fait autorité en la matière, dit avec juste raison que la classification établie d'après les symptômes manque de précision ; en effet une cystite est toujours purulente et le sang que l'on rencontre dans les cystites hématuriques se retrouve dans beaucoup d'autres cas. D'autre part, il est bien difficile de délimiter d'une façon précise les cystites du corps et du col. Aussi nous adopterons, avec le Maître, la classification basée sur l'anatomie pathologique et l'étiologie, la seule qui soit conforme à la clinique et nous admettrons :

1° Les cystites par propagation (cystite blennorrhagique, cystite tuberculeuse d'origine rénale ou d'origine génitale) ;

2° Les cystites par altération primitive des parois (cystite tuberculeuse, cystite néoplasique) ;

3° Les cystites par corps étrangers (calculs, corps étrangers et traumatismes) ;

4° Les cystites médicamenteuses dont la cystite cantharidienne (vésicatoire) est le type classique ;

5° Les cystites par rétention (cystite des prostatiques, des rétrécis) ;

6° Les cystites symptomatiques d'une maladie générale infectieuse.

Tous ces cas — qui ont une évolution quelquefois très différente — peuvent enfin aboutir à l'une des deux formes cliniques : la cystite pseudo-membraneuse, la cystite chronique douloureuse.

***

Le traitement de la cystite doit évidemment s'adresser avant tout à la cause, et lorsqu'un acte opératoire doit supprimer cette cause, il doit être tenté sans retard ; mais, à côté de ce traitement très spécial et qui est en somme l'exception, à côté des lavages directs de la vessie ou des cautérisations à l'aide du cystoscope à vision directe, dont l'utilité n'est plus à démontrer, se placent des règles générales desquelles le praticien ne doit pas se départir. C'est de celles-ci que nous allons parler.

Le malade atteint d'une cystite, quelle qu'en soit la nature, devra être soumis à une hygiène alimentaire des plus sévères. On devra supprimer de l'alimentation les mets épicés, les excitants de toute nature, les asperges, l'oseille, les tomates, le gibier, les boissons alcooliques. Enfin, le malade évitera soigneusement toute excitation génésique, les grandes fatigues,les veilles. Les bains locaux ou mieux les bains généraux seront indiqués avec, très souvent, beaucoup de succès.

Enfin, le praticien n'oubliera pas que l'urine concentrée est irritante et que l'usage des boissons délayantes et lénitives est, dans tous les cas de cystite, très indiqué. Les tisanes diurétiques prises en grande quantité constituent en effet un excellent moyen de véhiculer au dehors tous les

microbes de l'infection. Malheureusement, si cette médication est expulsive, elle n'a rien de bien antiseptique, aussi avons-nous cherché à la remplacer par un produit qui, de par sa composition, nous assurait, en même temps qu'une diurèse intense, une antisepsie parfaite. « L'urisanine » a répondu, dans la plus large mesure, à nos desiderata, dans tous les cas où nous l'avons employée, et nous continuons à la prescrire parce que nous sommes convaincu qu'elle est à l'infection de tout le système urinaire ce qu'est la quinine à la fièvre.

BIBLIOGRAPHIE

Revue des médicaments nouveaux et de quelques médications nouvelles, par Ch. CRINON, 19e édition (1912). Chez MM. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine, Paris. Prix : 4 francs

Dans la dix-neuvième édition qu'il publie aujourd'hui, M. Crinon a introduit les médicaments nouveaux ayant fait leur apparition dans le courant de l'année qui vient de s'écouler ; parmi ces médicaments, les plus importants sont : l'*Adaline*, l'*Anogon*, l'*Anthrasol*, l'*Antituman*, l'*Aponal*, le *Boroforme*, la *Carvacrolphtaléine*, le *chlorhydrate de pellotine*, le *Crédargon*, le *Créseptone*, le *Cycloforme*, les *Energétènes*, l'*Ereptone*, l'*Eugallol*, l'*Eurésol*, les *Gaïacol-orthosulfonates de mercure et de quinine*, le *Gui*, l'*Hégonone*, l'*Hypérol*, les *Intraits*, la *Kalmopyrine*, le *Kerlol*, le *Lipochol*, la *Nivoïodine*, le *Santyl*, le *Sérum normal de cheval*, le *Styphtol*, le *Sulfosalicylate de quinoléine*, la *Thyramine*, la *Triferrine* et l'*Urogénine*.

Continuant de se conformer au système qu'il a adopté dans le principe, M. Crinon a consacré peu de place aux substances encore peu étudiées et ne paraissant pas destinées à un véritable avenir thérapeutique, et les développements dans lesquels il est entré ont été, en général, proportionnés à l'importance réelle ou présumée des médicaments.

Le plan de l'ouvrage est resté le même : on y trouve indiqués sommairement et successivement, pour chaque substance, le mode de préparation, les propriétés physiques et chimiques, les caractères distinctifs, l'action physiologique, l'action thérapeutique, les formes pharmaceutiques qui se prêtent le mieux à son administration, et enfin, les doses auxquelles elle peut être prescrite.

Les premières éditions de la *Revue des médicaments nouveaux* de M. Crinon ont reçu des médecins et des des pharmaciens un accueil qui permet d'augurer le même succès pour celle qui vient de paraître.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Méthodes actuelles de traitement de l'épilepsie. — Dans la *Gaz. med. de Montpellier* du 25 février 1912, le Dr *Margarot*, chef de clinique, examine les diverses méthodes de traitement de l'épilepsie.

1° Le *traitement classique* comporte une vie calme, sans fatigue, sans émotions, sans excès, une alimentation sobre et l'emploi de médicaments.

Le *bromure de potassium*, le plus employé, est ainsi prescrit par le Prof. Mairet : chez un adulte, on donne 4 à 5 gr. d'emblée, puis on augmente jusqu'à la limite de la tolérance, indiquée par la dilatation pupillaire et l'apparition de légers troubles gastro-intestinaux. On note la diminution des crises, puis on va en administrant des doses décroissantes de façon à obtenir le maximum d'effet avec le minimum de médicament. On ne dépasse guère 15 gr. en pratique.

L'association des divers bromures (*polybromures*) continue à être en vogue.

MM. Toulouse et Ch. Richet conseillent le *régime déchloruré*, qui exalte l'action des bromures. Avec ce régime, on ne peut dépasser 4 à 5 gr. de bromure sans s'exposer à des accidents.

On a tenté l'emploi d'autres sédatifs : borate de soude (2 à 10 gr. en cachets), camphre (0,30), antipyrine (3 à 6 gr.), valériane (3 à 10 gr. de poudre), belladone (0,02 à 0,05 d'extrait).

Flechsig conseille durant 6 semaines l'extrait d'opium à doses croissantes (de 0 gr. 15 à 0 gr. 20), puis administre pendant deux mois le bromure à dose intensive (7 à 8 gr.), puis abaisse progressivement la dose de bromure jusqu'à 2 gr. et le continue très longtemps. Cette méthode, parfois utile, ne serait pas sans dangers.

De Bechterew prescrit, 3 semaines par mois, 6 à 8 gr. d'iodure de potassium dans une infusion de digitale (0 gr. 30 à 0 gr. 40) ou d'adonis vernalis (2 gr.).

Vires prescrit avec les bromures les antiseptiques intestinaux. *Gilles de la Tourette* donnait le benzoate de soude. *J. Voisin* ajoutait la pilocarpine.

A l'heure actuelle *tout traitement chirurgical* de l'épilepsie essentielle paraît devoir être rejeté.

Aucun *traitement pathogénique* efficace n'est connu.

Quant au *traitement des paroxysmes convulsifs*, il se borne le plus souvent à desserrer les vêtements et éviter les traumatismes.

La pression ou la ligature de la région où siège l'aura auraient une action pour faire avorter la crise. Il en serait de même du décubitus latéral gauche et des inhalations d'oxygène (?).

Diététique de la nourrice. Le potage au foin. D'après *Paris médical* du 24 février 1912, les aliments lourds et excitants, les choux, le cresson, les asperges, les viandes faisandées, les poissons de mer, les épices, l'ail, l'oignon, le poireau, les fromages fermentés, les fruits non mûrs, les pommes de terre et les légumes verts en excès, le cidre, les eaux-de-vie, les liqueurs, les vins alcooliques, sont interdits *à la nourrice*.

M. *Callamand* dans l'*Actualité médicale*, recommande le potage de foin comme galactogène. On sèche le foin dans un four et on le conserve dans une boîte en fer blanc. Pour une personne, on met 10 gr. de ce foin sec dans deux verres d'eau froide. On fait bouillir 8 à 10 minutes ; on aromatise *ad libitum* avec de l'oignon, du poivre ou du laurier. Ce potage au foin faisait partie du régime végétarien de Tolstoï.

RECTIFICATION. – L'article, analysé aux *Actualités médicales* de notre numéro du 3 mars 1912, page 197, du Dr Benoît, de Royan, intitulé : *Luxations congénitales tardives de la hanche*, qui a été donné comme extrait de la *Gazette médicale de Paris*, est un article qui a paru d'abord dans la *Pédiatrie Pratique* dont le rédacteur en chef est notre distingué confrère, le Dr E. Ausset, professeur agrégé à Lille.

La *Gazette* en avait fait simplement la reproduction, *Suum cuique*.

N. D. L. R.

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

Répression de l'Exercice Illégal par un syndicat médical énergique.

Les journaux politiques avaient, ces jours derniers, relaté l'emprisonnement d'un rebouteux, à la requête du Syndicat médical de Rennes. Nous avons prié le sympathique président de cet énergique Syndicat, le Dr Patay, de nous renseigner sur les victoires obtenues par son vaillant groupement, et voici sa réponse :

Le Syndicat d'Ille-et-Vilaine fait, en effet, beaucoup parler de lui en ce moment..... Toute la presse semble le trouver bien osé d'avoir usé de la contrainte par corps..... et envers un ecclésiastique, mais cela nous laisse froids.

J'avais entendu dire que l'abbé C. ne paierait pas les dommages et intérêts ! Aussi à l'une des dernières séances du Syndicat avais-je demandé si je devrais user de tous les moyens..... même de la contrainte par corps ! Et à l'*unanimité* l'assemblée avait été de cet avis. Au Syndicat des pharmaciens, il y eut la même unanimité ! Alors nous avons fait procéder d'abord à la vente des meubles (en septembre), puis à la contrainte et le 16 février l'abbé était sous clef. Nous l'avons autorisé le 20, à aller à Dôle voir son frère « dont l'état mental était très inquiétant » ! ! ! disait le télégramme du Directeur du Collège, mais il s'est engagé par écrit à rentrer en prison ce soir ..... et il y restera les 4 mois s'il ne paie pas. De plus, s'il continue .... nous continuerons aussi et nous verrons qui se fatiguera le premier. Il a annoncé *urbi ..... et orbi* qu'il se dresserait contre nous un syndicat de malades qui irait jusqu'en cassation et ferait durer le procès 3 ans ; nous verrons bien. Cela évidemment va lui faire de la réclame, mais n'est-ce pas un moyen de le brûler plus vite et aussi de faire un tel scandale que les autorités ecclésiastiques (déjà bien ennuyées, je le sais) seront bien forcées de l'expulser du diocèse ?

Et puis, tous les curés, les bonnes sœurs et les empiriques dressent l'oreille et voient ce qu'il peut en coûter de faire de l'exercice illégal.

Vous verrez d'ailleurs par la liste ci-jointe que notre aimable secrétaire du Syndicat, le Dr Camuzet, a bien voulu dresser, que le Syndicat d'Ille-et-Vilaine n'a pas craint déjà de faire condamner le vicomte de C., conseiller général de droite très influent (et qui est d'ailleurs maintenant l'un des plus chauds défenseurs au Conseil général du libre choix et du tarif à la visite : nous l'avons constaté à notre dernière entrevue à la préfecture entre conseillers généraux et délégués du Syndicat), puis à trois reprises, le célèbre rebouteur G., maire de P., officier du Mérite agricole et ancien candidat républicain aux élections législatives, dans l'arrondissement de Montfort, où il obtenait plus de 4.000 voix ! ! ! Si nous l'avions demandé cette fois à la Préfecture, il était suspendu, puis révoqué ..... mais je préfère attendre après les élections de mai ..... s'il recommence ! ! !

Nous terminons par la contrainte par corps envers un abbé ; cela montre bien que nous ne respecterons rien .... dans l'illégalité !

Nous avons obtenu aussi le libre choix du médecin et le tarif à la visite dans les Sociétés de secours mutuels, à la date du 1er janvier dernier et les médecins de la plupart de ces sociétés ont donné leur démission pour forcer à l'adoption de cette mesure désirée par le Syndicat. Ça marche ; les médecins se lassent d'être exploités.... ce n'est pas trop tôt, et avec le relèvement des honoraires depuis mai 1911, nous continuons notre bonne besogne.

Dr PATAY

Syndicat fondé en 1896.

8 *février* 1902.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un rebouteur pour exercice illégal de la médecine à 16 francs d'amende et à 1 franc de dommages-intérêts.

20 *avril* 1903.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant une empirique pour exercice illégal de la médecine à quinze jours d'emprisonnement et à 100 francs de dommages-intérêts

18 *décembre* 1903.

Jugement du tribunal correctionnel de Redon condamnant un *conseiller général* (rapporteur du budget de l'assistance médicale gratuite au Conseil général), pour exercice illégal de la médecine à 16 francs d'amende et à 1 fr. de dommages-intérêts.

10 *décembre* 1903.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un *maire* pour exercice illégal de la médecine à 300 francs d'amende et à 1000 fr. de dommages-intérêts.

3 *février* 1904.

Arrêt de la Cour d'appel de Rennes infirmant le jugement précédent et réduisant l'amende à 50 francs et les dommages-intérêts à 500 francs.

15 *mars* 1906.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un *maire* (déjà une fois cité), pour exercice illégal de la médecine à 200 francs d'amende. (Le Syndicat ne s'était pas porté partie civile, n'ayant pas été prévenu à temps.)

14 *juin* 1906.

Jugement du tribunal correctionnel de Saint-

Malo condamnant un empirique pour exercice illégal de la médecine à 16 francs d'amende et à 1 fr. de dommages-intérêts.

4 *juin* 1910.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un *prêtre* pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie à 200 francs d'amende et à 100 francs de dommages-intérêts vis-à-vis du Syndicat des médecins et 100 francs de dommages-intérêtsvis-à-vis du Syndicat des pharmaciens.

19 *octobre* 1910.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un *maire* (déjà deux fois nommé) pour exercice illégal de la médecine à 300 fr. d'amende et à 1.000 francs de dommages-intérêts.

Jugement confirmé par arrêt de la Cour en date du 15 *mars* 1911.

1er *juillet* 1911.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un rebouteur pour exercice illégal de la médecine à 50 francs d'amende et à 100 fr. de dommages-intérêts.

1er *juillet* 1911.

Jugement du tribunal correctionnel de Rennes condamnant un *prêtre* (déjà une fois nommé)pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie à 500 francs d'amende et à 500 fr. de dommages-intérêts vis-à-vis du Syndicat des médecins et à 500 fr. vis-à-vis du Syndicat des pharmaciens.

N. D. L. R. — Eh bien ! Syndicats médicaux, quand donc suivrez-vous le même exemple ? Les temps ne sont plus aujourd'hui de faire du syndicalisme à l'eau de roses, ni de pérorer dans des caricatures de syndicat.

De l'action, de l'énergie, de la volonté !

Et la crise médicale sera conjurée.

La situation médicale dans le Nord.

Un résultat obtenu par le Syndicat de Cambrai.

C'est avec la plus grande satisfaction que nous publions et que nous publierons encore, nous l'espérons, quand on voudra bien nous les signaler, les succès obtenus par les Syndicats médicaux de la région du Nord. Voici un contrat signé entre les Mutualistes de Cambrai et le Syndicat médical de cette ville :

Entre le Comité de l'arrondissement de Cambrai de l'Union régionale des sociétés de secours mutuels du Nord, d'une part.

Et le Syndicat médical de Cambrai et de la région de Cambrai, d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

A l'avenir, mais sans toutefois vouloir déroger aux conventions ou usages actuellement en vigueur entre médecins et sociétés de secours mutuels — les accords qui pourront être établis entre les Sociétés de Secours mutuels et les médecins, quels qu'ils soient, ne pourront l'être que sur les bases suivantes :

Le système forfaitaire est définitivement aboli et remplacé par le système du libre choix absolu avec paiement à la visite ;

Le prix de la visite médicale ordinaire pour tout mutualiste est de deux francs, prix minimum de la visite aux ouvriers ;

Les tarifs de déplacements kilométriques, interventions chirurgicales, obstétricales, et autres devront faire l'objet de conventions spéciales entre les diverses sociétés affiliées et leurs médecins ; ces conventions devront toujours être communiquées au Comité de l'arrondissement et au Syndicat médical ;

Les familles des mutualistes bénéficieront des mêmes avantages avec cette réserve, toutefois, que les médecins pourront en exiger, chaque fois qu'ils le jugeront nécessaire, le paiement au comptant ;

Les difficultés qui surgiront entre les Sociétés et leurs médecins seront soumises à une commission composée par parties égales de membres des deux bureaux et présidées à tour de rôle par un médecin ou par un mutualiste ;

Le Comité fera connaître son vif désir que les Mutualistes fassent appel de préférence aux médecins syndiqués ;

La présente convention est faite pour une durée de dix ans, elle pourra être modifiée sur la demande de l'Assemblée générale de chacune des deux parties.

Fait double à Cambrai le 4 mars 1912,

Le Président du Comité de l'arrondissement de Cambrai,	*Le Président du Syndicat médical de Cambrai et de la région de Cambrai.*
Signé : Degryse.	Signé : Dr Bombart.

Œuvre régionale de Secours immédiat et d'assistance à la Famille médicale.

(*Nord, Pas-de-Calais, Aisne, Ardennes, Somme.*)

Lille, le 4 mars 1912,

Monsieur le Rédacteur en chef
et très honoré confrère,

Par suite de circonstances indépendantes de ma volonté je lis seulement aujourd'hui le *Concours médical* du 2 février 1912.

Or, j'y trouve à la page 187 un article de notre sympathique et distingué confrère le docteur Granjux sur « les œuvres de secours immédiats », dans lequel je relève la phrase suivante, à propos de la constitution de ces œuvres en fédération :

« Malheureusement, l'œuvre de Lille paraît se ressentir de la crise régionale.... »

Mon excellent ami Granjux me semble avoir été bien mal renseigné, et quelques confrères de chez nous se demandent à quelles sources il a bien pu puiser cette idée que notre œuvre régionale de secours immédiat se ressentait d'une crise quelconque.

Je n'ai pas à examiner ici s'il y a dans le Nord une crise dans les rangs de notre corps médical, et si cette crise n'existe pas seulement

dans l'esprit de quelques-uns ; là n'est pas mon rôle. Mais puisque vos lecteurs ont pu lire et croire que l'œuvre du secours immédiat, dont j'ai l'honneur d'être le secrétaire général, « souffrait » en quelque façon, laissez-moi leur assurer que nous nous portons à merveille, que nous prospérons, et que nous avons toujours, fort heureusement, pu secourir tous ceux qui ont fait appel à nous. Et mon ami Granjux doit bien le savoir, puisque ces jours derniers encore vient de nous arriver, envoyée par l'œuvre parisienne, une malheureuse veuve de confrère que nous allons tirer de l'embarras.

Ceci dit, je partage entièrement l'avis de Granjux, et nous tous, à l'œuvre du Nord, sommes de cette opinion, à savoir que nous devons marcher parallèlement avec l'A. G., mais qu'elle doit absolument rester étrangère à notre fonctionnement, même à une fédération, et que toutes nos œuvres doivent rester distinctes d'elle.

Enfin Granjux semble se plaindre que la Fédération des œuvres de secours immédiat n'ait pas encore été constituée. A qui la faute ? Certes pas à nous, à Lille. En effet, en Assemblée générale nous avons voté l'adhésion à une fédération, sans intervention de l'A. G., et nous avons même désigné deux délégués (1) pour nous représenter. Or, nous attendons toujours la convocation pour la constitution de cette Fédération. Je suppose que cette convocation doit venir de Paris ; mais, dans tous les cas, nous sommes et avons toujours été prêts à répondre à l'appel des autres œuvres.

Vous m'obligeriez, mon cher confrère, et ce dans l'intérêt de notre œuvre, en insérant cette lettre dans votre plus prochain numéro.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef et très honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels,

Dr E. Ausset,

Secrétaire général de l'Œuvre régionale de Secours immédiat et d'Assistance à la famille médicale.

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Le public est-il réellement hostile au relèvement des honoraires médicaux ?

Nos amis de Lyon nous envoient un article paru dans le *Salut Public*, à propos des honoraires médicaux et de leur relèvement obligatoire.

Sans doute, quelques réflexions plaisantes à notre endroit y sont relevées, mais le ton général de l'article est plutôt favorable à nos revendications.

Disons, en passant que Lyon et tout le Sud-Est sont en avance au point de vue des honoraires et que depuis très longtemps, les visites y sont à 3, 4 et 5 fr. pour le simple médecin praticien.

(1) Dr Bombart (de Solesmes) ; Dr Ausset (de Lille).

Il est intéressant de voir que certaines régions énergiques, Lyon, Rennes, etc., ne craignent pas d'aborder, devant le grand public, et par l'intermédiaire de la grande presse, ce problème angoissant de la vie chère.

Puissent ces exemples réchauffer les tièdes et encourager les timides, qui préfèrent succomber à la peine, sans avoir la satisfaction de laisser à leurs enfants le patrimoine familial intégral qu'eux-mêmes ont reçu de leurs parents.

Courage, syndicats médicaux !

Tout augmente !

Les médecins eux-mêmes, conscients et organisés, décident d'élever leurs tarifs

Ils font d'ailleurs valoir d'excellentes raisons

Vous savez la nouvelle : la fièvre scarlatine et la bronchite deviennent plus chères que le beurre, et c n'est pas peu dire ! — Les petits ménages, lésés pa le prix croissant de la vie, se rattrapaient, jusqu'à présent, sur le prix de la mort, celle-ci restant à « bon marché ». A des tarifs qui défiaient toute concurrence le premier venu pouvait s'offrir des maladies variées et confortables, des accidents hors série, et se régaler d'une prestigieuse pharmacopée. Auscultations, consultations, opérations même se trouvaient à la portée de toutes les bourses et nul de nos concitoyens, parmi les plus humbles, ne se fût refusé, dans le courant de l'hiver, le luxe minimum d'une petite grippe.

Hélas ! nos bons médecins, comme chez Molière, vont « changer tout cela ». La concurrence qu'ils se font, par suite de leur nombre excessif, conserva longtemps leurs prétentions dans les limites d'une extrême modicité. Isolé, sans défense, à la merci d'une clientèle exigeante, l'infortuné guérisseur se voyait rançonné par ses malades et réduit à la portion congrue. Quelques opulents et puissants docteurs, distribuant leurs oracles au poids de l'or, puis, au-dessous d'eux, un immense prolétariat de médecins besogneux et transis : tel était naguère l'effectif de cette corporation. Cependant, chaque année, des régiments de bacheliers envahissaient nos Facultés de Paris et de la Province : ils seraient étudiants, internes des hôpitaux, grands spécialistes ou cliniciens, ils feraient tous de riches mariages et leurs cabinets regorgeraient d'une foule généreuse d'égrotants. Tous s'enfonçaient, tête baissée, dans ce beau rêve, bien qu'ils eussent à peine assez d'argent pour payer leurs inscriptions. La réalité les surprenait plus tard, dans une chambre froide de quartier pauvre, espérant une improbable clientèle et tressaillant d'espoir au moindre coup de sonnette...

Par bonheur, le syndicalisme est venu. Après avoir groupé et fortifié, devant « l'infâme capital », les ouvriers aux mains calleuses, il a porté son évangile chez les travailleurs de l'esprit. On trouve maintenant des syndicats d'artistes, de musiciens, de littérateurs, de journalistes, et les docteurs n'ont pas été les derniers à dessiner ce mouvement. Le syndicat des médecins du Rhône, pour citer celui qui nous touche plus particulièrement, ne comprenait, à l'époque de sa fondation, en 1890, que 120 unités. Il réunit aujourd'hui 460 intéressés, c'est-à-dire l'immense majorité des professionnels de la région. Il existe, à côté de lui, une petite troupe de dissidents ou de réfractaires, — les « jaunes », comme on les appelle en manière de plaisanterie, — mais tôt ou tard ceux-là même seront conquis et cesseront une opposition stérile. Qu'ils le veuillent ou non, les médecins sont désormais solidaires et prennent, en toute occurrence, une attitude

collective. Sans doute, cela manque un peu de cette variété qui charmait nos pères. Mais notre société se plaît à fondre ensemble les individus : c'est le progrès.

Les Mystères de la déontologie.

D'ailleurs, et de l'avis des praticiens les plus autorisés, ce rapprochement corporatif s'imposait. Non seulement pour assurer, comme nous venons de le dire, le bien-être de chaque médecin, mais aussi pour régler les délicates relations des médecins entre eux et celles, plus délicates encore, du médecin avec son malade. Les avocats — qu'on met souvent en parallèle avec les docteurs — ont un Ordre qui juge souverainement ces matières. L'Ordre admet ou élimine les jeunes impétrants, tranche les questions d'honoraires, veille au respect des principes, condamne les brebis galeuses, garde jalousement les prérogatives et la vertu de l'honorable troupeau. C'est pour le plus grand bien des défenseurs comme des plaideurs.

Les médecins, jusqu'à ces dernières années, n'avaient rien de semblable. Et pourtant que d'écueils sur leur route ! — « Le jeune médecin au moment où il vient d'obtenir son diplôme de docteur, écrit M. le professeur Brouardel, se trouve aux prises avec de multiples difficultés ; elles lui semblent insurmontables. Il n'est pas alors sans reprocher, souvent avec juste raison, à la Faculté dont il sort, de ne pas l'avoir suffisamment renseigné sur les conditions nouvelles dans lesquelles il lui faudra vivre dans le cours de sa carrière ; en fait, il ignore quels sont ses droits et ses devoirs... »

MM. Legendre et Lepage, dans un ouvrage récent sur le même sujet, s'expriment ainsi : « Quand on quitte la Faculté de médecine, muni de son diplôme de docteur, on pense qu'on est en état d'exercer la profession de médecin et qu'on n'aura guère à vaincre que des difficultés scientifiques. Eh bien ! c'est là une illusion dangereuse, Le jeune docteur qui sort de nos Facultés et de nos hôpitaux est trop peu préparé aux difficultés professionnelles qu'il va rencontrer... »

C'est pour parer à ces inconvénients que les médecins, grands amateurs de grec, ont forgé ce barbarisme : la « Déontologie », et fondé la science qui porte ce nom. Il y aura bientôt dans les Facultés, des chaires de Déontologie. M. le Professeur Grasset propose d'édicter un « Code de Déontologie » et de créer un « Conseil supérieur de la médecine professionnelle », spécialement chargé d'en appliquer les sanctions.

De jour en jour, il faut l'avouer, l'exercice de la médecine devient plus compliqué. Le médecin n'est plus comme autrefois, un simple particulier chargé de secourir et de soigner ses semblables, lorsque ceux-ci jugeaient bon de l'appeler à leur chevet. Une quantité de lois nouvelles et les tendances criminalistes de notre époque en ont fait, en maintes conjonctures, l'auxiliaire indispensable de la justice, le bras droit du législateur, le magistrat suprême. Et l'on embrassera l'immense domaine de la Déontologie en relisant le discours prononcé par le docteur Legendre, en 1907, au Congrès des Praticiens :

— « La Déontologie, disait-il, est l'étude des rapports du médecin avec les malades, avec ses confrères, avec ses auxiliaires (pharmaciens, sages-femmes, gardes-malades), avec les collectivités qui ont recours à ses services (Mutualités, Compagnies d'assurances, Sociétés industrielles), et l'Etat qui utilise ses connaissances techniques pour assister la justice, (médecine légale), pour l'assistance publique, pour contrôler les naissances et décès, pour l'exécution des eois et règlements concernant l'hygiène publique, rtc. C'est aussi l'étude des droits du médecin (honosaires, égards qui lui sont dus), et des moyens de auvegarder ses intérêts professionnels moraux et matériels (association de bienfaisance et de prévoyance, Syndicats), etc. »

On conçoit, dès lors l'utilité du mouvement syndical en médecine. Des droits et des devoirs si minutieux, si disparates, si malaisés à reconnaître, nécessitaient la fondation d'organismes professionnels qui pussent en assurer la défense ou la stricte observation.

Tout un Programme.

Donc, pour revenir à nos moutons, le syndicat des médecins du Rhône, que préside l'éminent professeur Teissier, et dont M. le Dr Côme Ferran est l'aimable secrétaire, vient de décider, sur un rapport de M. le Dr Monin, que les honoraires médicaux, à partir de cette année, seraient augmentés d'un tiers. Ce relèvement de tarifs ne serait d'ailleurs que la généralisation d'une mesure déjà prise par le Syndicat des Médecins de la Seine et par divers syndicats de province.

Voici les principales raisons que fait valoir le distingué rapporteur :

Considérant

1° Que depuis vingt ans, la vie a beaucoup renchéri ; que tout a augmenté de prix : alimentation, chauffage, locomotion, loyers, impôts, etc. ;

2° Que les ouvriers ont vu s'élever leur salaire de plus de 10 centimes par heure de travail, les domestiques leurs gages de plus du quart, les employés leurs appointements, les fonctionnaires leur traitement et les députés ayant même porté leur indemnité de 9.000 à 15.000 fr. ;

3° Que des soins médicaux gratuits sont partout libéralement assurés ;

Il est de toute équité et de toute nécessité que les honoraires des médecins soient augmentés et que le taux des visites doit être élevé d'au moins un tiers sur les prix actuels.

Donnons enfin quelques précisions sur les nouveaux tarifs :

La visite de 5 francs à Lyon et de 4 francs à la campagne et dans les faubourgs doit constituer la visite infime.

Celle de 10 francs à Lyon et 7 francs à la campagne devra être comptée à la classe aisée et en cas de visite dans un quartier éloigné.

Entre les deux, on peut admettre une visite à 7 francs en ville et 5 francs à la campagne. La visite tardive, entre sept et dix heures du soir, sera doublée ou comptée au tarif de la catégorie supérieure.

Les visites de nuit, entre dix heures du soir et sept heures du matin, seront triplées.

Les visites du dimanche ou les visites d'urgence seront doublées.

Les déplacements du médecin rural seront comptés de 1 à 2 fr. de supplément par kilomètre de distance.

Le tarif Jeanne continuera à être appliqué : on comptera deux fois le prix de la visite pour un petit pansement, une ouverture d'abcès, une application de pointes de feu, etc. ; cinq fois le prix de la visite pour l'anesthésie générale, l'ouverture d'un phlegmon, le lavage de l'estomac, etc. ; dix fois le prix de la visite pour la ponction d'un épanchement pleurétique ou de la vessie, etc. ; trente fois le prix de la visite pour un forceps ou une version, etc., etc.

Il est entendu que ces prix concernent le médecin ordinaire ; celui dont une partie de la journée est absorbée par un service d'hôpital, les cours et les examens à la Faculté, etc., peut et doit demander jusqu'à dix fois plus que le simple praticien.

Les profanes qui s'élèveraient contre ces prétentions et qui lèveraient contre elles une étendard de révolte — à quand la « Ligue des malades » ? — feront sagement de lire et de méditer ce qui suit.

Le Budget d'Esculape.

La carrière médicale n'est pas ce qu'un vain peuple pense. L'encombrement, que nous avons signalé plus haut, rend les risques de plus en plus grands et les profits de plus en plus aléatoires. M. le Dr Noir, directeur d'une Revue scientifique a fait dernièrement une enquête, dans toute la France, sur les conditions économiques de la vie du médecin français. D'après les réponses de ses correspondants, M. le Dr Noir arrive à établir une somme de 8.500 francs, en chiffre rond, comme moyenne de ce que doit gagner annuellement un médecin français *célibataire* pour couvrir ses frais. Cette somme de 8.500 francs est une moyenne, et il y aurait de très grandes différences suivant les régions, pour la somme nécessaire à la vie du médecin, suivant les renseignements reçus.

Notre compatriote, M. le Dr Trévoux, secrétaire de la rédaction du « Bulletin Officiel », trouve ce chiffre fort au-dessous de la réalité, du moins en ce qui concerne Lyon où le problème de la « vie chère » se pose dans toute son acuité.

Voici, dit M. Trévoux, le budget-dépenses minimum d'un praticien lyonnais, célibataire et de goûts très modestes.

Loyer	1.200
Impositions	370
Domestique	1.200
Moyens de locomotion	500
Alimentation et entretien	2.500
Budget accessoire	600
Total	6.370

Et il poursuit :

A cette somme de 6.370 francs, représentant les frais du médecin lyonnais, il y a lieu d'ajouter celle nécessitée par le paiement des intérêts et l'amortissement du capital qu'il a employé soit à ses études, soit à son installation, soit à attendre une clientèle suffisamment nombreuse et rémunératrice pour lui permettre de vivre. Ce capital est évalué par le Dr Noir à 32.000 francs : frais d'études, 21.000 francs, représentant sept années à 250 francs par mois ; — frais d'installation, 5.000 francs ; — pertes subies pendant les premières années, 6.000 fr.

On peut accepter les deux premières évaluations, celles se rapportant aux frais d'études et d'installation, bien que les frais d'études ne comprennent que les études à partir du baccalauréat. En revanche, il faut augmenter le chiffre des pertes subies pendant les premières années ; il est certainement trop faible pour une ville comme Lyon, et nous pouvons, sans exagération, l'élever jusqu'à 10.000.

Si nous ajoutons l'amortissement, en 25 ans, d'un capital de 36.000 fr. et l'intérêt à 4 % de ce capital, soit ensemble la somme de 2.800, nous avons un budget total de 9.250 francs.

Donc, le médecin lyonnais qui ne gagne pas, ne touche pas neuf mille deux cent cinquante francs, est « au-dessous de ses affaires. »

Or, d'après une statistique établie le plus rigoureusement possible, par le docteur Vigne, dans l'« Avenir Médical », sur les vingt mille médecins français, *quarante pour cent* ne gagnent pas cinq mille francs l'an, et *vingt pour cent* seulement feraient plus de dix mille francs de clientèle dans l'année.

Le docteur F. Trévoux n'hésite pas à conclure que la moitié des médecins lyonnais n'arrivent à équilibrer leur budget qu'en écornant leur capital.

L'autre moitié, celle qui n'a pas de capital, s'endette et traîne toute sa vie le boulet de ses créanciers.

« Ne nous laissons pas intimider, conclut M. le Dr Trévoux, par les réclamations indignées de tous ceux intéressés à ne nous payer que le moins possible, et surtout ne nous laissons pas leurrer par les grands mots de philanthropie, de sacerdoce médical, etc. ; tout cela ne rapporte rien, pas même un bout de ruban.

« Le relèvement des honoraires médicaux est donc actuellement le seul remède que nous puissions employer pour lutter contre les charges toujours croissantes que nous avons à supporter. Ce relèvement ne dépend que de nous, de notre bonne volonté et surtout de notre entente et de notre union, que nous appartenions ou non à un Syndicat.

Ch. F.

(*Le Salut Public de Lyon.*)

Tarif Dubief.

(*Suite.*)

2° — L'article 3 déclare que : « le prix de la visite ou consultation comprend un pansement aseptique simple ou petit pansement. — Cependant pour le pansement aseptique fait au cours de la première visite ou consultation, il est alloué un honoraire égal à celui de la visite ou consultation ».

Du moment que le législateur a jugé que le premier pansement méritait d'être payé en plus de la visite ou consultation, je me demande pourquoi les pansements suivants ne sont pas payés de même, en sus de la visite ; ils sont aussi longs et minutieux que le premier.

Si donc le premier pansement est payé, les pansements suivants doivent l'être aussi : à travail égal, honoraire égal.

Avec les honoraires dérisoires du tarif Dubief, le législateur, en ne tarifant pas les pansements aseptiques et petits pansements, pousse le médecin à tricher (pour rendre ses honoraires raisonnables) et à qualifier le moindre petit pansement, non pas de pansement aseptique (pansement fait gratis), mais de pansement antiseptique complet (pansement payé), ce dernier étant tarifé équivalent à 2 visites : Art. 10 paragraphe B.

Du reste, il est souvent difficile d'établir des limites très exactes entre un pansement aseptique et un petit pansement antiseptique. Cela peut donner lieu à de nombreuses discussions avec les compagnies.

Pour éviter ces discussions et, en même temps, rémunérer le médecin de sa peine, je serais d'avis de supprimer complètement l'art. 3. et de tarifer non pas simplement le premier pansement aseptique, mais tous les pansements aseptiques et petits pansements, chacun étant tarifé « d'une allocation égale au prix d'une visite ou d'une consultation ».

Donc l'art. 10, paragraphe A., serait ainsi modifié :

A. — Allocation correspondant au prix d'une visite ou d'une consultation :

1° Pointes de feu.

2° Cautères, etc....

8° Pansement aseptique simple ou petit pansement.

B. — Allocation correspondant au prix de deux consultations ou visites.

1° Ouverture d'abcès.

2° Suture simple, etc....

7° Pansements antiseptiques complets, pansement hémostatique, etc., etc.,

Tous les pansements aseptiques et petits pansements étant tarifés, il n'y aurait aucune chicane avec les compagnies et le médecin toucherait des indemnités pour son travail.

3° — Article 5. — « Le prix de la visite est triple lorsque la visite doit avoir lieu entre 9 h. soir et 6 h. matin ».

Donc dans le cas de visite à 1 fr. 50 à domicile, le jour ; la nuit cette visite devient 4 fr. 50.

Article 8. — Cinquième alinéa : « Elle (l'indemnité kilométrique) est majorée de moitié, lorsque la visite doit être faite entre 9 heures soir et 6 h. matin.

Donc dans les cas de transport en voiture (donc à 0,40 le kilomètre de jour), le kilomètre se paye 0,60 la nuit.

Ces calculs me semblent compliqués à plaisir : tripler la visite et majorer de moitié les kilomètres.

Il serait beaucoup plus simple d'appliquer les tarifs courants en pareil cas, autrement dit : « La nuit, la visite est tarifée double et les kilomètres sont aussi comptés à double tarif ».

Le doublage de la visite et du kilomètre est beaucoup plus simple et donne, de même, droit au médecin à un supplément d'honoraires.

Prenons en effet, un client à 1 fr. 50 à domicile et situé à 10 kilomètres aller et retour (5 kilomètres, aller).

D'après le tarif actuel : visite triple égale : 4 fr. 50 ; kilomètre majoré de moitié égale 0,60 par kilomètre : donc 10 kilomètres = 6 fr. Total général : 10 fr. 50.

En appliquant le tarif ordinaire courant : visite double = 3 ; kilomètre à *0,40 double donne 0,80* le kilomètre ; donc 10 kilomètres = 8 fr ; total général : 11 fr.

Dans le premier cas : 10 fr. 50 ; dans le second : 11 frs. Donc tarif égal à peu de chose près, et même tarif légèrement en faveur du doublage.

Il est naturel que les kilomètres de nuit soient tarifés double prix, puisque si je loue une voiture, mon voiturier me demandera pour sa course de nuit un tarif double de celui de jour (la nuit ils font payer le kilomètre double tarif). Payant ma distance à double tarif, il est naturel que les kilomètres aussi me rapportent double tarif.

Donc modifier ainsi ces articles :

Article 5. — « Le prix de la visite est double entre 9 h. du soir et 6 heures matin ».

Article 8 (cinquième alinéa). — « L'indemnité kilométrique est double entre 9 heures soir et 6 heures matin ».

4° — Art. 8 (quatrième alinéa). — « L'indemnité kilométrique est réduite des trois quarts, lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé, sans se déplacer exclusivement pour lui ».

Donc d'après ce paragraphe, dans le cas de trajet en voiture, le kilomètre est tarifé 0,10 au lieu de 0,40.

Il me semble que ce paragraphe devrait être supprimé ; il est inutile et ne doit jamais être employé.

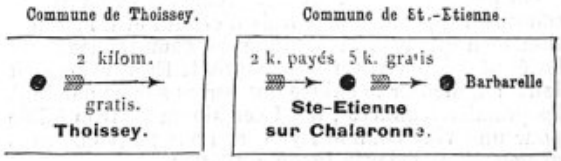
En effet, le législateur semble avoir pris plaisir à susciter au médecin l'idée de tricher. Pour augmenter ses faibles honoraires, un médecin, n'ayant pas derrière lui, à chaque instant, un juge de paix, ou un agent d'assurance, pour vérifier ses faits et gestes, ce médecin, dis-je, sera tenté de toujours déclarer qu'il a fait la course spécialement pour l'accidenté du travail, alors même qu'il aura profité d'une tournée près de ses clients ordinaires pour venir voir l'accidenté du travail.

Ce paragraphe ne doit donc jamais être appliqué. Autant donc le supprimer. On évitera ainsi au médecin ces tentations de tricheries et de compromission avec sa conscience, en donnant une petite entorse à la vérité, ou en usant de casuistique au point de vue de l'établissement de sa note d'honoraires. On évitera aussi les chicanes et contestations de l'agent d'assurances pouvant mettre en doute la parole du médecin.

On pourrait cependant laisser cet alinéa en le modifiant un peu et en réduisant seulement l'indemnité kilométrique de moitié, au lieu de la réduire des trois quarts. Cet alinéa serait donc ainsi rédigé : « Elle est réduite de moitié lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé, sans se déplacer exclusivement pour lui. »

Article 8 (Deuxième alinéa). — « L'indemnité kilométrique est calculée par kilomètre parcouru, en allant et en revenant, entre la limite de la commune de la résidence du médecin, et la mairie de la commune où est traité le blessé ».

Cet article est illogique, car en l'appliquant, le médecin ne sera pas indemnisé dans beaucoup de cas pour des kilomètres parcourus.



Prenons l'exemple suivant. — Je suis médecin à Thoissey et j'ai un accidenté du travail à Barbarelle.

De Thoissey (bourg) à la limite de la commune il y a 2 kilomètres ; ces 2 kil. ne me seront pas payés. De la limite de la commune de Thoissey à la mairie de St-Etienne-sur-Chalaronne, il y a 2 kilomètres qui seront payés. De St-Etienne (bourg) à Barbarelle, il y a 5 kilomètres qui ne seront pas payés.

En résumé, sur 9 kilomètres (aller simple) de mon domicile à celui du malade, il y aura 2 kil. de payés et 7 kil. de gratis. Donc sur 18 kil. parcourus en allant et revenant, il y aura 4 kil. de payés, et 14 kil. gratis.

Si je vais en bicyclette ou en voiture à cheval (voiture m'appartenant), il me faudra, en ter-

rain accidenté, environ 3 heures aller et retour pour faire cette visite, qui me rapportera exactement 1 fr. 60 de kilomètres et 1 fr. 50 de visite ; total général 3 fr. 10 pour 3 heures de course. Il n'est pas permis de faire promener, pour 3 fr., un médecin pendant 3 heures en été, par quelquefois, 40 degrés de chaleur à midi, ou en hiver par 5 ou 6 degrés au-dessous de zéro.

Si j'y vais en automobile, je mettrai moins longtemps ; mais on calcule au minimum qu'un auto (combustible, usure, amortissement, etc). coûte 0,25 à 0,30 le kilomètre parcouru. Donc, dans le cas actuel, mon auto me dépensera 20 kil. × par 0,25 = 5 fr. Je dépenserai donc 5 fr. pour gagner 3 fr. 10 ; donc déficit net 1 fr.90 pour une visite qui me prendra au moins 1 heure 1 /2.

Si, n'ayant ni bicyclette, ni voiture à moi, ni auto, je suis obligé de louer cheval et voiture, mon voiturier, pour une course de 3 heures (20 kilomètres) me demandera 5 à 6 fr. de jour et double tarif la nuit, donc 10 à 12 fr. Les voituriers calculent aussi au kilomètre parcouru et au temps passé dehors.

Or, ma visite de jour me rapportera à moi 3 fr. 10, donc déficit net 2 à 3 fr. Ma visite de nuit me rapportera à moi (triple tarif de visite = 4,50, plus 4 kil. à 0,60 = 2,40 — total général 6,90), donc 6 fr. 90, d'où déficit net 3 à 5 fr. la nuit.

Dans ce dernier cas, non seulement, je ferai une course de 3 heures gratis, mais encore, je débourserai 3 à 6 fr. de ma poche, ce qui dépasse les bornes des choses permises.

Non seulement, il faut soigner le client gratis, mais il faut,en plus, pour ainsi dire, le payer pour le remercier de vous avoir choisi.

Exercer la médecine dans de semblables conditions est inadmissible, et tout médecin qui réfléchira à la chose, refusera carrément d'aller soigner un malade avec des tarifs de ce genre-là, qui vous laissent du déficit au lieu de gain.

Le tarif, au lieu de protéger le blessé, lui est funeste et même nuisible, puisqu'il risque de ne pas être soigné.

Cet alinéa a donc besoin d'être réformé. Il devrait être rédigé ainsi :

Art. 8. (deuxième alinéa). — « Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru, en allant et en revenant, depuis le domicile du médecin jusqu'au domicile du malade ; à raison de : 1° 0,20 centimes si le transport a été effectué en chemin de fer ; 2° 0,40 centimes, si le transport a eu lieu autrement ».

Il faudrait modifier dans le même sens, l'article 15, alinéa 6, qui est ainsi conçu : « S'il y a lieu, la distance kilométrique entre la mairie de la commune où le blessé a été soigné et la limite de la commune où réside le médecin. »

Il devrait être ainsi rédigé :

Article 15. (alinéa 6). — « S'il y a lieu, la distance kilométrique entre le domicile du médecin et le domicile du blessé ».

Cette rédaction est la seule applicable, car elle rémunère le médecin de son déplacement, et, de plus, elle supprime toutes les chicanes pouvant naître de la discussion d'établissement des limites des communes, les unes entre les autres. Il faudrait, en effet, toujours avoir en main le cadastre ou une carte indiquant exactement la limite des communes.

Dans l'exemple choisi plus haut, c'est Thoissey qui possède le médecin le plus proche (9 kil. aller simple), tandis qu'il faut faire 11 kil. aller simple pour aller trouver un autre médecin ; donc on vient toujours à Thoissey.

Article 8 (alinéa 3). — « Elle (l'indemnité kilométrique) ne peut toutefois excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché ».

Cet alinéa, tel qu'il est rédigé, semble donner au malade le droit de choisir son médecin où il voudra, tandis qu'en somme, il l'oblige à prendre le médecin le plus rapproché.

En effet (en supposant les kilomètres payés du domicile du médecin au domicile du blessé), si le médecin le plus rapproché du blessé est à 5 kilomètres (donc 10 aller et retour), la visite sera de 5 fr. 50.

Or, si ce médecin ne plaît pas au malade et qu'il en veuille un autre habitant à 10 kil. (donc 20 kil. aller et retour), ce médecin ne toucherait lui aussi que 5 fr. 50, au lieu de 9 fr. 50 qu'il devrait toucher normalement, si le législateur n'avait pas mis la restriction du 3e alinéa de l'art. 8.

Dans de semblables conditions, tout médecin éloigné refusera d'aller voir ce blessé.

Si, en effet, on était obligé de satisfaire au désir du malade, ce serait livrer les médecins à la tyrannie d'un malade.

Un malade de St-Etienne (à 5 kil. de Thoissey) ne voulant pas des médecins de Thoissey, n'aurait qu'à vouloir un médecin de Mâcon (40 kil. aller et retour) et le médecin de Mâcon serait obligé de se déplacer et cela pour le tarif de 3 fr. 10, ce qui est inadmissible.

Le législateur a, par cet alinéa, supprimé d'une façon déguisée le « libre choix » du médecin par le blessé.

Cet alinéa devrait donc être rédigé de la façon suivante :

Article 8 (alinéa 3). — « Le blessé doit prendre le médecin le plus rapproché de son domicile. S'il y a plusieurs médecins habitant à la même distance kilométrique du domicile du blessé, ce dernier aura le droit de choisir parmi ces médecins ».

La rédaction ainsi conçue serait claire et précise, enlèverait toute équivoque et aurait l'avantage de donner au médecin éloigné, choisi par le malade, aux lieu et place des médecins qu'il aurait pu et dû prendre, comme étant les plus près de son domicile ; elle donnerait, dis-je, à ce médecin éloigné le droit de refuser d'aller soigner le blessé, sans que ce blessé puisse dire que le médecin y met de la mauvaise volonté ou un manque d'humanité.

Si, malgré tout, le blessé tient essentiellement à avoir ce médecin éloigné, celui-ci pourra légalement lui tenir le langage suivant :

« Vous devez,d'après la loi,être soigné par le Dr X., qui est près de vous ; vous refusez ses soins, voulant que je vous soigne. Comme, d'après la loi, je ne dois pas être payé plus cher que le Dr X., bien qu'ayant un plus long trajet à faire

pour aller chez vous, je refuse d'y aller pour le tarif qui me serait alloué d'après la loi.

« Si donc, vous tenez absolument à ce que je vous soigne, vous allez me signer cette reconnaissance par laquelle vous vous engagez à me payer à plein tarif, proportionnellement à la distance à parcourir entre mon domicile et le vôtre, reconnaissant ainsi que je dois vous considérer comme un simple client ordinaire et vous soigner au tarif syndical et à plein tarif, ou au moins avec paiement de tous les kilomètres parcourus, en allant et en revenant ».

5° Article 14. — « Lorsque sur l'avis écrit du médecin traitant, le blessé doit s'adresser à un médecin spécialiste, il y a lieu d'attribuer les honoraires ci-après au médecin spécialiste ».

« Cet avis écrit du médecin traitant » n'est autre chose qu'un certificat sommaire par lequel le médecin fait une énumération rapide et succincte des lésions nécessitant et justifiant les soins d'un spécialiste.

La longueur de ce certificat sera certainement égale au certificat initial sommaire de l'article 9 du Tarif Dubief actuel.

Puisque le législateur a attribué une indemnité de 2 fr. pour le certificat sommaire initial, il est de toute justice que le certificat de l'article 14 soit aussi tarifé 2 fr., plus le prix de la visite ou consultation.

L'art. 14 devrait donc être ainsi rédigé :

Art. 14. — « Donne droit à une indemnité spéciale de 2 fr., en plus du prix de la visite ou consultation, le certificat médical par lequel le médecin traitant constate que le blessé, vu son état actuel, doit s'adresser à un médecin spécialiste. Il y a lieu dans ce cas, pour le médecin spécialiste, à attribution des honoraires ci-après : »

6° — Il y a une lacune dans le tarif Dubief, en ce qui concerne la visite d'urgence faite à heure fixe dans la journée.

Le tarif Dubief à ce sujet ne signale que le cas de l'art. 4, ce n'est pas suffisant.

Art. 4. — « Le prix de la visite est double lorsqu'elle doit avoir lieu à heure fixe dans le cas prévu par le cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 ».

Ce cinquième alinéa est ainsi conçu : « Au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix, un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation, dûment visée par le juge de paix, donnera audit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée ».

Ce cinquième alinéa ne considère donc comme visite faite à heure fixe que celle à laquelle le médecin doit se rendre sur demande d'un confrère : sorte de visite de consultation avec confrère pour ainsi dire.

L'art. 4, tel qu'il est rédigé actuellement, devrait déjà bien spécifier que ce sont la visite et les kilomètres qui sont doublés et qu'il s'agit de la visite de jour. Donc il devrait se rédiger ainsi :

Article 4. — « Le prix de la visite de jour est double (visite en elle-même et kilomètres) lorsqu'elle doit avoir lieu, etc. » Ce membre de phrase entre parenthèses devrait être ajouté pour éviter les discussions avec les compagnies, et le mot « jour » devrait être souligné.

Mais le cas de visite faite à heure fixe par rendez-vous avec le médecin du chef d'entreprise n'est pas le seul cas qui existe et qui devrait être tarifé double.

Il faudrait, en effet, ajouter un alinéa à l'article 4, alinéa qui signalerait ce que dans votre « Tarif Jeanne » vous appelez la « visite à heure fixe » dans la journée, pages 9 et 10 de votre « Tarif Jeanne » ; visite ainsi définie :

« Visite à heure fixe. — De la part du malade qui exige la visite à heure fixe, il y a une atteinte sérieuse portée à notre droit de régler l'emploi de notre temps.... Il n'est pas exagéré de dire que, afin de répondre à ce désir, nous perdons.... une demi-heure de notre journée.... C'est rester dans la justice que de réclamer alors le double du prix de la visite ordinaire. »

Il faudrait aussi prévoir le cas d'une complication survenant dans l'état du blessé, et nécessitant que nous allions immédiatement (toute autre occupation étant interrompue) voir le malade. Dans ce cas aussi le tarif devrait être double.

Tarif double comprenant : 1° visite à double tarif ; 2° kilomètre à double tarif.

Donc dans tous les cas où le blessé exigerait de lui-même une visite faite en dehors et en supplément de l'époque fixée par le médecin traitant pour sa prochaine visite et dans les cas graves et pressants de complications survenant dans l'état du blessé et nécessitant une visite d'urgence faite à heure fixe, il devrait y avoir double tarif.

Ce tarif double existant dans la pratique médicale courante, comme vous le signalez dans votre « Tarif Jeanne », il doit exister aussi dans le cas du Tarif Dubief. Ce dernier tarif n'a aucun droit à bénéficier de prix de faveur de ce genre. Donc l'article 4 est à compléter.

En résumé l'art. 4. devrait être ainsi rédigé dorénavant :

Article 4. — « Le prix de la visite de jour (visite en elle-même et kilomètres) est double lorsqu'elle doit avoir lieu à heure fixe dans le cas prévu par le cinquième alinéa de l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898.

« Le prix de la visite de jour (visite en elle-même et kilomètres) est double : 1° dans tous les cas où le blessé exigera de lui-même une visite faite en dehors et en supplément de l'époque fixée par le médecin traitant pour sa prochaine visite ; 2° dans les cas graves et pressants de complications survenant dans l'état du blessé et nécessitant une visite d'urgence faite à heure fixe, en supplément par conséquent, de l'époque fixée par le médecin traitant pour sa prochaine visite ».

La lacune du Tarif Dubief concernant la visite d'urgence à heure fixe serait ainsi comblée.

Remarque particulière. — Dans l'édition du Tarif Dubief faite par le *Concours médical*, il faudrait faire un renvoi au bas de la page concernant l'article 4, renvoi dans lequel on trouverait la co-

pie du cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

Si en effet, on n'a pas présent a la mémoire le texte de cet alinéa, il faut rechercher dans des traités spéciaux ce fameux alinéa. Au contraire, avec un renvoi au bas de la page, indiquant la teneur de l'alinéa en question, le médecin serait immédiatement renseigné.

(*A suivre.*)

Dr Marichal, Thoissey (Ain).

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 29 février 1912.

Admissions. — Sous réserve des publications statutaires, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2606 Lengrand, à Vertain (Nord).
2607 Houssin, à Dourges (Pas-de-Calais).
2608 Pelletier, à Coligny (Ain
2609 Dircks-Dilly, à St-Seurin-de-Cadourne (Gironde).
2610 Hubert, à Neuville-sur-Ain (Ain).
2611 Gilis, à Nîmes (Gard).
2612 Fabre, à Nîmes (Gard).
2613 Adoue, à Pauillac (Gironde)
2614 Ducrotoy, à Hautvillers (Marne).

M. Boudin rend compte de la démarche qu'il a faite, comme délégué du « Sou », en même temps que le « Syndicat de médecine sociale », auprès de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des Députés (1).

— Le Dr P. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une note d'honoraires-accidents. La contestation porte sur le prix du certificat médical, la compagnie prétendant que les blessures intéressant plusieurs doigts de la main ne peuvent être considérées comme des blessures multiples, et sur le cumul de plusieurs pansements antiseptiques complets faits, au cours d'une même visite, à plusieurs doigts de la même main.

Ces questions n'ayant pas encore été tranchées par la jurisprudence, l'appui pécuniaire est accordé au Dr P, à la condition qu'il défende lui-même devant le juge de paix sa cause, qui est plutôt d'ordre médical que d'ordre juridique.

— Le Dr de B. fait savoir que c'est bien lui qui a demandé au Dr D., président de son syndicat, le renseignement pour lequel celui-ci s'est à son tour adressé au « Sou médical ». Dans ces conditions, Me Gatineau sera saisi de la question.

— Le Dr de B. demande, en outre, le remboursement d'une somme de 15 frs, montant des honoraires de son avocat dans une affaire d'accidents du travail dans laquelle il a obtenu gain de cause avant jugement. Le Conseil ordonnance le remboursement de cette somme.

— Le Dr S. a interjeté appel, vu l'urgence, d'un jugement de paix qui lui refuse le cumul du prix de la visite avec celui des massages faits à un blessé du travail.

Avant de statuer sur l'appui pécuniaire, le Conseil décide qu'il y a lieu d'attendre la communication du texte du jugement et l'avis de Me Gatineau.

(1) Voir le compte rendu détaillé dans le n° 9 du *Concours médical*, page 205.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Les Prétentions illégales de quelques experts

Plusieurs de nos confrères nous écrivent que des experts ne les ont pas laissés assister à l'expertise faite sur des blessés dont ils étaient les médecins traitants. D'autres experts permettent au médecin traitant d'assister à l'interrogatoire du blessé, et le prient ensuite de se retirer. Cette prétention est absolument contraire à la loi. Il suffit, pour s'en assurer, de lire le jugement suivant :

Recueil des accidents du travail.

Années 1902-03. — Page 199.

COUR D'APPEL DE ROUEN (1re Ch.) 30 avr. 1902

Présidence de M. Berchon

Expertise médicale. — Droit pour le médecin traitant d'assister à l'expertise comme mandataire du patron.

Aucune disposition de loi n'interdit au patron de se faire représenter à l'expertise médicale par un mandataire, ni au médecin traitant d'assister à cette expertise comme mandataire du patron.

(TULPAIN c. LEBLOND frères)

La Cour :

Attendu que, dès le début de l'expertise à laquelle il allait être procédé en exécution de l'arrêt de cette Chambre, en date du 8 février dernier, Tulpain s'est opposé à ce que le docteur Ravillain, qui a donné des certificats à l'occasion du litige, et qui est le médecin des assureurs, soit admis à l'expertise en qualité de mandataire de Leblond frères ; qu'il s'agit incidemment de savoir si cette opposition est fondée ;

Attendu qu'aucune disposition de la loi n'interdit à la partie qui a été convoquée à l'expertise de se faire représenter ou assister par un mandataire ; que, cependant, lorsque le législateur exige que les parties comparaissent en personne sans l'assistance d'un conseil lors d'une instruction judiciaire, il a eu soin de l'exprimer d'une manière positive, ainsi qu'il résulte des termes formels de l'article 333 C. pr. civ. ; que si l'article 17 de la loi du 22 mars 1902, modificative de la loi de 1898 sur les accidents, a disposé que l'expertise ne pourra pas être faite

par le médecin qui a soigné le blessé ou qui est le médecin soit de l'entreprise, soit de la Compagnie d'assurances intéressée, on ne saurait manifestement en conclure, sous peine d'ajouter à la loi, que le médecin, quand il a été habilité par une procuration, doit être exclu de l'expertise ;

Attendu, d'autre part, qu'en matière d'expertise il résulte du texte de l'article 92, § 12 ; du tarif du 16 février 1807, que l'avoué cesse d'être le mandataire légal de son client qui peut, dès lors, légalement désigner pour l'assister ou le représenter aux opérations de l'expertise, un mandataire de son choix ; qu'il en doit être ainsi avec d'autant plus de raison que l'article 317 C. pr. civ. confère expressément aux parties le droit de faire, au cours de l'expertise, tous dires et observations qu'elles jugeront convenables, et que l'exercice de cette prérogative légale qui touche aux droits de la défense deviendrait illusoire dans les matières techniques si elles n'avaient pas le droit de se faire assister par un mandataire spécial, qu'il y a donc lieu de repousser l'opposition de Tulpain et d'admettre le docteur Ravillain à l'expertise ;

Attendu que Tulpain qui succombe doit supporter les dépens :

Par ces motifs,

Sans s'arrêter ni avoir égard à l'opposition de Tulpain dont il est débouté ;

Dit et juge que le docteur Ravillain, dûment constitué mandataire de Leblond frères et à charge par lui de représenter ses pouvoirs, sera admis aux opérations de l'expertise ordonnée par arrêt de cette Chambre, en date du 8 février 1902 ;

Condamne Tulpain aux dépens de l'incident.

Me Homais fils, avocat.

A l'avenir, quand des médecins traitants seront ainsi évincés par les experts, leur conduite est toute tracée. Qu'ils fassent lever, habiller le malade et sortent avec lui pour s'opposer à la continuation de l'expertise. Ensuite l'avocat du blessé adressera une plainte au président du Tribunal, au Procureur de la République et, s'il le faut, au ministre de la justice lui-même en se fondant sur le jugement cité plus haut. Il est sûr d'obtenir l'annulation de l'expertise et la nomination d'autres experts.

Divernéresse.

Archives du « Sou médical »

Convention entre une commune et un médecin.

CONSEIL D'ETAT

Section du Contentieux.

Séance du 24 février 1912.

Une commune peut valablement, en raison de circonstances exceptionnelles, traiter avec un médecin pour procurer à ses habitants les soins médicaux dont ils étaient privés, en s'engageant à lui verser une subvention annuelle. L'approbation préfectorale donnée à la délibération du conseil municipal et au traité ainsi passé avec le médecin ne peut être rapportée par un arrêté préfectoral réduisant la durée de ce traité.

Le Conseil d'Etat, statuant au contentieux,

Vu la requête sommaire et le mémoire ampliatif présentés pour le sieur Pech (Jules-Léon), docteur en médecine, demeurant à Aubais (Gard) ..... et tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler un arrêté, en date du 15 janvier 1908, par lequel le préfet du Gard a rapporté les approbations par lui précédemment données à la délibération du Conseil municipal d'Aubais du 10 août 1905 et au traité passé par le maire le 26 du même mois, renouvelant pour une période de quatre années le traité en vertu duquel la commune s'était engagée à lui verser une allocation annuelle de 1.500 francs moyennant laquelle il limitait à 1 franc 50 l'honoraire des visites faites aux habitants de la commune d'Aubais ;

.....

Ouï M. Lacroix, Maître des requêtes, en son rapport ;

Ouï Me Bailby, avocat du sieur Pech, en ses observations

Ouï M. Corneille, Maître des Requêtes, commissaire du Gouvernement, en ses conclusions ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que des circonstances exceptionnelles justifiaient l'intervention du Conseil municipal d'Aubais pour procurer aux habitants les soins médicaux dont ils étaient privés, aussi bien en 1905 lorsque ledit Conseil a renouvelé pour quatre années l'engagement d'assurer au docteur Pech une subvention annuelle de 1.500 francs, qu'en 1897, époque à laquelle cette subvention avait été votée pour la première fois ;

Considérant que le préfet du département du Gard, par les arrêtés du 25 et du 29 août 1905, a approuvé la délibération du Conseil municipal et le traité passé pour une période de quatre années avec le docteur Pech ; qu'en limitant, par l'arrêté attaqué, à une année seulement l'effet de son approbation, il a porté atteinte à des droits acquis ; qu'ainsi ledit arrêté est entaché d'excès de pouvoir et que, par suite, le requérant est fondé à en demander l'annulation.

Décide :

Art. 1er. — L'arrêté sus-visé du préfet du Gard en date du 15 janvier 1908 est annulé ;

Note. — Me Auger, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation, soutient actuellement devant le Conseil d'Etat un recours dans une affaire présentant une grande analogie avec celle que solutionne l'arrêté ci-dessus. Ce recours a été introduit au nom du Dr L., membre du « Sou médical » et avec l'appui pécuniaire du « Sou ».

Patente médicale

Un médecin d'assurances dont les fonctions se bornent à examiner les victimes d'accidents et à donner son avis à la Compagnie d'assurances sur leur état, qui ne délivre pas d'ordonnance et ne prescrit aucun traitement, ne peut être regardé comme se livrant à l'exercice de la profession de médecin au sens de la loi du 15 juillet 1880 sur les patentes.

CONSEIL D'ETAT

Séance du 19 janvier 1912.

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux, section spéciale du contentieux, 1re sous-section,

VITTEL



CENTRALE

EST L'EAU

de TABLE et de RÉGIME

des

GOUTTEUX

et des

ARTHRITIQUES

Bien spécifier VITTEL CENTRALE avec le cliché du GOUTTEUX pour éviter toute confusion et substitution.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

milaire. Mais ma demande a été refusée parce que ce jeune homme a cette année plus de quinze ans et aucun établissement marin paraît-il, ne reçoit des enfants au compte de l'Assistance au-dessus de quinze ans.

Connaîtriez-vous un établissement marin pouvant recevoir ce jeune homme ? ou si, puisqu'il a plus de 15 ans et est indigent il ne lui est pas possible de suivre un traitement marin salutaire ?

Réponse. — Nous serions obligés à nos lecteurs de nous donner les renseignements qu'ils pourraient se procurer sur la question posée par le Dr P.

N° 821. — Dr X., à *Concours*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me faire savoir dans quel cas je me trouve au point de vue du service militaire (réserve) classe 1902, je fais un an comme dispensé étudiant.

En 1906, je fais 28 jours toujours avec la même dispense.

En 1907, j'obtiens un certificat d'aptitude au grade de médecin auxiliaire. Puis par crainte de n'avoir pas terminé mes études à 27 ans, je renonce à cette dispense et je demande à bénéficier de la dispense de fils de femme veuve, je l'obtiens et en effet je suis appelé maintenant seulement pour faire ma deuxième période (17 jours).

Etant maintenant médecin, pourrai-je faire ma période comme médecin, soit auxiliaire, soit aide-major, le serai-je en fait, ou bien faut-il en faire la demande ; en ce cas, à qui faut-il m'adresser ?

Réponse. — Etant docteur en médecine et muni du certificat d'aptitude au grade de médecin auxiliaire, vous pouvez à n'importe quel moment demander votre nomination au grade de médecin aide-major de réserve.

Pour cela, il faut que vous adressiez le plus tôt possible :

1° Une demande au di-

Suite page XXVI

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, Rachitisme
Troubles de la Menopause, etc.
Dépôt général : Docteur Fraysse, phien, 130, rue d'Aboukir, PARIS. Echantillons gratuits

"Euskol"
dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES
SANS AUCUN APPAREIL
ASSAINISSEMENT DE L'AIR par l'EUSKOL
DESINFECTION JOURNALIÈRE par l'EUSKOL
DÉODORISATION DES CHAMBRES DE MALADES par l'EUSKOL
ECHANTILLONS GRATUITS
SIMPLE ⁘ ECONOMIQUE ⁘ EFFICACE
La Boîte de 10 Briquettes 2 FRANCS
Dépôt Général : Pharmacie GOBERT, 40, rue des Acacias, PARIS, et toutes Pharmacies

BOLS Balsamiques BERTAL
à base de Benzo-Terpine eucalypto-héroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL DES AFFECTIONS DES BRONCHES
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL
Le Seul Actif et non Toxique
Ce MÉDICAMENT NUVEAU permet d'administrer des DOSES NOTABLES de phosphore, sans aucun danger pour l'organisme.
(UNE CUILLERÉE A DESSERT ÉQUIVAUT A 1 CGR. DE PHOSPHORE BLANC)
Échantillon et littérature envoyés gratuitement à Mm. les Docteurs en faisant la demande.
LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart, PARIS

BROSÉYL
(BROMO-COLLOÏDE associé aux Éthers du BORNÉOL)
SEDATIF PUISSANT ET NON TOXIQUE DU SYSTEME NERVEUX
PAS DE BROMISME — PAS DE DÉPRESSION NERVEUSE — PAS D'ODEUR
Toutes les Indications des Bromures et de la Valériane :
Neurasthénie — Insomnie nerveuse — Épilepsie
Névroses du cœur et des vaisseaux. Céphalées. etc.
DOSE { De 2 à 6 dragées par jour, avant les repas. Pour les Enfants : de 1 à 3 dragées.
Échantillons et Littérature Laboratoires du Broséyl 15, rue de Paris POUTEAUX (Seine)

Vu la requête présentée par le sieur B., docteur en médecine, demeurant à Paris, et tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler deux arrêtés, en date des 11 février et 27 avril 1910, par lesquels le Conseil de préfecture du département de la Seine a rejeté ses demandes en décharge des droits proportionnels de patente auxquels il a été imposé, pour l'année 1909, sur le rôle de la ville de Paris, dans le quartier Saint-Georges pour le cabinet qu'il occupe, 23, rue de Londres et dans le quartier de la Plaine-Monceau, pour son habitation, en qualité de médecin (tabl. D).

.....

Ouï M. Lamberi-Ribot, auditeur, en son rapport ;

Ouï M. Laurent-Atthalin, auditeur, commissaire adjoint du gouvernement, en ses conclusions ;

Considérant que le Conseil de préfecture a statué par deux arrêtés, en date des 11 février et 27 avril 1910, sur les réclamations présentées par le sieur B. tendant à la décharge des droits proportionnels auxquels il a été imposé, pour l'année 1909, dans la ville de Paris, sous deux articles distincts au rôle de la contribution des patentes, en qualité de médecin (tableau D), pour le cabinet qu'il occupe, rue de Londres et pour son habitation personnelle ; que les dits arrêtés ont fait chacun l'objet d'une notification ; que, dès lors, le requérant devait se pourvoir séparément contre chaque arrêté ; qu'il suit de là que la requête collective présentée par lui n'est recevable qu'en ce qui concerne l'arrêté du 11 février 1910, premier en date et premier dénommé dans la requête ;

Au fond :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le sieur B. n'a pas de clientèle particulière et qu'il est exclusivement au service de la compagnie d'assurances contre les accidents « La Prévoyance » ; que ses fonctions consistent uniquement à examiner, soit dans le cabinet qui est mis à sa disposition rue de Londres, au siège de ladite compagnie, soit à leur domicile, les personnes victimes d'accidents et à donner à la compagnie son avis sur la nature, la gravité et les conséquences des blessures ou maladies dont elles sont atteintes ; qu'il ne délivre pas d'ordonnance et qu'il ne prescrit aucun traitement ; que, dès lors, il ne saurait être regardé comme se livrant à l'exercice de la profession de médecin, au sens de la loi du 15 juillet 1880 ;

Considérant, d'autre part, que le sieur B. reçoit un traitement fixe ; que, dès lors, il a droit, tant à raison de ce mode de rémunération, qu'eu égard aux conditions dans lesquelles il est au service de la compagnie « La Prévoyance », à l'exemption établie par l'article 17 de la loi du 15 juillet 1880, en faveur des commis et personnes travaillant à gages ;

Que, par suite, c'est à tort qu'il a été imposé et maintenu à la contribution des patentes en qualité de médecin, et qu'il y a lieu de lui accorder décharge du droit proportionnel auquel il a été assujetti d'après la valeur locative du cabinet qu'il occupe rue de Londres ;

Décide :

Article 1er. — L'arrêté du Conseil de préfecture du département de la Seine, en date du 11 février 1910, est annulé.

Article 2. — Il est accordé au sieur B. décharge du droit proportionnel de patente auquel il a été imposé, pour l'année 1909, d'après la valeur locative du cabinet qu'il occupe rue de Londres, sur le rôle de la ville de Paris.

Article 3. — Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

MUTUALITÉ

On lit dans les journaux :

Dans la séance du 2 février, le Sénat a voté le budget du ministère du Travail

Subventions aux Sociétés de secours mutuels	3.000.000 fr.
Récompenses honorifiques la mutualité	10.000 »
Subventions aux Sociétés de secours mutuels qui ne constituent pas de retraites et aux Caisses de réassurance contre les longues maladies et l'invalidité	430.000 »
Majoration des pensions de retraite des membres des Sociétés de secours mutuels	1.150.000 »
Bonifications d'intérêts aux Sociétés de secours mutuels....	5.900.000 »
Total	10.490.000 fr.

Si nous ajoutons à ces sommes les subventions des communes, des départements, les dons et legs, les cotisations de membres honoraires, le produit des tombolas, etc., nous pourrons dire et redire : la mutualité, c'est l'argent des autres.

Dr VIMONT.

VARIÉTÉS

L'automobile du médecin.

Lettre ouverte au docteur Guimet.]

Mon cher Confrère et ami,

Comme tous nos confrères automobilistes, j'ai lu très attentivement votre article du *Concours* sur l'automobile médicale (1).

Je sais que vous êtes le vrai praticien de province, non pas seulement l'excellent clinicien, mais aussi l'homme pratique rompu à toutes les difficultés de l'exercice de notre art à la campagne; je sais que, plus ancien que moi dans la carrière, vous bravez depuis longtemps les chemins dé-

(1) Voir *Concours Médical*, 7 janvier 1912.

foncés, les ornières, la neige, le verglas et l'obscurité angoissante du brouillard, je sais enfin que vous avez examiné depuis des mois et sous bien des faces cette question si importante de l'automobile du médecin. Aussi étais-je avide d'une solution suggérée par une si solide expérience.

Vos desiderata m'ont laissé rêveur ; je ne parle pas, bien entendu, de la voiture familiale qui, étant un luxe, n'a rien à voir avec notre pratique journalière. Par définition, d'ailleurs, elle n'intéresse que certains de nos confrères. Comme vous, je crois, remarquez-le, que notre état nécessite une voiture professionnelle ; que la voiture à deux fins, instrument de travail la semaine, de plaisir le dimanche, manque à l'une et l'autre de ces fins. Le prix trop élevé de revient kilométrique la rend peu favorable à la première, et pour la seconde, quel plaisir peut-on éprouver à faire du tourisme avec un véhicule insuffisant ! Quant à la voiture à transformations, vous en avez fort bien montré les inconvénients. Donc, aux médecins chauffeurs, il faut une voiture professionnelle. En ce qui concerne l'automobile de tourisme, il est, je le répète, du luxe ; son châssis, son moteur et sa carrosserie dépendront des goûts et des ressources de chacun de nous.

L'automobile du médecin doit, au contraire, se rapprocher d'un type. N'avons-nous pas tous à peu près les mêmes besoins? Ne rencontrons-nous pas des difficultés presque semblables d'un bout à l'autre de la France ? Ce type idéal vous avez cherché à le dégager, et la voiturette que vous évoquez a séduit d'emblée mon imagination. Petite, légère, confortable, stable, pas chère et, par surcroît, économique : aucune qualité ne lui manque. Quel concert d'acclamations saluerait la naissance du prodige et quel service vous nous auriez rendu en aiguillant nos constructeurs sur la voie qui y conduit !

Et à votre suite, je m'attardais complaisamment dans le rêve. Sans doute, je sentais poindre les objections, je me disais qu'une voiture très légère ne serait ni très confortable, ni très solide, qu'elle ne résisterait pas aux cahots des mauvais chemins, que peut-être si elle dépensait un peu moins en essence et en pneus, elle coûterait sûrement plus cher comme amortissement (et alors où serait l'économie ?) ; je me demandais si les petits pneus ne rendraient pas l'âme à la rencontre du moindre clou, s'il n'y aurait pas des difficultés dans l'agencement de la carrosserie, des coffres, etc. ; mais tout cela ne constituait pas un faisceau d'objections suffisantes pour renoncer à l'espoir du modèle que vous décrivez, ou du moins mon incompétence mécanique et mon expérience encore courte de l'automobile me faisaient hésiter à vous faire part de mes appréhensions.

En somme, malgré tout, vous m'aviez un peu amené à vos idées. La clarté évocatrice de votre séduisante description entraînait mon imagination et la force de votre judicieuse argumentation faisait tomber mes dernières craintes.

Aussi, l'autre jour, ayant l'heureuse chance de dîner avec un de nos grands constructeurs d'autos qui, au cours de sa carrière, créa pas mal de types de voitures de toutes sortes, j'en profitai pour lui dire en quelques mots ce que tant de médecins attendent avec impatience. Et même mieux, afin que ma langue infidèle ne trahisse pas votre pensée, je lui donnai, entre la poire et le fromage, lecture des lignes que vous consacrez à la description de « notre » châssis. Je suis convaincu que son appréciation vous intéressera et avec vous de nombreux confrères. Permettez-moi de vous en faire part. J'essaierai de vous reproduire aussi exactement que possible les arguments qui m'ont été donnés, j'espère que ma mémoire ne me trahira pas et que si j'expose mal ce qui m'a semblé si clair, je ne commettrai du moins pas d'hérésie. Mais ce que je ne vous rendrai pas, c'est le verbe précis et pittoresque de mon interlocuteur, c'est son aimable complaisance pour faire jaillir la lumière sur les points obscurs, c'est enfin sa bonne grâce, son œil indulgent et son sourire amusé en voyant les disciples d'Asclépiade essayer de forger une voiture.

Il me dit d'abord en quelle estime il tient les médecins comme clients, il sait que nous sommes de grands consommateurs d'auto et qu'aucune profession ne fera davantage pour rendre populaire ce genre de locomotion. Mais il sait aussi que nous le trouvons trop onéreux et que c'est là le grand obstacle à sa diffusion parmi nous. Mon interviewé était donc dans de bonnes dispositions d'esprit et tout préparé à comprendre la nécessité de la voiture que vous demandez. Cette nécessité, me dit-il, se fait sentir depuis longtemps et nombreux sont les constructeurs qui ont fait des tentatives de ce genre ; les échecs ont d'ailleurs été aussi nombreux que les tentatives.

Le docteur Guimet — je me contente de transcrire — veut un véhicule très léger qui ne pèse pas plus de 500 kilogs en ordre de marche, mais les deux voyageurs de cette petite voiture sont aussi lourds que s'ils montaient dans une grande voiture et entre eux et les cahots de la route, il est indispensable d'interposer une masse suffisante, sans quoi ce sont eux qui supporteront tous les chocs. Il faut que le châssis soit rigide, il faut que les roues soient résistantes et la pratique montre qu'en fin de compte, il est impossible d'arriver à ce poids de 500 kilogs en ordre de marche.

Vous pensez, mon cher confrère, si le tour de la conversation m'intéressait, car, comme vous, je me suis souvent posé la question du poids minimum, et j'ai vite profité de l'occasion pour avoir l'avis autorisé d'un spécialiste. J'ai donc demandé quel poids il faudrait atteindre ; ah ! la réponse a détruit mon espoir de la voiture-plume ; une petite voiture à 4 cylindres, pratique, résistante, sûre, carrossée en deux places, ne peut pas peser moins de 750 kilogs, et encore elle comporterait peut-être des points faibles, et, même en reportant les sièges à l'arrière, on y serait fort mal sur les mauvais chemins.

Mais, ai-je dit, si par un tour de force métallurgique et mécanique, on arrivait à faire plus léger, paierions-nous meilleur marché ? Là encore, pas d'illusions à conserver : « Si l'on veut faire bon et durable, cela coûte presque aussi cher de faire petit et léger que de faire une voiture un peu plus

importante, voilà notre point de vue, à nous constructeurs. D'ailleurs, pour vous consommateurs, mieux vaut faire judicieusement une mise de fonds un peu plus importante et éviter l'insécurité de route ainsi que la dépense considérable causée par les réparations et par les immobilisations ».

D'autre part, cette voiture très légère, trop légère, aura-t-elle l'avantage de ne pas user de pneus ? Cela n'est pas prouvé. Si la voiture est tro p légère, si elle lâche la route, les pneus s'useront vite. — Mais les pneus ne lâcheront pas la route, notre voiture fera de 30 à 35 en palier et sa moyenne sera de 20 à 25 à l'heure.— Imperturbable, l'homme d'art continue : « Si la voiture fait de 30 à 35, elle fera en effet de 20 à 25 à l'heure sur bonne route, mais dans votre pratique de médecins de campagne, il est possible qu'elle ne rende plus que du 15 à 20, elle n'aura plus, en tout cas, la rapidité du zèbre et personne n'en voudra. Beaucoup de constructeurs ont tenté de créer un modèle analogue, mais jamais, malgré des prix peu rémunérateurs, la demande ne s'est prononcée sur un tel modèle, les acheteurs ne veulent pas d'une voiture qui ne fait que du 30 ou 35.

Puis notre conversation a roulé sur des détails que vous fixez : voie très étroite, châssis court ; il paraît que cela n'est pas compatible avec la stabilité, qu'il y a là une impossibilité ; châssis très bas pour diminuer la résistance de l'air : mais la hauteur du châssis n'a rien à voir là dedans, s'il est haut, l'air passe en dessous et la résistance n'est pas augmentée ; dans les chemins à ornières, il faut des voitures plutôt hautes pour que les organes inférieurs ne soient accrochés par aucun obstacle.

Un peu penaud, je comptais cependant avoir une revanche avec les changements de vitesse, car, comme vous, j'ai bien souvent maudit la complication de leur multiplicité. Mais, m'a-t-on dit, l'expérience a montré que trois vitesses ne sont pas suffisantes, non pas pour les côtes à monter, mais pour faciliter les changements de vitesses ; en effet, avec trois vitesses, les écarts entre les deux voisines sont trop grands, les vitesses périphériques des engrenages sont trop différentes, et à moins d'un doigté exceptionnel, on fatigue ces engrenages dans les manœuvres.

J'allais oublier que, sur un point pourtant, nous sommes tombés d'accord, c'est la nécessité du petit 4-cylindres, avec lequel, comme vous le dites, on obtient une régularité et une souplesse parfaites, et à force égale une consommation d'essence non supérieure. Mon interviewé est même allé plus loin, il trouve qu'à force égale le petit 4-cylindres est non seulement le plus économique de tous pour l'essence et pour les pneus, mais encore qu'il est le moteur qui fatigue le moins la transmission.

Et mon interlocuteur, qui avec sa haute autorité et sa rigoureuse logique, venait de faucher comme en se jouant la fleur des espérances que vous aviez fait éclore en moi, se prit à rire en se levant de table et me dit comme conclusion : « Croyez-moi, mon cher docteur, votre voiture a été un zèbre, une plume, un fauteuil, que sais-je encore, mais elle pourrait bien avoir été surtout un bateau, et à force d'être légère, très légère, impondérable, elle restera ce qu'elle est, l'auto-fantôme, heureusement pour votre bourse ! »

Je n'ai rien à ajouter, mon cher ami, j'ai tenu simplement à vous transmettre ces considérations sur votre conception ; espérons néanmoins que le mot impossible ne sera pas français et que nos constructeurs, qui ont fait tant de merveilles, réaliseront encore celle que vous désirez et croyez-moi votre tout dévoué.

Dr LÉCULIER

Louhans (S.-et-L.), le 15 février 1912.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Académie des Sciences.** — M. le Dr Lucas-Championnière vient d'être élu membre de l'Académie des sciences.

Membre du « Sou Médical », compagnon de nos luttes dans la défense des praticiens, puisqu'à cette heure encore il combat pour nos intérêts à la Commission de révision du Tarif Dubief, le savant et dévoué maître a droit aux félicitations particulières que le *Concours Médical* se fait plaisir et devoir de lui adresser avec empressement.

— Par arrêté ministériel, M. Léon Labbé, sénateur, membre de l'Institut, est nommé vice-président de la commission instituée en vue de répartir le prélèvement de 15 % opéré sur le produit des jeux en faveur des œuvres d'assistance, de prévoyance, d'hygiène ou d'utilité publique.

— **Association d'enseignement médical professionnel.** Cours de vacances, 11e année. — L'Association organise, chaque année, deux séries de cours de vacances. Dans ces cours de révision et de perfectionnement, les médecins praticiens et les étudiants trouveront les éléments essentiellement pratiques des méthodes cliniques et thérapeutiques spéciales aux principales branches de la médecine et de la chirurgie. Les deux séries ont lieu : l'une à Pâques (quinzaine de Pâques, l'autre à la fin des grandes vacances (deux dernières semaines de septembre.)

La première série aura lieu du lundi 1er avril 11912 au samedi 13 avril avec le programme suivant :

A 8 h. 1/2, Dr Bourguignon. Maladie du système nerveux : Electrodiagnostic, électrothérapie, radiothérapie.

A 8 h. 1/2, Dr Caboche. Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 9 h. 1/2, Dr Audistère. Etude clinique des maladies du cœur et du poumon.

A 10 h., Dr d'Herbécourt. Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 10 h. 1/2, Dr Civatte. Dermatologie et syphiligraphie.

A 11 h., Dr Pasteau ou Dr Lavenant. Séméiologie des urines.

A 11 h., Dr Rousseau-Decelle. Stomatologie.

A 2 h. 1/2 et à 9 h. 1/2 du soir, Dr Delherm. Electrothérapie. Radiothérapie. Thermothérapie.

A 4 h., Dr Barbarin ou Dr Judet. Clinique chirur

gicale des maladies infantiles. Orthopédie pratique.

A 5 h., Dr Dubrisay. Accouchements. Présentations et positions. Hémorragies. Infection. Opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h., Dr de Font Réaulx. Méthodes de diagnostic et de traitement des principales affections oculaires.

A 6 h., Dr E. Agasse-Lafont. Maladies de l'appareil digestif.

A 6 h., Dr Menier. Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

Les cours qui ont deux titulaires seront faits en général par l'un d'eux seulement.

S'inscrire : 1° Par correspondance auprès de M. Mouly, 28, rue Serpente (Sociétés Savantes) ; 2° le samedi 30 mars de 2 à 4 h. aux Sociétés Savantes, où seront distribuées les cartes d'admission aux cours.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours qui comprendra de 9 à 12 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 1er avril, aux heures indiquées et seront terminés le samedi 13 avril.

Pour tous les renseignements s'adresser à M. Mouly, 28, rue Serpente. Envoi du programme détaillé sur demande.

— **Hospice de Brévannes. Fondations Chardon-Lagache et Rossini, et institution Sainte-Périne.** — Un concours sera ouvert à Paris le 17 avril 1912, à midi, dans la salle des concours de l'Administration de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, pour la nomination : 1° à trois places d'interne en médecine à l'hospice de Brévannes ; 2° à deux places d'interne en médecine à l'Institution Sainte-Périne et aux Fondations Chardon-Lagache et Rossini.

Les internes nommés entreront en fonctions le 1er mai 1912.

L'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes est fixée à 1.200 francs ; celle attribuée aux internes de l'Institution Sainte-Périne et des Fondations Chardon-Lagache et Rossini, à 1.000 francs, indépendamment des avantages en nature, du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (Service du Personnel), 5, avenue Victoria, à partir du lundi 18 mars jusqu'au samedi 30 mars, de dix heures à trois heures.

— **Délicatesses germaniques.** — Le règlement qui autorise l'incinération en Prusse vient de voir le jour. Il renferme un paragraphe... déconcertant : les cadavres féminins ne seront livrés aux flammes qu'après avoir été l'objet d'un minutieux examen de la part de médecins légistes chargés d'établir si la défunte était bien en possession de sa vertu.

Emoi et indignation parmi les féministes allemandes qui, dans un grand meeting, ont énergiquement protesté contre une prétention « dont l'application choquerait au plus au point la pudeur féminine et pourrait susciter de graves controverses ».

Qu'adviendrait-il en effet, grands dieux ! si les examens post mortem prescrits par le règlement démontraient que la virginité est chose rare sinon inconnue de l'autre côté du Rhin, au moins à partir d'un certain âge ? On frémit rien qu'à cette hypothèse.

— **Une doctoresse chinoise.** — La *Revue de Thérapeutique* dit que Mme Yamei Kui, la première femme chinoise qui ait passé sa thèse de doctorat en médecine (il y a déjà seize ans de cela, à New-York) voyage actuellement en Europe et visite notamment les hôpitaux anglais. Après avoir pratiqué quelque temps au Japon, elle fut appelée par le Gouvernement chinois, qui la chargea de l'éducation des infirmières ; Mme Yamei Kui organisa plusieurs hôpitaux dans le nord de la Chine qui comptent un nombre respectable d'infirmières au courant des exigences de l'art de soigner les malades.

— **L'hygiène dans les mines.** — La composition de la commision chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines vient d'être modifiée. L'élément médical est représenté dans cette commission par MM. les Drs Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille ; Langlois, professeur agrégé à la Faculté de médecine Paris ; Laveran, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine ; Reymond, sénateur ; Vagnat, sénateur.

— **Une méthode originale pour conserver le beurre.** — *L'Industrie du beurre* (23 octobre 1910) signale un procédé curieux qui ne saurait tomber sous le coup d'aucun texte légal. Le but poursuivi est d'empêcher simplement le contact de la matière grasse avec l'air qui l'oxyde et qui véhicule les micro-germes ou permet leur prolifération.

Pour l'atteindre, le beurre étant au préalable soigneusement lavé et façonné en mottes prismatiques, on recouvre ces dernières d'une faible couche d'un vernis spécial. Celui-ci est simplement composé d'une solution épaisse de sucre blanc en poudre dans de l'eau distillée. A l'aide d'un pinceau très doux, on enduit la surface du beurre de ce sirop, porté à une température de 30° environ : la chaleur faisant fondre le beurre de surface sur une petite épaisseur, sirop et matière grasse se mêlent intimement et, refroidissant dans cette intimité, donnent une mince croûte laquée imperméable à l'air, ayant, en outre, l'avantage précieux de n'être pas désagréable à l'œil.

Le succès de l'opération réside évidemment dans l habileté de l'opérateur qui ne doit oublier aucun coin de la motte. En tout cas, cette méthode est simple, à la portée de tous et n'entraîne pas de gros frais pour qui veut l'expérimenter.

(*Bull. de la Soc. de Pharmacie de Bordeaux.*)

Encore un chirurgien s'opérant lui-même. — Le Dr Bertram Alden, chirurgien en chef de l'hôpital de la Cité à San-Francisco, vient d'accomplir un exploit semblable à celui de notre confrère Roumain qui, déjà l'an dernier, s'est opéré lui-même. Il s'est fait à lui-même une appendicectomie qui a pleinement réussi ; médecin et malade se portent également bien. Avant de procéder à cet *harakiri*, l'intéressé s'était fait anesthésier la moelle ; il n'a donc pas souffert. Mais si cette circonstance diminue un peu son héroïsme, elle n'ôte rien de son sang-froid ni de son habileté. Il faut beaucoup d adresse pour travailler si bien dans une pose incommode et sous un angle auquel on n'est pas habitué. Interviewé sur le motif qui l'avait décidé à cette performance, M. Alden a déclaré que ce n'était point défiance à l'endroit de ses confrères. La preuve en est qu'il leur a permis d'entrer dans la chambre et ensuite de le recoudre. Mais il a voulu tailler lui-même afin de montrer que la rachi-anesthésie laisse au patient toutes ses facultés et que, par conséquent si le mal est bien situé, il ne tient qu'à lui de s'opérer sans le secours d'autrui.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 12 Dimanche 24 MARS 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Ce que l'on trouve dans les vieux paniers. — Dédié à la Commission ministérielle de la Réforme des Etudes médicales..... 273

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus chez l'enfant..... 275
Actualités médicales
Indications de la trépanation mastoïdienne. — Localisation des lésions comprimant la moelle. — L'acide nitrique employé comme caustique dans les plaies dangereuses. — Manière d'examiner les personnes présumées aliénées 278
Revue des sociétés savantes
Sur les cas de mort dus au 606. — Les variétés d'aérophagie. — Tuméfaction ligneuse brachiale suite d'arthrite de l'épaule — Appendicites à manifestations thoraciques. — Etats hémophiliques acquis..... 281
Formulaire raisonné
Traitement des aortites..... 282
Thérapeutique
Les diverses douleurs, leur physiologie, leurs caractères, leur traitement 283
Bibliographie..... 284
A travers la Presse medicale..... 284
Correspondance
L'aéroplane médical. — Les malades aisés dans les hôpitaux — Accidents du travail et mutualité. — Assistance médicale gratuite. Libre choix. Paiement à la visite. — L'agenda-memento du praticien. — Pas de phrases, mais de l'action. — Liberté de confiance 290

Partie Professionnelle

En tournée de propagande..... 285
Chronique syndicale
La situation syndicale dans le Nord. — Nécessité du renouvellement annuel du bureau d'un syndicat.... 286
Défense professionnelle
La défense des intérêts individuels du médecin..... 293
Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 7 mars 1912. 296
Reportage médical..... 296

PROPOS DU JOUR

Ce que l'on trouve dans les vieux papiers.

Dédié à la Commission ministérielle de la Réforme des Etudes médicales.

En décembre 1736, le bachelier Jean-Jacques Belleteste, futur doyen de la Faculté de médecine de Paris, soutenait une de ces innombrables thèses quodlibétaires qu'on exigeait des étudiants avant de leur donner la licence. Le sujet était :

Sunine habiliores ad Artem medicam, qui Imaginatione præpollent ?

A grand renfort d'arguments, après avoir plaidé le pour et le contre, le bachelier concluait contre la nécessité d'une belle imagination pour devenir un habile médecin. Belleteste faisait, ce jour, un acte subversif ; toute la science de la faculté n'était-elle pas alors œuvre d'imagination ? Et qui pourrait prétendre qu'il n'en est pas de même aujourd'hui et que, parmi les épreuves que l'on fait subir aux étudiants, il ne se trouve pas des questions aussi saugrenues que le sujet de la thèse quodlibétaire de J.-J. Belleteste ?

La vieille Faculté, du reste, était la première à reconnaître ses défauts. Si elle demandait pour être reçu bachelier en médecine quatre examens en huit jours (1° Physiologie ; 2° Hygiène ; 3° Pathologie ; 4° Aphorismes d'Hippocrate) ; puis, pour obtenir la licence, 8 autres épreuves, à savoir : examen de matière médicale, thèse de physiologie, examen d'anatomie, thèse d'hygiène, thèse de pathologie, examen d'opérations de chirurgie, thèse de chirurgie et enfin examen de pratique, elle se rendait compte que tout cela était insuffisant pour faire un praticien et exigeait un véritable stage. L'article XXXIX de ses statuts était ainsi conçu :

« Pour s'affermir et s'instruire de plus en plus dans la pratique de traiter les malades aussitôt après leur licence, les Licenciés seront tenus d'accompagner pendant deux ans ceux des docteurs de la Faculté, qui à l'Hôtel-Dieu, à la Charité ou dans les paroisses de la ville exercent la médecine envers les pauvres : on n'en excepte que ceux qui auraient déjà exercé la médecine dans Paris avec réputation pendant quatre ans » (1).

Mais si la Faculté avait conscience de son insuffisance, dans son orgueil, elle ne faisait aucun effort pour y remédier. A toutes les époques, les hommes indépendants critiquaient son esprit, étrangement immuable, mais en dépit d'eux, malgré les bouleversements et les révolutions, elle restait cristallisée dans son antique forme ? Tour à tour Paracelse, Théophraste Renaudot, les médecins du Jardin du Roy, la Société royale de médecine avec son secrétaire perpétuel, Vicq d'Azyr, avaient attaqué sa constitution, ses actes, ses procédés d'enseignement désuets, rien n'avait pu la résoudre à faire un pas dans la voie du progrès. La Révolution passa, mais la vieille institution ne fut pas *modifiée*. Le nouvel enseignement de la médecine fut reconstitué avec toutes les erreurs de l'ancien.

Nous avons déjà, dans le *Concours médical* (31

(1) Traduction des statuts des Docteurs-Régens de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris, par M. Michel Bermingham, 1754.

janvier 1909), donné une analyse du *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, présenté en 1790 à l'Assemblée nationale par la *Société royale de médecine*; nous retrouvons 30 ans plus tard les mêmes critiques dans une brochure publiée en 1823 par Philibert Dubois, ancien secrétaire général de l'Académie de médecine de Paris, *sur une nouvelle organisation de l'enseignement de la médecine*, dont la première phrase que voici semble être l'exorde d'un rapport de notre époque :

« Le vice de l'enseignement actuel, débute en effet Dubois dans son mémoire, était non seulement connu des médecins, mais il avait encore frappé le public. »

A cette époque, le roi Louis XVIII avait nommé une commission pour étudier les réformes et Philibert Dubois écrivait pour elle ses observations :

« Persuadé, disait-il, que les membres de la Commission sont animés du plus grand désir de faire le bien, nous ne doutons pas qu'ils ne soient curieux de connaître tout ce qui peut avoir rapport au grand objet qui les occupe ».

Examinant les épreuves auxquelles sont soumis les candidats au doctorat, P. Dubois constatait un fait qui nous montre encore qu'après un siècle, rien n'a changé beaucoup à la Faculté.

« Le Temple d'Esculape, écrivait-il, est ouvert à tous ceux qui peuvent remplir les conditions pécuniaires, les épreuves ne sont que de pures formalités.
« Les examens, continuait-il, se font pour ainsi dire à huis clos, et par des hommes juges et parties, par conséquent intéressés à toujours recevoir. Les élèves ne sont point examinés au lit du malade de manière qu'on puisse avoir la certitude qu'ils sont formés à la pratique.
« On a profané le titre de docteur jusqu'à l'accorder à des jeunes gens qui, loin de savoir le grec et le latin, ne savent même parler ni écrire correctement la langue nationale . . . . .
« De tels médecins deviennent les fléaux de la Société... Privés de l'estime d'eux-mêmes et sentant qu'ils ne peuvent obtenir une considération méritée, ils font jouer tous les ressorts du charlatanisme. »

A cette époque, toujours comme aujourd'hui, les cours de la Faculté n'avaient pas la faveur des élèves, mais alors l'enseignement libre était florissant :

« Depuis plusieurs années, c'est moins à la Faculté que dans les cours particuliers qu'existe l'enseignement... Les professeurs nommés à vie ne viennent s'asseoir dans une chaire qu'ils ne peuvent craindre de perdre que pour se conformer au règlement ».

Aussi P. Dubois proposait-il l'amovibilité des professeurs et des médecins et chirurgiens des hôpitaux, l'organisation de Sociétés royales de médecine et de chirurgie dont les membres seraient élus par le corps médical dans les villes pourvues de Faculté, sociétés qui auraient la mission de dresser une liste de trois candidats sur laquelle le roi choisirait le professeur à nommer. Les épreuves seraient passées devant un jury où les professeurs, au nombre de deux, ne devraient jamais être en majorité et où chaque candidat devrait être examiné durant une heure au minimum.

Vingt ans plus tard, à la veille du grand Congrès de 1845, nous voyons rééditer les mêmes critiques, les mêmes demandes de réformes. On se rend dès alors compte que les Facultés ne peuvent suffire à l'instruction élémentaire de l'étudiant en médecine. Le Prof. Tournier, de Bezançon, en 1843, synthétise ses désirs en écrivant :

« Multiplier les centres d'instruction médicale élémentaire, pour que celle-ci ait toute l'efficacité désirable, et centraliser le haut enseignement médical, pour qu'il puisse être complet. »

Le docteur Agnély, professeur à l'école de Dijon, en 1845, dans une brochure sur *la Réforme médicale en France*, demande que les praticiens prennent part en nombre égal à la constitution du jury. Et nous n'avons pas été peu surpris de trouver en toutes lettres le projet d'*internat obligatoire* à la fin des études médicales dont nous croyions avoir émis le premier l'idée et dont un de nos plus anciens correspondants, le Dr Coutand, de Saumur, revendiquait la paternité, tant il est difficile d'avoir une pensée neuve en pareille matière.

« Au terme des études théoriques, écrivait le Dr Agnély, chaque élève serait tenu d'aller passer une année de stage pratique dans l'un des hôpitaux, si nombreux en France, avec mission expresse de rédiger un compte rendu du service médico-chirurgical ; ce serait là à chacun son sujet de thèse : à cet effet, sur un tableau où tous les hôpitaux seraient inscrits selon leur ordre d'importance, chaque élève choisirait celui le plus à sa convenance, suivant l'ordre de mérite que lui auraient valu ses divers actes probatoires »,

Le Dr Agnély a une façon originale de recruter le corps enseignant. Les élèves les plus distingués, une fois reçus docteurs, seraient envoyés après leur thèse comme chefs de clinique ou de travaux pratiques dans les écoles préparatoires. Ils formeraient un corps d'agrégés où l'on choisirait, par voie de concours, les professeurs des Ecoles préparatoires avec un jury où siégeraient trois praticiens, et ce serait par un nouveau concours, parmi ces professeurs d'Ecole, après qu'ils auraient fait 5 années d'enseignement, qu'on désignerait les professeurs de Faculté. A 60 ans, tout professeur d'Ecole ou de Faculté serait impitoyablement mis à la retraite, conservant la moitié de son traitement.

Dans un rapport rédigé par M. Hatin, au nom d'une commission de la *Société médicale du IXe arrondissement de Paris*, pour ce même Congrès de 1845 (1), nous retrouvons aussi des vues intéressantes sur les réformes de l'Enseignement médical.

Dans ce rapport, les praticiens se plaignent du manque absolu d'enseignement des spécialités à la Faculté de Paris ; ils réclament qu'on s'y préoccupe d'instruire les élèves en ce qui concerne les maladies mentales, les maladies des femmes et des enfants, les maladies de la peau, l'application du microscope, etc., tout comme nous récla-

(1) Nous devons à un chercheur et un curieux, notre ami Vimont, la communication de cet intéressant document. J. N.

mois encore aujourd'hui l'enseignement de l'art dentaire, de la physiothérapie, du massage, de l'électrothérapie, de la radiologie etc., etc. Le choix des professeurs, d'après le rapport, devrait être assuré par le concours, mais les hommes qui auraient acquis une réputation réelle, pourraient être appelés à une chaire de leur spécialité par voie de présentation. Le rapporteur de la Société du IXe arrondissement écrit à ce propos :

« Du reste, concours ou présentation, l'un aurait lieu devant un nombreux jury pris dans le corps médical de la ville, l'autre serait faite par ce même jury.

« Quant à ce jury, il serait nommé par élection dans l'une des Assemblées générales des médecins de la ville. Les droits et l'intérêt du corps médical le demandent ainsi.

« En effet, Messieurs, le corps médical a été trop annulé jusqu'à ce jour. Il est temps de lui rendre une prérogative dont la privation lèse sa dignité. Il est bien qu'il ait un droit de surveillance non seulement sur les doctrines professées, mais encore sur les capacités des nouveaux membres introduits dans son sein par les facultés. »

La retraite des professeurs serait aussi fixée irrévocablement à 60 ans.

Les agrégés seraient remplacés par des professeurs adjoints en activité jusqu'à 60 ans, nommés comme les professeurs ; leur nombre serait proportionnel à celui des élèves. Ils auraient pour mission de surveiller et guider au jour le jour leurs travaux.

La Société du IXe arrondissement exigeait pour les élèves les deux baccalauréats, cinq ans de scolarité, l'externat obligatoire dans un hôpital.

Les épreuves probatoires devaient avoir lieu à la fin de chaque année devant un jury composé de trois professeurs et de six médecins libres désignés par le sort. Deux élèves seulement seraient examinés à la fois et l'on tiendrait grand compte des notes des professeurs suppléants qui seuls seraient à même de bien connaître la valeur des étudiants.

D'autres questions bien intéressantes sont encore traitées dans ce rapport telles que : la limitation du nombre des médecins qui y paraît irréalisable et les avantages d'une association faisant en quelque sorte renaître la considération et la puissance de la corporation médicale ; mais, malgré leur intérêt, nous ne pouvons les examiner ici.

***

Soixante-sept ans se sont passés depuis le Congrès de 1845 et le corps médical n'a cessé et ne cesse de protester contre la stagnation de la Faculté de Paris et les vices de l'organisation de l'enseignement médical en France ; il ne cesse pas aussi de réclamer et d'indiquer des réformes. Malgré cela, il est à craindre que nos trois Congrès des praticiens et les campagnes énergiques qui ont été menées depuis 5 ou 6 ans n'aient pas sensiblement précipité l'évolution de l'enseignement officiel, si le corps médical se désintéresse de la question ; et il est à prévoir que la commission ministérielle ne donnera guère de meilleurs résultats que ses devancières. Néanmoins, il n'est pas sans intérêt d'exhumer les travaux, fruits des efforts incessants que, depuis plus d'un siècle, a faits le corps médical pour remettre à flot la vieille barque de notre Faculté parisienne, enlizée dans les bas-fonds de la routine et des préjugés, travaux qui, au moins aujourd'hui, sont d'une piquante actualité.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus chez l'enfant

Clinique de M. Nové-Josserand,

Recueillie par M. Loaëc, interne du service.

Les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus, sans être aussi fréquentes que celles du coude, sont cependant loin d'être rares. Quelques notions de développement sont indispensables à leur compréhension.

Chez le nouveau-né, toute la partie supérieure de l'humérus est formée d'un gros bloc de cartilage englobant la grosse tubérosité et une partie de la diaphyse.

Vers 4 ans, le cartilage de conjugaison comprend la tête et la grosse tubérosité, formant le cartilage de conjugaison avec deux noyaux distincts pour la tête et la grosse tubérosité.

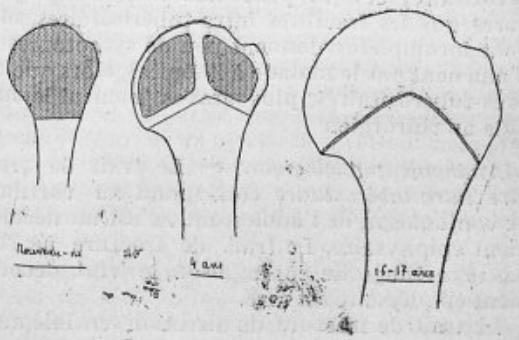


Figure 1. Cartilages de conjugaison de l'extrémité supérieure de

Chez l'enfant de 16 à 17 ans, le cartilage de conjugaison se trouve à l'union de la tête et de la diaphyse, avec un noyau épiphysaire unique.

Donc le cartilage de conjugaison, situé sur la diaphyse chez le nouveau-né, se rapproche de plus en plus de la tête, qu'il coiffe comme une calotte au terme du développement.

On peut avoir deux sortes de fractures. Chez les petits enfants : décollement de l'apophyse supérieure, la solution de continuité passant à la partie supérieure de la diaphyse.

Mais les vraies fractures de l'humérus de l'enfant sont les fractures de la 2e enfance et de l'adolescence à partir de 7 ans avec un maximum entre 12 et 15 ans.

Ceci s'explique par la disposition du squelette de l'épaule : chez les tout-petits, dans les traumatismes du moignon de l'épaule, c'est la clavicule vite ossifiée qui se casse ; à partir de 7 à 8 ans, l'humérus commence à s'ossifier et c'est lui qui devient le point faible.

VARIÉTÉ DE CES FRACTURES. — On en distingue classiquement deux types : *une première variété* constituée par la fracture *intra-tubérositaire*, partant de la limite inférieure de la tête pour aboutir au côté externe à travers la grosse tubérosité.

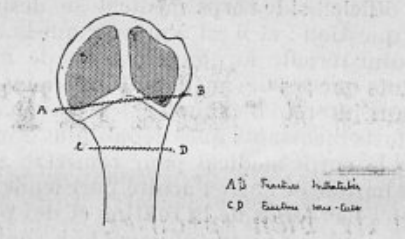


Figure II

La fracture sous-tubérositaire constitue la deuxième variété, le trait de fracture passant au point où se trouve le cartilage de conjugaison chez le nouveau-né.

Pour les classiques, la fracture intra-tubérositaire est relativement fréquente, la sous-tubérositaire beaucoup plus rare. Par contre, le relevé des observations du service nous donne : 1 cas de fracture intra-tubérositaire contre 11 cas de sous-tubérositaire, ce qui peut très bien s'expliquer parce que les fractures intra-tubérositaires, souvent incomplètes, donnent peu de symptômes et n'amènent pas le malade à l'hôpital, alors que les sous-tubérositaires, plus graves, mènent le malade au chirurgien.

Anatomie pathologique. — Le trait de *fracture intra-tubérositaire* correspond au cartilage de conjugaison de l'adolescent ; c'est un décollement épiphysaire. Le trait de fracture ne suit pas le cartilage de conjugaison, le vrai décollement épiphysaire est rare.

Le trait de fracture, de direction sensiblement transversale, est généralement parallèle au cartilage de conjugaison dans la plus grande partie de son trajet, puis il s'en écarte pour descendre dans la diaphyse avec une direction plus ou moins oblique. Habituellement, ce trajet diaphysaire oblique est à la partie externe et il détache de la diaphyse un fragment assez gros qui reste adhérent à l'épiphyse. Quelquefois, au contraire, le trait oblique occupe la partie interne.

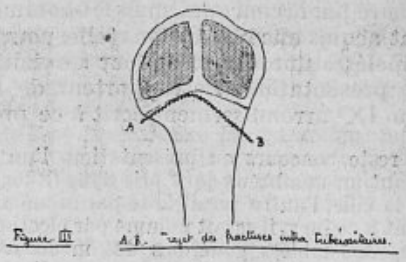


Figure III

La fracture sous-tubérositaire n'a pas un siège constant ; elle peut varier dans une étendue assez grande du col chirurgical et présenter en somme tous les intermédiaires entre la fracture intra-tubérositaire et la fracture diaphysaire proprement dite. Habituellement, elle siège à 3 ou 4 centimètres au-dessous du cartilage de conjugaison. Sa direction est transversale.

Quel que soit leur siège, ces fractures peuvent présenter toutes les variétés communes aux fractures de l'enfance.

On peut d'abord avoir des fractures incomplètes et des fractures sous-périostées sans déplacement.

Beaucoup plus souvent la fracture est complète et la déchirure du périoste est suffisamment étendue pour permettre un déplacement. Mais celui-ci est souvent limité par deux conditions importantes.

C'est d'abord l'engrènement des fragments qui se présente surtout dans les fractures hautes, intra-tubérositaires.

C'est ensuite l'existence très fréquente d'un sautoir périostique postérieur. En effet, très souvent le périoste ne se déchire pas sur tout le pourtour de la fracture, il se décolle seulement en arrière et continue ainsi à maintenir les fragments

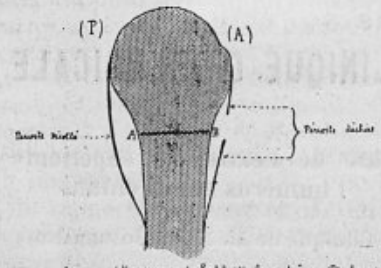


Figure IV

d'une façon relative. Comme il s'ossifie très vite, et qu'en 8 ou 10 jours, il a déjà pris une consistance très ferme, il en résulte des conséquences assez importantes au point de vue du traitement de ces fractures.

Le déplacement est aussi très fréquent ; il peut consister en une simple coudure des fragments, mais plus souvent, c'est un vrai déplacement, qui peut se faire en dedans, en dehors, ou en

avant, et qui se complique presque toujours d'un chevauchement plus ou moins complet.

Le déplacement en avant et en dedans est classiquement le plus fréquent. Cependant d'après nos radiographies, il ne se trouve que 3 fois contre 6 déplacements en dehors. Le déplacement direct en avant est plus rare, nous ne l'avons trouvé que deux fois.

Quant au degré du chevauchement, il est très variable. Dans les cas extrêmes, il peut arriver au point que le fragment inférieur dépasse en haut le niveau du fragment supérieur et vient faire saillie jusque sous la peau.

La tête humérale reste généralement intacte et sa luxation est aussi tout à fait rare chez l'enfant. Comme elle est solidement fixée par sa capsule, elle ne subit généralement pas non plus de changements d'orientation susceptibles de produire plus tard de la gêne des mouvements.

Etiologie et pathogénie. — L'étiologie de ces fractures se rapproche assez bien de celle des luxations. Elles peuvent résulter d'une chute sur le moignon de l'épaule, ou bien d'une chute sur le coude ou la main. Expérimentalement, on peut avoir des fractures par rotation, cliniquement rares.

La façon dont se fait la fracture n'a pas une très grosse importance en clinique, car il est infiniment rare que le malade puisse se rappeler ou préciser les conditions de sa chute. . .

Le sujet tombe sur l'épaule, le choc est reçu par l'extrémité supérieure de l'humérus, la tête appuie sur la glène et s'y fixe ; la portion de l'humérus située au-dessous de la tête reçoit le choc ; elle n'est pas soutenue et se fracture.

Si le malade tombe sur la main, la direction du traumatisme est en général telle que la force suit l'axe de l'humérus et se transmet au centre de la glène, la partie sous-tubérositaire est le point faible de l'os et se casse.

La fracture peut se produire par flexion. Le malade fait un mouvement d'abduction, la tête étant fixée ; chez l'adulte, il se produit une luxation, chez l'enfant une fracture de l'humérus parce qu'il se produit une tendance à la dislocation et que la capsule résiste.

Dans la chute sur le coude, la tête est fixée, l'os cède au point faible et tend à remonter, d'où chevauchement très marqué.

SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC. — Les symptômes des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus sont variables suivant le degré de la fracture et le sens du déplacement.

Fracture incomplète. — Les signes sont très simples. Le malade est tombé sur l'épaule. Il souffre peu. L'impotence n'est que relative, le malade lève le bras, peut se servir de son bras et de sa main ; les grands mouvements seuls sont impossibles.

La région de l'épaule est légèrement tuméfiée.

Le palper ne montre rien d'anormal. En pressant sur la diaphyse un peu au-dessous de la tubérosité, on délimite un point douloureux, mais il n'y a ni crépitation, ni mobilité anormale.

On pense à une contusion, à une entorse, et c'est pour cela que, le plus souvent, les malades ne viennent pas à l'hôpital. Le malade souffre pendant une quinzaine de jours ; la douleur se dissipe, la gêne disparaît. On devra penser à la fracture si l'impotence dure plus de quelques jours et si l'on trouve un point douloureux bien net et localisé à l'os.

La confusion peut être possible avec la paralysie du deltoïde, si le malade se plaint surtout de son impotence, si le gonflement est peu marqué. Mais dans la fracture, l'impotence n'est jamais absolue comme dans la paralysie du deltoïde.

FRACTURE COMPLÈTE. — *La fracture avec engrènement ou sautoir périostique postérieur* s'accompagne de déplacement et c'est ce qui contribue à grandement individidualiser le tableau clinique. *La douleur* est peu vive, surtout au repos. Le *gonflement* est variable.

L'impotence est plus marquée que dans les cas précédents, mais généralement pas absolument complète. Il y a de plus une déformation naturellement variable suivant le sens du déplacement.

Se fait-il en dedans? Les signes sont les suivants : dépression en coup de hache au-dessous des tubérosités, déviation de l'axe du bras qui, si on le prolonge, vient aboutir à la coracoïde.

La vue peut faire constater et le palper fait sentir le relief du fragment inférieur qui se présente sous deux formes.

Dans la fracture sous-tubérositaire, le fragment formé par l'extrémité supérieure de la diaphyse est cylindrique, étroit, et il présente généralement des dentelures faciles à sentir.

Dans la fracture intra-tubérositaire, le fragment inférieur prend la forme d'une palette renflée, d'un sphéroïde. Et l'on comprend comment la fracture peut alors ressembler à la luxation de l'épaule. Le diagnostic reste assez facile, parce que chez les jeunes sujets, la luxation de l'épaule est très rare, mais il faut cependant savoir en trouver les éléments dans une analyse exacte des symptômes.

Dans la fracture, l'encoche sous-acromiale siège plus bas que dans la luxation et on peut voir et sentir le relief de la tête humérale au-dessous de la voûte acromio-claviculaire. De plus, malgré l'engrènement, la mobilité anormale est généralement suffisante pour permettre de rapprocher le bras du tronc et de diminuer la déformation, au moins en partie ; pendant ces manœuvres, on perçoit souvent un peu de crépitation. Enfin, le fragment inférieur, déplacé en dedans, bien que volumineux et arrondi, ne donne cependant pas au palper la même sensation que la tête lisse et régulière.

Le déplacement s'est-il fait en dehors ? La déformation est différente : le moignon de l'épaule n'est plus régulièrement arrondi. Il y a eu aplatissement au niveau du maximum ordinaire de rondeur avec un peu plus bas, un angle saillant ; cette déformation malheureusement peut être masquée par le gonflement.

Au palper, la tête humérale paraît basse. On

peut voir, on sent, en tout cas, le relief du fragment inférieur.

Le diagnostic est facile.

Les symptômes sont ceux d'une fracture de la diaphyse : mobilité anormale, crépitation, douleur vive, impotence complète.

TRAITEMENT. — Il varie suivant le degré, la nature de la lésion. Dans les cas de fractures incomplètes sous-périostées, sans déplacement, on se contente de soulever le membre avec une écharpe pour lutter contre la douleur.

On y pourra joindre un massage doux évitant les mouvements passifs, sans oublier que,chez les enfants, le massage précoce produit une augmentation de volume du cal, donne des ossifications exubérantes, comme chez un enfant soumis au massage précoce, chez qui nous avons ultérieurement constaté une véritable tumeur osseuse dans les muscles péri-articulaires.

Si la douleur est vive dans les fractures sous-tubérositaires basses, on peut être amené à une immobilisation complète, comme pour les fractures de la diaphyse, avec une attelle plâtrée descendant jusqu'à la main, recouvrant l'épaule et par deux chefs, l'un antérieur, l'autre postérieur, faisant le tour du thorax. Il est sage de faire un peu d'extension continue avec des poids légers de 2 à 300 gr.

Le problème devient plus ardu lorsqu'il y a du déplacement. Théoriquement, il faut le réduire. En pratique, ce n'est pas toujours possible, parce qu'il y a très rapidement ossification du sautoir *périostique postérieur*, formant une bande solide, rigide, inextensible.

De plus, le fragment inférieur peut se faire une boutonnière dans les muscles ; le fait est rare.

La réduction, possible dans les deux ou trois premiers jours, ne devient plus possible ensuite, en général. La réduction peut-elle être obtenue? reste la difficulté de la maintenir. On manque de point d'appui pour avoir de bons appareils plâtrés et le fragment supérieur échappe par son petit volume à la contention. Donc deux difficultés pratiques ; la réduction n'est possible que très tôt, la contention est difficile. Que faire ?

L'intervention sanglante immédiate permettrait seule la réduction, mais convient-il de la faire ? L'expérience montre que le plus souvent, les malades guérissent malgré la persistance d'un certain déplacement, sans déformation trop apparente et avec une intégrité fonctionnelle à peu près complète. D'autre part, la réduction sanglante entraîne généralement à faire la résection d'une partie du fragment diaphysaire ; c'est donc une intervention relativement importante et qui ne rétablit pas un état absolument parfait.

Dans ces conditions, je crois qu'il faut la réserver pour les fractures ouvertes et pour les cas où le déplacement très accentué du fragment inférieur fait craindre une lésion de la peau, ou une déformation très marquée !

Dans les autres cas, il est préférable d'attendre l'évolution spontanée en redressant le mieux possible le déplacement par la traction continue.

Vous aurez, en effet, encore la ressource de faire une intervention tardive si le relief du fragment inférieur en avant ou en dehors le fait buter contre la coracoïde et limite ainsi les mouvements. Il est alors très facile, une fois la consolidation achevée, d'exciser cette saillie osseuse en faisant une sorte de rabotage de l'os et de rétablir ainsi l'état fonctionnel dans des conditions presque normales.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Indications de la trépanation mastoïdienne.

Dans un récent numéro du *Paris-Médical*, M. le Dr P. SÉBILEAU a étudié la délicate question des indications de la trépanation mastoïdienne pour otites.

« Il y a, dit l'auteur, trois groupes de mastoïdites aiguës qu'il faut opérer : celui des mastoïdites compliquées, celui des mastoïdites fistulisées, celui des mastoïdites extériorisées. En tout cas, ou à peu près en tout cas, il faut ouvrir les unes et les autres et les ouvrir sans retard.

Dans le cours d'une otite aiguë, même si la réaction mastoïdienne est légère, quand l'état de somnolence et de torpeur, la céphalée tenace et forte, le ralentissement du pouls et l'amaigrissement rapide font présumer la formation d'une collection encéphalique ; quand l'élévation thermique, l'agitation, l'excitation mentale, la raideur de la nuque et le signe de Kernig révèlent un trouble anatomique ou fonctionnel des méninges ; quand la mono-surdité cochléaire, le vertige, les vomissements, et l'état nauséeux, la désorientation de l'équilibre, le nystagmus spontané témoignent d'une participation labyrinthique ; quand, enfin, les frissons répétés et les sueurs abondantes, les violents écarts de température du matin au soir et les longues oscillations du diagramme thermique répondent d'une infection veineuse ; dans tous ces cas, dis-je, il n'y a nulle place au doute sur la conduite à tenir ; il faut trépaner la mastoïde, et la trépaner le plus tôt possible en poursuivant les lésions ; plus tard, je vous dirai comment.

Une seule complication échappe peut-être, en dehors des signes de mastoïdite confirmée, à l'absolu de cette règle thérapeutique ; il s'agit de la paralysie faciale.

Le second groupe des mastoïdites qu'il faut opérer est celui des mastoïdites fistulisées. Qu'elles soient ouvertes sur les téguments de la région mastoïdienne ou bien ouvertes dans le conduit auditif externe, l'indication est dans les deux cas, absolue.

Le troisième groupe est celui des mastoïdites extériorisées. J'entends ainsi les mastoïdites accompagnées d'une réaction inflammatoire, superficielle ou profonde, mais tombant évidemment sous nos sens : ainsi, quand existent, ensemble, ou séparément, un phlegmon de la région supérieure du cou, une collection mastoï-

dienne, une tuméfaction évidente et douloureuse de l'apophyse avec ou sans œdème et rougeur des parties molles, un abcès sous la peau de la paroi postérieure du conduit, un épaississement et une chute évidente de cette paroi postérieure. Ce sont là des signes qui témoignent d'une manière si claire de l'évolution de l'ostéite mastoïdienne vers l'extérieur et de sa propension à s'y ouvrir prochainement, qu'il n'y a pas autre chose à faire qu'à opérer sans temporisation. Et c'est ce que nous faisons tous.

Ainsi donc, il faut trépaner les mastoïdites compliquées, les mastoïdites fistulisées et les mastoïdites extériorisées. En dehors de ces trois variétés, il n'est pas une mastoïdite pour laquelle on ne puisse, pour laquelle on ne doive attendre avant de décréter l'opération.

Mais, jusqu'à quand faut-il attendre ?

Il y a trois signes fondamentaux de la formation de l'abcès mastoïdien : la céphalée tenace, l'insomnie et la suppuration profuse par la caisse.

Vous ne voyez manquer la céphalée sur aucun de nos patients. Elle est obstinée. Souvent, certes, elle n'est pas vive ; les malades la tolèrent aisément ; mais elle ne fait jamais défaut. Rarement elle affecte la forme de crises névralgiformes. La plupart du temps, même, ce n'est point, au sens propre du mot, une véritable douleur. C'est plutôt une sensation de lourdeur, de tension, de gêne dans les régions temporale, pariétale et occipitale du côté malade ; mais c'est une hémicranie permanente. Or, violent ou léger, ce symptôme est fondamental. Il est, avec la suppuration profuse, le régulateur presque infaillible de la thérapeutique applicable aux matoïdites. Sur les indications qu'il fournit, nous arrivons à préjuger, avec une précision que les événements démentent bien rarement, l'évolution des mastoïdites.

L'insomnie est le complément presque immanquable de la céphalée.

L'abondance de l'écoulement purulent constitue pour moi un signe clinique très important, si important qu'en l'absence de tout autre symptôme, le seul fait qu'il persiste, accompagné d'une céphalée plus ou moins vive, commande, à mon sens, l'intervention chirurgicale.

Quand la température se maintient le soir à 38° et au-dessus (elle ne s'élève jamais beaucoup) la chose n'est aucunement négligeable ; au contraire. La persistance de cette température témoigne presque certainement de l'existence d'une ostéite mastoïdienne. Mais c'est là un signe qui souvent fait défaut. Peut-être, à la vérité, n'est-il pas recherché avec assez de précision, au moins dans nos services hospitaliers ; mais il est bien difficile de soumettre les malades à des explorations thermiques répétées et fréquentes.

Très importantes et très fréquentes sont les modifications imprimées à l'état général par le processus d'infection mastoïdienne.

Le malade a des malaises, de l'inappétence, des nausées.

Signalons, enfin, la douleur locale réveillée par la pression sur la partie postérieure de la mastoïde dans la région du sinus latéral .

« Il est bien rare qu'elle ne soit pas la marque d'une ostéite en passe de former collection autour du sinus, ou d'évoluer dans le cou, par perforation de la rainure digastrique ; elle coexiste presque toujours avec un torticolis manifeste ».

En résumé :

« Toute mastoïdite qui n'est ni compliquée, ni fistulisée, ni extériorisée, ne comporte jamais la nécessité d'une trépanation hâtive. Il faut d'abord traiter le malade (après large paracentèse) par le repos et la thermothérapie humide, puis l'étudier, le suivre attentivement. Après quelques jours d'observation, à supposer que nul signe d'extériorisation n'ait apparu, on doit tenir l'hémicranie tenace (même si elle n'est pas très forte), l'insomnie et la suppuration profuse par la caisse, pour les meilleurs et les plus fidèles des signes auxquels on peut reconnaître que l'ouverture mastoïdienne est devenue nécessaire.

Il ne faut pas trop se « hâter » ; c'est souvent plus avantageux pour le malade.

Localisation des lésions comprimant la moelle

Dans une récente clinique, publiée par la *Quinzaine thérapeutique*, M. le Dr Babinski a indiqué d'une manière très précise les résultats de ses recherches avec M. Jarkowski, sur la localisation des lésions comprimant la moelle épinière. Voici ses intéressantes conclusions :

« 1° Tandis que la topographie de l'anesthésie donne ordinairement le moyen de reconnaître la limite supérieure d'une compression spinale, la limite inférieure de cette compression peut être généralement fixée par la hauteur à laquelle s'élève le territoire des réflexes de défense ;

« 2° Ces deux données se complètent. Outre qu'elles permettent le plus souvent, en s'associant, de déterminer la longueur de la lésion qui comprime la moelle, elles constituent l'une pour l'autre un mutuel contrôle et par leur union rendent la localisation plus certaine et plus précise.

« 3° Dans un syndrome de compression, lorsque l'écart entre la frontière de l'anesthésie et celle des réflexes de défense est considérable, l'hypothèse d'une compression par tumeur extra-durémérienne ou par pachyméningite est la plus vraisemblable ; quand, au contraire, les deux frontières coïncident ou sont très rapprochées, il est extrêmement probable qu'il s'agit d'une tumeur intra-dure-mérienne. »

L'acide nitrique employé comme caustique dans les plaies dangereuses.

Notre distingué confrère, le Dr P. Aubert, signale dans le *Lyon médical* la réelle valeur comme caustique très maniable de l'acide nitrique ou azotique, employé dans les plaies par morsures d'animaux enragés, en attendant le traitement pastorien, bien entendu. Le Bulletin du département de la Santé de New-York a déjà préconisé ce caustique avec éloge.

« Quand une personne vient d'être mordue par un animal suspect, le traitement immédiat consiste naturellement à faire saigner, si possible, puis à interrompre par une bonne ligature placée au-dessus de la région blessée, le retour du sang veineux vers le cœur. Vient, ensuite, la cautérisation, soit au permanganate de potasse, soit au fer rouge, soit, de préférence, avec l'acide nitrique, versé dans la plaie goutte par goutte avec une pipette.

« Ce moyen peut toujours être employé en attendant la possibilité de l'application du traitement de Pasteur, et surtout dans les cas où on n'est pas à portée de réaliser ce traitement.

« L'acide azotique paraît avoir ici l'avantage d'être moins destructeur des tissus que tel autre acide minéral, le sulfurique par exemple, et le fer rouge.

Manière d'examiner les personnes présumées aliénées.

M. le Dr J. Roubinovitch a donné, dans la *Presse médicale d'Egypte*, de très utiles conseils sur la manière d'examiner les personnes présumées aliénées.

Il est assez aisé d'examiner au point de vue mental un sujet hospitalisé ou interné, en prison, mais lorsque le sujet circule librement, bien convaincu qu'il n'est nullement malade, l'examen mental de ce malade devient tâche délicate.

« Faut-il l'aborder en le trompant sur notre qualité de médecin, en nous faisant passer, selon telle ou telle indication fournie par l'entourage, pour un commissaire de police, chasseur ou clerc de notaire ? Non. Ces subterfuges sont nuisibles, car ils empêchent de pratiquer un examen psychologique et somatique complet chez des aliénés ayant conservé une certaine lucidité, et aussi parce qu'ils justifient plus tard, aux yeux des délirants, leurs rancunes contre les médecins et les parents, qui les ont trompés. Il vaut mieux aborder le sujet en médecin, lier avec lui conversation à propos de faits indifférents, le distraire, l'intéresser en se guidant par des renseignements tirés de l'histoire de ses antécédents, l'amener à subir d'abord un examen somatique, gagner peu à peu sa confiance, pour pénétrer finalement dans sa vie psychique la plus intime, la plus secrète.

« Il importe de confesser un aliéné sans en avoir l'air, car, rappelez-vous cette vérité démontrée par l'expérience clinique : « Le meilleur examen clinique est celui qu'on fait à l'insu du patient. »

« Il faut, avant tout, *regarder* et *écouter avec la plus grande attention*. Rien ne doit échapper à vos yeux et à vos oreilles : l'expression du visage du sujet, son regard, ses manières, ses attitudes, ses gestes, sa démarche, sa tenue, sa voix, ses propos. Ces premières impressions visuelles et auditives vous permettront d'apprécier à quel genre de malade vous avez affaire : excité, déprimé, halluciné, dément.

« Est-il agité, pousse-t-il des cris, commet-il des actes désordonnés ? c'est un sujet à l'état d'excitation maniaque. — Est-il, au contraire, immobile, accablé, gémissant et anxieux ? il s'agit d'un malade à l'état de dépression mélancolique. — A-t-il une attitude inspirée, le regard fixe, l'oreille au guet ? c'est un halluciné. — Ses yeux sont-ils scrutateurs et méfiants, tient-il des propos plus ou moins réticents ? on a probablement affaire à un persécuté. — La physionomie particulièrement terne, effacée, dépourvue de toute expression, s'éclaire-t-elle tout à coup, sans cause apparente, d'un sourire béat ? il y a là le masque de la démence paralytique. — Et cet autre visage qui rit ou pleure d'une façon spasmodique, ne correspondant à aucun motif : trahit souvent une démence causée par quelque lésion cérébrale circonscrite.

« Cette première enquête visuelle et auditive peut également renseigner sur l'état du système nerveux du sujet et déceler : une hémiplégie, une monoplégie, des tics, de l'ataxie, du tremblement, de l'embarras de la parole, de la biésité. Elle permet aussi de découvrir les malformations squelettiques, les amétries, les cicatrices, des troubles sensoriels graves, comme la surdité.

« Orienté ainsi par ces impressions initiales, on peut pousser plus à fond l'examen psychologique, en posant au sujet des questions appropriées à son cas. Il faut éviter de se servir des questionnaires-omnibus. Si vous êtes en présence d'un malade que vous supposez être atteint de dépression mélancolique avec des idées délirantes de culpabilité, vous le laisserez parler et vous l'écouterez attentivement. Ce n'est que s'il tarde à vous dire le fond même de ses préoccupations morbides que vous lui poserez une question nette, allant droit au fait, dans le genre de celle-ci : « Quel mal avez-vous fait ? » « De quel crime vous accusez-vous ? »

« Les questions doivent varier avec chaque malade, tout en restant conformes à un plan général. Elles doivent être posées avec simplicité, politesse, bienveillance et inépuisable patience. Si singuliers que peuvent être les propos spontanés ou provoqués d'un aliéné, il importe de conserver imperturbablement son sérieux, de ne jamais se moquer des idées émises, de ne jamais émettre une réflexion blessante ou méprisante.

« Une autre situation, plus difficile pour le médecin chargé d'examiner un malade, est créée par le mutisme volontaire de ce dernier. On l'observe très fréquemment en clinique des maladies mentales : et quand il n'est pas simulé, il indique l'existence, soit d'une profonde dépression mélancolique, soit d'un état de stupeur, soit d'un délire de persécution, accompagné ou non d'hallucinations auditives. Mais le mutisme volontaire peut ne pas être absolu et, de temps à autre, le mélancolique, le stuporeux, le persécuté, peuvent prononcer un mot ou une phrase qui reflètent leur état mental.

« Il va de soi que, dans tous les cas, l'examen mental direct sera précédé d'une enquête anamnestique rigoureuse et suivi d'un examen neurologique, morphologique et viscéral complet. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Sur les cas de mort dus au 606. — Les variétés d'aérophagie. — Tuméfaction ligneuse brachiale suite d'arthrite de l'épaule. — Appendicites à manifestations thoraciques. — Etats hémophiliques acquis.

A l'*Académie de médecine*, M. NETTER répond à la dernière note de M. Gaucher sur les *cas de morts par le* 606.

Les cas de morts par le 606, dit M. Netter, ont été surtout observés en tre les mains de médecins peu familiarisés avec la méthode. La grande majorité des confrères traitant systématiquement les syphilitiques par les injections intraveineuses n'en a jamais vu. Seul, M. Queyrat a relevé un décès, sur plus de 6500 injections faites à l'Hôpital Broca et à l'hôpital Ricord. A ce point de vue, le rôle de la technique est capital et elle se perfectionne sans cesse. Outre la question de dose, on sait aujourd'hui l'importance d'une réaction légèrement alcaline, le rôle fâcheux d'une eau dont la stérilisation est trop ancienne, etc.

Le chiffre des morts par le 606 est, proportionnellement, beaucoup moins élevé que celui des morts par le chloroforme, et il n'y a pas plus de raison d'abandonner le 606 que d'abandonner le chloroforme.

Nous savons que le salvarsan donne des résultats dans certaines circonstances où le mercure est inapplicable ou inefficace. Il permet d'espérer au début de la syphilis sa stérilisation.

M. GAUCHER reprend, à son tour, l'argumentation de M. Netter. Les cas de morts par le 606 qu'il a présentés appartiennent à des médecins qui avaient fait de nombreuses injections. La technique n'est en réalité pas en cause. Le 606 est dangereux par sa toxicité et non par l'imparfaite stérilisation de l'eau. Il est dangereux sans qu'on sache pourquoi ni comment. Il peut amener la mort sans qu'on puisse la prévoir, la prévenir, l'éviter ou même l'expliquer. C'est le médicament traître par excellence.

La comparaison avec le chloroforme n'est pas acceptable, car nous ne pouvons pas remplacer le chloroforme et nous guérissons la syphilis sans le 606.

Quant à la stérilisation de la syphilis par le 606, elle n'est rien moins que prouvée. M. Gaucher a vu des centaines de malades traités dès le début par le salvarsan, et qui ont eu des accidents comme les autres.

— M. HAYEM présente à l'*Académie de médecine*, un rapport sur un travail de M. PÉCUS intitulé : *Pathologie comparée des diverses variétés d'aérophagie et leur bruit éructant chez l'homme et chez le cheval.*

M. Hayem rappelle qu'il a distingué deux formes cliniques d'aérophagie : la forme spasmodique ou éructante, et la forme non spasmodique, correspondant à la dyspepsie flatulente banale. Dans la forme spasmodique, les malades sont de véritables avaleurs d'air. Dans la forme flatulente, ils sont de simples avaleurs de salive, des sialophages. On sait, en effet, que normalement, nous déglutissons de l'air avec nos aliments, nos boissons, notre salive. Les sialophages sont des gastropathes chez lesquels l'irritation stomacale ou stomaco-œsophagienne détermine, à certains moments, une excitation par voie réflexe de la sécrétion salivaire.

M. Pécus est parvenu à établir une similitude complète entre l'aérophagie du cheval et celle de l'homme. Il a pu retrouver, chez le cheval, comme M. Hayem chez l'homme, la sialophagie et l'aérophagie.

— MM. APERT et LEBLANC rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* trois observations de *tuméfaction ligneuse, à la face antérieure du bras, suite d'arthrite aiguë de l'épaule.*

Dans ces trois cas, on vit apparaître, consécutivement à une arthrite aiguë de l'épaule et au moment du déclin de l'arthrite, une masse dure, douloureuse, localisée en un point toujours le même, entre le biceps et le V deltoïdien, et se limitant peu à peu en conservant sa consistance ligneuse.

La similitude absolue des trois observations empêche de voir là une simple coïncidence. On peut penser qu'il s'est agi d'une fusée inflammatoire extra-synoviale qui aurait suivi la coulisse bicipitale, arrêtée en dehors par la lèvre externe, très saillante, de cette coulisse, en dedans par le bord externe du biceps.

— M. WALTHER fait à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur les *appendicites à manifestations thoraciques*, à propos de deux malades dont l'histoire résumée est la suivante :

Le premier est un jeune garçon de 14 ans, depuis quelque temps mal portant, toussant sans cesse, ayant eu de l'inappétence sans jamais offrir aucun symptôme qui attirât l'attention du côté du ventre. L'examen complet, méthodique, révéla l'existence d'une appendicite chronique, et l'ablation de l'appendice montra malgré le peu d'intensité des phénomènes locaux, une altération profonde de l'organe. L'opération fit disparaître la toux, qui était le symptôme prédominant.

La seconde malade, jeune fille de 22 ans, était atteinte de toux quinteuse, très fatigante, sans expectoration, et d'un amaigrissement considérable. L'examen de l'abdomen ayant montré une appendicite chronique, on l'opéra. L'opération fut suivie d'un retour complet à la santé, avec disparition de la toux.

M. SERGENT insiste également sur la nécessité qu'il y a à propager cette notion aujourd'hui bien établie que l'appendicite chronique revêt souvent le masque de la tuberculose, et que l'intervention chirurgicale est une mesure qui s'impose, aussi tôt que possible.

Toutefois, il arrive aussi, assez fréquemment, que les sujets ayant une appendicite chronique n'en sont pas moins des tuberculeux pulmonaires. Nombre de patients atteints d'appendicite chro-

✦✦✦

nique, présentent pendant des mois ou des années des troubles dyspeptiques, des signes d'entéro-colite, dont l'appendicite n'est qu'une détermination locale. Ces troubles sont combattus par une hygiène alimentaire, généralement trop sévère, par des médications parfois dangereuses quand elles sont prolongées très longtemps, tel le traitement par les ferments lactiques, facteur puissant de décalcification. A la faveur de ces deux ordres de cause, la tuberculose, latente chez le sujet, se déclare.

La question, dit M. Sergent, ne tient pas toute dans son diagnostic différentiel de tuberculose et d'appendicite. D'ailleurs, en pareille circonstance, il y aura intérêt à enlever l'appendice malade, ce qui supprime le foyer d'intoxication et permet l'abandon des régimes alimentaires débilitants.

M. Walther ajoute : qu'il s'agisse de tuberculeux ayant une appendicite chronique ou d'appendiculaires à manifestations thoraciques (faux tuberculeux), au point de vue pratique, dans l'un et l'autre cas l'indication de l'opération est aussi formelle.

— MM. Sicard et Gutmann rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* deux observations d'*états hémophiliques acquis*.

On s'accorde, en général, à diviser les hémophilies en deux grandes classes : l'hémophilie familiale, héréditaire, débutant dans l'enfance et souvent mortelle, et l'hémophilie acquise ou sporadique, survenant à l'âge adulte et d'une gravité moindre.

Deux signes, l'un clinique, l'autre biologique, paraissent être prédominants dans le diagnostic de l'hémophilie. Le signe clinique serait caractérisé par la tendance, chez le malade, à l'incoercibilité et à la profusion de toute hémorragie traumatique, et par la réaction cutanée ecchymotique locale à la pression digitale légère ; le signe biologique s'affirmerait par le retard de la coagulation.

Chez les malades de M. Sicard, il n'y avait pas parallélisme entre la tache ecchymotique cutanée à la pression et le trouble de coagulation, la première existant sans le second. De plus, le nucléinate de soude, en injections sous-cutanées ou intra-musculaires, s'est montré tout à fait efficace, et ce médicament pourrait ainsi prendre place dans le traitement de l'hémophilie, à côté du sérum de cheval et de la peptone.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement des aortites.

A. — Aortite aigue.

I. *Hygiène.* — Le repos absolu au lit est nécessaire dans les cas d'aortite aiguë ; la chambre du malade sera vaste, bien aérée, la température sera de 16° à 18°.

II. *Régime.* — On prescrira le régime lacté absolu ; le lait sera coupé avec une eau diurétique (Evian, St-Nectaire, Sachapt, Vittel (Grande-Source), etc.), ou avec une eau bicarbonatée (Vichy, Vals-la-Reine, etc.). En cas d'intolérance complète pour le lait, on instituerait le régime képhirique (képhir n° 2).

III. *Médication.* — a) *Médication externe.* — L'application de révulsifs au niveau de la région aortique (sur les deux bords latéraux de la surface du sternum) est indiquée.

On pourra choisir entre le marteau de Mayor ; les ventouses scarifiées (2, 4, 6 suivant les cas) ; les pointes de feu ; les sangsues (2 à 6), les cautères.

On pourra encore, si le malade refuse les révulsifs, appliquer des cataplasmes sinapisés trois à quatre fois par jour, et après chaque application, faire une onction de la région avec 1 à 3 gr. (selon l'âge), de la pommade suivante au collargol (Papillon) :

Collargol	3 gr.
Lanoline	7 gr.
Axonge benzoïnée	10 gr.

b) *Médication interne.* — On ordonnera :

Bicarbonate de soude	10 gr.
(Neutralisez avec l'acide lactique)	Q.S.

Puis ajoutez :

Sirop simple	20 gr.
Eau distillée	180 cc.

A prendre dans les 24 heures (Rumpf), à continuer pendant plusieurs semaines.

En même temps, trois ou quatre fois par jour, on fera prendre dans un peu de lait une cuillerée à café de :

Collargol	0,30 cent.
Albumine d'œuf frais	1 gr.
Glycérine	1 gr.
Eau distillée	100 gr.

(Papillon.)

En cas d'*angoisse rétrosternale violente*, inhalations de trois à cinq gouttes de nitrite d'amyle.

On formule : ampoules de nitrite d'amyle.

En cas d'*insomnie douloureuse* :

Hydrate d'amylène	12 gr.
Eau distillée	120 gr.

une à deux cuillerées à dessert de ce mélange, dans un peu d'infusion sucrée de tilleul ou de feuilles d'oranger (Papillon).

ou :

Hydrate d'amylène	2 à 4 gr.
Eau distillée	80 gr.
Mucilage de gomme arabique	30 gr.

en lavement :

En cas de *dyspnée intense* une piqûre de morphine de 1 cgr.

B. Aortite chronique.

I. *Hygiène.* — La suppression de toutes causes d'émotion ou d'excitation, le séjour à la campa-

gne, à une altitude modérée, 100 à 600 mètres, la cessation de tout travail pénible, l'interdiction de tous les exercices violents ; l'abstention complète de tabac, d'alcool, de vin, et de toutes causes d'intoxication, voilà les principales règles d'hygiène à instituer.

II. *Régime.* — Le régime ovo-lacto-végétarien avec repos complet d'au moins une heure après chaque repas est le seul régime qui soit permis. Dans les cas rebelles, il y a lieu de prescrire, en plus, un ou deux jours par semaine le régime lacté absolu.

III. *Médication.* — a) *Médication externe.* — Le massage abdominal et la gymnastique musculaire consistant en simples mouvements de flexion, d'extension et de circumduction des membres, exercent une action favorable. Il faut les pratiquer chaque jour, pendant de longs mois.

Pour l'hydrothérapie, il est utile d'appliquer la douche tempérée à 33°, 35°, dont la durée oscillera entre trois, cinq et huit minutes selon les sujets (Béni-Barde) ; chez les sujets qui ne peuvent supporter la douche, on formulera deux ou trois fois par semaine les bains carbo-gazeux tièdes naturels (Royat, Saint-Nectaire si la saison le permet), artificiels toujours très courts, lorsqu'il existera une contre-indication à l'emploi des bains naturels.

Enfin, les frictions sèches quotidiennes seront ordonnées.

b) *Médication interne.* — Si l'aortite paraît être d'origine syphilitique, on pourra donner de l'iodure et du mercure, mais à faible dose, comme le recommande Huchard ; on prescrira la médication hydrargyrique et iodurée tous les trimestres pendant une vingtaine de jours.

Dans les autres cas, chaque quinzaine, on fera une cure iodurée de huit jours, soit :

Une pilule kératinisée de 0,10 à 0,20 cent. d'iodure de sodium trois fois par jour (Huchard), soit une cuillerée à soupe d'un des deux sirops suivants :

Iodure de sodium	ââ 10 gr.
Iodure de strontium	
Sirop d'écorces d'oranges amères	310 cc.

ou :

Arséniate de soude	0,05 cc.
Iodure de sodium	ââ 5 gr.
Iodure de potassium	
Iodure de strontium	
Sirop de framboises	q. s. pour 250 cc.

A prendre le matin, au réveil, dans un peu d'eau.

Docteur G. SIGURET
(Saint-Nectaire).

THÉRAPEUTIQUE

Les diverses douleurs ; leur physiologie, leurs caractères, leur traitement.

La douleur est un phénomène psychique comme la sensibilité, dont elle est une manifestation. Il est probable qu'il existe un centre de perception pour ce phénomène et l'action de ce centre serait mise en jeu par une excitation quelconque partie d'un point variable de l'organisme.

On distingue en physiologie 3 sortes de douleurs. Celles qui ont une origine cérébrale, spinale, périphérique.

Les premières sont le plus souvent frontales et localisées. Elles sont parfois persistantes et durent pendant des mois et dans ce cas, il est probable qu'elles annoncent une lésion méningée. On sait, en effet, que la substance des circonvolutions cérébrales est insensible chez les animaux et il est probable qu'il en est de même chez l'homme. Contre ces douleurs, on utilisera l'exalgine, le pyramidon, le sulfate de quinine, la phénacétine.

Les douleurs spinales ont des caractères analogues à ceux qui viennent d'être décrits quand elles sont dues à une lésion méningée, mais elles ont ceci de particulier qu'elles augmentent par la pression et le mouvement.

Lorsqu'une lésion existe sur les cordons postérieurs, on constate des douleurs fulgurantes et, dans ce cas, l'acétanilide peut donner quelques résultats.

Celles qui ont pour point de départ les racines rachidiennes siègent sur le trajet des cordons atteints ou dans les régions où ils se distribuent. Elles peuvent amener par action réflexe des contractures durables qui sont parfois suivies de déformations persistantes. Il y a des douleurs liées à des lésions des plexus viscéraux ; elles procèdent par accès et sont remarquables par leur intensité ; dans l'angine de poitrine où le système nerveux cardiaque est souvent atteint consécutivement à la sclérose coronarienne, les analgésiques doivent être de grande énergie ; il faut avoir recours à l'opium et de préférence aux injections de pantopon. Une ampoule de pantopon renferme 2 centigr. de principe actif qui, tout en ayant les effets sédatifs et hypnotiques de la morphine, n'en a pas les inconvénients. L'opium total injectable, soluble, n'est pas, en effet, tel ou tel alcaloïde, mais la réunion de tous les principes actifs renfermés dans l'opium lui-même.

Les douleurs périphériques varient suivant l'organe qui est malade. La douleur musculaire est facile à reconnaître, l'odontalgie et les douleurs osseuses sont également très particulières.

Chez les hystériques, on observe souvent des hyperesthésies cutanées, muqueuses ou viscérales. Elles peuvent être généralisées, unilatérales, ou disséminées irrégulièrement. Leur traitement est la suggestion, ou n'importe quel remède anodin agissant par la suggestion.

Il y a des douleurs qu'il n'est pas possible de lo-

caliser avec précision. Exemple : la céphalée urémique, les auras épileptiques et hystériques.

Enfin, il est des douleurs, qui se font sentir à distance, loin de la lésion : des douleurs spinales siègent aux membres ; souvent les malades ressentent au méat urinaire ou à l'extrémité antérieure de l'urètre des douleurs provoquées par une lésion vésicale ou prostatique ; les douleurs hépatiques s'étendent à l'épaule droite.

D'où viennent les plaintes, les cris, provoqués par les douleurs intenses ? Il est probable qu'il s'agit là de réflexes existant dans le bulbe et la protubérance, puisqu'ils continuent à se produire sur les animaux auxquels on a enlevé tout l'encéphale, à l'exception du bulbe et du pont de Varole. Et cependant ces organes sont eux-mêmes *insensibles* puisqu'une lésion de la capsule produit de l'analgésie.

Les douleurs ont un pronostic sérieux, quand elles sont persistantes ou intenses. Elles amènent des troubles du caractère et des modifications dans la nutrition générale, elles peuvent amener l'hypocondrie et le suicide. C'est dans de pareils cas que la morphinomanie est à craindre ; aussi faut-il considérer comme un réel progrès thérapeutique l'utilisation du pantopon (ampoules, sirop ou comprimés), parce que cet opiacé, à inconvénients pour ainsi dire supprimés, est un analgésique égal à la morphine et ne provoque pas d'accoutumance.

Le professeur Pitres a décrit sous le nom d'haphalgésie une variété de « paresthésie caractérisée par la production d'une sensation douloureuse intense à la suite de la simple application sur la peau de certaines substances qui ne provoquent à l'état normal qu'une sensation banale de contact ; ce sont surtout certains métaux ; elle peut coïncider avec l'anesthésie ».

Il s'agit là, incontestablement, de sujets hystériques.

Il ne faut pas oublier, en terminant, les douleurs ostéocopes de la syphilis et les douleurs encéphaliques nocturnes. Leur traitement ne sera pas à chercher dans les analgésiques, mais l'iodure, le mercure, même les sels arsenicaux tant vantés ces derniers temps, en auront vite très raison.

Dr M. RIDOUL.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de Thérapeutique, par A. MANQUAT, membre correspondant de l'Académie de médecine, 3 vol. in-8 de 600 pages. Chaque volume se vend séparément. Broché : 10 fr. ; relié maroquin souple : 12 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Les sciences médicales font de si importants et si rapides progrès qu'une simple revision du *Traité de thérapeutique* de M. MANQUAT eût été insuffisante. Il a dû récrire entièrement son ouvrage, afin de pouvoir le mettre d'accord avec la pratique médicale actuelle.

Deux préoccupations ont présidé à la disposition des matériaux de ce nouveau travail : celle de classer les agents thérapeutiques d'après leur but principal et celle de la fusion de tous les agents, quelle que soit leur nature, dans le même groupe d'applications.

Les *agents biologiques*, *hygiéniques*, *physiques*, *mécaniques*, *naturels*, *dynamogènes* ont acquis, dans ces dernières années, une importance capitale à côté des médicaments proprement dits. Il devenait nécessaire de les faire entrer dans le cadre de la thérapeutique usuelle.

Dans un PREMIER VOLUME, M. Manquat a passé en revue les *médicaments curateurs* ou *spécifiques* (quinine, mercuriaux, médicaments salicylés, arsenicaux spécifiques), les *anti-infectieux indifférents* (métaux colloïdaux, agents de leucothérapie, révulsifs), les *antiseptiques*, les *anti-parasitaires*, les *antidotes*, les *anti-infectieux biologiques* (vaccins, sérums), la *radiographie* et la *fulguration*.

Le DEUXIÈME VOLUME, qui vient de paraître, est consacré aux *réparateurs des tissus*, aux *modificateurs des muqueuses respiratoires* et *urinaires*, aux *sérums artificiels*, aux *réparateurs minéraux*, aux *aliments*, aux *régimes*, au *lavage de cavités*, aux *ponctions*, aux *saignées*, etc. Le TROISIÈME VOLUME, qui paraîtra incessamment, comprendra les *modificateurs des organes et fonctions* (modificateurs des fonctions digestives, de la circulation, de la respiration, du système nerveux, des urines, de la nutrition, opothérapie, climats, eaux minérales, hydrothérapie, massage, électricité), et les *médicaments symptomatiques* anesthésiques, somnifères, antithermiques, antispasmodiques, eupnéiques, etc.).

Chaque volume forme un tout complet et se vend séparément.

Cette sixième édition ne diffère pas seulement des précédentes par le plan et par le choix des sujets, elle en diffère encore par le souci de fournir en toute occasion des notions applicables à la pratique médicale. Les agents thérapeutiques nouveaux et les médications nouvelles sont soigneusement passés en revue.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Un signe peu connu de la scarlatine. — Le Dr FROMONT, dans la *Clinique infantile* insiste sur la fréquence du signe de Filatow dans la scarlatine, qui permet de faire le diagnostic à première vue au simple examen du visage. Ce signe consiste dans le contraste très marqué entre la coloration rouge intense des joues et la pâleur des lèvres et du menton. Ce signe est évidemment facile à constater chez la femme et l'enfant.

Il existe au début et à la période d'état et permet le diagnostic dans les cas douteux.

La tuberculose de la chèvre. — Elle est usée la légende de la chèvre réfractaire à la tuberculose. La *Revue scientifique* du 13 janvier 1912 nous apprend que M. MOREL, en faisant sur des chèvres la recherche du microbe de la fièvre de Malte, a découvert chez plusieurs de ces animaux la tuberculose en évolution.

Chose plus sérieuse encore, une de ces chèvres qui tétait sa mère tuberculeuse avait les ganglions mésentériques infectés par le lait tuberculeux.

Le lait de chèvre non bouilli peut donc, lui aussi, transmettre la tuberculose.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Dans sa séance de février, le Conseil de direction avait chargé MM. Jeanne et Boudin d'aller constituer, pendant la première semaine de mars, les comités de propagande de la Haute-Marne, de la Haute-Saône, des Vosges, de Meurthe-et-Moselle et de la Meuse.

Ces voyages circulaires, pour rapides et fatigants qu'ils soient, offrent le plus vif intérêt. C'est seulement sur place, dans ces réunions régionales, qu'on juge bien du degré où sont parvenues *en pratique* les réalisations par nous poursuivies depuis si longtemps. On apprend ainsi à faire, pour les études ultérieures, la part des illusions évitables, des difficultés avec lesquelles il faudra compter. On s'entraîne à constater qu'il faut aller de l'avant et prêcher quand même, tout en se disant, que sont peut-être la majorité parmi les praticiens ceux qui ne lisent presque pas, qui calculent juste autant, qui continuent de vivre comme au quartier latin, méditant peu, roulant machinalement du matin au soir, d'un client à un autre, laissant prendre leurs seuls moments de loisir par cette chose si peu reposante qu'est la politique locale, et, une fois qu'ils sont tombés dans cet engrenage, y perdant l'habitude et les satisfactions de la confraternité, pour y récolter la guerre à coups d'épingle, quand ce n'est pas à coups de couteau, les déboires, la gêne, même la déconsidération qui ne devrait jamais atteindre une profession telle que la nôtre.

Les membres du Conseil de direction du *Concours médical* ont tous fait ces navrantes constatations. Mais il n'en est résulté pour eux ni tendance au découragement ni même diminution d'ardeur dans la tâche. Tout au contraire, aux salles généralement sympathiques et bienveillantes ils en arrivent à préférer, pour ainsi dire, celles qui, après les répugnantes campagnes de débinage mises en honneur depuis deux ans par les journaux qui cultivent la division, leur apparaissent franchement ou sournoisement hostiles, où ils sentent l'œuvre de la calomnie, où on les accuse d'être des commis-voyageurs pour « affaires » comme dit l'autre, des politiciens anarchistes, etc., etc.. Pourquoi ? Parce que la bonne foi retourne toujours les adversaires de bonne foi et en fait des amis. Seulement il y a quelques mauvais jours. Ce sont ceux qui nous amènent dans des réunions froides, déférentes, à peine curieuses, où chacun, en individualiste renforcé, se réserve, se tait pour ne pas se compromettre, où nous parlerions deux heures sans provoquer une interruption. Ah, c'est là qu'il faut donner l'effort ! Pour réchauffer ces marbres, pas d'autre ressource que de les choquer, les heurter quasi-brutalement, et on n'y parvient que si on se laisse enflammer soi-même par la conviction que ces visages compassés cachent en général les plus inquiets et, en tout cas, les plus menacés de la profession.

La propagande, c'est cela et pas autre chose ; ceci dit pour l'édification de ceux qui verraient là prétexte, pour les missionnaires, à chercher flagorneries, distractions et bombances.

Ainsi la tâche est dure, mais utile et fructueuse, et, comme nous l'écrivions l'année dernière au retour de notre bonne pérégrination en Bretagne, elle sera suivie jusqu'au bout à travers les 86 départements du pays de France.

La conférence de Chaumont.

C'est le dimanche 3 mars.

Il est trois heures et demie : nous sommes dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville. Les confrères présents sont trop peu nombreux, mais chaque arrondissement de la Haute-Marne a là quand même ses meilleurs hommes.

M. le Dr Merger (de Chaumont) est prié d'accepter la présidence.

Il ouvre la séance par un exposé de situation de la défense et de la mutualité professionnelles dans la région. Enfant du pays et très renseigné par une quinzaine d'années de pratique, il montre, *en nous faisant regarder derrière les façades*, que le syndicalisme est inexistant dans le département, que la Société locale, récemment décapitée de son secrétaire, M. le Dr Guillaume père, n'a jamais réussi à sauvegarder les intérêts de la masse contre le préjudice causé par les situations acquises. Il espère, dit-il, en terminant, que la venue de Jeanne et Boudin va être le signal du réveil dont le corps médical du département a le plus grand besoin.

Jeanne passe alors rapidement en revue l'œuvre accomplie par le *Concours médical* en exécution du programme tracé par son assemblée constitutive de 1880. Il montre que tout l'arsenal de protection, de défense, de prévoyance mutuelles est aujourd'hui en pleine action : *Association générale* orientée vers plus de mutualité ; *syndicats médicaux* acculés à la nécessité de faire du vrai syndicalisme égalitaire et agissant, en parfait mépris de la politique, de la faveur, des situations personnelles, acquises par monopolisation ; toutes les *œuvres de prévoyance* entrées dans la période des résultats brillants et des beaux services rendus, adaptées aux besoins les plus variés et bâties sur le roc, sous le contrôle des actuaires ou par des administrateurs dévoués et avisés ; Société d'études du *Concours médical* écoutant les avis de 8000 praticiens sur toutes les questions d'intérêt professionnel, cherchant et dégageant la solution de chaque problème pour celle-ci être mise en pratique par les Sociétés d'action collective sus-nommées, ou de protection individuelle comme le « Sou médical ».

Mais Jeanne se cantonne particulièrement dans l'appel vibrant en faveur de la participation à

toutes les œuvres de prévoyance confraternelle. Là, pas de luttes à prévoir, pas d'*invidia* en travers du chemin : rien que du bien à faire, rien que des services à rendre aux autres et à soi-même. Et l'indication est d'urgence inéluctable devant l'avenir qu'assombrissent de plus en plus l'encombrement, la cherté de la vie, les charges croissantes du budget du praticien, les tendances de la législation sociale.

« C'est avec effarement, conclut-il, qu'on regarde la masse des jeunes médecins vivre, encore aujourd'hui, dans l'insouciance du lendemain, rouler comme grisés leurs ruineux et innombrables kilomètres, sacrifier les plus indispensables honoraires aux caresses de la décevante chimère politique ou au rare plaisir d'un jour (oui d'un seul jour) que leur procurera un bout de ruban, oubliant toute la gêne qui menace leurs années de vieillesse et la misère à craindre pour ceux qu'ils laisseront après eux au foyer familial !

Et voilà pourquoi il faut, sans plus tarder, constituer aujourd'hui dans la Haute-Marne, comme demain dans la Haute-Saône, le Comité de propagande qui ramènera nos jeunes confrères au sentiment de la prévoyance et des idées pratiques qui feront la dignité et la sécurité de leur vie professionnelle. »

Avec Boudin sonne ensuite le ralliement à la lutte pour la défense professionnelle.

Elle est à la fois collective et individuelle.

Collective, elle s'organise par le syndicalisme digne de ce nom et fort différent de la caricature sous lequel il s'est trop longtemps présenté. Syndiqués actifs, conscients, sachant ce qu'ils veulent, irrespectueux des mandarinats, groupés en cercles locaux, pour décider et agir en commun, à l'égard de clients de situation analogue et d'exploitations du médecin consacrées par la routine, par relèvement d'honoraires de famine, par résistance aux tyranneaux des villages ou des petites mares stagnantes, par concert contre les mauvaises habitudes à changer. Les susdits cercles rapprochés en syndicats d'arrondissement, prêts à l'étude et à la défense (ce sont les termes de la loi syndicale) devant sous-préfet, tribunaux et autres pouvoirs des sous-chefs-lieux. Puis les syndicats d'arrondissement constituant une fédération départementale, par simples contacts fréquents de leurs secrétaires agissant en constant accord pour rapports avec préfets, conseils généraux, directeurs d'administration, de compagnies, d'unions mutualistes ou autres. Et tous ces rouages confraternels de divers degrés marchant comme un seul homme, luttant pour des idées, des principes d'intérêt général, sans s'embarrasser de personnalités décoratives autant que paralysantes dans les conseils faits pour l'initiative et l'action.

Individuelle, le programme du « Sou médical » la représente toute entière cette défense qu'il faut pourtant finir par créer. Et Boudin montre ce qu'elle est, prenant sur le vif, dans la région même, parmi les confrères présents, ses exemples de services rendus. Avec sa clarté, son langage pressant, il procède à une véritable révélation après laquelle tous les non-renseignés et les hésitants viennent apporter leur adhésion à la Société de lutte qui groupe depuis dix ans la fine fleur des énergies confraternelles.

Et, séance tenante, se trouve constitué le Comité de propagande ainsi composé :

Délégué : Dr Merger (Chaumont).
Correspondants :
Dr Guichard (Châteauvillain).
Dr Dauvé (Chaumont).
Dr Mathieu (H.) (Wassy).
Dr Guinoiseau fils (St-Dizier).
Dr Guyot (Dammartin).

Semence jetée à pleines mains en terrain presque vierge.

Dans un modeste dîner intime, au buffet de la gare, nous nous sommes plu le soir du 3 mars à escompter et préciser même les récoltes prochaines qu'enregistreront nos grandes Sociétés, et nous nous couchions avec la satisfaction de Titus ayant fait la journée de ses rêves.

CHRONIQUE SYNDICALE

La Situation syndicale dans le Nord.

Persévérant dans notre attitude de discussion calme et positive, même devant des menaces qui ne sauraient, si peu que ce soit, nous émouvoir, nous publions *in extenso* la lettre suivante de M. le Dr Dewèvre. Nous regrettons toutefois d'insérer les attaques adressées à notre correspondant le Dr Quivy, qui s'est toujours, dans cette polémique, limité à l'examen des faits et n'est jamais sorti des limites de la plus complète courtoisie. Nous sommes du reste convaincu que notre confrère Quivy ne nous gardera pas rancune si nous laissons, même un peu à ses dépens, toute latitude à notre contradicteur et poussons la générosité jusqu'à faire attendre la correspondance de notre ami, pour hâter la publication de documents qui ne sont pas toujours frappés au coin de la plus parfaite aménité à notre égard.

J. N.

Petite-Synthe, 10 mars 1912.

Mon cher confrère,

Il y a vraiment des cadavres bien récalcitrants puisque notre honorable confrère Quivy ne peut encore se résoudre à garder le silence. Que lui faut-il donc encore ? J'ai démontré d'une façon péremptoire qu'il avait commis une mauvaise action et porté des accusations n'ayant d'autre base que le désir de nuire. Tous les délégués de nos Syndicats du Nord lui ont fait connaître, par leur vote unanime, le cube de leurs sentiments à son égard. N'est-ce pas suffisant ? Enfermé dans un cercle dont il ne peut sortir, il essaie dans ses deux dernières lettres de gagner le point de la circonférence où passe la classique tangente et d'échapper par là, en nous criant des injures faute d'arguments solide

Je ne parlerai pas de sa dernière lettre où il s'efforce de rire du verdict qui l'a frappé et d'en rendre responsable notre nombril. Ce rire sonne trop faux pour que nous ayons la cruauté d'en étendre l'écho. Je veux simplement répondre à sa précédente lettre où, pour toute réponse, il me reproche de ne lui avoir pas répondu au sujet des médecins d'usine.

La raison en est bien simple. Jamais M. Quivy, ni personne du Syndicat de Cambrai n'a saisi la Fédération de cette question. Or, notre confrère a attaqué la Fédération et, pour ma part, je n'avais à la défendre que sur les points où on l'attaquait. Voilà maintenant un méfait nouveau, le seul qui subsiste, et on lui reproche de n'avoir pas fait aboutir une question qu'elle ignorait.

On peut aller loin évidemment dans cette voie et reprocher tout aussi bien à la Fédération de n'avoir jamais étudié aucune des questions qu'on ne lui a jamais soumises, comme le moyen par exemple, de nous donner à tous une retraite de 50.000 francs.

Il n'y a plus de discussion possible, quand l'adversaire gagne, par les chemins tortueux, la grande plaine de l'absurde, plaine sans limites, où le raisonnement ne peut plus l'atteindre. D'ailleurs est-ce que cette question des médecins d'usine regarde la Fédération ? Non, bien évidemment. La Fédération n'a à connaître que nos intérêts collectifs. Or, il n'y a rien de moins collectif que le régime usinier qui varie d'une commune à l'autre. Dans l'arrondissement de Dunkerque, par exemple, nous n'avons pas de médecin d'usine. Si le Syndicat de Cambrai a laissé cette mauvaise herbe pousser, avec bien d'autres, dans cet arrondissement, c'est à lui à l'arracher et non au voisin, et *a fortiori*, à tous les Syndicats du Nord, par abréviation, à la Fédération.

Ce qu'il y a de plus piquant dans ce reproche de Quivy, c'est que cette question *n'a même jamais été proposée à l'étude du Syndicat de Cambrai*. Vous pourrez lire plus loin le résumé officiel des travaux de ce Syndicat, résumé envoyé par un de ses secrétaires et vous n'y verrez aucune trace de cette fameuse question des médecins d'usine. Voilà avec quelles armes on attaque la Fédération.

Ayant l'épée cassée en morceaux et ne pouvant plus arriver à nous en frapper, le Dr Quivy se met maintenant à nous adresser des reproches, et quels reproches, grand Dieu !

Nous avons tort de faire des personnalités et surtout d'avoir « *un épiderme trop chatouilleux* ». Notre aimable confrère Quivy nous attaque, sans raison, sans aucune provocation de notre part ; vous-même, très sympathique confrère Noir, vous arrivez à la rescousse, criant que nous sommes touchés, que notre mort est aussi certaine que prochaine et quand nous interpellons nos adversaires, quand nous leur répondons, on nous reproche de faire des personnalités, de désigner de notre pointe ceux qui essaient de ruiner nos efforts.

Le Dr Quivy sait mieux que personne intervertir les rôles. Le bureau de Cambrai ou plutôt de Solesmes ne cesse depuis plusieurs mois d'attaquer le bureau lillois de la Fédération, s'efforçant de faire confondre ce comité avec le comité directeur et la Fédération elle-même. Attaquer ce comité ; c'est attaquer des personnes, qui plus que le Dr Quivy ont droit à la reconnaissance de tous. C'est attaquer Lemière, Cochet, Lambin, Vanverts, et en attaquant ces confrères, c'est attaquer la Fédération elle-même, dont ils ne sont que les agents irresponsables.

Or, d'après les théories nouvelles du Dr Quivy, attaquer ces honorables confrères, ce n'est point faire de personnalités, mais riposter à ceux qui les attaquent, c'est faire œuvre abominable de personnalités.

Quant au second reproche relatif à la sensibilité de nos corpuscules de Malpighi, il dépasse encore le premier au chapitre de l'inédit. Eh quoi ! on essaie de nous plonger un poignard dans le cœur et parce que nous avons l'aplomb de ne pas nous laisser faire, de ne pas manquer aux devoirs dont font litière nos adversaires, on nous en fait un reproche et on trouve que nous avons un « *épiderme par trop sensible.* » N'est-ce pas tout à fait délicieux ?

Il est inutile, je crois, de continuer à répondre à pareilles fantaisies et il ne me reste plus, mon cher confrère, qu'à régler avec vous le petit compte en souffrance.

Vous m'aviez mis au défi de vous fournir un exposé de l'œuvre des Syndicats du Nord. Ce défi, je l'ai relevé et grâce à tous les présidents de nos Syndicats, je viens vous fournir aujourd'hui la preuve de ce que j'avançais.

Oh ! je sais bien que vous allez encore trouver léger notre bagage de réformes et que vous allez aussi être étonné du petit poids de celui de Cambrai, mais quelle impartialité pouvons-nous attendre d'adversaires de parti-pris qui nieraient même la lumière du jour !

Je suis convaincu heureusement que le lecteur aura bien apprécier par lui-même et comprendra qu'avant d'amoindrir notre œuvre, de nous faire un reproche, presqu'un crime, de son insuffisance, il eût fallu mettre en parallèle : 1° ce qu'ont fait et obtenu par tous les autres Syndicats de France ; 2° le prix de la vie (loyer, etc.), par rapport à celui des honoraires touchés. Je vous convie à ce petit travail qui serait d'ailleurs des plus intéressants pour cristalliser l'état actuel de notre situation syndicale et médicale. Faites donc dans toute la France, l'enquête que je viens de faire dans le Nord ; si la comparaison nous reste défavorable, vous aurez enfin fourni une démonstration de notre insuffisance et vous nous aurez donné le meilleur stimulant possible.

Vous m'excuserez d'avoir exposé un peu plus longuement l'œuvre du Syndicat de Dunkerque que celle des autres Syndicats. Je n'ai fait que transcrire les renseignements succincts qui me sont parvenus et mes correspondants n'ont pu évidemment avoir le temps de m'envoyer un exposé aussi complet que le mien.

Je vais laisser la parole aux Syndicats et n'aurai plus, après cela, qu'à résumer l'exposé de notre bilan.

Syndicat d'Arras, fondé en 1883. — Compte 48 membres et 30 réfractaires.

Résultats obtenus :

1° Amélioration de la situation des médecins de l'A. M. G., amélioration qui sera complétée à la session d'avril par l'obtention du libre choix et du tarif du Nord ou du paiement à la visite. Paiement des accouchements difficiles et des opérations pratiquées sur les indigents ; Paiement des accouchements ordinaires des indigents ; Paiement des vaccinations par l'A. M. G. (1).

2° Paiement des visites faites et des médicaments livrés aux enfants assistés du département (service autrefois gratuit) (2).

3° Obtention dans plusieurs sociétés de secours mutuels du libre choix et du paiement à la visite (tarif Dubief).

4° Affirmation du secret médical et après lutte vive avec la Préfecture, obtention d'un système qui permet de donner les causes de mort sans indiquer les noms des décédés.

5° Poursuites contre les médecins ambulants.

6° Création d'un service de contentieux.

7° Demande de révision du règlement du service médical des enfants assistés de la Seine (3).

Syndicat de Calais. — Renseignements non parvenus.

Syndicat de Saint-Omer, fondé en 1910. — Comprend 32 membres sur 42 médecins exerçant dans l'arrondissement.

Améliorations obtenues : 1° Relèvement des honoraires aux prix du tarif Jeanne ; 2° Doublement des honoraires d'A. M. G. qui continuent à être payés au tarif forfaitaire dans tout le Pas-de-Calais. Notre Fédération compte faire voter en avril par le Conseil Général le tarif obtenu dans le Nord avec libre choix restreint ; Relèvement des tarifs des sociétés de secours mutuels (4).

Le Syndicat de Saint-Omer a pris une part active à la question des directeurs de bureaux d'hygiène.

Syndicat de Béthune et de Lens, fondé en 1908. — Comprend 54 membres sur 94 médecins, soit une trentaine de réfractaires dont quelques-uns font partie, à cause de leur situation éloignée, soit du Syndicat d'Arras, soit de celui de la Bassée, soit de celui de Lens, ce qui réduit à quelques-uns, tous très éloignés et sans moyens de communication, le nombre des réfractaires.

Presque tous les médecins de l'arrondissement de Béthune sont médecins des mines et ont, par cela même, des intérêts fort spéciaux qui restreignent l'action syndicale.

Bien qu'il date d'une année seulement, le Syndicat de Béthune a obtenu déjà le relèvement général des honoraires (5).

(1) Quelques précisions. Des chiffres par ex. ne seraient pas ici inutiles. J. N.

(2) Même observation.

(3) Quel résultat ?

(4) Ici encore il conviendrait de donner quelques précisions.

(5) Là encore nous voudrions des chiffres. Peut-être ici Divernoresse serait-il en droit de demander quel fut le rôle du Syndicat de Béthune dans un procès injuste intenté à un confrère qui sortit de cette épreuve, acquitté et la tête haute.

Syndicat de Douai, fondé en 1891. — Compte 36 membres sur 53. Les abstentions proviennent surtout d'Aniche. Le médecin chef des mines d'Aniche ayant démissionné du Syndicat de Douai, tous les autres médecins ont cru devoir rester à l'écart.

Le Syndicat a obtenu du Conseil municipal l'établissement d'un service de nuit à raison de 10 francs la visite et de 30 francs l'accouchement.

Le Syndicat a imposé à ses membres de ne pas accepter de soigner les ouvriers d'un établissement de l'Etat (arsenal et cartoucherie) au-dessous d'un prix déterminé et l'Etat a dû s'y soumettre.

Nos confrères de Douai ont imposé le roulement pour le service du dispensaire anti-tuberculeux et celui de la Goutte de lait.

Aux Compagnies d'assurances accidents, ils ont imposé un tarif minimum de 15 francs par sinistre (1).

Syndicat de Valenciennes, fondé en 1881. — Compte 73 membres et 7 réfractaires.

Améliorations obtenues :

1° Augmentation des honoraires pour les accidents du travail, minimum : 15 francs par sinistre (2).

2° Augmentation des honoraires d'A. M. G. (la ville est autonome) ; accès de deux médecins aux services d'A. M. G. par l'intervention syndicale (3).

3° Relèvement général des honoraires : relèvement d'un tiers pour les visites ordinaires, du double pour les visites faites le dimanche et les jours fériés (sauf quand le malade est en traitement) (4).

Syndicat de la Bassée, fondé en 1892.

RÉSULTATS OBTENUS :

Bureau de bienfaisance. — Traitement de 300 francs porté à 1300 francs.

Hospice et hôpital. — Traitement de 100 francs porté à 800 francs.

Société de Secours mutuels. — Libre choix et 2 francs par visite ou consultation.

Constatation des décès. — Deux francs par constatation de décès, alors qu'autrefois ce service était payé zéro.

Syndicat de Roubaix, fondé en 1893. — Comprend 38 syndiqués sur 51 médecins, soit pour Roubaix, 31 syndiqués et 10 réfractaires, 2 syndiqués à Croix, 3 à Mouvaux, 2 à Wattrelos et 2 réfractaires.

(1) Pourquoi ce tarif minimum ? Est-ce pour les accidents du travail relevant de la loi de 1898-1905? Que fait-on alors du tarif Dubief et des garanties légales ? 15 francs pour un sinistre ? Est-ce le prix d'une amputation, des soins exigés par une fracture de jambe ou de cuisse ? Encore ici des précisions, s. v. p.

(2) Mêmes observations.

(3) Combien touchent ces médecins de l'A. M. G. ? des chiffres, s. v. p. ?

(4) Encore ici des chiffres feraient mieux notre affaire.

Syndicat très actif et se réunissant tous les mois.

AVANTAGES OBTENUS :

1° *Pour les accidents du travail.* — Elévation du tarif forfaitaire ancien de 10 francs au tarif minimum de 15-30 fr. ; tarif Dubief au-dessus de ce prix (1) ;

2° *Pour les Sociétés de Secours mutuels.* — Elévation du tarif forfaitaire ancien à deux et trois francs. Toutes les sociétés nouvelles doivent accepter le tarif à la visite à 1 fr. 35 ;

3° *Honoraires.* — Elévation générale du tarif des honoraires, médecine générale et accouchements (2) ;

4° *Attribution au Syndicat médical* des places de médecin vacantes qui dépendront de la Municipalité de Roubaix.

Syndicat d'Avesnes, fondé en 1892. — Compte 52 adhérents sur 80 médecins. De 1894 à 1906, le Syndicat est resté en léthargie. Sur 70 adhérents qu'il comptait lors de sa réorganisation en 1906, 18 se retirèrent à cause d'une élection.

Avantages obtenus :

Relèvement du tarif des accidents du travail. Libre choix pour le service des douanes (canton du Quesnoy) (3). Tarif à la visite, 2 francs et 2 fr. 50 ; Tarif Dubief pour les opérations.

Syndicat de Cambrai, fondé en 1893. — Compte 60 adhérents et 10 réfractaires.

Examen pour assurance-vie, 20 francs ; analyse d'urine pour assurance-vie, 5 francs ; certificats agricoles, 5 francs ;

Rapports entre consultants et spécialistes : comme globale dont un tiers pour le consultant ;

Mise à l'étude du relèvement des honoraires des médecins de sociétés mutualistes (4) ;

Paiement à la visite et relèvement du tarif opératoire pour les sociétés mutualistes dans plusieurs communes ;

Relèvement du tarif de l'assistance dans une commune autonome de 1.200 à 3.000 francs ;

Menaces de poursuites contre personnes exerçant illégalement la médecine ;

Défense des intérêts de tous les syndiqués sans distinction d'opinions politiques ou religieuses, concernant les médecins sortant de la Faculté catholique ;

Campagne près du Conseil général à propos de l'augmentation des honoraires de l'A. M. G. : augmentation pour le département, 200.000 francs ; pour l'arrondissement de Cambrai, 36.000 francs ;

Tarif des accouchements de l'A. M. G. relevé dans un grand nombre de communes de l'arrondissement (20 et 40 francs) ;

Révision des statuts dans un sens plus discipliné et plus déontologique ;

Nombreuses questions particulières solutionnées par le bureau en Conseil de discipline.

Syndicat de Lannoy, fondé en 1909. — Compte onze membres et pas un dissident.

Avantages obtenus : Relèvement du prix des honoraires et des tarifs de Sociétés de Secours mutuels (1).

Syndicat de Boulogne-sur-Mer fondé en 1883. — Compte 31 membres.

RÉSULTATS OBTENUS :

Augmentation du prix des honoraires. — Répressions locales de l'exercice illégal de la médecine. — Repos hebdomadaire et vacances des médecins. — Révision des conditions d'admission des médecins et chirurgiens d'hôpitaux. — Libre choix et tarif à la visite pour les sociétés de secours mutuels (2).

Syndicat de Tourcoing fondé en 1900. — Compte 28 membres et pas un seul réfractaire.

Résultats obtenus :

Augmentation du prix des honoraires, du prix des visites de nuit, du dimanche et à heure fixe. — Service de garde le dimanche. — Remplacements pendant les vacances. Elévation du tarif assurances-accidents à 15 francs pour petits sinistres, 30 francs pour les autres (3). — Le Syndicat n'a encore obtenu le libre choix et le tarif à la visite que d'une seule société de secours mutuels (800 membres).

La ville de Tourcoing, autonome, paie 1.000 francs par an à chacun des dix médecins chargés du service d'assistance.

Syndicat d'Armentières, fondé en 1899.

Résultats obtenus :

Relèvement des honoraires. — Tarif à la visite et libre choix pour les sociétés de secours mutuels (4). — Droit pour tout médecin, même non chargé d'un service d'assistance, de participer au service de vaccination. — Service de roulement pour les gouttes de lait avec prix minimum de 10 francs par vacation. — Vacances annuelles et repos hebdomadaire. — Création d'un livre noir.

Bien avant la décision du Conseil général, le Syndicat avait obtenu un libre choix relatif pour l'indigent.

Syndicat d'Hazebrouck, fondé en 1900. — Compte 23 syndiqués et un réfractaire. Deux con-

(1) Ceci demanderait quelques explications pour les profanes comme nous, qui ne connaissons que le tarif Dubief, que nous sommes loin de considérer comme un idéal.

(2) Encore ici, nous voudrions faire connaître à nos lecteurs à quels taux sont ces honoraires.

(3) Le libre choix est bien, mais s'il s'accompagne de la gratuité ou de la semi-gratuité ! ! !

(4) Nous avons publié récemment dans le *Concours* les résultats obtenus à ce sujet.

(1) Encore ici des précisions seraient bien désirables.

(2) Des chiffres, s. v. p. Les mots augmentation des honoraires, relèvement des tarifs, ne peuvent suffire à des gens curieux.

(3) Est-ce là le fameux tarif *quinze-trente* que les assureurs voulaient substituer au tarif Dubief, alors que le prix moyen de *tous* les sinistres, de l'aveu des assureurs à la commission du tarif Dubief, était de 28 francs ? Nous laissons à nos lecteurs le soin d'apprécier la valeur de ce résultat.

(4) Toujours même imprécision, même manque de chiffres.

frères sont affiliés au Syndicat d'Armentières et un autre mis en demeure de donner sa démission.

Les améliorations obtenues jusqu'à ce jour ont surtout porté sur l'augmentation du prix des honoraires et le règlement de diverses questions locales (1).

Syndicat de Lille. — Compte 180 membres et une quinzaine de dissidents.

En 1900, le Syndicat de Lille obtient, le premier en France, du Conseil général que le tarif d'assistance médicale gratuite applicable aux accidentés du travail sera désormais le tarif Jeanne.

En 1901, il obtient de plusieurs Compagnies d'assurance ce même tarif qui élève de 10 à 15 francs les honoraires des petits sinistres, avec progression selon le tarif Jeanne (2).

En 1906, application du tarif à la visite aux sociétés de secours mutuels.

Le Syndicat obtient de la municipalité un roulement pour tous les services municipaux.

Quant au service d'assistance médicale gratuite, la ville étant autonome, il se fait encore à forfait (traitement de 1.000 francs), mais avec roulement.

En 1909-1910, accord avec la Bourse du Travail au sujet du libre choix du médecin pour les accidents du travail.

Il faut ajouter à l'actif du Syndicat de Lille de nombreuses autres réformes (3) et l'organisation des Congrès de praticiens.

Syndicat de Dunkerque, fondé en 1891. — Compte 56 adhérents et 4 réfractaires.

Avantages obtenus :

18 novembre 1891. — Suppression des consultations gratuites (4).

20 janvier 1892. — Suppression du tarif à l'abonnement. Fixation de la visite à 1 fr. 50 (tarif ouvrier) (5).

5 mars 1892. — Prix minimum de 1 fr. 50 par visite pour toutes les Sociétés de Secours mutuels.

5 mars 1892. — Refus de ce tarif aux mutualistes aisés.

18 janvier 1893. — Rétribution aux médecins requis par la police (6).

Avril 1893. — Création d'un livre noir (clients de mauvaise foi).

18 octobre 1893. — Relèvement du tarif assurances accidents (7).

12 avril 1894. — Le Syndicat obtient la nomination d'un de ses membres à la commission municipale d'hygiène.

15 mars 1898. — Relèvement des honoraires (2, 3 et 5 fr.) (8).

17 août 1904. — Engagement d'honneur de ne donner ni soins ni certificats à un accidenté du travail déclaré guéri (1).

14 décembre 1904. — Suppression des cotisations exigées par les Sociétés de Secours mutuels des médecins assurant leur service.

14 décembre 1904. — Augmentation de 200 francs du traitement des médecins du Bureau de Bienfaisance chargés du service de nuit.

14 décembre 1904. — Relèvement du tarif assurances-accident et des certificats d'assurances-vie. (*Accidents du travail*, visite et certificats, prix minimum 15 fr. : consultation, 10 fr.; expertise amiable, 50 fr. (2). — *Assurances vie* (minimum, 20 fr.).

14 février 1906. — Augmentation du tarif de visites à bord des navires (3).

24 septembre 1906. — Le prix des visites du dimanche est doublé ainsi que celui des visites de nuit.

10 avril 1907. — Le prix des visites de nuit à bord des navires est fixé au double des visites du jour.

10 avril 1907. — Relèvement du tarif des vaccinations. Prix d'une visite plus le vaccin, usines, 1 fr. : navires, 3 à 5 fr.

19 juillet 1907. — Le libre choix est imposé aux Sociétés de Secours mutuels (4).

19 juillet 1907. — Relèvement du tarif accouchements (30 à 150 fr.).

1909. — Conflit avec l'Administration des Hospices au sujet d'un concours dont sont exclus les confrères issus des Facultés catholiques. Grâce à la campagne du Syndicat, le concours ne peut avoir lieu.

1909. — Part active du Syndicat dans le vote du Conseil général relatif à l'assistance médicale gratuite (libre choix et relèvement des honoraires).

1910. —Poursuites contre des matrones de Rosendael exerçant illégalement la médecine (accouchements). Condamnation (5).

1911. — Part active du Syndicat dans la réglementation des attributions des médecins directeurs des bureaux d'hygiène.

1911. — Le prix des visites à heure fixe et des visites d'urgence sans urgence manifeste est doublé.

1911. — La commune de Bray-Dunes est obligée d'accepter le tarif nouveau pour l'A. M. G. au lieu du tarif à forfait.

1911 — Tous les médecins de l'arrondissement *extra muros* refusent de continuer à faire des accouchements au tarif en vigueur.

1912. — Le Syndicat fait nommer médecins d'A. M. G. tous les confrères précédemment écar-

(1) Encore là quelques chiffres indiquant le prix de la consultation et de la visite feraient bien notre affaire.

(2) Ceci demanderait quelques explications et si M. Dewèvre voulait nous les donner, nous en serions très heureux ; c'est sans doute le tarif de la Participation (de 1899) dont on veut ici parler.

(3) Là encore c'est un peu vague et imprécis.

(4) Lesquelles ?

(5) Pourquoi ?

(6) Laquelle ?

(7) Comment ? Dans quelle proportion ?

(8) Ce relèvement est-il effectif ou théorique ?

(1) Ceci demanderait quelques explications ?

(2) Là encore, quelques explications seraient nécessaires, car depuis 1904, il y a la loi de 1905, qui complète la loi de 1898 et rend ces ententes illicites.

(3) Combien ?

(4) Quel tarif ?

(5) C'est pourtant le Sou médical qui a donné *tous conseils juridiques utiles et qui* a payé tous les frais du procès, d'après les notes de paiement présentées par son adhérent, le Dr Goethals, de Rosendael.

tés pour raisons politiques ; nominations comme troisième et quatrième médecin.

1912. — Douanes. Le Syndicat obtient libre choix et paiement à la visite à Bergues ; doublement des honoraires à Gravelines, Loon, Ghyvelde et Hondschoote. Ce doublement des honoraires sera étendu à toute la direction, c'est-à-dire aux arrondissements de Dunkerque et d'Hazebrouck. Le tarif est porté de 6 à 12 fr.

En résumé, l'œuvre du Syndicat de Dunkerque se traduit par une augmentation générale des honoraires (sociétés de secours mutuels, assistance médicale gratuite, honoraires de clientèle, service des douanes, etc.) (1).

Au-dessus de ces résultats matériels, il faut placer des résultats moraux de la plus haute importance. Il a su imposer le libre choix aux sociétés de secours mutuels, le libre concours à l'administration des hospices, la nomination non politique des médecins d'assistance au Conseil général, etc.

Je vous avais prévenu, mon cher confrère, que je pourrais remplir vos colonnes avec le résumé de notre œuvre et de celle de la Fédération.

Si je ne parle point spécialement de cette dernière, c'est qu'elle était présente dans tous les résultats collectifs que nous avons obtenus. Je dois ajouter que c'est à elle également que nous devons le développement incomparable de l'esprit syndical dans le Nord et elle n'avait pas attendu les conseils du Dr Quivy (tournées de conférences, etc.), pour rendre son action féconde à ce point de vue.

Et maintenant, qu'il me soit permis de résumer les débats. Les honoraires sont passés d'un franc à 2 et 3 francs par visite, tarif ouvrier. Le repos hebdomadaire a été assuré, le service des remplacements de vacances inauguré dans plusieurs villes. Le tarif des visites de nuit et d'urgence a été doublé. Le libre choix et le tarif à la visite ont été appliqués, sauf dans un syndicat, aux sociétés de secours mutuels. Le tarif-assurances accidents a été élevé à 15 francs au minimum.

Le tarif à forfait pour l'assistance médicale gratuite a été remplacé par un libre choix entre deux médecins et un tarif variant de 1 fr. 80 à 2.50 par tête et par an (conditions transitoires, nécessitées par des raisons budgétaires et qui vont céder la place bientôt au libre choix absolu et au tarif à la visite). Dans ce libre choix restreint, nous avons obtenu qu'on ne tienne plus compte de raisons politiques ou religieuses.

Nous avons fait reconnaître notre autorité par l'administration préfectorale, par les communes, les commissions des hospices, les bureaux de bienfaisance, etc. Nous avons fait modifier la législation en ce qui concerne l'exercice de la médecine sur les frontières. Nous avons posé les bases de nos rapports avec les directeurs de bureaux d'hygiène. Enfin, dans plusieurs communes, nous avons fait relever les honoraires des médecins de douane.

Voilà, en résumé, des faits précis, tels que vous les aviez demandés et non de simples fanfaronnades. Que notre œuvre ne soit pas encore complète, comment nous en faire un reproche ? L'œuvre syndicale est-elle complète ailleurs? Le sera-t-elle jamais ? Le Dr Quivy et ses inspirateurs n'ont donc obéi qu'au désir de nuire, qu'au besoin d'attaquer pour attaquer.

La démonstration en est faite d'une façon évidente et si le *Concours* était loyal, s'il était soucieux de son devoir qui est d'encourager et non de décourager l'effort syndical, il tiendrait à honneur de le reconnaître. C'est ce que nous n'osons plus espérer. Nous n'en continuerons pas moins à poursuivre notre chemin vers notre idéal de justice et de confraternité médicales, soutenus par notre conscience, par l'amour de notre profession, par notre dévouement absolu à tous ceux d'entre nous qui sont encore sans défense vis-à-vis de nos grands exploiteurs.

Veuillez agréer, cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr DEWÈVRE.

Simple réflexion. — M. le Dr Dewèvre nous a promis de nous combler de faits et non de phrases. Nous publions avec plaisir les faits qu'il nous apporte, laissant à nos lecteurs dont le sens critique est en éveil le soin d'en apprécier la valeur. Nous exprimerons le regret sincère de ne pas voir ces faits accompagnés de quelques précisions. Nous préférerions, par exemple, lire parmi les *résultats obtenus* par les Syndicats du Nord, au lieu de termes vagues comme « *Relèvement général des honoraires* », la simple note, *le prix de la visite a été porté de* 1 fr. 50 *à* 3, 4 *ou* 5 *francs*, dans tel, tel et tel Syndicat, *et ce tarif est réellement appliqué*. C'eût été pour nos lecteurs beaucoup plus clair. Nous avons quelque raison de parler ainsi. Tout le monde sait en effet, qu'en 1905, lors de l'élaboration du Tarif Dubief, les représentants des médecins reçurent un démenti, lorsqu'à la commission officielle, se basant sur de soi-disant tarifs non respectés, ils prétendirent que le prix de la visite ouvrière était supérieur à 1 fr. 50 à Lille et dans les villes du Nord. Les assureurs produisirent des documents indiscutables et l'enquête faite par M. Mirman démontra que nos délégués s'étaient trompés. M. le Dr Jeanne demanda à ce sujet quelques explications à M. le Dr Butruille qui dut reconnaître que le taux de la visite ouvrière ne dépassait guère à Lille 1 fr. 50 en réalité.

Nous espérons bien qu'il n'en est plus ainsi, que M. Dewèvre se fera un devoir de nous envoyer les précisions demandées et que de notre côté nous aurons hâte de faire connaître. Alors il voudra bien reconnaître que ceux qui ont contribué quelque peu jusqu'ici à développer en France, parmi les médecins, le mouvement syndical, ceux qui, à peu près seuls, continuent à faire

(1) A Dunkerque même (ville autonome) le service d'assistance qui en 1888 était assuré par 4 médecins, touchant 600 fr., chacun pour 7.700 indigents passe en 1908 à 6.700 pour 6.400 indigents soignés par 6 médecins. Les accouchements sont faits par les sages-femmes, un service spécial est réservé à un dentiste et à un oculiste. (N.D.L.R.).

dans ce but une propagande réelle, active et efficace, ne songent nullement à démolir l'édifice pour la consolidation duquel ils ont beaucoup sacrifié. Mais il faut que l'on sache que ces mêmes hommes ne poussent pas l'amour du syndicalisme médical au point de n'y trouver que des sujets d'admiration et de congratulation mutuelle.

Confrères qui dirigez le syndicalisme du Nord, relisez donc la fable du Hibou et de ses petits.

J. Noir.

Nécessité de renouvellement annuel du bureau d'un Syndicat.

Nous attirons spécialement l'attention de nos confrères sur les paroles qu'a prononcées le Dr Guimet, président, à la dernière Assemblée générale du Syndicat médical de la région louhannaise .

Mes chers Confrères,

Lorsque votre Bureau a accepté le mandat que vous lui avez fait l'honneur de lui confier, il avait été bien stipulé qu'il n'accepterait ces fonctions que pour une période triennale et que cette période expirée, il remettrait à d'autres le soin de diriger notre œuvre syndicale et de présider nos travaux. Fidèle à ses engagements, il vient aujourd'hui non pas seulement vous donner l'assurance qu'il n'acceptera pas à nouveau vos suffrages, mais vous proposer aussi une modification aux statuts rendant inéligibles les membres du Bureau sortant.

Cependant, pour ne pas nuire à la continuité de notre œuvre, et pour faciliter la solution des questions restées pendantes, nous vous suggérons l'idée de laisser un membre de l'ancien bureau dans le nouveau, soit le vice-président, soit le secrétaire. Mais nous spécifions bien que le Président qui, en somme, joue un rôle prépondérant, ne sera pas immédiatement *rééligible.*

Cette modification mérite deux mots d'explication : tout d'abord, dans le domaine politique, aussi bien que dans tout autre, nous ne sommes point partisans de la pérennité des fonctions électives. Dans une démocratie, aussi bien que dans une association syndicaliste, il ne doit point y avoir d'hommes indispensables ; et vos suffrages, visant toujours les mêmes individus, pourraient d'abord les rendre présomptueux, ensuite les persuader que l'on ne peut se passer d'eux.

Je ne sais pas comment l'on jugera l'œuvre accomplie par le Bureau qui s'en va : il est certain que beaucoup auraient fait mieux ; mais il est possible aussi que quelques-uns aient fait pis. Supposons donc un Bureau qui, réélu plusieurs fois déjà et se présentant devant vous avec le privilège de la situation acquise, ne vous donne ni les satisfactions, ni les garanties que vous êtes en droit d'attendre de lui. En ne le réélisant pas, vous allez éveiller les animosités, ou, tout au moins, les susceptibilités de ceux que vous sacrifiez : ils ne vous le pardonneront pas. Sans penser à leur insuffisance, ils attribueront leur échec à un coup monté ou à des ambitions cachées ; les dissensions naîtront et il faut, à tout prix, les éviter ces dissensions, dans un groupement où le bon accord est la première condition requise.

Avec le système que nous vous proposons, on pourra éviter cet écueil. Tous les trois ans, le Bureau s'en va : tant pis, s'il était bon ; tant mieux, s'il était insuffisant.

D'autre part, les fonctions du Bureau, au moins les fonctions présidentielles, pour qui veut s'en occuper, sont très pénibles et très absorbantes ; et il est très légitime que ce ne soient pas les mêmes qui en assument indéfiniment le poids et les responsabilités.

Puis un Président, un Secrétaire, qui veulent être à la hauteur de leur tâche, sont obligés de se tenir au courant des questions syndicalistes, de travailler ces questions qui ne s'improvisent pas, de lire les journaux de défense professionnelle, d'envisager sous leur vrai jour les causes des conflits qui naissent entre confrères, de toucher du doigt les tendances à peine déguisées qu'ont les collectivités, grandes ou petites, à assurer notre exploitation, de lutter contre les empiètements toujours progressifs d'une administration qui n'admettra jamais de ne pas nous considérer comme ses esclaves....

Ce travail exigé, avec toutes les constatations qu'il comporte, ne constitue-t-il pas la meilleure éducation syndicaliste ? Et, avec le roulement ainsi établi, la plupart d'entre nous, pendant leur passage au Bureau, se familiariseront avec les questions professionnelles, se perfectionneront dans la voie syndicaliste et nous arriverons ainsi à avoir *un Syndicat composé de vrais syndiqués,*

Et, mes chers confrères, — c'est là une constatation pénible, mais qu'il est nécessaire de faire, — beaucoup parmi nous sont complètement étrangers aux questions de défense professionnelle. Nous en avons fait l'expérience à maintes reprises, et nous croyons que le premier devoir de l'œuvre syndicaliste est de réformer chez nos confrères, chez nos jeunes confrères en particulier, une mentalité erronée sur bien des points.

Mais n'est-il pas superflu d'avoir l'air de donner des conseils à ceux qui vont nous succéder. Nous savons d'avance que votre choix va facilement se fixer, et que nombreux sont autour de nous ceux qui, mieux que nous, sont à même de diriger notre œuvre.

Quant à nous, nous allons rentrer dans le rang, simplement, et avec l'intention bien arrêtée de continuer à notre Syndicat toutes les marques d'intérêt et de dévouement compatibles avec nos faibles moyens.

Notre confrère a parfaitement raison : il importe que chaque syndiqué passe à son tour aux fonctions actives du Syndicat. Il prendra goût à la défense professionnelle, en voyant de près les luttes et les batailles que ses voisins sont obligés de soutenir. Puis, rentré dans le rang, il restera un bon syndicaliste, sachant qu'en défense professionnelle, l'union fait la force.

On peut donc, chaque année, renouveler une partie du bureau : une fois, ce sera le président et le trésorier qui seront changés, l'année suivante, le vice-président et le secrétaire.

De la sorte, le fonctionnement du Syndicat et la suite des affaires ne seront nullement troublés.

Une des causes de l'impuissance de beaucoup de Syndicats médicaux, c'est que, lorsqu'on renouvelle les bureaux, tout le monde s'écrie : « les mêmes ! les mêmes ! ».

Et voilà une dynastie nouvelle, qui se crée, celle des dirigeants de Syndicats. Ici, un bureau actif travaillera, laissant la foule rester dans la paresse, foule qui croit avoir fait tout son devoir syndical en assistant à l'assemblée générale annuelle.

Là, bureau endormi, veillant d'un œil placide

aux destinés de la caricature de Syndicat qu'il mène.

Et plus loin, un bureau, bien pourvu de situations acquises et qui, au grand dam des jeunes, trouve que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes.

Et c'est pour cela que nous crions : « Bravo ! Guimet. »

DÉFENSE PROFESSIONNELLE

La défense des intérêts individuels du médecin.

Nous découpons l'article suivant, paru dans le *Bulletin Officiel du Syndicat des médecins de Marseille* :

Le désir de tous ceux qui ont assumé la charge de la rédaction de ce *Bulletin* est qu'il devienne pour tous les praticiens un organe vraiment utile, et ceux d'entre ses lecteurs qui voudront bien suggérer des innovations ou des modifications seront attentivement écoutés.

Le *Bulletin* est, en outre, une tribune librement ouverte à tous nos confrères syndiqués, où il leur est loisible de développer leurs idées, d'émettre leurs opinions, de faire entendre leurs doléances.

Doit-on contracter une assurance contre les risques professionnels ? Et laquelle ?

A la suite de quelques récentes et retentissantes affaires de poursuites judiciaires intentées par des clients contre des médecins, le Corps médical a été pris d'une véritable panique. Cet état d'esprit a été soigneusement entretenu et cultivé par des entreprises financières qui ont vu là une bonne affaire à exploiter et un nouveau « risque » à couvrir. Ces organismes, plus ou moins fondés par des médecins français ou étrangers, sont montés par actions ; leurs calculs sont établis de telle façon que le placement rapporte. Peu leur chaut la *défense du praticien* ; avant tout le Conseil d'administration doit *défendre la caisse*. Ce sont en somme de véritables Compagnies, et si les rapports avec elles sont empreints de la plus grande amabilité *avant la signature du contrat*, il faut s'attendre aux mêmes difficultés et chicanes qu'avec toutes autres Compagnies au moment plus pénible de la *mise à exécution de ce contrat*.

D'autre part, les médecins, à mon avis, ont le grand tort de considérer les assurances contre le risque professionnel avec le même œil qu'une assurance contre l'incendie ou contre les accidents causés à des tiers. Dans ce dernier cas, que demande l'assuré ? C'est qu'on le couvre des ennuis et des frais d'une poursuite et de dommages à payer. Que le tiers blessé ait ou non raison, il suffit à l'assuré que la Compagnie fasse taire le plaignant avec l'indemnité la plus petite possible, et le voilà satisfait. Dans le cas de poursuites au sujet d'un acte professionnel, il n'en va plus de même. Si un client me réclame mille francs de dommages-intérêts, il ne m'est pas du tout indifférent que ma Compagnie, pour éviter les frais et les risques d'un procès, transige avec ce client et lui offre à l'amiable un billet de cent francs ! Or, qu'on y fasse attention, les Compagnies *se réservent le droit de transiger* !! Après quoi, le client, satisfait de sa victoire morale, s'en ira répétant : « Voyez, si ce médecin avait grandement tort : il a préféré payer que de se défendre ! »

En troisième lieu, le risque pécuniaire supposé est de *beaucoup trop considérable*. Les condamnations à une somme élevée de dommages-intérêts sont presque un mythe. Nous serions bien heureux qu'on nous en citât quelques-unes d'authentiques que les juridictions supérieures, en présence d'une défense compétente, aient maintenues. Mais il fallait grossir la somme exposée pour avoir des primes en rapport ; c'est ce que n'ont pas manqué de faire les Compagnies. La vérité est tout autre : ce dont le médecin a besoin, ce n'est pas d'avoir derrière lui un caissier qui paye, contre papier timbré, les dommages problématiques qu'il aura causés ; c'est d'un Conseil expérimenté, consciencieux, documenté, qui, fort de son droit, démontre son innocence ou plaide, s'il y a lieu, les circonstances atténuantes. Il a besoin surtout que son prestige soit défendu par des gens qui sachent ce que vaut pour lui ce prestige, ce que représenterait de catastrophes pour lui une capitulation, profitable peut-être à la Caisse à protéger, mais désastreuse pour le principal intéressé. Quant au risque pécuniaire à courir, encore une fois, il est insignifiant ; on ne l'a grossi à nos yeux que pour les besoins de la cause.

Enfin les Compagnies spéciales prétendent nous couvrir en cas de poursuites judiciaires. Mais croit-on que ce soit là le seul cas, et même le plus fréquent, où nous ayons besoin d'être soutenus soit moralement soit pécuniairement ? Jamais de la vie !

Et si nos *honoraires sont contestés*, ne nous faut-il pas des conseils et une documentation sérieuse qu'il nous est impossible de nous procurer nous-même ?

Et si un *contrat* loyalement signé *est violé* par un confrère ou une collectivité auquel la considération trop étroite de ses intérêts donne une élasticité de conscience excessive, ne désirons-nous pas être soutenus ? Et si, fait des plus à redouter, nous sommes l'*objet d'une diffamation*, soit de la part d'un confrère, soit plutôt de la part d'un client, n'allons-nous pas nous affoler devant un maître-chanteur et redouter notre isolement ? Que nous servira alors notre Compagnie et nos primes versées depuis des années? Il n'y a pas eu d' « accidents corporels » ; elle n'a donc pas à intervenir !

Il me semble que ces quelques considérations peuvent suffire à nos confrères pour leur montrer qu'en prenant des engagements avec des Compagnies d'assurances contre les risques professionnels, ils font fausse route et *signent un marché de dupes*. Ce qui répond, bien mieux qu'une Compagnie financière, aux besoins du Corps médical,

c'est une sorte de Ligue, de Société confraternelle que l'Union des Syndicats serait tout indiquée pour organiser. Mais sans attendre jusque-là, cette Société existe et nous ne croyons pas qu'on puisse en trouver, à l'heure actuelle, de mieux appropriée aux nécessités de notre profession.

Simple adhérent du « Sou Médical », il m'est facile d'en parler avec toute sincérité et désintéressement, et je ne crois pas pouvoir mieux faire que de mettre sous les yeux des lecteurs de ces lignes un tableau qui sera une sorte de résumé et de schématisation de ce que je viens d'écrire :

Comment se couvrir contre les dangers de l'exercice de la profession ?

2 cas à considérer :

1° Le médecin a à se plaindre d'un client, d'un individu ou d'une collectivité ;
2° Le client ou la collectivité a à se plaindre du médecin.

LE MÉDECIN EST ASSURÉ AU « SOU MÉDICAL »	IL EST ASSURÉ A UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES
1er CAS	
Recouvrements d'honoraires, contestations, diffamation, contrats violés, etc. Le médecin veut donc faire respecter ses droits et ses intérêts.	
1°. — Il n'y a pas lieu d'engager un procès.	
1° Affaire examinée en détails par le secrétariat général. 2° Consultation juridique donnée *gratuitement* par un avocat conseil à la Cour d'appel de Paris, ou à la Cour de Cassation et au Conseil d'Etat. 3° Renseignements demandés, s'il y a lieu, aux Ministères compétents. 4° Recherche de textes de lois, de jurisprudences, etc. 5° Examen de l'affaire par les médecins formant le Conseil d'administration. 6° D'où ligne de conduite, conseils et appui moral donnés à l'adhérent, pour qu'il puisse avoir gain de cause, dans sa revendication amiable.	Aucun appui.
2°. — Il y a lieu d'engager un procès.	
A. *En première instance.*	
a) Affaire banale, d'ordre personnel. Appui moral comme ci-dessus. *b*) Affaire intéressant toute la profession : Appui moral. Appui pécuniaire (frais de procédure et de plaidoirie). *c*) Affaire personnelle mais grave (diffamation, etc.) : Appui moral. Appui pécuniaire s'il y a lieu.	Aucun appui.
B. *En appel ou en cassation.*	
a) Affaire banale, d'ordre personnel : A Affaire perdue en 1re instance, considérée par le « Sou » comme étant mal jugée : Appui moral et pécuniaire pour faire appel. B Affaire gagnée en 1re instance, mais appel est interjeté par l'adversaire : Appui moral et pécuniaire, lorsqu'on considère que le médecin va être victime de la chicane et de la procédure. *b*) Affaires intéressant toute la profession : Appui moral et pécuniaire, pour aller, s'il y a lieu, devant toutes les juridictions.	Aucun appui.
C. *Affaires administratives.*	
Mêmes règles que ci-dessus, mais s'appliquant au Conseil de Préfecture, au Conseil d'Etat et au Tribunal des Conflits.	Aucun appui
2e CAS	
1°. — Le médecin est inquiété pour une affaire n'engageant pas sa responsabilité professionnelle.	
Application des règles ci-dessus.	Aucun appui

LE MÉDECIN EST ASSURÉ AU « SOU MÉDICAL »	IL EST ASSURÉ A UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES
2°. — *La responsabilité du médecin est engagée à l'occasion d'un acte professionnel.*	
Appui moral et pécuniaire accordé d'office dans tous les cas, à tous les adhérents, médecins ou chirurgiens.	La Compagnie accepte ou refuse de soutenir le médecin en se basant sur des notas, des restrictions (le plus souvent écrites en toutes petites lettres), contenues dans les polices. Exemple : distinction entre les actes médicaux et les actes chirurgicaux ; les certificats ne sont presque jamais compris dans les garanties de la police, etc.
Le Conseil d'administration, composé de médecins, envisage avant toute chose, après avis des avocats-conseils, l'intérêt général de la profession et soutient, malgré tout et contre tous, son adhérent, pour que le corps médical ne puisse pas subir les contre-coups, soit d'une condamnation injuste, soit d'une transaction. Celle-ci, pouvant être, à tort, considérée comme une preuve de culpabilité, inciterait les clients du confrère à se servir de cet exemple pour refuser de payer les honoraires du médecin, en invoquant la malfaçon et la faute lourde, et même à lui demander des dommages-intérêts.	Le Conseil d'Administration, composé de financiers, dirige l'affaire *à sa guise* et *transige* au mieux des intérêts de sa caisse. L'intérêt général du corps médical et l'intérêt particulier du praticien ne peuvent pas être envisagés avec justesse, puisque ce Conseil d'Administration, *extra-médical*, ne peut pas avoir la mentalité médicale, ni la compétence pour connaître et apprécier les ennuis journaliers de la profession.
3°. — *Le médecin est condamné.*	
Le « Sou » paie : 1° Tous les frais du procès en 1re instance, en appel et en cassation (s'il y a lieu d'aller devant ces juridictions). 2° Les dommages-intérêts jusqu'à concurrence de 2.000 francs.	L'Assurance paie le total des frais judiciaires et des dommages-intérêts jusqu'à concurrence de la somme fixée par la police
Le « Sou » *ne résilie jamais*, quel que soit le procès qu'il a eu à soutenir.	La police peut être résiliée par la Compagnie.

CONCLUSIONS

1° Le médecin doit contracter une assurance qui lui permette :

a) De faire valoir ses droits et respecter ses intérêts ;

b) D'attaquer en justice, avec conseil, appui moral et souvent pécuniaire ;

c) D'être défendu en justice, *dans tous les cas*, même lorsque sa responsabilité professionnelle n'est pas en jeu.

2° *Seule*, l'adhésion au « Sou Médical » (20 francs par an), donne tous ces avantages.

3° Il est préférable de pouvoir, à la fois, attaquer et être défendu, car :

a) Au « Sou Médical », nous avons beaucoup plus à conseiller le médecin pour faire valoir ses droits que pour le défendre ;

b) Sur les 20 francs de cotisation annuelle du « Sou », 18 francs sont consacrés à l'attaque et à la défense individuelle et 2 fr. *seulement* pour garantir la responsabilité professionnelle.

Et néanmoins, la caisse de garantie du « Sou » est solide ; elle a plus de 30.000 francs, à l'heure actuelle et est contre-assurée par le *Concours médical*.

Dr LAPORTE.

Le Comité de rédaction du *Bulletin* ne peut que s'associer aux considérations si justes que l'on vient de lire sous la plume de notre excellent confrère ; il croit toutefois devoir ajouter le renseignement complémentaire que voici : pour pouvoir adhérer au « Sou médical », il faut, paraît-il, s'abonner au *Concours médical*. (*Bulletin Officiel* du Syndicat des médecins de Marseille)

Le « Sou médical » remercie vivement le Dr Laporte, de Marseille, pour son article si instructif et si documenté que nous avons reproduit avec plaisir.

Malheureusement le Comité de Rédaction du *Bulletin* du Syndicat de Marseille commet une erreur, en disant que, pour être membre du « Sou », il faut être abonné au *Concours*.

Non, car les deux Sociétés sont absolument distinctes et par leur administration, et par leur but, et par leur budget.

Sans doute, les mêmes hommes ont plusieurs tabliers, mais ils savent, à l'occasion, bien différencier les fonctions qu'ils ont à remplir dans l'un et l'autre de ces deux groupements.

Le « Sou » est une ligue de défense professionnelle individuelle qui, pour vingt francs par an, se fait l'avocat conseil et le défenseur juridique du praticien, lésé dans l'exercice de sa profession.

Le *Concours*, au contraire, est une Société d'études et rien que d'études, qui doit accueillir toutes les idées professionnelles, les mettre au point et les repasser, pour l'exécution, aux So-

ciétés qualifiées pour ce faire : Syndicats et leur Union, Association générale, etc.

Pour douze fr. par an, il donne le journal le *Concours médical* et sa prime, l'*Agenda-Memento*, Code médical, qui sert de guide au praticien pour l'aider à solutionner lui-même les mille conflits de tous les jours.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 7 mars 1912

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire le Conseil prononce l'admission de MM. les Docteurs :

2615 Dr Carte, à Chantelle (Allier).
2616 Dr Micaud, à Bourg (Ain).
2617 Dr Boyer, à Salles-sur-l'Hers (Aude).
2618 Dr Bannelier, à Marseille.
2619 Mme Bardin, née Volck, à Ouzouer-sur-Trézée (Loiret).
2620 Dr Frère, à Le Quesnoy (Nord).
2621 Dr Nodet, à Bourg (Ain).
2622 Dr Masson, à Chambéry (Savoie).
2623 Dr Balland, à Courbevoie (Seine).
2624 Dr Rascol, à Pauillac (Gironde).
2625 Dr Audoy, à Saint-Vivien-Médoc (Gironde).

— Le Dr D... renonce à la publication dans les journaux locaux du jugement qui a condamné son diffamateur à deux mois de prison, celui-ci ayant annoncé dans son propre journal qu'il était entré en prison pour purger sa condamnation. Cette publicité donne satisfaction au Dr P..

Le Conseil ordonnance le remboursement au Dr D..., de la somme de 300 fr. 65, pour frais de procédure et honoraires d'avocat tant devant le Tribunal correctionnel que devant la Cour d'appel.

— Le Dr X..., ayant satisfaction dans une certaine mesure de la part du Parquet, qui maintenant tient la main à ce que le libre choix des blessés du travail soit respecté, renonce à poursuivre les auteurs des violations du libre choix qu'il avait récemment signalées et dont la preuve serait peut-être d'ailleurs assez difficile à administrer.

— Le Dr D... demande si l'appui pécuniaire lui sera accordé en appel dans une affaire de recouvrement d'honoraires d'accident agricole actuellement en cours.

Le Conseil, suivant l'usage, ne pourra se prononcer sur cette demande que lorsqu'il aura eu communication du jugement à intervenir, et après avis de Me Gatineau.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Hôpitaux de Grenoble.** — Trois concours seront ouverts, dans le courant de juillet 1912, pour la nomination :

D'un chirurgien urologiste et d'un adjoint ;

D'un chirurgien oto-rhino-laryngologiste et d'un adjoint ;

D'un médecin dermatologiste et d'un adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices avant le 1er juin 1912.

— **Au Collège de France.** — L'Assemblée générale des professeurs du Collège de France a présenté au choix du ministre, pour la chaire d'histologie (ancienne chaire d'anatomie générale, rendue vacante, en novembre dernier, par la démission de M. Ranvier), en première ligne M. le Dr Nageotte, prof. à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, en deuxième ligne M. le Dr Jolly, directeur-adjoint à la même Ecole.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires. Au premier tour, MM. Nageotte et Jolly ont obtenu chacun 15 voix. Au deuxième tour, M. Nageotte a obtenu 18 voix et M. Jolly 15.

— **Le Caducée.** — C'est le titre d'une association confraternelle et du journal qui en est l'organe officiel et dont notre bon confrère M. Granjux est le fondateur de la première et le rédacteur en chef du second. Mais, c'est aussi le titre qu'un auteur dramatique, doublé d'un médecin M. H. de R., entend donner à une pièce destinée d'abord au Théâtre du Vaudeville, puis transformée en roman pour être publiée en librairie.

Or, il paraît que cette œuvre ne serait autre qu'un pamphlet, de l'aveu même du directeur du Théâtre, M. Porel.

Le Dr Granjux, légitimement ému de cette usurpation de dénomination, a protesté auprès de M. H. de R. et lui a fait, par acte extra-judiciaire, défense de l'utiliser, soutenant ainsi des droits de propriété incontestables, et s'opposant par surcroît à ce que l'emblème de la profession médicale en général et de la médecine militaire en particulier serve d'enseigne à un sujet qualifié par son auteur même « de grave, et même de redoutable », et qui ne serait autre qu'une œuvre de polémique.

— **Conférences de déontologie.** — Avec l'approbation de M. le Doyen de la Faculté de médecine de Toulouse, l' « Union des syndicaux médicaux du Sud-Ouest » a organisé, pour les étudiants en médecine une série de conférences hebdomadaires sur divers points de la déontologie médicale, et elle invite spécialement les membres du corps médical à y assister.

La première conférence sera faite par M. le Docteur Bézy, président du Syndicat des médecins de Toulouse, sous la présidence de M. le docteur Jeannel, doyen de la Faculté de médecine, le mercredi 13 mars, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre de l'Institut biologique.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.

Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 13 Dimanche 31 MARS 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Dangers de la vulgarisation médicale. A propos d'une conférence publique sur la neurasthénie..... 297

Partie Scientifique

Gynécologie
Traitement pratique de la rétroversion utérine..... 298
Actualités médicales
L'arséno-benzol d'Erhlich (le 606) — La fièvre typhoïde chez l'enfant. — Les ictères hémolytiques..... 300
Revue des sociétés savantes
Sur le traitement de la syphilis. — Hypodipsie et oligopotes — Traitement par l'adrénaline — Hépatite tuberculeuse. — Tétanos guéri par la sérothérapie — Réinfection syphilitique après traitement par le 606. — Syphilide ulcéreuse chancriforme — Action du sélénium A sur le cancer. — Dégénérescence kystique du foie 302
Formulaire raisonné
Traitement du goitre exophtalmique..... 304
Ophtalmologie du Praticien
Iris et corps ciliaire. Signes de l'iritis et de l'iridocyclite..... 305
Syphiligraphie
Lésions syphilitiques masquées par des infections secondaires..... 306
Thérapeutique
Sur le traitement de la scrofule..... 308
Bibliographie..... 309
A travers la Presse medicale..... 309
Correspondance
La garantie du Sou médical. De quel secours le Sou peut-il être pour ses adhérents en cas de recouvrement d'honoraires ? — Personnel des cliniques privées. — La clinique de la rue Belle-Fontaine. — La distribution des Agendas du Concours 316

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
La réunion de Vesoul..... 311
Chronique syndicale
La situation médicale dans le Nord 312
Chronique des accidents du travail
Comment les ouvriers jugent le racolage. — La retape médicale..... 312
Médecins contrôleurs et patente
Ordre du jour voté par la Société médicale du XIVe arrondissement dans sa séance du lundi 4 mars 1912 sur la proposition du Dr Coldefy 313
La Réforme des Etudes médicales..... 314
Chronique de l'assistance médicale gratuite
Les médecins de l'assistance médicale à domicile et les accidents du travail. — L'assistance médicale gratuite pour les enfants en Seine-et-Oise..... 314
Tarif des Honoraires médicaux
Tarif Dubief..... 315
Chronique hospitalière
Les infirmières religieuses dans les cliniques privées. 318
Législation sociale comparée
La profession médicale en France et la question de l'assurance-accident. — Intérêts privés et législation sociale. — Exemple de cohésion confraternelle en Angleterre..... 19
Sou médical..... 22
Reportage médical..... 323

PROPOS DU JOUR

Dangers de la Vulgarisation médicale.

A propos d'une Conférence publique sur la Neurasthénie.

Devant un public nombreux, varié autant que choisi, avec un indiscutable talent d'orateur, M. le professeur Pierre Delbet, chirurgien émérite de la Faculté de Paris, a traité de la neurathénie. Le *Temps* du 17 mars a consacré deux colonnes élogieuses au succès de cette conférence. Nous n'avons pas l'intention d'en faire ici l'analyse, ni de faire savoir à nos lecteurs comment un chirurgien réputé, désireux de plaire à un public extra-médical, peut, en de belles périodes, développer agréablement une thèse de neuropathologie. Nous retiendrons cependant quelques points de la conférence de M. Delbet, et nous nous permettrons d'en tirer un enseignement sur les avantages et les inconvénients de la vulgarisation des choses qui touchent à l'art médical.

***

La multiplicité des causes, auxquelles M. Delbet attribue la neurasthénie indique assez nettement l'ignorance presque absolue des médecins à ce sujet ; il est à craindre que même les gens du monde, car il en est qui ne sont dépourvus ni de sens critique, ni d'intelligence, ne gardent l'impression que l'éloquence du conférencier, comme un habile maquillage, ne dissimule mal, hélas ! la pauvreté de nos connaissances. Tout ou presque tout, en effet, d'après M. le Professeur Delbet, provoque la neurasthénie. Ce sont le surmenage physique et la fatigue, les peines de la vie, l'envie et l'angoisse du lendemain, la ruée dans la lutte, et jusqu'à l'idée de droit qui, tout en étant la base du syndicalisme moderne, est, pour M. Delbet, « la formule de l'individualisme triomphant ». A ces causes déjà nombreuses et assez confuses, le conférencier ajoute le noctambulisme, les intoxications alimentaires, les vices de fonctionnement des petites glandes à sécrétion interne. Ce n'est pas encore tout : à la suite de ces causes sociales, individuelles, alimentaires, physiologiques, M. Delbet ajoute le long cortège des maladies neurasthénisantes : névralgies, dyspepsies, affections du tube digestif, et il est naturellement conduit ainsi au cœur de son sujet, aux maladies d'ordre chirurgical qui peuvent provoquer la neurasthénie. L'ulcère de l'estomac, du duodénum, l'appendicite chronique et, chez la femme, toutes les maladies utéro-ovariennes sont ou peuvent être neurasthénisantes.

Et M. Delbet, avec une décision bien chirurgicale, se souvenant de l'histoire d'Alexandre tranchant le nœud gordien, conclut que c'est au bistouri à dénouer la crise.

Tous les médecins qui ont quelque expérience sont convaincus, comme M. Delbet, que les lésions d'organes peuvent provoquer des troubles neurasthéniques, et que ces accidents peuvent

✦

disparaître à la suite d'une intervention. Mais ce sont là des cas exceptionnels. M. le professeur Delbet ne craint-il pas, en exposant ainsi ses opinions devant les gens du monde, chez qui, le plus souvent, l'imagination amplificative dépasse de beaucoup la raison critique, de voir mal interpréter ses paroles et généraliser un peu hâtivement des indications exceptionnelles d'intervention ?

A-t-il songé combien de fois un malade ou une famille, suggestionnés par la publicité donnée à sa savante conférence, viendront au sujet de troubles nerveux, discuter avec le médecin traitant la nécessité d'une intervention chirurgicale ? Combien de fois le médecin praticien et le chirurgien, fatalement appelé, auront ainsi la main forcée et le nombre d'opérations inutiles et partant nuisibles (car en chirurgie toute intervention inutile est nuisible), qui seront peut-être de ce fait pratiquées demain ?

Il existe une lacune dans la conférence de M. P. Delbet, lacune qu'il n'hésitera pas à combler si jamais il juge utile de refaire sa conférence sur les maladies chirurgicales neurasthénisantes, c'est celle de la neurasthénie post-opératoire.

S'il est en effet reconnu que les affections utéro-ovariennes sont d'importants facteurs de troubles nerveux, personne ne saurait douter du rôle important que jouent dans la pathogénie des troubles névropathiques les grandes interventions abdominales les plus magistralement pratiquées et dont le succès opératoire a été le plus brillant.

Souvenons-nous des abus qui marquèrent, il y a quelques vingt ans, la pratique de l'ovariectomie, les conséquences déplorables qui en résultèrent, et les attaques perfides dont la malignité publique accabla alors la chirurgie.

Nous savons bien que M. le Professeur Delbet, avec sa grande réputation, est beaucoup au-dessus de toutes ces critiques, qu'on ne saurait, sans injustice, lui reprocher d'être orfèvre comme à M. Josse ; mais nous sommes persuadés que le médecin praticien, celui pour qui nous écrivons, a plus à perdre qu'à gagner en instruisant le public et surtout cette fraction du public qu'on appelle les gens du monde, de problèmes scientifiques et professionnels aussi délicats. Les paroles les plus sages, les opinions les plus prudentes, risquent ainsi d'être mal comprises et singulièrement transformées.

Revenons donc aux préceptes du Père de la médecine, qui terminait l'opuscule « La Loi » par cette phrase à la fois profonde et sensée :

« Mais les choses sacrées ne se révèlent qu'aux hommes sacrés ; et il est interdit de les communiquer aux profanes, tant qu'ils n'ont pas été initiés aux mystères de la science » (1).

J. NOIR.

(1) OEuvres compl. d'Hippocrate, traduction de Littré. T. IV. la Loi, page 643. — (J.B. Baillière édit. 1844).

PARTIE SCIENTIFIQUE

GYNÉCOLOGIE

Traitement pratique de la rétroversion utérine.

Par le Dr Maurice PATEL,

Agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, Chirurgien des hôpitaux.

Anatomiquement, la rétroversion utérine est caractérisée par ce fait que le fond utérin, au lieu d'être dirigé en avant, du côté de la paroi abdominale antérieure, se met en rapport avec la paroi antérieure du rectum, dans le cul-de-sac de Douglas. Son degré est plus ou moins prononcé ; si le corps utérin a simplement basculé en arrière et forme avec le col un angle assez ouvert, il y a *rétroversion* ; si, au contraire, l'utérus semble plié en deux, autour du col servant de charnière, il y a *rétroflexion*. Pratiquement, ces deux déviations peuvent se confondre. Il arrive que la rétroversion soit silencieuse ; mais, le plus souvent, elle détermine les troubles subjectifs les plus variés (dyspepsie gastrique ou intestinale, douleurs lombaires, abdominales et crurales, phénomènes nerveux) et des troubles de compression locale. Bref, un traitement s'impose, le diagnostic étant fait, pour remettre l'utérus en place. Il importe d'être bien fixé sur cette question thérapeutique, le cas se présentant très souvent au praticien.

Nous étudierons : 1° la classification des rétroversions utérines, au point de vue thérapeutique ; 2° le traitement non-opératoire ; 3° les indications du traitement chirurgical.

I. CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE DES RÉTROVERSIONS UTÉRINES. — Au point de vue uniquement thérapeutique, les rétroversions utérines peuvent se diviser en 3 catégories :

1° *Rétroversions mobiles.* — Ce sont celles dans lesquelles l'utérus n'adhère pas dans le Douglas. Le toucher vaginal n'est pas douloureux, et le doigt placé dans le cul-de-sac de Douglas peut refouler en haut le fond utérin. Les ligaments larges sont souples, et parfois l'utérus est un peu abaissé. C'est le cas des *rétroversions, chez les*

jeunes femmes,— peut-être congénitales, — liées à un arrêt de développement ou à une malformation de l'appareil génital ; elles sont une cause fréquente de stérilité. C'est le cas des *rétroversions traumatiques*, très rares, et des *rétroversions post-partum*, les plus fréquentes. Dans ce dernier cas, la rétroversion s'accompagne souvent d'un début de prolapsus vagina

2° *Rétroversions mobilisables.*— Ce sont celles qui s'accompagnent d'adhérences péritonéales lâches (douglassite), symptomatiques de lésions utérines ou annexielles peu marquées ou éteintes. Le toucher est alors douloureux et l'utérus donne nettement la sensation de ne pouvoir être remonté. C'est le cas des *utérus métritiques* lourds ; les malades souffrent, ont fréquemment des règles douloureuses et des ménorragies. Essayez-alors quelques columnisations, des lavements chauds ; le tout s'assouplit et la rétroversion redevient mobile.

3° *Rétroversions fixées.* — Celles-ci sont symptomatiques de salpingites anciennes et graves. Le toucher vaginal reconnait bien l'utérus, dévié en arrière, porteur de sa crête médiane et postérieure, caractéristique ; mais, à côté de lui, des tumeurs annexielles sont toujours perçues. La rétroversion n'est ici qu'un épiphénomène ; ce sont les masses annexielles qui ont fait basculer la matrice. Vouloir la traiter seule, en tant qu'entité morbide, est inutile, car la cause de la fixité réside ailleurs.

II. Traitement médical. — Le traitement médical s'adresse aux rétroversions mobiles et mobilisables. Il comprend deux points essentiels : 1° le *traitement préliminaire* ; 2° le *redressement de l'utérus* ; 3° le *maintien du redressement* ; 4° *le traitement consécutif*.

1° *Traitement préliminaire.* — Il peut être nul pour les rétroversions mobiles ; cependant, il vaut mieux, lorsque la rétroversion est constatée, bien choisir son moment. Au lieu de vouloir procéder à un redressement immédiat; faites prendre à la malade quelques injections chaudes ; laissez-la au repos, opérez le matin, au réveil, peu de jours après les règles : votre tâche sera singulièrement facilitée. Pour les rétroversions mobilisables, il importe absolument de faire des columnisations, d'instituer un traitement d'assouplissement des adhérences (lavements chauds, gardés, bains chauds, injections chaudes). Deux à trois semaines suffisent en général, lorsque le traitement est suivi régulièrement. En aucun cas, il ne faut redresser lorsque la mobilité n'est pas revenue ; le redressement serait douloureux et le port d'un anneau impossible.

2° *Redressement de l'utérus.*— Le temps est capital. Il ne suffit pas, comme on le voit faire encore, de placer un pessaire sur une rétroversion non réduite ; il faut auparavant redresser. Ce redressement peut s'exécuter de deux façons :

a) *Redressement digital.* — Il consiste à refouler le fond utérin, avec deux doigts de la main gauche, placés sous le Douglas, tandis que les doigts de la main droite, déprimant la paroi abdominale au-dessus du pubis, vont à sa rencontre pour parfaire la mise en antéversion. La manœuvre est facilitée par la position genu-pectorale (prière mahométane) que l'on fait prendre à la malade. Ce mode de redressement est facile chez les femmes à parois souples et minces ; néanmoins, il est souvent douloureux. Nous conseillons au praticien de ne pas s'y attarder, s'il ne réussit pas d'emblée

b) *Redressement à l'hystéromètre.* — C'est là le véritable procédé, qui, seul, justifie la présence de l'hystéromètre dans l'arsenal instrumental du praticien ; le redressement, ainsi fait, est *facile et complet*.

Désinfectez soigneusement le vagin par une large injection chaude ; nettoyez le col à l'eau oxygénée (la teinture d'iode a l'inconvénient de faire rétrécir l'orifice cervical). L'hystéromètre est soigneusement désinfecté. L'instrument, guidé sur un doigt aseptique, est introduit, convexité en bas, dans l'orifice cervical ; poussez légèrement dans le sens horizontal ; un arrêt marque l'isthme utérin. A ce moment, relevez le manche et poussez dans la cavité cervicale ; l'instrument y pénètre sans peine et se trouve dirigé obliquement en bas et en arrière. Retournez-le de 90° et abaissez le manche lentement, jusqu'à ce qu'il arrive dans le sillon interfessier. La malade accuse quelques coliques et un malaise abdominal, à la moindre résistance ; arrêtez le mouvement pour le reprendre. La main, placée sur la paroi abdominale, doit percevoir le fond utérin au-dessus de la symphyse pelvienne

3° *Maintien du redressement.*— L'utérus doit être maintenu avec un pessaire. Trois variétés peuvent être utilisées :

a) *Le pessaire de Smith*, à partie postérieure très élargie et suffisamment relevée.

b) *Le pessaire de Hodge*, en *S* italique ; les deux segments sont presque situés sur le même plan.

c) *Le pessaire en berceau*, à concavité légère, dirigée en haut.

Le pessaire de Smith doit être employé en premier lieu ; lui seul, permet à l'utérus de ne pas retomber en arrière ; les autres (Hodge, cerceau) doivent s'utiliser dans les déviations peu marquées, ou après le port d'un anneau de Smith.

Le pessaire se place lorsque l'hystéromètre a été enlevé ; il doit s'introduire sans douleur, en déprimant la fourchette vaginale ; il doit suffisamment tenir l'utérus, sans trop distendre les

culs-de-sac vaginaux. Avec un peu d'habitude, il est facile de se rendre compte si l'anneau sera supporté.

4° *Traitement consécutif.*

a) Du côté de la malade, prendre des injections quotidiennes d'eau bouillie ; le pessaire ne doit déterminer aucun trouble de compression ou aucune gêne.

b) Du côté du médecin. — Surveillez l'anneau ; un mois après sa mise en place, vérifiez s'il est assez grand, et si l'utérus est bien placé. Enlevez-le au 6e ou 8e mois ; il est prudent de placer un nouveau pessaire, soit un Smith moins relevé, soit un Hodge. Après un an, on peut supprimer l'anneau et le placer à nouveau seulement si la déviation se produit.

Si une grossesse survient, enlever l'anneau une fois le 3e mois passé.

III. *Indications du traitement chirurgical.* — Le traitement médical donne d'excellents résultats, il faut bien le dire — car une tendance s'est élevée contre la mise en place des pessaires, considérés comme inesthétiques et inefficaces. Sans insister sur le premier point, on peut dire que le second est faux —, car les rétroversions guéries, suivies de grossesse, ne se comptent pas. Il est donc impossible de substituer entièrement le traitement chirurgical au traitement médical, et ce dernier doit être hautement préconisé dans les rétroversions qui peuvent se redresser et qui ne s'accompagnent pas de lésions annexielles.

Le traitement chirurgical s'adresse aux cas suivants : 1° les *rétroversions fixées, avec salpingite*, et c'est à elle que l'on s'adresse en premier lieu.

2° Les *rétroversions fixées sans salpingite*, lorsqu'il existe des troubles graves concomitants et que la columnisation, même régulière, n'a pas donné de résultat. La laparotomie permettra souvent de reconnaître des lésions annexielles discrètes, l'ignipuncture de petits kystes ovariens, voire même la castration unilatérale suivie de la fixation par les ligaments ronds ; voilà une bonne opération ;

3° *Les rétroversions mobiles*, chez lesquelles le pessaire a échoué. Parmi celles-ci, les unes sont dues à une mollesse spéciale de l'utérus, qui demeure dans une position indifférente ; l'opération est subordonnée aux troubles ressentis. Les autres sont symptomatiques d'un prolapsus du début, et il faudra s'occuper du périnée en même temps que de la fixation utérine.

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'arséno-benzol d'Ehrlich (le 606).

M. le Dr Carle a consacré un article du *Lyon médical* à l'étude des avantages de l'arséno-benzol d'Ehrlich et à la mise au point de ses indications et de ses contre-indications. Il constate, tout d'abord, dans cet article, les difficultés de l'essai impartial du nouveau remède, que les exagérations de la presse politique quotidienne et les prospectus commerciaux avaient consacré « spécifique, infaillible et merveilleux ».

Puis, il rappelle quelques détails de technique opératoire importants.

« J'ai fait, dit l'auteur, 43 injections intra-musculaires dont 5 en solution neutre et toutes les autres avec l'excipient huileux, soit le Pavolanol de Lafay et Lévy-Bing, soit le mélange de Ducatte. Je les ai fréquemment employées au début, très rarement depuis 7 mois, où j'ai presque exclusivement eu recours à l'injection intra-veineuse. Celle-ci est préparée suivant le procédé ordinaire : dissolution de la poudre dans l'eau distillée par agitation plus ou moins prolongée, alcalinisation par la solution de soude caustique à 15 % (23 gouttes environ pour 60 centigrammes de sel, plutôt plus que moins), et adjonction à 250 grammes de sérum isotonique à 5 ou 7 p. 1000. Il sera intéressant, suivant le récent conseil d'Emery, de supprimer le chlorure de sodium dans cet excipient.

« Je n'insiste sur aucun détail, pas plus que sur les précautions à prendre avant l'injection. Tout le monde sait aujourd'hui que cette intervention est contre-indiquée dans les lésions cardiaques, les dégénérescences graves du système nerveux, les artérioscléroses avancées, les cachexies et l'idiosyncrasie arsénicale, quand on peut la dépister. Les néphrites, le diabète, les bronchites anciennes, l'alcoolisme, constituent des contre-indications relatives ».

Les affections où le 606 donne les résultats les plus merveilleux sont : les chancres à tendance destructive ou proliférante, les lésions secondaires ou secondo-tertiaires de la bouche et du pharynx, les syphilides ulcéreuses et pustuleuses des muqueuses génitales, les ulcères gommeux de la face, quelques cas d'albuminurie syphilitique, d'orchite, d'onyxis, de kératose palmaire syphilitiques. Le 606 ne paraît pas supérieur au mercure dans le traitement des accidents primitifs, de la roséole, des gommes musculaires et périostées, de la céphalée.

Voici les conclusions fort impartiales du Dr Carle :

1° Dans une syphilis au début, il est recommandable, sauf contre-indication, de recourir à l'arsénobenzol sous sa forme active, c'est-à-dire au moins trois injections (la première à dose faible) à huit jours d'intervalle. Concomitamment, ou à la suite, il est non moins recommandable de commencer un traitement mercuriel, de préfé-

rence hypodermique, et de le poursuivre vigoureusement pendant les délais classiques. Au cours de ce traitement, le mercure pourra être remplacé temporairement ou définitivement par l'arséno-benzol suivant le hasard des incidents et les possibilités du malade et du médecin, car il faut bien se dire que l'arséno-benzol ne sera jamais le remède courant de la syphilis, tant que son administration habituelle se fera par la voie intraveineuse.

En tout cas, on fera bien de ne jamais s'arrêter trop tôt, sous prétexte que les accidents font défaut depuis quelques mois ou que le Wassermann est négatif.

2° L'indication de l'arséno-benzol est d'autant plus formelle :

a) Si le malade est par sa situation plus apte à contaminer autour de lui (homme marié ou candidat à un prochain mariage, père de famille, femmes prostituées, etc.);

b) Si, dès le début, les accidents prennent une allure destructive ou précocement maligne;

c) Si le mercure ne paraît pas agir assez rapidement sur eux ou si le malade le supporte mal.

3° Au cours de la syphilis, le médecin est en droit de conseiller l'arséno-benzol combiné ou non au traitement hydrargyrique contre la plupart des accidents ulcéreux ou tenaces de la période secondo-tertiaire, et plus particulièrement contre les accidents muqueux. Ce droit devient un devoir, à mon avis, lorsque le traitement mercuriel n'aboutit à aucun résultat, lorsque l'aggravation des accidents peut faire craindre des délabrements définitifs, tels que perforation du voile du palais ou cicatrices indélébiles, lorsque surviennent des complications phagédéniques ou un état général inquiétant.

4° Dans les manifestations nerveuses aiguës ou chroniques, précoces ou tardives, dans les complications méningées, cardiaques, rénales ou aortiques, l'arséno-benzol ne doit être employé qu'après l'échec de toute autre médication. On doit agir en pareil cas comme un chirurgien en présence d'une opération grave et prévenir le malade ou son entourage des dangers possibles ».

La fièvre typhoïde chez l'enfant.

Récemment, à la Société médicale du VIe arrondissement de Paris, M. le Dr Depasse a signalé quelques particularités intéressantes sur la fièvre typhoïde des enfants.

Sur la foi des traités classiques, on s'habitue à considérer comme indispensable à la certitude du diagnostic la phase primordiale des oscillations thermiques ascendantes.

C'est là une erreur, reproduite par Steiner, Roger, West dans leurs traités. Il arrive souvent que la fièvre typhoïde commence, chez l'enfant, par une température brusquement élevée, un pouls peu fréquent, de la douleur du cou, de l'arthrite du genou. Le Prof. Hutinel a insisté sur ces faits dans le *Journal des Praticiens*, l'année dernière :

« Il n'est pas rare chez l'enfant d'observer un *début tapageur* : une fois sur 10 environ, l'ascension thermique est brusque, peut même coïncider avec une poussée d'angine et l'on se demande alors quelle infection générale va lui succéder. Les erreurs de diagnostic sont fréquentes si l'on ne songe pas à la possibilité de pareils faits »

M. Depasse a eu pour sa part, cet été, 4 débuts brusques, sur 11 cas, soit plus de 30 %; un a débuté par des douleurs du cou que l'enfant appelait mal de gorge et qui étaient bien de nature à embarrasser même un médecin très instruit.

Nobécourt et Paisseau ont publié plusieurs observations semblables dans un travail récent. De plus, dans l'ensemble de ses observations, les taches ont manqué 1 fois sur 11 et d'après Cadet de Gassicourt, elles manqueraient une fois sur 4. Dans un certain nombre de cas, la diarrhée était remplacée par de la constipation. M. Depasse signale l'exagération des réflexes dans 5 cas sur 11.

Il croit donc ne pas s'avancer trop en disant qu'il est souvent possible de faire un diagnostic rapide, en se basant sur la brusquerie d'une haute température accompagnant un pouls relativement calme. Ce n'est pas ainsi que les enfants réagissent dans la plupart des autres maladies : la température et le pouls concordent. T. 40° ou plus, le pouls bat 110, 120 et même plus.

Or, il est toujours dangereux pour le médecin de rester dans l'expectative; les parents s'inquiètent, se tourmentent et ont vite fait d'accuser le médecin d'ignorance.

Les ictères hémolytiques.

La classique distinction des ictères en ictères à pigments normaux (biliphéiques, orthopigmentaires) et ictères à pigments modifiés (hémaphéiques, métapigmentaires) a été complètement bouleversée au cours de ces dernières années.

D'une part, en effet, MM. Gilbert et Herscher, se sont attaqués aux ictères à pigments modifiés, en soutenant l'origine extra-hépatique et spécialement rénale de l'urobiline.

D'autre part, reprenant la vieille théorie de l'origine sanguine, hémaphéique, de certains ictères, MM. Chauffard, Widal et leurs élèves sont arrivés à individualiser toute une série d'ictères d'origine sanguine : ce sont les ictères hémolytiques, qu'on peut dès lors opposer aux ictères hépatogènes.

Ces ictères se présentent cliniquement suivant deux types : l'ictère hémolytique congénital et les ictères hémolytiques acquis.

L'*ictère hémolytique congénital* a été le premier décrit. Il a été pour la première fois individualisé en 1898 par le professeur Hayem, qui en traça un tableau clinique d'emblée définitif, puis par Minkowski en 1900. Mais, c'est le professeur Chauffard, en 1907, qui donna les caractéristiques hématiques et élucida la pathogénie de cette entité clinique jusque-là si obscure. Il s'agit d'ictères essentiellement chroniques et congénitaux

avec, dans tous les cas, une grosse rate, mais sans signes d'intoxication biliaire (prurit, bradycardie). L'état général de ces malades est bon. De temps à autre, ils ont des crises douloureuses abdominales s'accompagnant d'un ictère plus intense. Les selles ne sont jamais décolorées. Ces malades sont anémiques, mais moins qu'ictériques (Chauffard). La clef du diagnostic repose sur la constatation de la diminution de la résistance des hématies, avec hématies petites et nombreuses, hématies granuleuses (Chauffard et N. Fiessinger).

En dehors des paroxysmes, ces ictériques congénitaux sont à peine des malades, et leur état est compatible avec une existence très longue, jusqu'à 82 ans (Minkoswski).

Très différents sont les *ictères hémolytiques acquis*, qui ont été décrits par le professeur Widal et ses élèves. Mais ces ictères ne réalisent pas, comme les précédents, une entité clinique bien isolée et homogène, parce qu'ils peuvent survenir dans des conditions très variables et relever de circonstances étiologiques multiples.

Dans tous les cas, l'anémie est le symptôme capital ; ces malades, dit M. Chauffard, sont plus pâles qu'ictériques. Ils ont une pâleur très marquée des téguments et des muqueuses, et présentent de l'essoufflement et des palpitations au moindre effort. L'anémie descend souvent chez eux au-dessous de deux millions.

La splénomégalie est très variable. La fragilité globulaire ne peut être mise en évidence que par le procédé des hématies déplasmatisées de MM. Widal, Abrami et Brulé ; on peut noter le phénomène de l'auto-agglutination des hématies.

Certains de ces ictères hémolytiques acquis ont une évolution rapide et favorable, comme l'ictère idiopathique des nouveau-nés. D'autres peuvent revêtir l'allure de l'ictère grave (Roque et Chalier). Certains ont une évolution chronique, et toujours l'anémie en est un élément capital, *surtout à certaines périodes*.

Ces ictères hémolytiques peuvent être dus à des maladies infectieuses (paludisme, fièvre typhoïde, syphilis, tuberculose) à des intoxications (*chloroforme, plomb*), à des maladies du sang (leucémie), etc.

Mais quelle que soit la cause déterminante, le mécanisme pathogénique est le même ; il faut incriminer une fragilité exagérée des globules rouges dont la destruction excessive donne naissance à un excès de pigments biliaires. Dans tous ces cas, il n'y a pas d'hémolysine dans le sérum. L'intervention du foie n'est pas nécessaire et ceci explique l'absence de ces phénomènes d'intoxication biliaire.

Somme toute, l'élément malade est ici le globule rouge, et c'est à lui que doit s'adresser la thérapeutique. Les cholagogues et les antiseptiques biliaires n'ont en effet donné aucun résultat, et ceci se conçoit puisque le foie n'est pas en cause. Les interventions sur la rate ont donné des résultats nuls ou déplorables.

Visant la fragilité globulaire, Widal a essayé de consolider les globules fragiles de ses malades par le chlorure de calcium, mais sans succès. De même, la médication arsenicale, sous forme d'injections sous-cutanées d'arsénite de potasse à hautes doses, l'opothérapie médullaire, ont été employées sans succès par M. Chauffard, MM. Widal et Abrami. M. Castaigne vit même des injections de cacodylate faites à haute dose déterminer une aggravation de la maladie. Par contre, la médication ferrugineuse, sous forme de protoxalate de fer, à dose quotidienne de 0 gr. 20 à 0 gr. 40 est jusqu'à présent le seul traitement de choix de ces malades. On prescrit habituellement 2 à 4 cuillerées à café de la combinaison de protoxalate de fer et des phosphates alcalins du sérum connue sous le nom de Féroxal. Sous son influence, on peut voir diminuer et même parfois disparaître les symptômes de l'ictère hémolytique.

« L'amélioration de ces ictères, dit M. Castaigne, par un traitement dirigé contre l'anémie est une preuve de plus de la nature hémolytique de cette catégorie d'ictères, et montre l'importance qu'il y a pour tout médecin à savoir reconnaître, dans la pratique courante, ces ictères d'origine hémolytique ».

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Sur le traitement de la syphilis. — Hypodipsie et oligopotes. — Traitement du choléra par l'adrénaline. — Hépatite tuberculeuse. — Tétanos guéri par la sérothérapie. — Réinfection syphilitique après traitement par le 606. — Syphilide ulcéreuse chancriforme. — Action du sélénium A sur le cancer. — Dégénérescence kystique du foie.

H. Hallopeau revient, à l'*Académie de médecine*, sur la question du *traitement abortif de la syphilis par l'hectine*. Il confirme, à cet égard, les résultats qu'il a fait connaître l'an dernier. Sur 37 malades, dont le traitement a été mis en œuvre il y a de onze à quarante mois, 5 seulement ont eu des accidents secondaires bénins. Il conclut en disant que la cure abortive par l'hectine, administrée en injections locales réitérées, s'impose aujourd'hui chez tout syphilitique atteint d'un accident primitif dont le début ne remonte pas à plus d'un mois.

— M. Paul Fabre (de Commentry) fait à l'*Académie de médecine* une communication sur l'*hypodipsie et les oligopotes*.

L'auteur propose les noms d'*hypodipsiques* ou d'oligopotes pour désigner les individus qui boivent peu. Il a pu réunir 23 observations concernant des sujets qui ne buvaient pas aux repas, ni entre les repas, sauf, pour certains, une très faible quantité de liquide. Ces sujets étaient d'ailleurs bien portants et quelques-uns, fort âgés, étaient oligopotes depuis de nombreuses années.

L'oligopotisme pourrait se rencontrer plus fréquemment si on le recherchait. Il semblerait bien, dès lors, qu'il n'est pas absolument indispensable de boire souvent et beaucoup, même en

mangeant. C'est plutôt une habitude qu'un besoin, le liquide nécessaire à l'organisme lui parvenant par les aliments ordinaires, plus ou moins chargés d'eau.

Le succès du régime sec contre l'obésité et la facilité avec laquelle est supportée par les obèses l'abstention presque absolue des liquides pendant les repas justifierait l'opinion que, d'une manière générale, nous buvons trop.

— M. Emile Sergent présente, au nom de M. Naamé (de Tunis), à la *Société médicale des Hôpitaux*, un travail sur le *traitement du choléra asiatique par l'adrénaline*.

M. Sergent insiste depuis plus de dix ans sur le rôle joué par les défaillances de la fonction surrénale au cours des grands processus toxi-infectieux. Il paraît hors de doute que l'intervention des capsules surrénales contribue, dans une large mesure, à dessiner le tableau des accidents qui caractérisent les formes adynamiques, asthéniantes, syncopales, des maladies infectieuses et des intoxications ; et il est *a priori* vraisemblable que ces lésions jouent un rôle prédominant dans les maladies toxi-infectieuses dont les symptômes principaux sont l'algidité, le collapsus, la diarrhée, les vomissements, symptômes qui précisément sont ceux de l'insuffisance surrénale aiguë. Aussi bien le choléra et les états cholériformes doivent-ils comporter, dans le déterminisme de leurs lésions et de leurs perturbations fonctionnelles, une part imputable aux altérations des surrénales et au trouble de leurs fonctions.

C'est en partant de ces considérations que M. Naamé traita ses cholériques par l'adrénaline à haute dose, et, sur vingt cas, obtint vingt guérisons. Une condition essentielle du traitement est l'emploi de doses massives ; à la phase d'algidité et dans les cas graves, il convient d'injecter deux à trois milligrammes d'adrénaline dans les veines ; dans les cas de moyenne intensité, il suffit de recourir aux injections sous-cutanées à la dose de 3 à 5 milligrammes.

— M. Félix Baudouin rapporte à la *Société médicale des hôpitaux* un cas d'*hépatite tuberculeuse chronique ayant offert le syndrome clinique de la cirrhose de Laënnec*.

Ce cas montre, une fois de plus, que, sous l'aspect clinique du syndrome de Laënnec, se cachent quelquefois des hépatites infectieuses, préparées ou non par l'alcool, et où la tuberculose joue un rôle prépondérant.

— M. Achard expose, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation de tétanos guéri *par la sérothérapie intra-veineuse*.

On sait les difficultés que rencontre le traitement sérothérapique du tétanos déclaré. Quelle que soit la voie d'introduction du sérum, intra-rachidienne, intra-cranienne, intra-veineuse, les échecs sont fréquents. C'est avec de fortes doses que s'obtiennent surtout les succès.

Dans l'observation de M. Achard, le malade ne prit aucun médicament. Le sérum, injecté dans les veines presque quotidiennement, jusqu'à la quantité totale de 330 centimètres cubes, a seul agi. Les accidents ont commencé à diminuer le quatrième jour du traitement, le malade ayant alors reçu 140 centim. cubes, et leur résolution a été très rapide, puisque toute trace en avait disparu après dix jours de sérothérapie.

On doit remarquer encore que ce tétanos avait éclaté après douze jours d'incubation. Ce temps, relativement long, indice d'une intoxication lente, paraît être une circonstance favorable pour l'application du traitement spécifique.

— MM. Belin, Milian et Amaudrut communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *réinfection syphilitique après traitement par le* 606.

Il s'agit d'un sujet qui reçut, pour des accidents syphilitiques secondaires, cinq injections de salvarsan, de 30, 40, 50 et 60 centigr. Le malade sortit guéri de l'hôpital. Il rentra chez lui et reprit ses rapports avec sa femme qui l'avait contaminé une première fois et qui n'avait suivi aucun traitement. Cinq semaines plus tard, il revint, porteur d'une lésion du méat, présentant tous les caractères d'un chancre qui remontait à une dizaine de jours. L'induration en était caractéristique, avec adénopathie satellite dans l'aine droite.

MM. Belin, Milian et Amaudrut rappellent les faits similaires publiés antérieurement. Pour eux, le salvarsan peut, dans un certain nombre de cas, stériliser la syphilis. On objecte à ces faits que les soi-disant chancres sont des syphilides chancriformes. Or, le ganglion satellite, apanage du chancre, est absent dans la syphilide chancriforme. De plus, il y a la notion du contage, de la période d'incubation.

— M. Paul Ravaut rapporte, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation de *syphilide ulcéreuse chancriforme du gland* pouvant être prise pour une réinfection chez un syphilitique traité antérieurement par le 606.

Le malade, atteint d'une lésion ulcéreuse du gland et du prépuce, avait été traité pour des accidents ulcéreux semblables, il y a un an, par trois doses de 0 gr. 60 de salvarsan. On pouvait penser, chez lui, à une réinfection syphilitique, en raison de l'aspect clinique de la lésion, ayant tous les caractères du chancre phagédénique, en raison de la présence de ganglions durs dans l'aine. L'absence de spirochètes éveilla les soupçons. L'examen histologique et l'examen bactériologique des tissus donnèrent des résultats négatifs. Enfin, au point de vue clinique, l'absence d'accidents secondaires, l'apparition successive de nouvelles lésions ulcéreuses, absolument semblables et développées dans le voisinage de la première, confirmèrent qu'il n'y avait pas réinfection syphilitique, mais récidive de syphilides ulcéreuses pouvant être qualifiées de chancriformes, en raison de leur siège et de leur aspect.

M. Thibierge a observé un cas analogue. Son malade, traité par les injections d'arsénobenzol, pour un chancre serpigineux de la racine de la verge, présenta moins de deux mois après la ces-

✦✦

sation du traitement, au siège même du chancre initial, une ulcération chancriforme serpigineuse.

— M. Gascuel revient, à la *Société médicale des hôpitaux*, sur l'*action du sélénium colloïdal A sur les ganglions accompagnant le cancer.*

L'auteur a soigné un malade atteint de cancer du rectum avec une masse adénopathique laissant suinter un liquide louche par trois orifices. Trois injections intra-musculaires de sélénium colloïdal A (procédé A. Lancien) ont nettement tari l'écoulement des masses ganglionnaires qui accompagnaient la tumeur rectale. Il faut attendre pour juger de l'effet produit sur la tumeur elle-même.

—MM. Le Gendre et Garsaux exposent à la *Société médicale des hôpitaux* l'histoire d'un malade qui présenta des *kystes multiples du foie avec réaction de fixation négative*. Il s'est agi soit de kystes hydatiques transformés, soit d'une dégénérescence kystique du foie analogue à celle du rein, mais non signalée encore dans le foie de l'homme. P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement du goitre exophtalmique.

Hygiène générale.— On recommandera la vie au grand air, à la campagne, le séjour de petite montagne à des altitudes de 400 à 500 mètres, dans des localités bien abritées du vent, et jouissant d'une température douce, sans variations brusques.

On supprimera autant que possible toutes les causes émotionnelles, les exercices violents, les sports, les excitations mondaines, et c'est pourquoi, *dans les états graves, il sera bon* d'imposer la maison de santé (isolement).

D'une manière générale, on interdira le bord de la mer. Au contraire, les stations thermales pourront dans *bien des cas rendre de réels* services, sauf les eaux sulfureuses. On prescrira Néris, Bourbonne, Dax, Ussat, etc.; les affaiblis seront adressés à la Bourboule, malgré l'élévation d'altitude ; les anémiques sans lésions organiques seront envoyés à Pougues, Châtel-Guyon, La Motte, Renlaigue, Saint-Nectaire, etc.

Les massages généraux, doux et prudents, apportent parfois une certaine amélioration.

Parmi les pratiques hydrothérapiques, les plus recommandables sont les lotions tièdes, les affusions tièdes, la douche en pluie tiède ; au bout de quelques jours, on pourra ajouter à la douche tiède une douche froide instantanée (Béni-Barde). Quand le malade ne pourra se soumettre à ces procédés, on les remplacera par des bains tempérés ou par des enveloppements tièdes.

Régime. —Tous les auteurs sont d'accord pour proscrire tous les écarts de régime, le tabac, le café, le thé, les boissons alcooliques. On prescrira une alimentation substantielle composée principalement de pâtes, de légumes peu épicés, d'œufs, de laitages, de fromages frais, de fruits cuits ; peu de viande, au repas de midi seulement ; peu de sel ; en cas d'œdèmes, déchloruration complète.

Comme boisson, l'eau ordinaire, ou les eaux minérales faiblement minéralisées ; les infusions chaudes sont à recommander.

Les repas seront pris à heures régulières, les malades prendront exactement la quantité qui leur aura été prescrite. S'il survenait des vomissements, on alimenterait par la voie rectale (Mackenzie); s'il survenait de la diarrhée, on donnerait du bismuth et du tanin.

Traitement médicamenteux. — La médication salicylée est le traitement de choix. On donne le salicylate de soude à la dose quotidienne de 2 à 3 grammes en solution très diluée ; on peut formuler :

Salicylate de soude.....	2 à 3 gr.
Sirop d'oranges.....	30 gr.
Eau distillée.....q. s. pour	120 cc.

à prendre par cuillerées à soupe toutes les 2 heures dans une tasse d'infusion de tilleul ou de valériane.

On prescrira contre l'agitation, l'insomnie : les bromures (2 à 6 gr. par jour), ou le valérianate d'ammoniaque aux doses ordinaires.

Contre les sueurs profuses, la belladone (teinture alcoolique, V à XXX gouttes *pro die*).

Contre la tachycardie, le sulfanilate de soude (0, 50 centig. à 3 gr. par jour) ; le strophantus (VIII à X gouttes de teinture, trois fois par jour, dans un peu d'eau sucrée, 1/4 d'heure avant les repas). Ne pas prolonger plus de huit jours ; alterner chaque semaine avec le valérianate de quinine (0,15 à 0,30 cent. par jour). N'employer la digitale que dans la dilatation réelle du cœur (Joffroy, Souques) ; ou la formule alors d'après les règles classiques.

La duboisine en injections hypodermiques à la dose de un demi-milligramme par jour est recommandée comme sédatif de l'excitation nerveuse (Desnos).

Contre les douleurs, l'aconit et surtout l'antipyrine sont particulièrement indiqués (Huchard).

Contre le tremblement, on aura recours au veratrum viride et à son alcaloïde la vératrine (Aran). On peut prescrire, matin et soir, une des pilules suivantes :

Vératrine.....	cinq mi g.
Poudre d'opium brut.....	1 cent.

(G. Lyon).

ou la teinture de veratrum viride à la dose quotidienne de X à XXX gouttes (G. Sée).

Les troubles généraux de la nutrition (anémie, pertes de force, etc.) seront combattus par l'emploi du fer (à petites doses), du glycérophosphate de soude, de l'arsenic (à petites doses également, surveiller son emploi).

On pourra prescrire :

Arséniate de fer.....	un millig.
Glycérophosphate de fer.....	0,05 cc.
Extrait de gentiane.....	q. s.

1 à 6 pilules par jour.

Électrothérapie. — Les traitements électriques peuvent être généraux ou locaux. Les traitements généraux sont employés pour faciliter l'élimination des toxines thyroïdiennes et pour calmer l'instabilité nerveuse ; les traitements locaux pour diminuer la sécrétion thyroïdienne.

Le bain sinusoïdal (Thiellé) (2 à 6 séances par semaine), comme méthode de traitement général ; le procédé de Vigouroux (faradisation successive des carotides, des globes oculaires, du goitre et de la région précordiale, 2 à 7 séances par semaine) et la galvano-faradisation (procédé Laquerrière), comme méthodes de traitement local, sont à préconiser.

Organothérapie, sérothérapie. — Les opothérapies thyroïdienne, ovarienne, thymique, parathyroïdienne, surrénale, testiculaire et hypophysaire ont été tour à tour employées. Malgré les résultats très satisfaisants obtenus, l'organothérapie est actuellement quelque peu délaissée, et c'est la chymothérapie qui est le plus employée.

La chymothérapie (thérapeutique par les humeurs, sens plus général que celui de sérothérapie de Sainton) est une méthode qui consiste à traiter les sujets par les humeurs d'animaux éthyroïdés (Ballet et Enriquez). On se sert de sang ou de sérum sanguin d'animaux thyroïdectomisés. On peut employer l'éthyroïdine ou l'hémothyroïdine ; on en donne de 2 à 6 cuillerées à café par jour d'une façon progressive, pendant plusieurs semaines, avec des intervalles de 8 à 15 jours de repos.

Docteur SIGURET,
(Saint-Nectaire).

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

Iris et corps ciliaire.
Signes de l'iritis et de l'irido-cyclite.

L'iris est une membrane vasculaire qui continue en avant la choroïde et les procès ciliaires, dont elle partage l'origine et la structure.

Les saillies et les anfractuosités de sa face antérieure sont les saillies même et les intervalles des vaisseaux qui en font un tissu spongieux apte à se dilater et à se rétracter sous l'influence de ses muscles propres : le sphincter et le dilatateur pupillaire.

Sa pigmentation, qu'elle partage aussi avec les deux autres portions de la membrane vasculaire, est de deux sortes : celle qui imprègne les cellules propres de son tissu, le stroma, et celle qui tapisse sous son nom d'origine de *couche pigmentaire rétinienne* toute sa face postérieure jusqu'au bord pupillaire sur lequel elle fait une saillie circulaire noire.

L'importance relative de ces deux pigmentations fait les variations de couleur de l'iris qui paraît bleu par transparence du pigment rétinien, à travers un stroma mince, comme les veines à travers la peau, ou au contraire de couleur brun quand le pigment du stroma est assez abondant pour masquer la transparence de la couche rétinienne et pour donner au tissu irien une couleur propre faite du mélange des deux teintes, sang rouge et pigment noir. L'afflux sanguin qui se produit pendant l'iritis produit une modification de teinte ou une décoloration qui a une grande importance diagnostique.

Le *corps ciliaire* a la même structure anatomique que l'iris, avec une prédominance encore plus grande des vaisseaux, auxquels s'ajoute le muscle ciliaire.

Le confluent et l'anastomose des deux circulations antérieure et postérieure, le point où aboutissent les vaisseaux de l'injection ciliaire, étant la région ciliaire, il est exceptionnel, pour ne pas dire invraisemblable, que le corps ciliaire ne participe pas à l'inflammation de l'iris, et il y a toujours cyclite, bruyante ou cachée, en même temps qu'iritis.

L'angle formé par l'iris d'une part, la sclérotique et la cornée d'autre part, est tapissé, dans le voisinage de son sommet, et du côté scléral, par un tissu trabéculaire circonscrivant une infinité de canalicules anastomosés entre eux et avec le canal de Schlemm. C'est l'un des points les plus importants de la circulation lymphatique de l'œil, qui fait communiquer la chambre antérieure avec les vaisseaux d'anastomose des circulations antérieure et postérieure et avec les voies lymphatiques postérieures. L'effacement de cet angle (*angle irido-cornéen* ou irido-kératique), par accolement ou rapprochement de l'iris et de la sclérotique, comme nous l'avons vu à propos du leucome adhérent, est une cause d'élévation de la tension oculaire et une menace d'accidents glaucomateux.

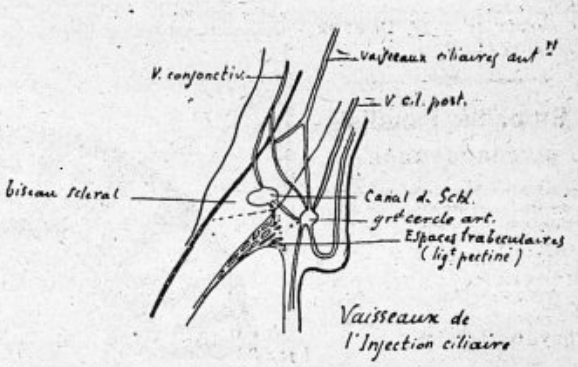


FIG. 1.

Ce qui doit à première vue frapper le médecin en présence d'un œil atteint d'*iritis*, c'est l'*injection ciliaire*, la *décoloration* et la *paresse de l'iris*. L'injection ciliaire décrite, à propos de son diagnostic différentiel avec l'injection conjonctivale, est caractérisée par une véritable auréole de vaisseaux radiés, droits, minces, violacés, immobiles parce profondément situés et dont les caractères s'accentuent à mesure qu'on approche du limbe où ils cessent brusquement d'être visibles. Un cercle gris, qui est l'extrémité du biseau scléral en

deçà duquel ils pénètrent dans la profondeur, sépare cette auréole de la cornée transparente (*cercle gris périkératique*) (Fig. 2).

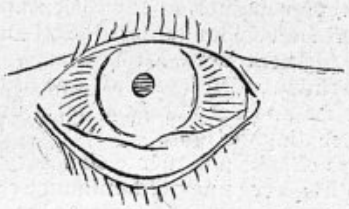


Fig. 2.

Au contraire, nous l'avons vu, l'injection conjonctivale, si souvent confondue avec la précédente, est faite de vaisseaux flexueux, gros, rouges, mobiles sous le doigt et superficiels. Cette injection est rarement aussi généralement répandue autour de la cornée que l'injection ciliaire, la conjonctivite étant plus souvent partielle que l'iritis.

La *décoloration de l'iris* est due à l'afflux sanguin ou à de l'exsudat. Elle se reconnaît par comparaison avec l'iris sain. En même temps les saillies et les dépressions de sa surface s'effacent, le dessin n'en paraît pas aussi net que de l'autre côté.

La pupille généralement rétrécie et irrégulière, réagit mal à la lumière.

Il y a des douleurs oculaires et périorbitaires spontanées, des douleurs provoquées par la pression du doigt en arrière du limbe scléro-cornéen à la partie supérieure, indice de la participation du corps ciliaire à l'inflammation.

La photophobie et le larmoiement ne sont en général pas très accentués.

Ce sont là les signes d'une iritis au début, ou du moins sans complications. Plus tard, ces complications se produisent. Ce sont :

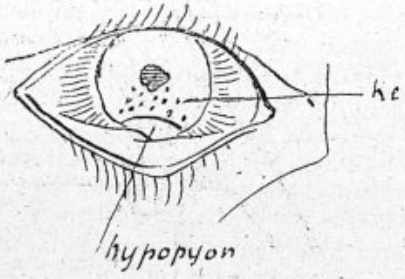


Fig. 3.

Le trouble de la chambre antérieure ;

Les exsudats punctiformes de la face interne de la cornée, véritables projections venant de l'iris et qui se disposent le plus souvent en triangle à sommet supérieur avoisinant la pupille. La cornée paraît saupoudrée de grains de sable. C'est la *kératite ponctuée*.

Les exsudats peuvent gagner le fond de la chambre et former un hypopyon. Le champ pupillaire peut en être voilé, diminuant ainsi considérablement la vision (occlusion pupillaire).

Des adhérences se forment entre le bord libre de l'iris et la cristalloïde antérieure. La pupille est alors irrégulière et apparaît comme tiraillée pendant sa dilatation (*synéchies postérieures*). Au début ces adhérences sont faciles à rompre par l'atropine et laissent sur la cristalloïde un point opaque souvent coloré en noir par le pigment rétinien, et qui est la trace indélébile d'une ancienne iritis.

Ces adhérences peuvent atteindre tout le bord pupillaire qui se trouve ainsi fixé sur la cristalloïde et immobile. C'est la *séclusion pupillaire* qui se reconnaît, en outre, au bombement de l'iris qui prend la forme d'un pavillon, et à la diminution de profondeur de la chambre antérieure.

Les exsudats peuvent même envahir toute la surface de l'iris qui s'accole entièrement à la cristalloïde, effaçant complètement la chambre postérieure.

Les complications très graves qui envahissent la chambre postérieure s'accompagnent d'une élévation notable de la tension oculaire et conduisent le plus souvent à un glaucome secondaire qui amène la perte de l'œil. Il faut les considérer comme des symptômes non plus d'iritis même grave, mais de *cyclite*.

L'attention devra toujours se porter de ce côté-là, quand on observera, bien avant les complications que nous venons de décrire, un état flou prononcé de la pupille, le manque de netteté du rouge pupillaire à l'éclairage direct, de l'hypertension, une douleur très nette à la pression au niveau de la région ciliaire, et enfin un œdème de la paupière qui accompagne les cas les plus aigus. Dans ces cas on formulera le diagnostic d'irido-cyclite et le pronostic sera très réservé. .

Dr F. Chabrut.

SYPHILIGRAPHIE

Lésions syphilitiques masquées par des infections secondaires,

Par le Dr René Martial.

I

Sans être fréquents, les cas de ce genre ne sont pas absolument rares, et tout dermatologiste, tout syphiligraphe, ont en vu. Mais parfois ils déroutent pendant un temps le spécialiste comme le praticien. En voici deux observations.

Dans l'hiver de 1906-1907, je vis avec le Dr Leredde, mon maître et mon ami, un homme âgé de cinquante ans environ, qui venait consulter pour une lésion siégeant à la verge. Le malade avait déjà vu plusieurs médecins, parmi lesquels des dermatologistes fort distingués ; aucun n'avait voulu formuler de diagnostic précis et cette incertitude l'inquiétait vivement : il redoutait la syphilis, mais personne n'avait pu ni infirmer ses

craintes, ni les confirmer. Il avait eu, cinq ou six semaines auparavant, un contact sexuel avec une femme quelconque et ne pouvait donner aucune indication utile. L'apparition des premiers symptômes remontait à une quinzaine environ.

Le malade présentait une verge en battant de cloche dont le seul aspect faisait penser à la syphilis, mais il était impossible de ramener le prépuce en arrière. Entre le gland et le prépuce, du pus suintait en abondance. Au droit de la lésion, la tuméfaction soulevait la peau, mais la palpation ne permettait nullement de déceler une induration caractéristique. L'adénite inguinale du côté correspondant à la lésion était nette, mais modérée, sensible, mais non absolument douloureuse ; il y avait également des ganglions tuméfiés dans le pli de l'aine opposé. Aucun autre symptôme cutané n'existait. Le malade se disait fatigué, mais cela pouvait tenir aussi à son état de dépression nerveuse. Nous lui expliquâme qu'en l'état actuel, il était impossible, en effet, de formuler un diagnostic et que même l'examen microscopique du pus ne pourrait faire éliminer l'hypothèse de chancre syphilitique, que la seule chose à faire était d'arriver à découvrir la lésion afin de l'examiner directement. Nous prescrivîmes des bains locaux émollients, nous lui montrâmes à pratiquer des injections sous-préputiales détersives. Au bout de cinq à six jours environ, le malade put décalotter. Il vint aussitôt nous voir et nous nous trouvâmes en présence d'une lésion recouverte de pus et de matières nécrosées, dont la partie la plus saillante siégeait sur le dos de la verge, mais un peu latéralement, dans le sillon balano-préputial, et qui semblait s'étendre, en suivant ce sillon, vers le frein. Une partie de la muqueuse du gland et de celle du prépuce était rouge, œdématiée, érodée. Mais il était impossible de suivre les contours de la lésion perdus dans la tuméfaction environnante des plis muqueux ; on ne pouvait percevoir aucune induration, la lésion était entièrement défigurée par le pus qu'elle émettait en abondance, le fond avait la même couleur que les bords, gris jaunâtre, sale ; le pus la recouvrait toute et s'allait loger jusque sous le frein ; il envahissait l'autre côté du sillon en érodant la couronne du gland là où elle était libre. Les adénopathies étaient à peu près semblables à ce qu'elles étaient lors de la première visite. Impossible de poser un diagnostic ferme. Recrudescence d'inquiétudes chez le malade. Malheureusement, la suite devait les justifier. A l'aide d'une asepsie rigoureuse et constante, jointe au repos dans le décubitus dorsal, la lésion se nettoya, le pus devint moins abondant, la tuméfaction diminua et peu à peu la lésion initiale se dégagea. Mais cela demanda encore une bonne semaine. L'adénopathie correspondant au côté simplement infecté par le pus diminua rapidement, celle due à la lésion demeura fixe et finalement le diagnostic de chancre syphilitique put être posé. Le succès d'une injection au calomel le confirma. L'hypothèse de chancre mixte avait été écartée et l'on s'était trouvé en présence d'une infection secondaire banale surajoutée, dont l'évolution avait littéralement empêché le diagnostic.

Cette observation m'est revenue en mémoire à la suite d'un autre cas de lésions syphilitiques masquées que j'ai observé l'été dernier et dont j'ai suivi régulièrement l'évolution.

I

Une femme allaitant une petite fille alors âgée de 9 mois constata l'apparition de croûtes sur la nuque de l'enfant, juste au droit de la naissance des cheveux, et tout d'abord n'y prit pas garde, pensant qu'il s'agissait de la gourme, affection qu'il est d'usage de considérer comme bienfaisante chez beaucoup de gens du peuple. Quelque temps après, environ un mois, je revis l'enfant et sa mère. Cette dernière avait cessé l'allaitement parce que l'enfant était malade (!?) et avait consulté un médecin qui avait prescrit des gouttes à prendre pour le nourrisson — sans succès apparent — mais la prescription avait-elle été exécutée, et comment ?

L'état de l'enfant était vraiment extraordinaire. Toute la surface du cuir chevelu était boursouflée de tumeurs de grandeur variant de celle d'un pois à celle d'un œuf de pigeon et même plus ; l'une faisait saillie sur le front à la manière d'un petit chapeau de clown ; d'autres, volumineuses, surmontaient la région temporale droite, une autre, rétro-auriculaire gauche, dominait de ce côté ses congénères ; certaines descendaient sur la nuque. Beaucoup émettaient du pus en quantité considérable, énorme ; les cheveux étaient collés, plaqués, souillés, croûteux ; bref, toute cette superficie mamelonnée était recouverte d'une couche de pus se renouvelant sans cesse et si vite que plusieurs linges par jour étaient souillés. Sur le dos, deux ou trois tumeurs rouge foncé, arrondies, peu fluctuantes, peu douloureuses, — l'enfant était d'ailleurs presque dans un demi-coma, les pupilles dilatées, l'air abattu, ne s'intéressant plus à rien, sans vie, absorbant automatiquement un peu de lait sans appétit. Toutefois, l'amaigrissement, bien que notable, n'était pas aussi considérable qu'on aurait pu le supposer et c'est ce qui me rendit espoir.

Je pensai de suite à la syphilis. Mais les seules raisons que j'eusse de le faire étaient : l'aspect des tumeurs dorsales qui étaient de forme assez régulièrement hémisphérique, rouge cuivre foncé sans aucun point central ou centrant, dont la fluctuation était des moins nettes ; la lenteur relative de l'évolution ; la médiocre perte de poids

— car, du côté de la mère l'interrogatoire ne révèle rien de saillant : pas de fausses couches, jamais d'éruptions cutanées, pas de chute de cheveux, aucun stigmate visible sur le corps ; un premier enfant d'un premier lit vivant et bien portant, le premier mari mort de tuberculose, deux enfants du second lit : le premier décédé pour cause inconnue et le second, notre malade ; le second mari, atteint de tuberculose fibro-caséeuse gauche, et d'otite scléreuse bilatérale très accentuée ne présente pas non plus de stigmates de spécificité. L'otite scléreuse ne suffit pas à affirmer une syphilis antérieure, car le père est en même temps atteint de rhinite atrophique chronique à tendance ozéneuse, et il est fréquent de voir l'altération de la pituitaire se transmettre aux oreilles par les trompes.

Je prescrivis des nettoyages à la vaseline pure et des pansements à la pâte de zinc, le tout minutieusement fait et surveillé par moi-même. Au bout d'une semaine déjà, l'aspect du cuir chevelu s'était considérablement amélioré. Les croûtes avaient disparu ainsi que la nappe de pus. Beaucoup de petites et de moyennes tumeurs entièrement vidées s'étaient desséchées. Celles qui restaient, les plus grosses, étaient relativement isolées, on distinguait leur ouverture par laquelle le pus s'échappait. L'enfant sortie de son demi-coma avait de nouveau un regard vivant, elle recommençait à s'alimenter.

Je décidai alors, pour diverses raisons médicales et sociales, le traitement *per os* au moyen de la liqueur de Van Swieten répartie dans les sept biberons quotidiens, à doses rapidement croissantes, de X à XXX gouttes. Le même traitement externe était continué. En peu de jours, la sécrétion purulente se tarit, les gommes se desséchèrent, se fermèrent, en laissant des cicatrices sinueuses, bourrelées, épaisses, sillonnant le cuir chevelu dénudé de ses cheveux à leur endroit. Rapidement le crâne reprit son volume normal. Ceci nous mena de juillet à septembre. En octobre, l'enfant contracte la rougeole et n'est ramenée qu'en novembre à ma consultation. L'infection cutanée secondaire ne s'était pas reproduite — mais de nouvelles gommes étaient apparues, l'amaigrissement avait recommencé, de la toux était survenue, l'appétit avait de nouveau beaucoup faibli.

Les nouvelles gommes, très volumineuses mais indolores, siégeaient à la partie supérieure du sacrum, et sur les faces postéro-externes des cuisses. L'une d'elles s'était abcédée et servait à vider ses deux voisines.

Le traitement par la liqueur de Van Swieten fut repris et, après quelques jours d'incertitude, car la mère se désespérait et ne luttait plus aussi bien, et l'enfant semblait devoir succomber promptement, l'amélioration se manifesta de nouveau. Toutes les gommes guérirent, l'administration de la liqueur de Van Swieten fut interrompue de temps en temps pour ménager l'estomac et l'intestin ; dans l'intervalle, des paquets de 0,1 centigr. de KI furent donnés. L'état général s'est régulièrement amélioré, l'appétit est excellent, l'enfant atteignit en décembre 1911 son 16e mois, non entièrement guérie encore, mais tellement changée à son avantage que la mère déclare qu'elle a été sauvée de la mort.

Pour si peu moderne que semble la partie thérapeutique de cette observation, il n'en demeure pas moins qu'une infection cutanée secondaire, banale, dont la vaseline et la pâte de zinc avaient eu aisément raison, avait suffi à donner aux lésions syphilitiques un aspect absolument inhabituel — de sorte qu'elles méritaient bien le nom de lésions syphilitiques masquées.

Dr René Martial.

THÉRAPEUTIQUE

Sur le traitement de la scrofule.

La scrofule se manifeste par un état général particulier (épiderme, muqueuses, catarrhes, pâleur, bouffissure, etc.), et aussi par des manifestations localisées sur tel ou tel organe. Le traitement sera donc à la fois général et local.

La thérapeutique générale de la scrofule consiste à modifier le terrain, la diathèse, par des agents médicamenteux et hygiéniques utiles dans tous les cas.

En tête de ces médicaments se trouve l'iode. Les moyens de faire absorber l'iode par les malades sont très nombreux. Nous les rappelons pour mémoire : l'huile de foie de morue, le sirop de raifort iodé, iodotannique, antiscorbutique, d'iodure de fer, auquel on ajoute maintenant la médication iodée externe par la pommade Iodex.

Les bains de mer ou les bains salés quotidiens conviennent à tous les scrofuleux.

Les lésions locales seront traitées en même temps : on fera des instillations d'atropine ou d'ésérine à 1 /3000 contre les manifestations oculaires ; on appliquera sur la conjonctive et la paupière la pommade au précipité jaune à 1 /30 ; on fera des irrigations dans le nez et les oreilles. Contre l'adénopathie cervicale, presque toujours développée, on fera des frictions journalières d'Iodex. Cette pommade contient 5 % d'iode libre ; thérapeutiquement elle ne tache pas la peau, n'a aucune action caustique, ne produit aucune douleur, aucune desquamation, et les enfants la supportent très bien. En utilisant chaque jour gros comme une noisette d'Iodex en frictions sur l'adénite, on traite non seulement la lésion sous-jacente, mais la diathèse elle-même. La disparition de ces gros ganglions par ce seul traitement est rapide et, montre la supériorité de l'Iodex utilisé par la voie externe sur l'absorption iodée interne

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "

Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE ANTIPYRÉTIQUE & ANALGÉSIQUE

Un à deux grammes par jour — **LUMIÈRE** — *PAS DE CONTRE-INDICATION*

PERSODINE LUMIÈRE Dans tous les cas d'Anorexie et d'Inappétence

HÉMOPLASE " LUMIÈRE "
MÉDICATION ÉNERGIQUE DES DÉCHÉANCES ORGANIQUES
FORMES : Ampoules et Dragées

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de
KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

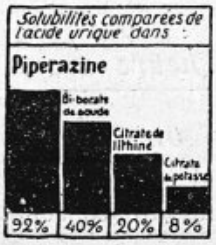
SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'**Urolyse**
la plus ***rapide*** *la plus* ***intense***
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY "



Echantillon : Phie MIDY
140 faub.t S.t Honoré PARIS

Bromone Robin

BROME PHYSIOLOGIQUE SOLUBLE ASSIMILABLE — PREMIÈRE COMBINAISON DIRECTE ET ENTIÈREMENT STABLE DE BROME AVEC LA PEPTONE

DÉCOUVERT PAR MAURICE ROBIN EN 1902.
LA SEULE SOLUTION TITRÉE EXPÉRIMENTÉE POUR LA PREMIÈRE FOIS A LA SALPÊTRIÈRE
(Thèse du Dr Mathieu, 1906). Communication à l'Académie de Médecine de Paris par le Professeur BLACHE (26 Mars 1907).

REMPLACE AVEC AVANTAGE LES BROMURES
SANS ACCIDENT DE BROMISME — TOLÉRANCE PARFAITE
SANS MAUVAIS GOÛT. ACTION SUPÉRIEURE à tous les Produits similaires connus.
40 gouttes correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme de Bromure de Potassium.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
M. ROBIN, 13, Rue de Poissy, Paris.

TRAITEMENT DE
l'**ARTHRITISME**
et de la ***DYSPEPSIE***
par l'Eau de

VALS SOURCE REINE

Un Verre le Matin à jeun

Un Verre une heure avant le Déjeuner

Un Verre une heure avant le Dîner

Le reste de la Bouteille consommé aux Repas

Toutes Pharmacies où s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche)

Les eaux sulfureuses conviennent aux enfants qui ont du catarrhe bronchique : le Mont-Dore et Royat sont indiqués contre les angines à répétition.

L'usage des frictions sèches ou stimulantes, la vie à la campagne, la gymnastique, tous les exercices au grand air sont à recommander. Une nourriture saine, variée et assez abondante sera également indiquée ; l'alimentation azotée et phosphatée est surtout indispensable, œufs, jus de viande, glidine (protéine végétale lécithinée, très reconstituante à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour).

Il y a une prophylaxie de la scrofule, elle consiste dès le berceau à s'opposer à l'allaitement maternel, si la mère est tuberculeuse ; on donnera à l'enfant une nourrice forte, vigoureuse, l'allaitement naturel sera prolongé jusqu'au vingtième mois, on élèvera l'enfant à la campagne.

Si cela est possible, on devra éviter les mariages entre scrofuleux et tuberculeux ; en tout cas, le traitement iodé peut dans une certaine mesure être prophylactique, des frictions d'Iodex tous les deux jours dès l'âge de trois ans sont sans inconvénient et ont l'avantage de soumettre l'organisme aux effets excito-nutritifs, antiseptiques et résolutifs de l'iode ou, pour employer une expression populaire, dépuratifs.

Dr M. Laural

BIBLIOGRAPHIE

Le livre du médecin, *l'examen du malade et son traitement.* (A Poinat, éditeur, Paris, 121, boulevard Saint-Michel (Ve).

A notre époque où l'on publie tant de livres de médecine, l'apparition d'une nouvelle collection médicale ne doit pas se proposer pour but d'ajouter simplement à la liste des livres existant déjà un nouveau Traité en tout semblable aux autres et n'en différant que par le nom des collaborateurs. Elle ne peut avoir de raison d'être que si, en adoptant un plan nouveau et essentiellement pratique, elle essaye de répondre aux nécessités actuelles du médecin, qui sent surtout le besoin d'être guidé dans l'emploi des nombreux moyens de diagnostic et de traitement qu'on lui offre de toutes parts, mais sur lesquels il désire être éclairé. Pour arriver à ce résultat, il fallait éviter deux écueils qui paraissent avoir beaucoup nui, jusqu'à présent, à l'enseignement pratique de la médecine par le livre ; d'une part, on donne une trop large place à l'exposé des théories et des discussions pathogéniques ; d'autre part, la scission est trop complète, dans nos traités didactiques, entre l'étude des maladies et celle de leur thérapeutique ; chacune de ces parties de la médecine est envisagée dans des livres spéciaux, par des auteurs différents, et si l'on veut compléter l'un par l'autre les deux enseignements, on s'aperçoit que les auteurs ont des conceptions différentes et que souvent même ils ne désignent pas les maladies par les mêmes noms, de telle sorte qu'on ne peut pas superposer, d'une façon utile, la description des symptômes et celle de leur traitement.

Dans le « Livre du Médecin », ces deux écueils sont évités : il ne s'agit donc pas d'un nouveau Manuel de médecine, mais bien d'un livre de pratique, où le médecin trouvera exposées simplement les méthodes de diagnostic et de traitement des diverses maladies médicales. Qu'on n'aille donc pas y chercher des notions concernant l'anatomie pathologique et la pathogénie ; il n'y est fait allusion que si cela est directement nécessaire pour la compréhension des symptômes ou de la thérapeutique ; qu'on n'y cherche pas non plus la description complète des maladies ou de leurs causes ; ce n'est pas là ce que se sont proposé les auteurs. *Ils ont voulu que — dans une série de livres dont chacun est consacré aux maladies d'un appareil — l'étudiant et le médecin trouvent détaillées pratiquement toutes les ressources dont ils peuvent disposer pour l'examen et le traitement de leurs malades ; leur but sera atteint si, grâce à ces livres, le médecin peut apprendre non seulement ce qu'il peut faire dans un cas donné, mais encore comment il doit exactement s'y prendre pour mettre lui-même en œuvre les différentes méthodes de diagnostic et pour instituer le traitement avec tous les perfectionnements modernes.*

Pour atteindre ce but, il était indispensable que les livres ne soient pas de simples précis, où seraient énumérées sèchement les différentes méthodes de diagnostic et de thérapeutique ; il fallait, au contraire, que la mise en œuvre de ces méthodes soit expliquée dans tous ses détails, car c'est souvent par suite de l'oubli d'un détail dans l'exécution que les procédés de diagnostic et de thérapeutique perdent toute leur valeur. Or, il n'était possible d'atteindre cette précision désirable qu'en sollicitant des collaborateurs préparés à cette œuvre par une compétence acquise antérieurement. Mais pour que l'ouvrage ne perde pas néanmoins son unité de conception, il fallait qu'un médecin très versé dans les questions d'enseignement médical arrête lui-même le plan de tous les volumes et coopère à chacun d'eux, en ne prenant pour collaborateurs que des auteurs qui, ayant été ses élèves, soient depuis plusieurs années en communauté de travail et d'idées avec lui, de façon à ce qu'il puisse vraiment diriger leur collaboration. C'est cette méthode de travail qui seule pouvait permettre de donner au « Livre du Médecin » l'unité d'ensemble indispensable pour en faire un ouvrage vraiment pratique.

Telle a été l'idée directrice qui a guidé le docteur Castaigne lorsqu'il a conçu et exécuté le « Livre du Médecin ».

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement des hémorragies de l'ulcère de l'estomac. — Dans le *Progrès Médical*, M. Loeper, outre le repos complet, la glace absorbée en petite quantité, les applications glacées sur le ventre, les lavements d'eau très chaude 2 fois par jour, préconise trois hémostatiques pouvant être pris par la bouche :

1° L'*adrénaline* avec la formule :

Chl. d'adrénaline.....	0 gr. 001 millig.
Sirop thébaïque.....	30 grammes.
Eau dist. de tilleul....	60 grammes.

potion prise en 4 fois à 3 heures d'intervalle.

2° Le *chrorure de calcium*, qui peut être associé à d'autres médicaments, par ex. :

Chlorhydr. d'adrénaline.	1 milligr.
Chlorure de calcium....	4 grammes.
Sirop de ratanhia.....	20 grammes.
Sirop de belladone.....	40 grammes.
Sirop de codéine.....	30 grammes.
Eau dist. de tilleul....	q. s. pour 125 gr.

1 c. à dessert toutes les 2 heures.

3° La *gélatine*, qui peut aussi s'associer :

Gélatine purifiée et stér.	5 à 10 grammes.
Chlorure de calcium...	3 à 4 grammes.
Eau.....	250 grammes.

On ne négligera pas les injections d'ergotine, d'adrénaline, d'extrait de gui, de sérum gélatiné, de sérum antidiphtérique, de sérum de cheval, de sérum artificiel.

Contre l'hyperchlorhydrie. —M. MARTINET, dans a *Presse Médicale*, examine le traitement de l hyperchlorhydrie et conseille les alcalins, et de préférence la formule de Bourget :

Sulfate de soude desséché...	2 grammes.
Phosphate de soude desséché	4 grammes.
Bicarb. de soude pur.....	8 grammes.

Pour 1 litre d'eau froide. En prendre 50 à 100 grammes au début des crises douloureuses.

En cas d hyperchlorhydrie plus accentuée (ulcère rond) préférer le bismuth donné, comme l'indique G. Lyon, le matin à jeun à la dose de 20 gr. en suspension dans 200 gr. d'eau.

Les corps gras diminuent la sécrétion gastrique mais on doit employer des corps gras peu acides : huile d'olives tiède (75 à 150 cc. le matin à jeun et le soir si les crises surviennent la nuit), lait et amandes fraîches (80 à 100 gr.) ou sèches (40 à 60 gr.) épluchées et trempées dans l'eau durant quelques heures).

Les ferments lactiques dans les infections des fosses nasales. — M. KŒNIG, dans la *Rev. hebd. d'oto-rhino-laryngologie* signale l'efficacité des insufflations de ferments lactiques dans le coryza et toutes les infections des fosses nasales. Curtis, de New-York, avait déjà obtenu de bons résultats de ces insufflations dans l'ozène.

Traitement ambulatoire de l'empoisonnement par le laudanum. — Dans le *Journal des sciences médicales de Lille*, M. BESSON conseille le traitement ambulatoire des Anglais contre l'empoisonnement par le laudanum. Sans négliger les excitants : café, thé, caféine, strychnine, ni l'atropine, il recommande d'empêcher le malade de dormir quand il est pris de sommolence et de le forcer à marcher, de le secouer, au besoin de le flageller. Ce traitement, qui est pénible à exécuter, donnerait des résultats remarquables.

Hémorragies secondaires provoquées par la sangsue. — Il faut être prudent lorsque l'on prescrit l'application de sangsues et surtout s'assurer si le malade n'offre pas de lésions hépatiques.

MM. WEILL et MOURIQUAND, dans le *Lyon Médical*, signalent des hémorragies secondaires tardives survenant à la suite d'applications de sangsues. Ces hémorragies ont la gravité des hémorragies chez les hémophiles et seraient provoquées par le passage, dans le sang, de l'hirudine dont le pouvoir anticoagulant est bien connu.

Submatité rétrohépatique, signe de fièvre typhoïde. — Le *Lyon Médical* du 11 février 1912 publie un travail de M. Ch. LESIEUR sur un nouveau signe de la fièvre typhoïde qui existerait 90 fois sur 100. Il consiste dans la constatation d'une submatité notable à la base droite en percutant superficiellement, submatité qui n'existe pas à la base gauche et ne s'explique pas par des lésions pleuro-pulmonaires.

Ce signe a par sa fréquence une réelle valeur diagnostique ; sa réapparition, après avoir disparu, permet de prévoir une rechute et tant qu'il persiste, le médecin doit être prudent dans l'alimentation du malade. M. Ch. Lesieur attribue cette submatité infra-thoracique droite à une hypertrophie d'élimination et de défense du foie ; aussi la désigne-t-il sous le nom de submatité rétro-hépatique.

Moyen d'éviter la « disparition » des tiges de laminaires. — Dans l'*Echo Médical du Nord*, du 28 janvier 1912, M. J. VANVERTS indique un moyen très simple d'empêcher une tige de laminaire introduite dans l'utérus de disparaître dans le corps de cet organe, ce qui arrive parfois et oblige le gynécologue à une extraction parfois malaisée.

Ce moyen consiste à fixer à l'extrémité extérieure de la laminaire une rondelle découpée dans un bouchon de liège qui aura été préalablement stérilisé par l'ébullition. M. Bonneau, à la *Société des Chirurgiens de Paris*, a en même temps que M. Vanverts songé à munir les laminaires d'une rondelette d'arrêt ; il propose dans ce but un petit disque en caoutchouc.

Traitement antiseptique des abcès et des plaies infectées.—Dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* du 10 février 1912, M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE donne des conseils utiles pour le traitement antiseptique des cas septiques.

Le sublimé, en présence de pus ou de sérosité abondante, n'agit pas comme antiseptique et est toxique. L'iodoforme, qui agit en donnant naissance à de l'iode, agit trop lentement, sauf quand il s'agit de lésions tuberculeuses.

La teinture d'iode, plus active, est douloureuse.

L'eau oxygénée au moins à 12 volumes a une grande valeur d'assainissement, mais il ne faut pas en faire longtemps usage, car elle gêne la réparation en détruisant les éléments jeunes.

M. Lucas-Championnière préfère l'acide phénique qui est anesthésiant, avec la formule :

Acide phénique neigeux.....	aâ 50 gr.
Glycérine.....	
Eau bouillie.....	1 lit.

solution employée à chaud.

Le chlorure de zinc au dixième est utile dans les *ostéites et dans quelques cas très septiques.*

Comme antiseptique de choix dans les suppurations permanentes, l'auteur conseille l'onguent napolitain. Il met en garde contre l'emploi de l'eau et l'abus du pansement humide.

Le Pain. — M. MONTEUUIS, dans le *Journal des Sciences médicales de Lille* (oct. 1911), donne quelques conseils intéressants sur l'alimentation au moyen du pain, notre aliment par excellence.

Le pain ne doit pas se borner à l'amidon que nous consommons sous le nom de pain blanc, il doit être naturel. Complément naturel du fruit, il doit être consommé de préférence au repas du matin. Il doit être pris sec, riche en croûte et être bien mastiqué.

Selon Carton, le pain est un facteur de dyspepsie parce qu'il fermente et suralimente, et un facteur d'arthritisme parce qu'il contient des acides et en produit dans le tube digestif, mais il ne fermente que dans les estomacs très avachis ou quand, dans ces estomacs, on l'introduit avec des graisses et des aliments d'origine animale. Il faut éviter cette alliance chez les dyspeptiques.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La réunion de Vesoul (4 mars 1912).

Nos amis de la Haute-Saône ont bien voulu, pour nous recevoir, changer les dates de leurs assemblées, et quarante confrères se trouvent réunis dès dix heures du matin, dans la salle des mariages de l'Hôtel-de-Ville de Vesoul.

Nous assistons à une séance de la Société locale qui n'avait jamais réuni tant de présents. M. le Dr Maussire père, préside, assisté de M. Paris (de Luxeuil), de M. Petitjean (de Vesoul), secrétaire et de M. le Dr Decreuse, trésorier.

Le rapport si complet et si précis du Dr Petitjean nous dispense à peu près de notre appel à la propagande pour la Mutualité familiale. En voyant travailler ce bureau, si bien préparé à sa tâche, et ce groupement de confrères, beaucoup plus avertis que nous ne les avons trouvés ailleurs, nous avons été stupéfaits de constater que la Société locale de la Haute-Saône compte à peine quarante membres sur les 110 médecins qui exercent dans le département ! Ils sont donc sûrs de leur avenir, bien adversaires de la solidarité confraternelle, les 70 qui vivent à l'écart des charmants camarades qui nous ont fêtés !! Ils ont donc aussi, dans leur résidence, des relations à mentalité plus élevée que celles des réunions médicales ? Nous voudrions bien le croire, nous nous permettons d'en douter.

Mais, après cette étonnante constatation, nous avons appris sans nouvelle surprise que le syndicalisme médical, dans la Haute-Saône, ne répondait plus aux espoirs du temps passé, c'est-à-dire de l'époque où Gauthier père, Bontemps, Pâris, Maussire père, etc., donnaient la note d'avant-garde aux assemblées du *Concours médical* naissant.

Il y a bien toujours quelques vagues groupements syndicaux et des hommes d'action ; nous en avons jugé nous-mêmes. Mais l'organisation est à refaire sur les bases précisées si souvent par Noir, Diverneresse, Lafontaine, Boudin, et ce dernier, appuyé par les Mathey, les Perchet, les Simonot, etc., fut conduit à tracer encore le programme à remplir, comme il l'avait fait la veille à Chaumont. Les anciens furent les premiers à reconnaître que les statuts syndicaux étaient partout désuets, les habitudes et les besoins tout différents ; que les honoraires encore en vigueur étaient indignes du caractère libéral de notre profession ; que celle-ci se dégrade de plus en plus en s'attardant à rechercher le collier de billon que constitue le service médical des collectivités. Et nous eûmes la satisfaction de rencontrer un jeune confrère qui vint nous dire : « Courage dans votre prédication. Il se forme, dans les Associations corporatives des étudiants, une pépinière de futurs praticiens que je connais, qui sont prêts à accepter et remplir de main en convaincus les fonctions de secrétaires de syndicats. Ceux-là vous sauront gré d'être venus en précurseurs leur préparer vraiment le terrain pour la lutte efficace en défense professionnelle. Ils ne seront pas achetés par des monopoles et des rubans : ils sont pour le syndicalisme antipoliticien ; ils restaureront la véritable indépendance du médecin que vous réclamez si courageusement au milieu et à la barbe d'un trop grand nombre de défaillants et d'asservis, habitués au joug ou, par veulerie, impuissants à le secouer. »

Un banquet d'une trentaine de couverts mit à l'unisson toutes les volontés de réveil, de réforme et d'action. Quand on eut maudit l'automobile dispendieux, la cherté de la vie, les rosseries des collectivités, les traquenards de la politique, tous les toasts eurent pour conclusion : nécessité d'en venir au vrai syndicalisme pratiquant et méthodiquement organisé pour relever les honoraires, appliquer le libre choix, et reprendre l'indépendance professionnelle par interdiction de tous les monopoles immoraux qui ont commercialisé notre art.

En cette atmosphère de chaude solidarité, les confrères encore non adhérents à nos œuvres eurent vite fait de s'y inscrire : Boudin constitua un gros paquet de feuilles blanches, jaunes et roses bien et dûment remplies et accompagnées de la cotisation 1912, cependant que le président Maussire, au nom de l'Assemblée proposait pour le *Comité de propagande* les missionnaires dont les noms suivent :

Délégué : Dr Mathey, de Ronchamp.

Correspondants :

Dr Maussire, père, de Vesoul ;
Dr Petitjean, Vesoul ;
Dr Perchet, Autet ;
Dr Robert, Lavoncourt ;
Dr Galliot, Luxeuil.

Nous sommes certains qu'une équipe ainsi composée va travailler activement pour toutes les œuvres, au milieu des isolés que nous avons eu le regret de ne pas rencontrer et près desquels nous eussions été encore plus pressants que dans le milieu de convertis que nous remercions de son si cordial accueil du 4 mars.

(*A suivre.*)

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation médicale dans le Nord.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro, un long article de M. le Dr Dewèvre ; aujourd'hui nous insérons une lettre de notre confrère Quivy, lettre qui nous était parvenue avant les documents du Dr Dewèvre, et que néanmoins nous avons fait attendre, tant nous avions hâte de faire connaître à nos lecteurs les résultats obtenus par les actifs syndicats du Nord. M. Quivy conserve toujours le ton courtois et bienveillant qui lui est habituel, il n'accuse ses contradicteurs ni de crimes, ni de mauvaises actions ; néanmoins sa cloche donne un son sensiblement différent que celui qui tinte à l'oreille de son confrère le Dr Dewèvre. Quelle est celle de ces deux cloches qui donne la note juste ???

Là est la question.

J. N.

Mon cher confrère,

J'avais entamé une campagne dans le *Concours* avec l'intention de relever le syndicalisme dans le Nord.

La discussion a immédiatement dévié de la ligne droite de la correction et des principes : on fait des personnalités, on s'enfonce dans des diversions bourbeuses.

Dans ces conditions, sur l'instance de plusieurs confrères, entre autres le docteur Capon, de Cambrai, je renonce, au moins pour l'instant, à continuer la discussion. J'espère que mon ami Capon saura insister également dans le même sens auprès de mes contradicteurs.

Néanmoins, avant de clore définitivement, je tiens à soumettre aux lecteurs du *Concours*, la conversation que j'ai eue, lors de la réunion de la Prévoyance, le dimanche 3 mars 1912, à Lille.

Elle démontrera le bien-fondé de mes protestations et ce sera mon dernier mot.

Je livre aux méditations de mes confrères la conversation que j'eus dimanche, au dîner de la Prévoyance, avec les Drs Delezenne, d'Asq, et Desconseille, de Chéreng.

Ces confrères m'ont autorisé à répéter leurs propos, après que je me fus fait connaître.

Ils m'ont affirmé que leur situation médicale n'était pas mauvaise, mais qu'ils devaient voir près de 40 malades par jour.

En effet, le prix de la visite dans leur région est de UN FRANC.

Les Sociétés de S. M. paient chez eux deux francs par an et par inscrit : ils sont heureux comme cela, puisque, en moyenne, dans leur région, ces Sociétés donnent un forfait d'*un franc par an.*

Pour les enfants du premier âge et pour la douane, leurs concitoyens sont obligés d'aller chercher un médecin à 6, 7, 8 kilomètres.

Comme je m'étonnais, ils me parlèrent des accidents du travail.

Ils m'ont affirmé qu'aux usines Thomson-Houston, Lesquin, Fives-Lilles, toutes les fois qu'un blessé s'adressait à eux, au lieu de demander les soins des médecins désignés par l'usine (ceux-ci ont un forfait de 10 francs par accident, quel qu'il soit) on les payait sans rien dire. Puis quand l'ouvrier se présentait pour reprendre le travail, on le congédiait purement et simplement.

Comme je leur répliquais : « Et vos Syndicats » ?

Ils m'ont répondu : « Que voulez-vous y faire? Les médecins de ces usines appartiennent aux Syndicats voisins.. »

— « Mais la Fédération, n'est-ce pas son rôle de servir de trait d'union (et non de trait de désunion) entre ces Syndicats ? leur ai-je dit ».

— « Et quand la Fédération s'en occuperait, on nous répondra ce qu'on nous a dit dans notre Syndicat : « Oui, on m'amène des blessés chez « moi ; je les accepte. Quand j'aurai libre accès à « l'A. M. G., j'accepterai le libre choix pour les ac« cidents. »

Je laisse à mes confrères la responsabilité de leur dire et je vois, quoi que m'en ait dit mon ami le Dr Cloez, que mon tableau n'est pas assez poussé au noir.

Notez que ces faits se passent dans la banlieue de Lille. Je reponds à mes contradicteurs : Ne voyez dans cette « mise au point » qu'un désir de rappeler à une besogne pratique le Comité directeur qui me paraît depuis longtemps faire concurrence à Beaumont ; il est toujours dans les nuages et ne voit pas trop ce qui se passe à terre.

Dr Quivy.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Comment les ouvriers jugent le racolage.

Dans quelques très grandes villes, des compagnies d'assurances et quelques rares médecins font ce qu'ils peuvent pour amener à leurs cliniques les blessés du travail. Dans cette course au client, certains confrères auraient commis de réels abus.

Les assurances ont commencé par payer le tramway à tout blessé qui venait se faire panser à leur dispensaire. Des médecins les ont imitées. Puis, on est passé à la pièce, plus ou moins grosse, jointe aux frais de véhicule ; enfin on a glissé le pourboire à tout rabatteur qui dirigeait un blessé sur la clinique. (De tout cela, Diverneresse en a les preuves dans ses innombrables dossiers.)

Pris entre deux racoleurs, (l'assurance et ses médecins), le praticien de quartier en est arrivé à ne plus voir un seul blessé du travail.

Il déposa des plaintes auprès de ses sociétés de défense professionnelle et, bien entendu, ne voulut faire que le procès des médecins.

Ceux-ci sont plus vulnérables ; mais pour que le remède fût efficace et ne puisse tourner à l'avantage des seules compagnies d'assurances, restées alors maîtresses du marché, il est nécessaire de s'en prendre à tous racoleurs : assurances ou *médecins*

LAXATIF-RÉGIME

Traitement Rationnel et Hygiénique

de la Constipation Habituelle.

A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES

THAOLAXINE

Echantillons et Brochure franco sur demande

Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés

Produit exclusivement végétal

Régulateur

des Fonctions intestinales.

LABORATOIRES
DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)

MARQUE DÉPOSÉE

PAS D'ACCOUTUMANCE

CHOLÉOKINASE
6 a 8 Ovoïdes par jour

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

TRAITEMENT COMPLET DE
L'HYPERCHLORHYDRIE

ANTACIDOL — SATUROL

MARQUE DÉPOSÉE

COMPRIMÉS SATURANTS
Carbonate de Bismuth
et Poudre de Lait
"Sédatif de la Douleur"
1 comprimé toutes les 5 minutes
jusqu'à soulagement

GRANULÉ SOLUBLE
reproduisant la formule du Prof. BOURGET, de Lausanne
Bicarbonate de Soude, Phosphate de Soude, Sulfate de Soude
Le meilleur mode de Saturation
par les alcalins en solution étendue.
1 mesure dissoute dans un verre à bordeaux d'eau pure.

Laboratoires
DURET & RABY
à Marly-le-Roi
(S.-&-O.)

POUR COMPLÉTER LE TRAITEMENT
AMANDOL
Amandes fraîches et Poudre de Lait (4 à 8 bonbons à la fin de chaque repas).
Dessert de Régime de l'Hyperchlorhydrique.

Échantillons et littérature franco sur demande.

MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE

ANTIBACILLAIRE & RECONSTITUANTE

ÉMULSION MARCHAIS

PHOSPHO-CRÉOSOTÉE

POUR LE TRAITEMENT RATIONNEL DES

TUBERCULOSES | BRONCHITES
CATARRHES | PNEUMONIES
GRIPPES | ASTHMES

CHAQUE CUILLERÉE A CAFÉ CONTIENT :
Créosote de Hêtre 0,10
Baume de Tolu 0,10
Glycérophosphate de Chaux 0,20
De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon

Disparition de la TOUX et de l'EXPECTORATION
Disparition de la FIÈVRE
Disparition des SUEURS NOCTURNES
Disparition de la DYSPNÉE
AMÉLIORATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL
Augmentation de l'APPÉTIT
Régularisation des FONCTIONS DIGESTIVES
AUGMENTATION du POIDS du CORPS

L'ÉMULSION MARCHAIS
est la meilleure préparation créosotée
Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration.
En desséchant les bronches, l'EMULSION MARCHAIS agit d'une manière remarquable sur l'expectoration.
Traité de Médecine, Dr FERRAND.

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE

Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.

PILULES PHILIPPE

à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.
OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.

DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tes Phies France et Etranger.

OPOTHÉRAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

Pour cela, seule une disposition législative, interdisant le racolage et le frappant de sanctions pourra être de quelque efficacité.

Et c'est pourquoi, à l'heure où Diverneresse a demandé à la Commission de prévoyance et d'assurance sociale, à la Chambre, des modifications à apporter aux lois sur les accidents du travail, il est intéressant de mettre sous les yeux de nos lecteurs un article de Quillent, montrant combien les ouvriers ont les mêmes intérêts que les médecins et pourquoi ils se joignent à ces derniers, aux praticiens indépendants, pour souhaiter la fin du racolage *d'où qu'il vienne*.

A propos des accidents du travail
La retape médicale.

Samedi 9 mars, vers midi et quart, dans le métro, trois médecins causaient.

Le docteur D... ayant amené la conversation sur le trafic auquel se livrent certains de ses confrères, le docteur G... avoua ingénument qu'il donnait 5 francs à tout nouveau blessé venant se faire soigner (?) chez lui et qu'en outre, il lui donnait 2 francs par semaine. Et il trouvait cela très naturel.

Mais ce qui l'irritait, exposait-il à ses confrères, D... et B..., c'est que le docteur T..., ex-médecin de compagnie d'assurances, gâchait le métier. Ne s'avise-t-il pas de donner 6 francs comme première prime et 0 fr. 60 par jour à ses clients ?

Et voilà où nous en sommes. Les médecins, plutôt certains médecins spécialistes des accidents du travail, considèrent les blessés comme une marchandise dont ils se disputent le prix. La façon dont ils sont traités, les garanties sur lesquelles ils doivent compter pour la suite à donner à leur accident, cela n'a qu'une importance relative. On leur donne une prime.

Ah ! camarades, vous êtes entre bonnes mains quand vous vous rendez — sur invitation de rabatteurs qui, eux aussi, touchent leur prime sur la vente de votre individu — chez ces médicastres dont la science égale la conscience. Ne vous apparaît-il pas que cela ressemble un peu à une prostitution ?

Certes, on comprend que le malheureux qui, par suite d'un accident, se trouve privé de la moitié de son salaire, soit tenté de suppléer à l'insuffisance de ses moyens d'existence. Mais, nous sommes convaincus que cette ressource est plus nuisible que profitable, car les assureurs sont renseignés sur les procédés de ces médecins marrons et, s'ils ne disent rien, c'est qu'ils en bénéficient.

Les médecins qui emploient des moyens de cette sorte pour attirer les gogos appâtés par quelques sous n'ont aucune indépendance vis-à-vis des compagnies, qui ne les laissent tranquilles et ne leur payent leurs notes qu'à la condition de leur fournir des compensations très larges, dont les victimes d'accidents font les frais.

Et puis, il faut bien le reconnaître, ce n'est pas la maisonnée, la plupart du temps, qui profite de ces primes ; les *bistros* en savent quelque chose. Celui qui reçoit ces suppléments occasionnels estime qu'il n'en doit pas compte à la ménagère ; ce sont ses *pourboires*. Dans ce cas, c'est bien l'appellation qui convient à ces subsides.

Et puis, quel parti pourront tirer les assureurs de ces pratiques ?

D'abord, elles leur permettent de réclamer des diminutions de tarifs des frais de traitement, ce dont souffriront les blessés, car les médecins sérieux, n'y trouvant plus leur compte, renonceront à soigner les blessés du travail. Ils ont déjà, ceux-là, assez de difficultés pour le règlement de leurs honoraires ; si à cela s'ajoute une réduction de leur gain légitime, vous essayerez alors, camarades blessés, de profiter du libre choix inscrit dans la loi.

Dans votre intérêt, camarades, cessez d'avoir recours à ces mercantis qui vous attirent avec leurs primes. Considérez comme des courtiers malhonnêtes ceux qui vous incitent à aller chez ces complices de vos adversaires, bien qu'ils crient sur tous les tons qu'ils sont les ennemis des assureurs. Il n'est pas nécessaire que votre médecin se proclame l' « ennemi » des assureurs ; qu'il soit l'ami de la vérité et de la justice, ce sera préférable pour vous.

Soyez bien certains que la meilleure prime qu'on puisse vous donner, c'est votre prompte guérison, avec la moindre invalidité possible, d'abord, et ensuite toutes les garanties auxquelles vous aurez droit pour obtenir ce qui vous est dû, si vous n'êtes pas revenu à votre pleine validité.

Cette prime-là, qui n'ira pas se liquider chez le bistro, vous la trouverez chez les médecins sérieux qui ne s'abaissent pas au rang des exploiteurs des accidents et surtout des accidentés, tout en paraissant les indemniser. Boycottez les officines louches et méfiez-vous des faux camarades qui vous y entraînent.

(*La Bataille syndicaliste.*)

E. QUILLENT.

MÉDECINS CONTROLEURS ET PATENTE

Les médecins et la patente.

Ordre du jour voté par la Société médicale du XIVe arrondissement, à l'unanimité, dans sa séance du lundi 4 mars 1912, sur la proposition du Dr Coldefy.

La Société médicale du XIVe arrondissement :

Considérant qu'un certain nombre de médecins à situation fixe, ayant un domicile, mais n'exerçant pas chez eux (médecins contrôleurs de compagnies d'assurances, de Mutualités, de grosses agglomérations) se trouvent soustraits de fait au dépôt du diplôme obligatoire pour l'exercice de l'art médical et à l'inscription sur le rôle des patentes ;

Considérant qu'un double préjudice est ainsi porté d'une part au public qui n'est plus garanti contre l'exercice illégal, et d'autre part aux médecins patentés et contribuables, lesquels se trouvent ainsi exposés (en particulier dans le cas souvent grave de contrôle des accidents du travail prévu par la loi de 1898) à se rencontrer légalement avec des illégaux ou des médecins exerçant illégalement ;

Considérant enfin que tous les médecins exerçant doivent être également traités vis-à-vis de l'application des lois qui les régissent ;

Appelle toute l'attention des pouvoirs publics sur ce fâcheux état de choses et demande :

1° Qu'une liste complémentaire de tous les médecins exerçant dans les conditions précitées soit officiellement établie ;

2° Que ces médecins soient invités à observer la loi Poulle et inscrits au rôle des patentes ;

3° Que des sanctions soient prises contre les illégaux.

Le présent ordre du jour sera adressé au Ministre du travail, au ministre des finances et à tous les groupements professionnels médicaux.

Pour copie conforme :

Le secrétaire général,
Dr G. COLDEFY,
5 *bis*, rue d'Odessa.

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Ordre du jour voté par la Société médicale du XIVe arrondissement à l'unanimité dans sa séance du lundi 4 mars 1912, sur la proposition du Dr Coldefy.

« La Société médicale du XIVe arrondissement :

Considérant que, depuis plusieurs années, le Corps médical lutte pour obtenir la réforme des études médicales dans un sens pratique ;

Constate avec regret que la commission de réforme nouvellement créée comporte pour les praticiens une représentation insuffisante et qui ne saurait faire prévaloir, quelle que soit la valeur de ceux qui la composent, les volontés du Corps médical français hautement manifestées déjà dans trois Congrès successifs.

Elle constate de plus que le choix du Ministre a privé, si bon soit-il, les organismes professionnels médicaux du droit absolu qu'ils ont de choisir leurs mandats.

Elle demande enfin que la Commission de réforme comprenne un nombre beaucoup plus élevé de praticiens, seul moyen équitable de mettre un terme aux conflits et d'arriver à une solution satisfaisante pour tous ».

Pour copie conforme :

Le secrétaire général :
Dr G. COLDEFY.

Chronique de l'Assistance médicale gratuite

Les médecins de l'Assistance médicale à domicile et les accidents du travail.

M. BILLON, *secrétaire général.* — A la suite des démarches faites par votre bureau auprès de M. le Directeur de l'Assistance publique, de M. le Chef du contentieux de l'Administration et de M. le Chef de la division des secours, j'avais écrit lettre suivante à M. le Directeur de l'Assistance publique :

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint le texte de ce que je dirai à la prochaine séance de la Société, d'accord, je pense, avec votre Administration.

1° A propos des adresses des médecins qui seraient demandées par des tiers ;

2° A propos des soins donnés aux accidentés du travail.

Je serais très heureux, Monsieur le Directeur, si vous vouliez bien me confirmer notre accord, de manière à ce que la même jurisprudence existe dans tous les bureaux de bienfaisance.

Veuillez recevoir, Monsieur le Directeur, la nouvelle assurance de mes complimen respectueux et dévoués.

P. BILLON.

Accidentés du travail. — Il est entendu que toute première visite est due à celui qui la réclame à l'Assistance publique, — mais le médecin de l'A. P., quand il s'aperçoit qu'il s'agit d'un accidenté du travail, doit prévenir celui-ci *qu'en tant que médecin de l'A. P.*, il ne peut continuer à le soigner.

Il serait expédient de prévenir le bureau de bienfaisance immédiatement, en déclarant qu'il s'agit d'un accidenté du travail et peut-être même de reprendre le livret pour le rapporter au bureau.

Si le blessé désire continuer à recevoir le médecin de l'A. P., qu'il a vu en premier lieu, celui-ci donne alors ses soins suivant le droit commun.

L'A. P. n'intervient plus, et le médecin a droit à toutes les rémunérations d'usage, paiement des visites ou opérations, certificats, comparution devant les tribunaux en témoignage, etc., etc.

Monsieur le Directeur m'a répondu par la lettre suivante :

Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Paris, le 23 janvier 1912,

Monsieur le Docteur,

En réponse à votre lettre relative aux desiderata de la Société Médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris concernant : 1° les soins à donner aux accidentés du travail ; 2° la communication de l'adresse des médecins à des tiers, j'ai l'honneur de vous faire connaître que l'Administration est d'accord avec vous sur la solution à leur donner.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance Publique,
G. MESUREUR.

(*Bulletin* de la Société médicale des Bureaux d Bienfaisance de Paris.)

L'assistance médicale gratuite pour les Enfants en Seine-et-Oise.

Aux termes de l'article premier de la loi du 15 juillet 1893, tout Français, malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou dans les hôpitaux.

Jusqu'ici, aucun établissement marin n'ayant été rattaché, conformément aux dispositions de la loi de 1893, au département de Seine-et-Oise pour le traitement des enfants rachitiques, scrofuleux ou atteints de tuberculose osseuse, le trai-

tement des malades curables ou améliorables atteints de ces affections était resté facultatif.

Dans sa séance du 6 octobre dernier, le Conseil général a voté le rattachement aux hôpitaux du département, pour le traitement de cette nature d'affection, des sanatoria marins de Bouville et Vincent, à Berck-sur-Mer, de Pen-Bron, par Le Croisic (Seine-Infér.) et d'Arcachon (Gironde).

De ce fait, le traitement des enfants malades atteints de scrofule, rachitisme ou tuberculose osseuse, guérissable ou améliorable, se trouve rentrer dans les conditions d'application de l'article premier de la loi du 15 juillet 1893 et, par suite, devient obligatoire.

Il s'ensuit que, lorsqu'un indigent inscrit sur les listes d'assistance médicale gratuite d'une commune se trouvera dans les conditions qui viennent d'être indiquées, il aura droit au traitement marin sans qu'il soit besoin de consulter le conseil municipal à cet effet.

Il suffira d'envoyer à la préfecture un certificat médical constatant la nature de l'affection, son degré de curabilité, et indiquant si le traitement dans un sanatorium marin est indiqué. Ce certificat, auquel sera joint un bulletin de naissance, devra être visé par le président du bureau d'assistance.

Les mesures nécessaires seront alors prises pour l'envoi de l'enfant dans un établissement approprié.

La dépense, variant de 1 fr. 80 à 2 fr. 10 par jour, sera répartie entre le département et la commune, conformément au barème du service d'assistance médicale gratuite, déduction faite de la contribution éventuelle de la famille.

Les dispositions qui précèdent sont applicables à partir du 1er janvier 1912.

(*Le Réveil.*)

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Tarif Dubief.

(*Suite.*)

7° — Au début de cet article de critique du Tarif Dubief actuel, je demandais que, dorénavant, il n'y ait qu'un seul et unique tarif à 2 fr., la consultation ou visite (au cabinet et à domicile), quel que soit le chiffre de la population de la localité habitée par le médecin et le client, ce tarif restant élevé à 2 fr. 50, au domicile du blessé, à Paris et autres villes désignées par l'arrêté ministériel du 26 juillet 1906.

Quelques médecins sont d'avis qu'on doit toujours avoir deux tarifs, l'un pour la consultation au cabinet, l'autre pour la visite au domicile du malade. J'ai exposé, au début de cet article, les raisons qui me font opter pour l'uniformité du tarif dans l'un et l'autre cas.

En plus des raisons précédemment données, en voici une autre qui, à mon avis, a une importance toute spéciale en ce qui concerne le Tarif Dubief, elle peut se résumer dans cet axiome : « Il faut, le plus possible, éviter tout sujet de discussion avec les compagnies d'assurances ».

L'existence de deux tarifs (cabinet et domicile) a déjà souvent donné lieu à des chicanes avec les compagnies.

Ces dernières, en effet, au moment de la présentation de la note d'honoraires, si elle est un peu forte, veulent en réduire le taux. Pour cela, elles déclarent que l'état du blessé ne nécessitait pas autant de visites à domicile qu'il y en a de marquées, et que ce blessé aurait très bien pu venir se faire panser ou examiner au cabinet du médecin.

Les compagnies, de leur propre autorité, décrètent alors le nombre de visites, faites au domicile du malade, que nécessitait le cas en question, et ne veulent payer qu'en conséquence. Il en résulte souvent de longs pourparlers entre les deux belligérants, vu que le médecin entend toucher le montant complet de ses honoraires, soutenant qu'il est seul juge en la question et que s'il a fait autant de visites au domicile du blessé, c'est que l'état de ce dernier l'exigeait.

Avec l'uniformité de tarif au cabinet du médecin et au domicile du malade, ces discussions ne seront plus possibles dans tous les cas où le médecin et le blessé habiteront la même localité. Qu'importera, en effet, à l'assurance, que le blessé se fasse soigner chez lui ou chez le médecin, puisque, dans l'un et l'autre cas, la note d'honoraires sera la même.

Eviter tout sujet de discussion avec les compagnies d'assurances est, me semble-t-il, une raison importante, militant en faveur de l'uniformité du tarif à 2 fr. au cabinet du médecin et au domicile du malade, avec, en plus, les cas prévus par l'arrêté ministériel du 26 juillet 1906.

Pour contenter les médecins désirant deux tarifs, il faudrait, comme je le disais précédemment, mettre dans toutes les localités la consultation à 2 fr. au cabinet du médecin et à 2 fr. 50 au domicile du malade. C'est un tarif plus avantageux que le précédent pour le médecin, j'en suis donc très volontiers partisan.

Je suppose que ces confrères, en demandant deux tarifs, ont principalement en vue d'augmenter leurs faibles honoraires par l'établissement d'un tarif à 2 fr. 50 au domicile du malade.

Dans ce cas, le meilleur moyen de contenter tout le monde serait de demander un tarif uniforme à 2 fr. 50 au cabinet et au domicile du blessé quel que soit le chiffre de population de la localité habitée par le médecin et le client.

Ce tarif qui, au premier abord, semble exorbitant, pourrait cependant se justifier par les raisons suivantes.

Depuis 1905, époque à laquelle le législateur a établi le Tarif Dubief actuel, un relèvement des honoraires médicaux s'est produit, et il va en s'affirmant de plus en plus. Toutes les Sociétés de Secours mutuels ont eu leur tarif relevé.

Les Sociétés de Secours Mutuels de campagne sont actuellement tarifées à 2 fr. 50 au cabinet et à domicile.

Il n'y aurait donc rien d'anormal à mettre le

Tarif Dubief à 2 fr. 50. Ce tarif, qui semble élevé, ne ferait, je crois, que traduire l'idée primitive du législateur.

En effet, en 1905, en établissant son tarif, le législateur avait dans l'idée que le médecin se ferait payer au tarif du syndicat médical local. Sur ce tarif syndical, une part, celle fixée par le Tarif Dubief, serait payée par le patron et l'autre part par l'ouvrier. *L'ouvrier devrait donc, théoriquement, payer au médecin la différence entre le Tarif Dubief et le tarif du syndicat médical local.*

Ceci est la théorie, mais l'accidenté du travail est généralement pauvre et il lui est impossible de payer la différence ci-dessus mentionnée. Aussi l'usage s'est établi peu à peu que, dans les accidents du travail, le médecin ne touche que les honoraires qui lui sont payés par le patron.

Cette manière de voir du législateur, dans le cas de la visite, est aussi celle qui a dû présider à la rédaction de l'article 8, troisième alinéa du Tarif Dubief actuel.

En déclarant que : « l'indemnité kilométrique ne peut excéder celle attribuable au médecin le plus rapproché », le législateur devait avoir en vue de ne pas livrer le patron à la fantaisie de son ouvrier, qui aurait pu désirer se faire soigner par des médecins très éloignés, d'où des frais considérables pour le patron.

Si donc, dans l'idée du législateur, l'ouvrier voulait un médecin éloigné, cet ouvrier devait faire venir à ses frais personnels le médecin en question, et payer de sa poche la différence existant entre les deux tarifs (Tarif Dubief et tarif du médecin).

En voulant protéger le patron contre la fantaisie de l'ouvrier, le législateur, par l'article 8, troisième aliéna, a livré le médecin à l'arbitraire du malade. En effet, l'accidenté du travail étant presque toujours insolvable, il lui serait impossible de payer le supplément d'honoraires au médecin éloigné qu'il demanderait.

Malgré cette insolvabilité de sa part, l'ouvrier interprétera toujours en sa faveur ce troisième alinéa de l'article 8, déclarant qu'il a le droit de demander le médecin qui lui plaît.

C'est pour éviter ce despotisme de la part de l'ouvrier envers le médecin, que je demande la correction de l'article en question. Cet article devrait donc être rédigé comme je l'ai indiqué plus haut : « Le blessé doit prendre le médecin le plus rapproché de son domicile, etc..... ».

D'après l'exposé des raisons précédentes, puisque le médecin, au lieu d'être payé à la fois par le patron, et par l'ouvrier, n'est payé que par le patron, on pourrait, je crois, demander l'augmentation du tarif d'honoraires mis à la charge du patron. En agissant ainsi, on se rapprocherait, sans cependant l'atteindre complètement, du tarif d'honoraires que le législateur avait l'intention d'accorder au médecin, lorsqu'il a rédigé son tarif de 1905.

En résumé, on pourrait demander, je crois, sans exagération, le tarif unique à 2 fr. 50 au cabinet du médecin, et 2 fr. 50 au domicile du blessé.

Il est vrai qu'en demandant en une seule fois une augmentation uniforme aussi forte, on risquerait peut-être de ne rien obtenir. Mieux vaut donc peut-être aller plus lentement, mais plus sûrement. Je me borne à indiquer les raisons qui, dans un avenir prochain, pourraient justifier le tarif unique à 2 fr. 50 au cabinet du médecin et au domicile du malade.

8° — Article 9, quatrième alinéa. — Cet article est ainsi conçu : « Le certificat par lequel le médecin indique, dans sa dernière consultation, la guérison du blessé ne donne pas lieu à une indemnité spéciale ».

En principe, tout certificat doit être payé au médecin. Par suite de ce principe, dans la clientèle ordinaire, tout certificat, si petit soit-il, est tarifé au minimum 2 fr., en plus du prix de la visite ou consultation.

Je ne vois donc pas pourquoi il y aurait une exception faite en faveur d'un certificat du Tarif Dubief, d'autant plus que dans le cas actuel, il ne s'agit pas du tout d'un certificat officiel destiné à une administration de l'Etat (la mairie, par exemple), mais d'un certificat destiné *uniquement*, soit au patron de l'ouvrier, soit à la compagnie d'assurances.

La mairie, en effet, ne demande jamais de certificat de guérison.

S'il s'agissait, non pas d'un accidenté du travail, mais d'un client ordinaire, la compagnie d'assurances payerait sans discuter, au tarif de 5 francs, ce certificat de constatation de guérison. Heureuse même, moyennant 5 fr., de savoir qu'elle va pouvoir clore la liste des frais occasionnés par l'accident de son client.

La situation est cependant la même pour un accidenté du travail que pour un client ordinaire. La compagnie d'assurances peut donc bien payer 2 fr. le certificat qui lui annonce, au point de vue financier, la bonne nouvelle de la guérison de son blessé.

On objectera que ce certificat ne comporte que quelques mots, et qu'en somme, le législateur le considérait comme équivalent à une ordonnance, et délivré aux lieu et place d'une ordonnance. Ce n'est pas une raison suffisante.

En effet, même le jour de la dernière consultation, le médecin peut encore, en plus du certificat final, délivrer au blessé une ordonnance dans laquelle il lui indique encore quelques remèdes pour parachever sa guérison, ou quelques conseils d'hygiène, massage, etc. Dans ce dernier cas, le médecin délivre le certificat et l'ordonnance, donc double travail et cela pour le même prix que s'il ne donnait qu'une seule et unique ordonnance. Il y a ainsi abus envers le médecin dans ce cas-là.

Le certificat est petit, dit-on, c'est un simple billet de guérison. Je l'admets, mais il est certainement aussi long qu'un certificat de vaccination. Or, ce dernier genre de certificat est toujours payé en plus de la visite. Dans le « Tarif Jeanne » actuel, le certificat de vaccination est tarifé 2 fr. Donc, le certificat final de guérison du Tarif Dubief devrait aussi être tarifé 2 fr.

Bien que très petit, ce certificat a une grande valeur pour la compagnie, puisque sa présenta-

tion signifie que le malade n'occasionnera plus aucun frais à l'assurance.

Cependant, si l'on compare entre eux le certificat initial, constatant sommairement la nature de la blessure (art. 9, premier alinéa), et le certificat final de guérison (art. 9, quatrième alinéa) : le premier certificat est beaucoup plus long que le second et n'est cependant tarifé que 2 fr.

En vertu de cette comparaison, le certificat final a droit à une réduction de tarif. On pourrait donc le tarifer seulement à 1 fr.

Cet article devrait donc être ainsi modifié :

ART. 9. quatrième alinéa. — « Le certificat par lequel le médecin indique, dans sa dernière consultation, la guérison du blessé donne droit à une indemnité spéciale de 1 fr. en plus du prix de la consultation ou de la visite ».

Il n'y a aucune raison pour que le médecin donne gratis des certificats aux compagnies d'assurances. Vis-à-vis de ces compagnies, il doit au contraire maintenir strictement le principe que : « *tout certificat doit être payé* ».

9° — *Délivrance de doubles certificats.* — Dans tous les articles du Tarif Dubief actuel où le législateur parle de certificats médicaux, il a toujours mis le mot certificat au singulier et non pas au pluriel.

Le législateur, en agissant ainsi, n'a eu en vue, dans quelque cas que ce soit, que le certificat officiel, destiné aux pouvoirs publics : mairie, juge de paix, etc.... C'est donc à la *délivrance de ce seul et unique certificat officiel* qu'il alloue l'indemnité soit de 2 fr., soit de 5 fr., etc.

Pour le législateur, en effet, les compagnies d'assurances n'existent pas. Il ne connaît que le patron et l'ouvrier. Or, le patron, étant sur les lieux mêmes de l'accident, constate par lui-même l'accident de son ouvrier, il n'a donc pas besoin d'un certificat du médecin à ce sujet.

Il n'en est pas de même des compagnies d'assurances qui, ne pouvant pas elles-mêmes constater l'état du blessé, demandent, pour être renseignées à ce sujet, le double du certificat officiel destiné aux pouvoirs publics (mairie, etc...).

Au moment de la constatation de l'accident, le médecin délivre généralement deux certificats, l'un destiné à la mairie, l'autre à la compagnie d'assurances.

L'usage s'est, en effet, peu à peu établi de délivrer toujours une copie du certificat officiel et cela gratuitement, copie destinée à la compagnie d'assurances. Il y a là un abus envers le médecin, *Les compagnies d'assurances n'ont aucunement droit à la délivrance gratuite de cette copie* du certificat officiel ; *si elles en veulent une, elles doivent la payer.*

Il n'y a aucune raison pour que le médecin fasse des cadeaux, si petits soient-ils, aux compagnies d'assurances. Du moment qu'il prend la peine de recopier un certificat, il doit être indemnisé de cette peine.

Si l'on refusait carrément de donner cette copie du certificat aux compagnies, elles seraient les premières à offrir de payer le certificat pourvu qu'on le leur donnât.

Puisque la compagnie d'assurances juge que ce certificat lui est indispensable, il est tout naturel qu'elle le paye. La chose est d'autant plus normale que, si le médecin a fait une erreur quelconque dans la description des conséquences de l'accident, la compagnie se servira du certificat du médecin pour lutter contre les demandes de dommages et intérêts formulées par l'ouvrier. *Les certificats sont donc des pièces importantes pour les compagnies d'assurances ; elles doivent donc les payer.*

Pour bien spécifier que les indemnités de certificats signalées dans le Tarif Dubief actuel ne concernent que les certificats officiels et non les copies qui peuvent en être demandées par d'autres personnes, il faudrait ajouter au texte du Tarif Dubief un article spécifiant la chose d'une façon catégorique.

Cet article pourrait être ainsi rédigé :

ART. 15. — « Toute copie d'un des certificats, quel qu'il soit, désignés dans le présent tarif, donne droit à une indemnité spéciale égale à l'indemnité fixée par le présent tarif pour le certificat officiel primitif correspondant ».

Les médecins ne devraient donc jamais délivrer gratuitement de copies de certificats, ni aux compagnies d'assurances, ni à aucune autre personne.

10° — ART. 8, deuxième alinéa. — « Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru, en allant et en revenant, etc..., à raison de :

1° 0 fr. 20 centimes, si le transport a été effectué en chemin de fer ; 2° 0 fr. 40 centimes, si le transport a eu lieu autrement ».

Depuis 1905, où cet article a été écrit, le prix du tarif kilométrique a été élevé. De plus, pour les mêmes raisons signalées plus haut, au sujet du tarif des visites, en rédigeant cet article, le législateur supposait que l'ouvrier donnerait au médecin un supplément d'indemnité kilométrique, supplément venant compléter la partie fournie par le patron. Or, comme je l'ai dit plus haut, l'ouvrier ne donne jamais rien.

Ces tarifs de 0 fr. 20 centimes et 0 fr. 40 centimes par kilomètre parcouru sont donc inférieurs à ce que le législateur avait l'intention d'attribuer au médecin.

Puisque le médecin n'est indemnisé que par le Tarif Dubief, il faut donc légèrement augmenter ce tarif au point de vue de l'indemnité kilométrique.

Dans l'état actuel des choses, le tarif kilométrique devrait être porté à 0 fr. 25 centimes par kilomètre parcouru en chemin de fer et à 0 fr. 50 centimes pour tout autre mode de locomotion. Ces tarifs n'auraient rien d'exagéré.

En effet, l'Assistance médicale gratuite, qui ne passe pas pour être généreuse envers les médecins, bien loin de là, et qui leur attribue les honoraires les plus minimes possibles, accorde cependant actuellement une indemnité de 0 fr. 50 centimes par kilomètre parcouru en allant et en revenant.

Puisque l'Assistance médicale gratuite accorde 0 fr. 50 par kilomètre parcouru, il serait équitable que le Tarif Dubief en fît autant. Or, relevant à 0 fr. 50 le tarif du transport par un mode de locomotion quelconque, il est naturel d'élever aussi

à 0 fr. 25 centimes l'indemnité kilométrique parcourue en chemin de fer.

Il devrait même n'y avoir qu'un seul et unique tarif à 0 fr. 50 centimes le kilomètre parcouru, que ce soit en chemin de fer ou avec tout autre mode de locomotion. L'Assistance médicale gratuite ne fait pas de distinction. Cet unique tarif à 0 fr.50, quel que soit le mode de locomotion employé, aurait l'avantage de supprimer les discussions avec les compagnies d'assurances qui peuvent dire au médecin, grâce à ces deux tarifs, qu'il aurait dû prendre le chemin de fer au lieu d'une voiture.

D'après ce nouveau tarif, un malade, habitant à la campagne à 2 kilomètres, devrait payer 2 fr. pour les quatre kilomètres parcourus en voiture en allant et en revenant (2 kilomètres aller simple) plus le prix de la visite.

De plus, les calculs d'honoraires seraient beaucoup plus simplifiés par ces tarifs de 0 fr. 25 et 0 fr. 50 centimes par kilomètre parcouru.

Cet article du Tarif Dubief devrait donc être ainsi rédigé :

Art. 8. deuxième alinéa. — « Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru en allant et en revenant etc... à raison de : 1° 0 fr. 25 centimes, si le transport a été effectué en chemin de fer ;

2° 0 fr. 50 centimes, si le transport a eu lieu autrement ».

11° — Art. 13. — « Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée au quart du prix de l'opération, sans que, quel que soit le nombre des aides, leur rémunération totale puisse dépasser la moitié de ce prix ».

Les honoraires, attribués par le Tarif Dubief pour les opérations de chirurgie, sont trop minimes pour que le médecin, servant d'aide à l'opérateur, puisse se contenter du quart du prix de l'opération.

Le législateur semble, par ce tarif, rabaisser l'aide opérateur au rôle de simple infirmier, pour ainsi dire. Or, dans les opérations dont il est question, l'aide opérateur doit faire preuve de science médicale et chirurgicale. Il est donc équitable qu'il soit rémunéré au tarif d'un docteur en médecine et non pas au tarif d'un infirmier.

Il résulte de là que, dans les cas de l'article 13, le médecin, servant d'aide à l'opérateur, devrait toucher des honoraires fixés à la moitié du prix de l'opération.

Les cas, où plusieurs aides seraient nécessaires, sont rares ; en général, deux médecins peuvent se suffire. Donc, on pourrait laisser tel quel le deuxième membre de phrase de l'article 13, ainsi conçu : « sans que, quel que soit le nombre des aides, leur rémunération totale puisse dépasser la moitié de ce prix ».

Il faudrait donc rédiger ainsi l'article 13.

Art. 13. — « Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée à la moitié du prix de l'opération, sans que, quel que soit le nombre des aides, leur rémunération totale puisse dépasser la moitié de ce prix ».

(*A suivre.*) Dr Marichal, Thoissey (Ain).

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Les Infirmières religieuses dans les Cliniques privées.

Je vous ai communiqué une copie de la demande récemment adressée par moi à M. le Ministre de l'Intérieur pour solliciter l'autorisation de continuer à faire fonctionner ma Clinique.

Je vous priais seulement de faire connaître ce document à la commission mixte chargée d'étudier la question de l'emploi des infirmières religieuses dans les cliniques privées. Vous avez cru, en outre, devoir lui faire les honneurs du *Concours*. Je vous en remercie. Sans doute, dans mon esprit, ces pièces n'étaient pas destinées à notre journal.

Je ne saurais cependant vous reprocher la publicité que vous avez cru devoir leur donner. Je n'ai fait qu'exposer des faits authentiques à l'appui d'une demande légitime entre toutes. La vérité ne redoute pas la lumière. Il serait bon, je crois, que tous les confrères qui emploient dans leur clinique privée des infirmières religieuses fassent un bref historique de leur établissement. Les pouvoirs publics, le corps médical, le public tout entier, connaîtraient ainsi le nombre d'œuvres, éminemment philanthropiques et démocratiques, menacées d'une prochaine disparition, si la législation actuelle n'est pas modifiée.

Car, grâce à la commission mixte, la question se précise. La lumineuse consultation de Me Liouville l'a nettement posée. Il est maintenant avéré que, dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, un médecin n'a pas le droit d'employer des infirmières religieuses dans un établissement qui lui appartient en propre, qu'il a fondé avec son argent et son labeur, qu'il juge indispensable au traitement de ses malades. Mais, ces mêmes religieuses peuvent parfaitement, sans aucune autorisation préalable, en vertu des seules lois existantes, installer dans leur établissement principal — celui que la loi reconnaît — une clinique ou une maison de santé, dans laquelle elles recevront les malades qu'il leur plaira et le médecin ou le chirurgien agréé pour la Congrégation. Quelque paradoxale et immorale que cette situation puisse paraître, elle est parfaitement régulière.

La plus élémentaire enquête montrerait à l'administration, si elle ne le sait déjà, qu'il n'existe pas actuellement en France, sauf, peut-être, en quelques grandes villes, d'infirmières laïques — je dis infirmières laïques et non gardes-malades — présentant la compétence suffisante pour qu'un chirurgien consciencieux leur confie les multiples, délicates et capitales besognes qui constituent la préparation d'une opération chirurgicale grave, pour qu'il leur laisse, en toute sécurité, surveiller les suites d'un acte opératoire important. Même dans les très grands centres, ce petit noyau d'infirmières suffisamment éduquées a le légitime désir de tirer d'une profession, qui exige autant de savoir que de dévouement, un salaire en rapport avec la peine et l'intelligence qu'elle comporte. De sorte que, pratiquement, ces infirmières laï-

ques ne sont accessibles qu'aux malades riches.

D'autre part, la loi défend au chirurgien d'employer chez lui des infirmières religieuses. Il en résulte que, légalement, les bienfaits de la chirurgie sont interdits, en France, aux malades peu fortunés.

Cependant, il y a un correctif à cette interdiction. Dans les villes où il existe une congrégation hospitalière autorisée, où cette congrégation aura voulu et pu faire les frais d'une installation chirurgicale convenable, le chirurgien de son choix pourra opérer chez elle ceux de ses malades qu'il plaira à la congrégation de recevoir. En d'autres termes la chirurgie est interdite aux chirurgiens, mais reste permise aux congréganistes.

Est-ce là ce qu'a voulu le législateur de 1902 ?

Je suis une des victimes de cette situation étrange. Ma clinique, utile, en même temps qu'à moi, à tout le corps médical de l'Aube, indispensable à la masse des opérés peu fortunés du département, fonctionne — j'avoue que je l'ignorais — au mépris des justes lois, et ne doit sa précaire existence qu'à la bienveillance de l'administration, qui ne m'a jamais manqué, je me plais à le reconnaître. Toutefois, j'ai peine à croire que le Gouvernement, en rejetant les demandes que lui ont adressées, ou que lui adresseront les chirurgiens placés dans la même situation que moi, prononce la disparition d'une chirurgie qui est celle des humbles. Le Parlement, qui vient de refuser de limiter le nombre des débits de boisson, ne voudra pas laisser faire la limitation du nombre des cliniques privées. Le législateur a voulu que le travailleur soit assuré de trouver aisément, en tout lieu, l'apéritif et le « canon » ; il voudra aussi qu'il puisse trouver, avec la même facilité, pour lui et les siens, la guérison d'une occlusion intestinale ou d'une tumeur de l'abdomen.

En accordant à ma lettre la publicité et l'hospitalité du *Concours*, vous avez parlé « des doléances aussi indignées que trop discrètes parfois d'une foule de confrères timides à l'excès ». Ne croyez-vous pas, mon cher confrère, que cette timidité disparaîtrait, si les confrères auxquels vous faites allusion disposaient d'une organisation professionnelle spécialement chargée de la défense de leurs intérêts ? Souvent j'ai rêvé d'un Syndicat des chirurgiens de province qui grouperait toutes ces énergies isolées, éparses sur le territoire français, et permettrait l'étude en commun de tant de questions capitales. Grâce à la considérable et salutaire décentralisation chirurgicale actuelle, tout praticien possède maintenant près de lui un chirurgien qui est, non son rival, mais son ami sincère, qui l'aide à supporter les plus lourdes responsabilités, qui n'est pas moins utile à ses malades qu'à lui-même. Un Syndicat des chirurgiens de province servirait donc, en même temps que les intérêts de ses membres directs, ceux du Corps médical tout entier.

Je vous soumets cette idée à laquelle les circonstances actuelles donnent un caractère d'indéniable utilité. Si vous l'approuvez, le *Concours* ne refusera pas, en la propageant, de prendre, une fois de plus, la défense de nos intérêts.

Dr MASSOULARD, Troyes.

LÉGISLATION SOCIALE COMPARÉE

La profession médicale en France et la question de l'assurance accident (1)

(D'après un article du journal anglais *The Lancet*.)

Intérêts privés et législation sociale.

En France, comme en Angleterre, la loi, en cas d'accidents à leurs ouvriers, rend les patrons responsables, et ceux-ci, pour se mettre à couvert, assurent leur personnel. Mais il semblerait qu'en de telles assurances, le patron soit souvent mis à même d'esquiver sa responsabilité et que les ouvriers blessés en soient conséquemment victimes. C'est qu'en effet, ces assurances ne sont pas des assurances d'Etat, créées pour le bénéfice de la communauté, en tant que branches de la législation sociale. La raison d'être de ces compagnies d'assurances n'est autre qu'une spéculation organisée dans le but de servir à leurs actionnaires les plus hauts dividendes possibles. Comme en Angleterre, moyennant une prime payée annuellement par les patrons, elles se chargent d'endosser la responsabilité de ceux-ci, en cas d'accidents. Cette responsabilité est définie par la loi d'avril 1898, amendée par les lois de mars 1902 et de mars 1905. Lorsque survient un accident, l'incapacité qui en résulte autorise la victime à toucher une indemnité égale au demi-salaire qu'une telle incapacité est supposée lui faire perdre. Si la victime meurt, sa famille a droit à une petite pension. Naturellement, l'intérêt des Compagnies est de supporter ces responsabilités le plus parcimonieusement possible. Il y a là un conflit aigu d'intérêt qui tend à détourner la loi de son but. Le cas se présente si fréquemment que la suppression de toutes ces Compagnies d'assurances est énergiquement réclamée, tant par les ouvriers organisés que par les Syndicats et les groupements médicaux.

Pour mettre les abus en évidence et pour prouver que les plaintes sont parfaitement justifiées, nulle œuvre n'a été aussi active que celle du Dr Ch. Diverneresse. Les preuves se composent de témoignages, de documents. Plusieurs lettres ont été soigneusement photographiées. Un certain nombre de ces photographies sont actuellement en ma possession, et elles montrent clairement l'attitude et les procédés de certaines Compagnies d'assurances.

Le contribuable paie pour les compagnies d'assurances

Le Dr Diverneresse explique le but des Compagnies d'assurances et établit lumineusement à quel puissant degré ce but est atteint. Les Compa-

(1) Nous insérons ici la traduction d'un article du grand journal médical anglais *The Lancet*. Nos lecteurs pourront en le lisant se rendre compte de tout l'intérêt que l'on attache à l'étranger à l'œuvre de Diverneresse, qui a déjà attiré l'attention de nos confrères de Belgique, d'Allemagne, d'Autriche Hongrie, de Suisse, d'Italie et d'Espagne.

gnies cherchent à s'assurer un service médical à de bas honoraires. Elles offrent une rétribution de 8 francs pour tout accidenté visité, rien de plus. Dans ces conditions,le médecin n'a pas d'intérêt à continuer à soigner le blessé, et il est heureux de le confier à l'Assistance publique, qui le place dans l'hôpital municipal le plus voisin où on réclame seulement 3 fr. 50 par jour pour ce blessé. Les Compagnies économisent ainsi leur argent aux dépens du contribuable qui participe à l'alimentation du budget des hôpitaux municipaux. L'autre pratique ensuite est d'essayer d'exercer toutes sortes d'influence sur les experts médicaux pour que ceux-ci estiment le préjudice subi au taux le plus bas possible et réduisent ainsi le montant des indemnités qui devront être payées. C'est ainsi que l'on demande souvent au médecin de l'assurance de ne pas mentionner sur son certificat l'éventualité d'une incapacité permanente. Cette mention est en effet nécessaire pour que le tribunal local (juge de paix) fasse une enquête sur les circonstances de l'accident. S'il n'y a pas d'enquête semblable, il ne peut y avoir de débat public, et la rente à payer doit être fixée personnellement avec la victime. En cas de procès public, les experts sont désignés comme arbitres, mais tous les efforts des Compagnies tendent à ce que ceux-ci soient favorablement disposés en faveur des gros patrons et des Compagnies d'assurances. Le Dr Diverneresse possède plusieurs lettres qui montrent que les Compagnies interviennent activement dans le choix des arbitres. Voici l'une de ces lettres :

« J'ai l'honneur de vous informer que, selon les nouvelles prescriptions de la loi du 31 mars 1905, le Juge de Paix du canton de ..... vous a, *sur notre demande, désigné pour examiner* M. B., victime d'un accident du travail qui a eu lieu le 15 novembre 1905 »

La partialité des experts

On en a publié plusieurs exemples, et on est bien forcé d'admettre qu'à première vue, ils ne font pas honneur au crédit médical. Mais nous avons trop de difficultés en Angleterre, en ce qui concerne l'assurance des ouvriers, pour que nous ne nous gardions pas d'être trop soupçonneux. On peut rencontrer souvent de notables différences d'opinion. En voici un exemple : un expert connu pour être favorable aux Compagnies d'assurances, mais désigné par le magistrat local (juge de paix), avait estimé qu'à la suite d'un accident, la jambe du blessé était raccourcie d'environ 5 millim. et il concluait que la réduction de capacité de travail de la victime était de 5 %. Le tribunal, jugeant conformément, avait fixé la rente annuelle à 63 fr. Le blessé protesta contre cette décision. Trois autres experts furent d'accord pour conclure à un raccourcissement de 25 millim. et la Cour éleva la rente à 325 fr. Ces différences d'appréciation sont si fréquentes, selon le Dr Diverneresse, qu'il conseille énergiquement aux ouvriers de ne se présenter devant l'expert qu'accompagnés d'un médecin qui défende leurs intérêts.

Si les Compagnies d'assurances sont en bon termes avec le patron, elles ont un autre moyen d'éviter de remplir leurs engagements. On cite le cas d'un ouvrier blessé atteint d'une incapacité permanente de 12 %. La rente accordée était basée sur cette estimation. Là-dessus, la Compagnie lui proposa de lui racheter sa rente par le paiement d'une somme unique. Cette somme devait naturellement être calculée sur la base du taux de l'incapacité, 12 %. Le patron menaça cependant l'ouvrier de le congédier s'il n'acceptait pas une somme calculée sur la base de 8 %. Plutôt que de perdre sa place, l'ouvrier consentit à perdre ainsi le tiers de la compensation à laquelle il avait droit. Mais pour que le Tribunal puisse homologuer cette réduction, il était nécessaire de produire un certificat médical attestant maintenant que l'ouvrier en cause n'était atteint que d'une incapacité de 8 %. J'ai sous les yeux la photographie de la lettre écrite sur du papier à l'en-tête de la Compagnie d'Assurances (nom et adresse). Le nom du médecin à qui elle était adressée figurait également en tête de la lettre dont voici la traduction littérale :

« Nous sommes sur le point de vous envoyer un de nos pensionnés, nommé V., avec qui nous sommes en pourparlers pour le rachat de sa rente. La réduction initiale était de 12 %. La nouvelle sera de 8 %, ce que nous vous prions d'inscrire sur le certificat que vous serez aimable de délivrer pour que nous entrions en pourparlers ».

Cette lettre est signée par un agent de la Compagnie. Ce n'est ni plus ni moins qu'un ordre d'estimer le préjudice subi à 8 % au lieu de 12 %, sans le moindre respect des faits de la cause. Dans une autre lettre, dont j'ai également la photographie, on ne demande pas au médecin de fausser l'estimation d'un préjudice au sujet duquel on pourrait concevoir une opinion différente, mais on lui demande d'établir dans son certificat que le blessé a été guéri le 24 au lieu du 31 du mois. Il faut insister sur ceci que les certificats médicaux donnés dans de telles conditions pour rendre service aux Compagnies d'assurances ne sont d'accord ni avec la science ni avec la conscience, et j'aime à croire qu'ils ne sont pas délivrés aussi souvent qu'ils sont demandés.

Efforts pour éviter le libre choix du médecin traitant

La loi insiste, pourtant, pour que le blessé ait le libre choix de son médecin. Mais les Compagnies font tous leurs efforts pour empêcher que les ouvriers exercent leur droit légal. D'un côté, elles cherchent à intimider les ouvriers, et de l'autre, elles usent des mêmes procédés vis-à-vis des médecins. Si ceux-ci sont suffisamment indépendants, de nombreux procédés d'insidieuse persécution sont mis en œuvre contre eux, du moins, le Dr Diverneresse établit qu'il en est ainsi. Le fait qu'un praticien acquiert quelque popularité parmi la classe ouvrière et est souvent consulté par les blessés du travail sera considéré comme une circonstance suspecte. On insinuera qu'il doit être anarchiste, dangereux au fond, et on conseillera aux riches habitants du voisinage de s'adresser à quelqu'un qui ait une meilleure réputation dans

une société civilisée. On cite un merveilleux exemple de ce fait concernant un médecin qui soignait la plupart des ouvriers d'une mine importante dans les Ardennes. Le directeur de celle-ci déclara ouvertement qu'il avait défendu à son personnel de réclamer les soins du praticien en question, « parce qu'il avait trompé ses espérances en ne prenant pas les intérêts de l'entreprise ». Défendre les intérêts de la mine, c'était par exemple déclarer qu'un blessé avait été guéri avant une certaine date quand cela était faux, absolument faux. Aussi, quand le praticien indépendant refusa de consentir, le directeur des mines prétendit que les honoraires médicaux dont son entreprise était responsable devaient être réduits de 25 %. Il en résultat un procès ennuyeux que le médecin gagna. Dans la suite, on ne défendit pas aux ouvriers d'appeler ce praticien seulement en cas d'accident du travail, mais encore dans tous les cas de maladie ordinaire. C'était absolument illégal, mais fut fait tout de même.

Remèdes proposés

Voici quelques exemples choisis parmi un grand nombre pour montrer l'influence démoralisante exercée par les Compagnies d'assurances qui spéculent. Il y a plus de 300.000 accidents en France par an. Le quart au moins de ces accidents nécessite un certificat d'expert. On peut envisager en conséquence que de grosses sommes d'argent sont engagées. Ce n'est pas l'intérêt de la nation d'économiser le capital des patrons. Le but de la législation sur les accidents du travail est de diminuer la fréquence de ceux-ci, et quand ils surviennent, d'éviter que les blessés et leur famille tombent dans la misère. L'Etat a intérêt à voir les blessés recevoir la totalité de ce à quoi ils ont droit. L'intérêt du corps médical est que les médecins ne se laissent influencer ni par les ouvriers d'une part, ni par les patrons et les Compagnies d'autre part. La meilleure garantie contre la pression des patrons et des Assurances est le libre choix par le blessé de son médecin traitant. Mais, en certains endroits, le praticien est exposé à être persécuté s'il répond au libre appel des ouvriers, et ceux-ci de leur côté risquent d'être congédiés s'ils n'appellent pas le praticien qui leur est imposé. Dans ces conditions, la loi est violée et l'ouvrier frustré. L'honneur du corps médical est engagé dans ce scandale. Heureusement qu'il existe des groupements médicaux qui s'occupent de cette question, la font progresser et exigent l'application intégrale de la loi. Pour qu'il en soit ainsi, il faut que les experts consultés soient au-dessus du soupçon. Il faudrait qu'ils n'aient aucune accointance avec les Compagnies d'assurances et les chefs d'entreprise, et qu'ils soient désignés à l'avance et non choisis par les magistrats locaux (juges de paix), quand un accident est survenu. Et par-dessus tout, il faudrait que toute tentative d'intimidation ou de louche pression fut sévèrement réprimée.

(*The Lancet*, 13 janvie 1912.)

(Traduit par Robert DUCHESNE).

Exemple de cohésion confraternelle en Angleterre.

Le comité de la « British medical Association », nouvellement institué pour étudier le projet de l'assurance nationale obligatoire pour la maladie, sur les indications à lui données par les délégués corporatifs dernièrement assemblés à cet effet, vient de rédiger la lettre suivante contenant les observations du corps médical et de l'adresser au secrétaire particulier de la commission officielle de l'*insurance act*.

Sir. — J'ai la mission de vous informer qu'à l'Assemblée extraordinaire des délégués de la « Briti h medical association », tenue au Guidhall les 20 et 22 février dernier, les décisions suivantes ont été prises à l'unanimité :

Les délégués ont donné au Conseil d'administration la charge d'informer, en langage clair et simple, les commissaires officiels du gouvernement royal pour l'*insurance act* que, si les demandes en revendication minima formulées par l'association ne trouvent pas place dans le projet de règlement à élaborer par les commissaires avec l'assurance d'être incorporées dans la lo elle-même sous la forme d'un amendement, il est dans les intentions fermes de la « British medi cal Association », en conformité avec la manifestation déjà publiée sous la signature de plus de 26.000 praticiens, de faire appel à tous les membres du corps médical, faisant partie ou non de l'association, pour les faire refuser de former des comités locaux et d'accepter toute espèce d'attribution qui les place sous le règlement de la nouvelle loi.

Je dois vous notifier que les demandes minima ci-dessus mentionnées par l'Association comprennent :

1° La limite de 50 francs par semaine pour le revenu des ayants droit soumis aux obligations de la loi.

2° Pour le malade, le libre choix du médecin parmi ceux qui auront accepté de concourir au service de la loi.

3° L'exercice médical et obstétrical sera géré directement par les comités locaux de l'Insurance act et non par les bureaux des Friendly Societies (Sociétés mutuelles) et en relation directe avec la question de l'administration du service médical, les délégués ont décidé que toute question de manquement à la discipline professionnelle sera exclusivement réservée à un *jury des praticiens* et que toute qualité pour recevoir les plaintes formulées contre les médecins du service sera réservée à la *Commission médicale du district*, avec possibilité de faire appel à un *jury central médical*, désigné à cet effet.

4° Le mode de rémunération des médecins sera particulier à chaque comité en relation avec le mode le plus généralement usité par la profession médicale dans l'étendue du district.

5° La rétribution médicale sera celle que les médecins jugeront convenable, appropriée en relation du service rendu et des conditions de l'exercice.

Après mûre réflexion, les délégués résolurent

de demander que le budget du service soit établi en raison de 10 fr. 60 par tête de personne assurée et de demander le paiement à la visite, auquel cas les tarifs seront établis en tenant compte de la position sociale de familles disposant d'un revenu de 50 francs par semaine : ces conditions laissent de côté les suppléments et les fournitures de médicaments qui comportent un tarif particulier.

6° Une juste représentation médicale dans le comité officiel général de l'Insurance act et les comités locaux, ainsi que dans le comité central consultatif, et reconnaissance officielle d'un comité médical de praticiens dans chaque circonscription établie par l'Insurance act.

Je suis chargé par la « British medical Association » de vous exposer ces points importants et de vous informer qu'ils constituent le minimum irréductible de nos revendications.

Un autre point fixa l'attention des délégués, ce fut la question de délivrance des médicaments par les médecins. L'Association pense que cette délivrance, comme jusqu'ici, peut être faite par le praticien pour ses malades, s'il le désire, et le paiement se ferait suivant le tarif prévu et fixé par le comité de l'« Insurance act » en conformité des prévisions de l'act lui-même.

Je suis, etc

Alfred Cox,

Secrétaire particulier de la Commission de l'Insurance act à la « British medical Association ».

A la formule de la lettre, nous pouvons reconnaître que les revendications sont présentées sous une forme impérative qui ne manque pas de surprendre de la part de sujets soumis aux rigueurs d'une loi impérieuse et dure ; mais il faut se rappeler que la profession médicale, grâce à une force de cohésion soigneusement entretenue par les associations elles-mêmes, est à même de faire respecter ses revendications par le parlement et le gouvernement : il y va de l'existence et de la notoriété du corps médical lui-même ; c'est une question de vitalité. En Angleterre, il est admis d'une manière générale qu'un homme de valeur et de capacité courantes ne peut s'occuper avec fruit du soin à donner à ses malades sous la pression aiguë et le souci du besoin quotidien et que, en conséquence, une honorable rétribution est due au médecin pour lui permettre d'entreprendre et de remplir, dans de bonnes conditions, son rôle de gardien de la santé générale et individuelle.

En plus, un abaissement des revenus médicaux, arrivant juste à ce moment où le renchérissement de la vie vient augmenter les difficultés de l'existence, aurait pour effet d'arrêter le recrutement des étudiants dans la classe aisée qui les a fournis jusqu'ici et exposerait au contraire à l'accession de jeunes gens, moins bien posés, moins éduqués et peut-être moins instruits, provenant de familles moins bien situées : ce serait risquer d'abaisser le niveau intellectuel et moral du corps médical et entraver la marche incessante et l'envolée enthousiaste vers les recherches et les découvertes scientifiques. Je ne sais particulièrement ce que ces appréhensions peuvent avoir d'exact, mais je sais qu'elles existent au moins en façade ; il semblerait qu'en Angleterre, les couches les plus modestes de la population fussent dans l'impossibilité de fournir de hautes et brillantes intelligences capables de suppléer par une excellente instruction à l'insuffisance d'une éducation première ou à l'insuffisance de la qualité de la naissance : ce sont des actes de défense remarqués dans les articles nombreux parus dans les journaux professionnels du Royaume-Uni. Je ne pense pas que chez des gens ayant une notion si profonde et si juste du sens pratique, ce soit une simple expression enfantine de morgue corporative bien portée ou encore un besoin naïf de satisfaire à un sentiment de « self consideration ». Le temps n'est plus au badinage, il faut jouer très serré. *Caveant consules*.....

Dr Houdart
(de Brest).

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 12 mars 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2626 de Saint-Paul à Sancheville (Eure-et-Loir).
2627 Lasaïgues à Toulouse.
2628 Martial, à Montfermeil (Seine-et-Oise).
2629 Maynier, à Paris.
2630 de Valicourt, à Amiens.
2631 Bellin, à Nogent-le-Roi (Eure-et-Loir).
2632 Bichat, à Lunéville (Meurthe-et-Moselle).
2633 Michel (Gaston), à Nancy (Meurthe-et-Moselle).
2634 Thiébaux, à Mars-la-Tour (Meurthe-et-Moselle).
2635 Desjardin, à Mauvages (Meuse)
2636 Noisette, à Vigneulles (Meuse).
2637 Thiéry à St-Mihiel (Meuse).
2638 Weber, à Void (Meuse).
2639 Guichard, à Châteauvillain (Haute-Marne).
2640 Michel, à Bourmont (Haute-Marne).
2641 Faivre, à Mollans (Haute-Saône).
2642 Genay, à Combeaufontaine (Haute-Saône).
2643 Girardot, à Velay (Haute-Saône).
2644 Guilleminot, à Pesmes (Haute-Saône).
2645 Helle, à Scey-sur-Saône (Haute-Saône).
2646 Jacquot, à Faverney (Haute-Saône).
2647 Miroudot, à Villersexel (Haute-Saône).
2648 Netter, à Granges-le-Bourg (Haute-Saône).
2649 Nourry, à Fouvent-le-Haut (Haute-Saône).
2650 Valot, à Lure (Haute-Saône).
2651 Faivre d'Arcier, à Bains (Vosges).
2652 Fataccioli, à Monthureux-sur-Saône (Vosges).
2653 Galotte, à St-Dié (Vosges).

2654 Gangloff, à Contrexéville (Vosges).
2655 Ganchet, à Fontenoy-le-Château (Vosges).
2656 Hadot, à Pouxeux (Vosges).
2657 Hoummel, à Remiremont (Vosges).
2658 Hutin, à Epinal (Vosges).
2659 Lacour (René), à Epinal (Vosges).
2660 Legras, à Epinal (Vosges).
2661 Lelorrain, à Vrecourt (Vosges).
2662 Negellen, à Liffol-le-Grand (Vosges).
2663 Roussel, à Coussey (Vosges).

— Le Dr S. demande l'appui pécuniaire pour soutenir son appel contre un jugement qui lui a refusé le cumul du prix de la consultation avec les massages, sous prétexte qu'il aurait agi comme simple masseur sous la direction du médecin traitant. Il estime qu'il a pris part à la direction du traitement et que, comme tel, les honoraires des consultations lui sont dus.

L'appui pécuniaire lui est accordé.

— Le Dr C. se plaint d'être boycotté par un agent d'assurances auquel il avait refusé de souscrire une augmentation de sa police. Sa lettre est remise au Dr Diverneresse.

— Le Dr D. a perdu le procès en diffamation intenté aux membres du Conseil municipal de M., le tribunal ayant jugé que le délai de 3 mois était expiré à la date de l'assignation.

Me Gatineau est d'avis que ce jugement devrait être réformé, le libelle diffamatoire ayant été publié dans la presse à une date antérieure de moins de 3 mois à l'assignation.

En conséquence, le Conseil est d'avis en principe d'accorder l'appui pécuniaire au Dr D., si l'appel a été interjeté en temps utile.

— Le Dr R. demande si les médecins sont obligés d'indiquer le diagnostic sur les certificats destinés aux Sociétés de secours mutuels, dont les statuts exigent ce diagnostic, alors qu'ils n'ont aucun engagement avec ces Sociétés.

Le Conseil est d'avis que l'obligation du secret professionnel s'oppose dans nombre de cas à cette indication. Si la Société tient à être renseignée, elle n'a qu'à faire examiner ses sociétaires par un médecin contrôleur autre que le médecin traitant et, comme tel, non soumis à l'obligation du secret.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

Le Douxième voyage d'Etudes Médicales aux Stations Hydrominérales et Climatiques de France aura lieu du 1er au 14 septembre 1912, sous la présidence effective du Professeur Landouzy. Il comprendra les stations du Centre et de l'Auvergne, visitées dans l'ordre suivant :

La Motte-Beuvron (Sanatorium), La Roche-Posay, Néris, Evaux, La Bourboule, Mont-Dore, Saint-Nectaire, Vic-sur-Cère et Le Lioran (Stations climatiques), Royat, Durtol (Sanatorium), Chatel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Honoré les-Bains, Pougues.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, ou au docteur Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris.

— **Deuxième Congrès de l'Internat français.** — Le IIe Congrès de l'internat des hôpitaux se tiendra à Nancy, les 24 et 25 mai prochain.

Dans les séances de travail, on étudiera les questions suivantes qui sont l'objet de rapports :

1° Recrutement de l'Internat ;
2° Organisation matérielle de l'Internat ;
3° Organisation scientifique de l'Internat ;
4° Organisation sociale de l'Internat et création d'une Fédération des Associations des internes et anciens internes.

Des réceptions sont déjà organisées par la municipalité, la commission administrative des hospices, l'association des Etudiants.

Une soirée artistique sera donnée dans les salons de l'Hôtel-de-Ville.

Un banquet présidé par M. le professeur Bernheim aura lieu en l'honneur du centenaire de l'Internat de Strasbourg.

Les journées du dimanche et du lundi seront consacrées à une excursion à Plombières, Remiremont, Gérardmer, la Schlucht, le Honek ; de là toutes facilités seront données aux congressistes pour terminer leur voyage par une visite à Strasbourg.

Les adhésions doivent être adressées à M. le docteur Sabottier, 24, rue Jeanne-d'Arc, à Nancy, pour le 1er avril au plus tard.

— **Victimes du devoir professionnel.** — Mlle Louise Brinck, docteur en médecine et interne à l'hôpital des enfants, à Hanovre, vient de mourir victime de son devoir professionnel. Soignant plusieurs enfants malades de la scarlatine, elle a contracté une infection à laquelle elle vient de succomber. Mlle Louise Brinck n'avait que 27 ans. Elle avait fait ses études aux Facultés de Munich et de Gœttingue et ce n'est que depuis six mois qu'elle occupait le poste d'interne à l'hôpital des enfants de Hanovre.

— D'autre part, le Dr Parisot, de Nancy, vient de se piquer gravement, en faisant une autopsie médico-légale. Nous faisons des vœux pour son prompt et complet rétablissement.

— **Le Comité médical de l'aviation.** — Sur l'initiative du docteur Lepaître, secrétaire général de l'Union des syndicats médicaux de France, un comité médical de l'aviation militaire a été formé dans une réunion qui a eu lieu hier soir, à l'hôtel des Sociétés savantes, à la suite d'une charmante causerie du docteur Reymond, sénateur.

Ce comité représentant les principales organisations professionnelles des médecins de France, comprend : président d'honneur, docteur Reymond ; membres : docteurs Paul Guillon, d'Ayrenx, de Pradel, Bellencontre, Tollemer, Darras, Levassort, Chapon, Regnault, Lucien Nass, Siredey, Bazy, Renon, Hartmann, Ferrand, un chirurgien dentiste, un étudiant représentant le groupement médical de l'Association générale des étudiants et un représentant de la Corporative ; secrétaire, docteur Lepaître. Le bureau sera incessamment formé, ainsi qu'un comité d'honneur et un appel adressé à tous les médecins de France.

— Un **concours** pour la nomination de deux **médecins-chirurgiens** suppléants des hospices de **Vienne** s'ouvrira le lundi 3 juin 1912, à 8 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le registre d'inscription sera clos le 20 mai.

— Un **concours** sera ouvert à **Alger**, le lundi 3 juin 1912, pour un emploi de **médecin-adjoint**, à l'hôpital de Mustapha.

Pour les renseignements s'adresser à l'hôpital de Mustapha.

— **Voyages d'études en Suisse.**— A l'occasion du Congrès de la tuberculose qui doit se tenir à Rome en avril prochain M. Schmidt, président du Comité central suisse pour la lutte contre la tuberculose, organise un voyage d'étude en Suisse, destiné à permettre aux membres prenant part à la conférence antituberculeuse à Rome, de visiter en détail les institutions antituberculeuses réalisées en Suisse.

Voici le programme de ce voyage :

1er avril : Arrivée des participants à Zurich. Le soir, réunion dans un local qui sera désigné plus tard.

2 avril : Visite des dispensaires antituberculeux, de la division pour tuberculeux du Theodosianum, de l'Asile pour tuberculeux gravement atteints de Rehalp et de l'usine municipale de désinfection de Zurich. Dîner. Départ pour Davos-Platz (via Landquart Klosters), où les voyageurs logeront au Kurhaus Davos-Platz.

3 avril : Visite de Davos et de ses environs : sanatorium allemand, sanatorium bâlois, sanatorium Turban, sanatorium de la Schatzalp, sanatorium de Davos-Dorf, sanatorium international, sanatorium anglais, Waldsanatorium,Fridericianum (sanatorium scolaire, etc.) ; laiterie modèle, buanderie, et usine de désinfection ; nouveau lazaret pour maladies contagieuses.

4 avril, matinée : Continuation des visites du jour précédent. Dîner. Départ pour Coire, via Filisur-Thusis ; arrêt d'une heure un quart à Filisur. Les voyageurs passeront la nuit à Coire.

5 avril (vendredi saint) : Départ pour Zurich où l'on dînera. Départ pour Berne, viâ Olten. Les voyageurs passeront la nuit à Berne.

6 avril : Visite de l'Institut d'hygiène, de l'Institut sérothérapique et vaccinal et de l'hôpital de l'Isle. Départ pour Montreux, via Lausanne. Dîner à Berne ou à Montreux. Départ pour Leysin, via Aigle. Les voyageurs passeront la nuit à Leysin.

7 avril : Leysin. Visite des sanatoriums populaires pour adultes et pour enfants, des sanatoriums privés du Grand Hôtel, du Mont-Blanc, du Chamossaire, du sanatorium anglais et des cliniques de MM. Rollier et de Reynier. Dîner à Leysin. Départ pour Sierre, où l'on passera la nuit.

8 avril : Départ pour Montana (chemin de fer de Montagne). Visite du sanatorium populaire genevois et du sanatorium Stéphani. Retour à Sierre. Départ pour Milan ou pour Gênes.

9 avril : Continuation du voyage sur Rome.

— **L'hygiène et les centenaires.**— L'*Office impérial d'hygiène de Berlin* publie une statistique de la longévité comparée dans les différents états d'Europe, dont les données sont d'un paradoxe déconcertant. Qu'on en juge plutôt :

La Bulgarie compte 3.883 centenaires ; la Roumanie, 1.074 ; la Serbie, 573 ; l'Espagne, 410 ; la France, 213 ; l'Italie, 197 ; l'Autriche-Hongrie, 113 ; l'Angleterre, 92 ; la Russie,89 ; l'Allemagne, 76 ; la Norvège 23 ; la Suède, 10 ; la Belgique, 5 ; le Danemark 2 et la Suisse, 0.

Le problème est troublant et ces chiffres sont bien peu encourageants, si l'on considère que les pays où l'hygiène est officiellement la mieux organisée se trouvent en bien mauvaise posture malgré leur importance relative. C'est ainsi que, sans compter les pays à civilisation très avancée de l'Europe centrale, nous voyons nos peuples scandinaves où, comme on sait, la législation hygiénique est très sévère, notamment au sujet de l'alcoolisme, fournir un bien faible contingent de vieillards ayant atteint le siècle !

La longévité serait donc en raison inverse du développement de l'hygiène. S'il fallait prendre cette proposition au pied de la lettre, on serait amené à conclure à la faillite de l'hygiène. On chantait déjà :

Ous'qu'y a d'l'hygiène, y a pas d'plaisir.

On dirait donc désormais :

Où's qu'y a d'l'hygiène, y a pas d'vieillesse.

Etrange ! Etrange !

Æsculape. — Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (étranger : 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (étranger : 15 fr.). A Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.— *Sommaire du numéro de février* 1912. — *L'utilité des études classiques pour la carrière médicale* (fin) (4 illustr.), par le Dr Laignel-Lavastine, prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Contraste entre l'importance sociale croissante du médecin et la tendance des dirigeants à ouvrir la médecine à des groupes d'étudiants de moins en moins sélectionnés.

Les Cagots à l'église (10 illustr.), par le Dr H. M. Fay. — Anciennes léproseries et cagoteries ; bénitiers pour lépreux ; leur place à l'église, dans les cérémonies, les sacrements, le cimetière.

L'Œuvre singulière de Rodolphe Bresdin (4 illustr.), par Robert de Montesquiou. — L'artiste fait compagnie d'un lapin, de quelques volailles, d'une jainette. Son œuvre énigmatique, macabre,douloureuse, quasi médiumnique.

Paysages et Cités d'Orient (Impressions latéro-médicales), (12 illustr.), par le Dr Libert. — En une belle prose imagée, il nous est parlé de paysages de lumière, du Cimetière du Céramique, du sanctuaire d'Esculape dont les débris disparaissent sous les herbes folles, des images du Dieu de la médecine, de la Source sacrée, de l'Acropole, de Corfou, de l'Achille blessé, etc.

La valeur thérapeutique de la musique (6 illustr.), par le Dr Demonchy, prof. à l'Ecole de Psychologie. — La musique chez les nerveux et les impressionnables ; la mélancolie du peintre Van der Goes soignée par la musique sacrée ; la flûte repose, le hautbois éveille des sentiments naïfs et champêtres, le violoncelle..., etc.

Les internes d'autrefois (9 illustr.), par les Drs Gougerot, prof. agrégé à la Faculté de Médecine de Paris et Dogny. — Il s'agit surtout de ceux de l'Hôtel-Dieu aux XVIIe et XVIIIe siècles ; leur ignorance cause parfois la mort par saignées ; le « piston » ; quelques « histoires épouvantables » ; « discours et actions deshonnêtes » ; « l'interne Hurel fait bouillir et macérer des cadavres ; il vend leurs os et leurs dents » ; « l'interne pharmacien Sallé s'enferme dans sa chambre la seconde fête de Pâques avec trois filles » ; un autre dérobe des médicaments pour les revendre à l'apothicaire de la rue de la Huchette. Documents originaux reproduits.

SUPPLÉMENT. — *Femmes d'Orient* (2 illustr.). — *La Drogue* (6 illustr.). — *Molière, ses amours douloureuses, sa neurasthénie, ses crises épileptiformes* (5 illust.). — *Ballade de la Vénus de Milo.* — *Le docteur Marat* (6 illustr.). — *J.-J. Rousseau et Thérèse Le Vasseur.*

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.

Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 14 Dimanche 7 AVRIL 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Les beautés de la fonctionnarisation médicale. Médecins des douanes et de la gendarmerie ; médecins du Palais de Justice de Paris ; médecins subventionnés en Nouvelle-Calédonie. — Un exemple de reconnaissance administrative..... 325

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
La tumeur blanche du genou 327
Actualités médicales
L'esthétique dans les opérations abdominales. — L'hémophilie..... 330
Revue des sociétés savantes
Cicatrice faciale corrigée par une greffe graisseuse. — Luxation du pouce. — Appendicite et dysentérie amibienne. — Syphilome parotidien. — Ostéo-arthrite tuberculeuse traitée par la méthode sclérogène — Ostéomyélite de la rotule. — Suture nerveuse tardive après traumatisme du radial..... 333
Formulaire raisonné
Traitement de l'anémie pernicieuse..... 335
Thérapeutique
Traitement de la tuberculose. De l'injection massive sous-glottique..... 336
Pharmacologie
Un antiseptique cicatrisant : « Le Néol », en dermatologie-vénéréologie..... 337
Bibliographie..... 338
A travers la Presse médicale..... 338

Correspondance
Les emplois médicaux au Maroc. — La garantie du Sou médical. Le Sou médical fait-il double emploi avec une assurance contre la responsabilité professionnelle ? — Médecins d'assurances et monopole. Doit-on accepter d'être nommé seul médecin d'assurances pour les accidents agricoles ? — Les abonnés du Concours sont-ils tous médecins ? Misères médicales et imprévoyance..... 344

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
La conférence d'Epinal. — Réunion tenue à l'Hôtel-de Ville de Neufchâteau..... 339
Chronique syndicale
La situation médicale dans le département du Nord... 341
Chronique des accidents du travail
Jurisprudence du libre choix. A la requête de la Bourse du Travail de Reims, un directeur de Compagnie d'assurances est condamné pour entrave au libre choix..... 343
Les monopoles médicaux
Un idéal. Médecin de chemin de fer..... 347
Tarif des Honoraires médicaux
Tarif Dubief. — Question d'actualité ou vieux-neuf.. 348
Chronique de la mutualité
Les quittances d'honoraires médicaux et pharmaceutiques sont-elles exemptes de timbres ?..... 351
Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 28 mars 1912 351
Reportage médical..... 351

PROPOS DU JOUR

Les Beautés de la Fonctionnarisation médicale.

Médecins des douanes, de la gendarmerie ; médecins du Palais de Justice de Paris ; médecins subventionnés en Nouvelle-Calédonie. — Un exemple de reconnaissance administrative.

Je causais naguère à un excellent confrère de mes amis qui n'a jamais pu comprendre ce qu'était le libre choix, et rêve pour notre profession la fonctionnarisation complète.

« Quelles délices ! me disait-il. Songez-y. Plus de lever précipité ; plus de déjeuner hâtif. Des heures de travail sagement limitées ; des nuits calmes et sans désagréable réveil ; le repos hebdomadaire ; un mois de congé sans retenue sur le traitement ; et à 60 ans d'âge, après trente années de bons et loyaux services, la retraite, la bonne petite retraite arrivant sans peine, constituée toute seule, sans épargne, sans effort. Je passe sur le ruban rouge qui aujourd'hui n'est certes pas négligeable pour un docteur : il viendrait périodiquement se fixer tout seul à notre boutonnière, tout comme à celle d'un chef de bureau hémorroïdaire ou d'un capitaine d'habillement devenu goutteux. Cet avenir n'est-il pas séduiant ? »

Et le bon confrère souriait mélancoliquement dans son rêve, songeant sans doute qu'il était pour lui trop tard, et qu'il n'avait plus l'espoir de pénétrer dans cette terre promise.

« Naïf ! répliquai-je. Dois-je perdre mon temps à vous montrer le revers de la médaille, à vous faire connaître à quel prix toutes ces faveurs administratives seraient achetées ? Non, j'y renonce. Cependant sortons, si vous le voulez bien, des hautes régions de l'hypothèse et descendons dans le bas monde des réalités et dans le domaine des faits. Voyons ensemble les situations brillantes que l'Etat fait aujourd'hui aux médecins qu'il emploie :

« L'administration des finances vient de nous faire connaître par l'intermédiaire du *Bulletin des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais*, cité par le Dr Granjux dans le *Bulletin médical*, la merveilleuse situation offerte aux médecins qui auraient bien voulu assurer le service médical de la douane à Bergues.

« L'administration offrait un traitement de 85 francs par an pour donner des soins à treize familles de douaniers (60 à 65 personnes, ce qui fait moins de vingt-huit sous par an et par tête). Mais voici le détail des obligations :

1° Soigner *gratuitement*, le cas échéant, les agents des autres brigades et leur famille, de passage à Bergues ;

2° Vacciner *gratuitement* et revacciner tous les enfants ;

3° Faire *gratuitement* tous les accouchements ;

✦

4° Faire *gratuitement* toutes les opérations chirurgicales ;
5° Délivrer *gratuitement* tous les certificats pour coups et blessures, coups donnés ou reçus ;
6° Assister *gratuitement*, dans le cas d'action judiciaire, le médecin expert nommé par le Tribunal ;
7° Délivrer *gratuitement*, d'une façon générale, tous certificats demandés pour le service ;
8° Visiter *gratuitement* tous les postes, une fois par mois, et fournir un rapport ;
9° Faire *gratuitement*, en temps d'épidémie, toutes les visites et tous les rapports que réclame l'Administration ;
10° Vérifier *gratuitement*, tous les trois mois, le compte du pharmacien ;
11° Visiter *gratuitement* tout fils de préposé aspirant à la demi-solde ou tout demi-soldier, aspirant à la solde entière ;
12° Visiter *gratuitement* tous les préposés présentés pour la retraite et ceux susceptibles de licenciement, et fournir certificats et rapports ;
13° Prévenir le capitaine si l'on s'absente plus de vingt-quatre heures ; demander permission à l'inspecteur si l'on s'absente plus de huit jours.

« En vertu du sacro-saint principe du respect des situations acquises, on a attendu la mort du praticien, heureux titulaire de cette prébende, pour faire comprendre à l'administration des douanes qu'elle dépassait sensiblement les bornes de la bonne plaisanterie. Aucun praticien de Bergues n'accepta alors l'honneur qui lui fut offert et l'administration dut faire ce qu'elle aurait fait sans doute trente ans plus tôt, si elle n'avait alors trouvé le brave homme, heureux et honoré de pouvoir inscrire sur ses cartes de visite : Médecin de l'administration des douanes.

« L'administration de la guerre, encore plus généreuse, paie d'une autre façon les médecins de la gendarmerie.

Combien de confrères acceptent encore ce titre et ces fonctions gratuites pour recevoir après cinq ans la lettre de félicitations du Ministre, une médaille de bronze au bout de dix ans, une d'argent après vingt ans, la proposition au ruban rouge après trente ans et enfin quelquefois la croix sur sa tombe.

« Le Ministère de l'Intérieur et la Préfecture de la Seine se respectent trop pour déroger aux saines coutumes des autres départements administratifs. J'emprunte au *Bulletin médical* du 27 mars 1912 la nouvelle suivante annonçant la création d'un *emploi rémunérateur* :

Par arrêté du Préfet de la Seine, pris en conformité de deux délibérations du Conseil général, sur le rapport du directeur des affaires départementales et la proposition du directeur du Personnel, le Secrétaire général de la Préfecture entendu, il est créé un emploi de médecin adjoint au Palais de justice et au Tribunal de commerce.

Cet emploi comporte une indemnité annuelle de 1.200 francs non soumise à retenues.

Ça, c'est l'article 1er.

Attendez un peu l'article 2 !

« Le service médical sera assuré au Palais de Justice en permanence chaque jour non férié, de 11 « heures du matin à 5 h. 1/2 du soir ».

Défalcation faite des jours fériés, le nouvel emploi exigera donc, pour 300 jours, à raison de six heures et demie de service par jour, 1950 heures de service.

Et si on divise 1200 francs par 1950 heures, on trouve que le prix de l'heure ressort à 0 f. 62 cent.!

« Et je suis persuadé que plus de 500 candidats, dont un bon quart, anciens internes des hôpitaux de Paris, intriguent et mobilisent la Chambre et le Sénat pour obtenir cette situation enviable !

« Vous comptez sur les Colonies ? Là sans doute le médecin aventureux, qui ne craint pas d'aller aux antipodes, trouvera la situation officielle rêvée, la situation de tout repos, au moins moralement, et l'avenir assuré ! Ecoutez ce que nous écrit de Nouméa un médecin subventionné de la colonie :

En Nouvelle-Calédonie, l'exercice de la médecine subit aussi une crise. Il y a lutte entre les médecins de santé des troupes coloniales (10 à 11 à Nouméa pour 300 hommes) et les médecins civils, les premiers ne voulant pas abandonner leurs fiefs aux seconds. Ils se cramponnent aux services de l'hôpital, de l'infirmerie pénitentiaire, de l'assainissement des navires et à l'inspection des léproseries.

Quant aux médecins civils, rongés par l'envie et la discorde, ils se font concurrence au rabais. Dans un pays comme Nouméa, où la vie est hors de prix, ils font des visites à 3 francs et des accouchements à 50 francs, quand le pharmacien fait payer la moindre potion 5 francs et 10 francs.

Nous ne parlerons pas de l'exercice illégal que l'administration favorise ouvertement dans la brousse, en autorisant par exemple tel pasteur protestant à tenir un dépôt de pharmacie et à débiter telle recette de sa fabrication contre la lèpre.

En dehors de la ville, les médecins qui exercent dans la brousse touchent une subvention s'ils signent un contrat de cinq ans, mais on tend de plus en plus à les fonctionnariser. Un arrêté de juin 1911 les surcharge de nouvelles fonctions sans la plus petite rétribution et les menace des pénalités dont sont passibles à Nouméa les agents de police pris en défaut de vigilance. Notez que ces médecins ne sont pas des fonctionnaires, mais des praticiens, prétendus indépendants et patentés. Vous pouvez faire connaître aux confrères de France qui auraient envie d'entreprendre le voyage que l'indemnité offerte, qui paraît convenable, représente à peine, en Nouvelle-Calédonie, la matérielle ; que les colons que l'on pourrait à la rigueur avoir comme clients payants sont très clairsemés, pauvres pour la plupart et souvent insolvables ; que le service médical des exploitations minières est monopolisé par un ou deux confrères ; que, sauf un ou deux postes de choix, le médecin doit, pour assurer son service, parcourir à cheval sous le soleil ou la pluie des distances invraisemblables (j'ai fait récemment 184 kilomètres en 3 jours) ; qu'à chaque instant, le client mécontent adresse des plaintes au gouvernement qui exige des praticiens des explications écœurantes ; qu'il y a bien un avancement, avec 1000 francs de plus par an, possible après 3 ans de pratique, mais qu'il est donné au choix, c'est-à-dire à la faveur, pour « services appréciés », en bon français, lisez « services électoraux » ; que le praticien est exposé au blâme simple, au blâme avec insertion à l'*Officiel* que reproduisent tous les journaux, au changement de poste, à la rétrogradation, à la révocation : il ne manque à la série des pénalités que le bagne et la mort. Jadis le médecin indemnisé ne devait de services gratuits qu'aux indigents, aux officiers et aux fonctionnaires coloniaux et municipaux ; actuellement il doit faire en outre une tour-

née mensuelle dans les centres de colonisation, une fois par trimestre une tournée dans les tribus canaques et en surveiller l'hygiène (!) et la démographie (!!) ; il doit inspecter une fois par mois les écoles, vacciner gratuitement, assister et soigner gratuitement les indigènes et écrire une montagne de rapports.

Au nom du gouverneur, un médecin inspecteur du service médical et d'assistance indigène, pourvu de sérieux appointements, a élaboré cette organisation médicale nouvelle dont les confrères de France qui désirent goûter de la domestication coloniale peuvent venir ici faire l'essai.

« Eh bien ! Confrère, amoureux du fonctionnarisme, que dites-vous de ces quelques exemples ? »

Mon interlocuteur restait rêveur mais paraissait encore peu convaincu.

« Vous comptez, vous encore, continuai-je, sur la reconnaissance des pouvoirs publics? Ingénu ! Combien de vieux confrères, après une vie de sacrifices, de dévouement, de services gratuits, sont morts misérables et totalement oubliés ? La reconnaissance administrative ! Mais, c'est un mythe. A notre époque (et il en fut sans doute et il en sera toujours ainsi) on n'honore que ceux qui réclament avec appuis, et l'on ne distingue que ceux qui exigent avec menaces.

« Voulez-vous un nouvel exemple :

« J'ai l'honneur de connaître une alerte septuagénaire, Mme R..., sage-femme, fille de sage-femme, qui pendant 34 ans a exercé sa pénible profession dans le XIIIe arrondissement, le coin le plus misérable de Paris. Elle me montrait un jour ses livres qui accusaient dans sa longue pratique 16.498 accouchements. *Seize mille quatre cent quatre vingt-dix-huit*, entendez-vous bien ! de quoi peupler une ville de moyenne importance. Les trois quarts de ces accouchements étaient faits chez des indigents et payés par le bureau de bienfaisance : de 1862 à 1878, le prix était fixé à *huit* francs, plus tard, le taux fut porté à 15 francs et à 20 francs. Très souvent, la sage-femme, qui était mère de famille, en présence d'une trop sombre détresse, laissait une pièce blanche sur le berceau du nouveau-né. Rarement dans ces milieux, cependant infectés, elle eut de graves accidents à déplorer tant que la manie des injections ne vint faciliter l'inoculation des germes contre lesquels elles sont en principe dirigées. Eh bien ! savez-vous la récompense que montre avec une naïve fierté cette femme, après 32 ans de sacrifice et de dévouement ? Une médaille de bronze qui lui a été remise, il y a quelque quinze ans, par la Direction de l'assistance au Ministère de l'Intérieur.

« Voilà comment, à une époque où l'on a la bouche remplie des mots : repopulation, sauvetage de l'enfance, protection des nouveau-nés, on récompense une femme qui a aidé à plus de seize mille enfants à naître, menant une vie de servitude que seuls peuvent apprécier ceux qui savent ce que c'est qu'exercer l'art obstétrical à Paris dans un quartier misérable.

« Les rubans et les croix sont, je vous le répète, pour ceux qui les réclament, pour les amuseurs, et les amuseuses des hommes au pouvoir, les artistes de Music-hall et les bateleurs de la politique. Et si, de temps à autre, on les attribue à une personne de mérite, c'est pour les empêcher de tomber dans un trop complet discrédit, même auprès des imbéciles.

« Vous voyez bien, amateur de fonctionnarisme, qu'avec votre système, le médecin ne peut espérer ni repos, ni sécurité, ni dignité, ni honneurs, ni argent. »

Mon ami, depuis longtemps ne m'écoutait plus ; il avait la tête ailleurs, le regard fixe, comme fasciné, il regardait sa boutonnière et je m'aperçus, hélas ! trop tard, qu'il venait d'être récemment décoré.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

HOTEL DIEU DE LYON

M. le Professeur Jaboulay.

La tumeur blanche du genou (1).

Le malade dont je vais vous entretenir aujourd'hui est un homme atteint d'une ostéo-arthrite fongueuse suppurée et fistulisée du genou droit. Dans cette articulation il existe également des adhérences entre les surfaces articulaires ; nous y trouvons donc l'existence d'un processus curateur à côté de lésions avancées.

Cet homme a 38 ans ; il exerce la profession de vendeur sur la voie publique. Il ne semble pas y avoir d'antécédents bacillaires dans sa famille ; il était tout jeune lorsque son père est mort ; sa mère paraît avoir succombé à une hémorragie cérébrale ; il a une sœur bien portante et quatre frères ou sœurs morts en bas âge d'affection inconnue.

Dans sa première enfance on trouve des antécédents scrofuleux ; c'est ainsi qu'il présenta une affection oculaire accompagnée de blépharospasme et de photophobie qui dura six mois et qui était très vraisemblablement une kérato-conjonctivite phlycténulaire.

(1) Leçon recueillie par M. Fouilloud-Buyat, interne du service.

A l'âge de 6 ans il eut la fièvre typhoïde, et vers 18 ans il eut 2 blennorrhagies et des chancres mous.

A 30 ans, il fut soigné à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Marguerite, pour une pleurésie gauche, et quitta l'hôpital au commencement de juillet 1904. Vers la fin du même mois il ressentit des douleurs dans le genou droit ; ces douleurs étaient continues aussi bien la nuit que le jour, et au bout de 15 jours environ, l'articulation devint volumineuse : un épanchement intra-articulaire s'était constitué.

En septembre 1904, le malade rentre à l'hôpital dans un service de chirurgie ; on lui fait une révulsion énergique à l'aide de pointes de feu profondes et on lui applique un bandage silicaté qu'il garde 3 mois. Après ce traitement, la situation fut améliorée, le genou avait diminué de volume, les douleurs avaient presque disparu et la marche, devenue plus aisée, pouvait s'effectuer sans béquilles.

Cette amélioration persista jusqu'au mois de juin 1908. A cette époque le malade tomba sur le genou droit et se fit probablement une entorse qui réveilla les lésions. Il resta chez lui au repos et ne rentra à l'hôpital qu'au mois de janvier 1909. La lésion articulaire avait évolué ; il ne s'agissait plus d'un *hydrops tuberculosus*, mais d'une arthrite fongueuse, car le chirurgien qui le soignait lui proposa de lui faire la résection du genou. Le malade refusa cette intervention et partit de l'hôpital.

En février 1909 il rentre dans le service à la salle St-Sacerdos ; son genou présentait alors à la partie interne un gonflement assez marqué. Cet abcès fut ponctionné et la ponction fut suivie d'une injection de glycérine iodoformée ; au bout de quelques jours, le malade rentra chez lui avec un silicate.

Un mois après, un nouvel abcès se forme dans le creux poplité : on le ponctionne et on fait une injection de glycérine iodoformée, puis le malade part chez lui avec une gouttière silicatée. Il n'est rentré de nouveau dans le service qu'au mois de janvier 1912.

A l'examen, cet homme présente un bon état général.

L'auscultation des poumons révèle seulement à la base gauche, en arrière, quelques frottements, reliquat de sa pleurésie antérieure.

Le cœur est sain. On ne trouve pas de varices. L'examen de l'appareil lymphatique fait découvrir dans la région inguinale droite des adénites bacillaires symptomatiques de la lésion du genou. L'examen du sang n'a pas été fait ; il nous aurait sans doute montré un peu de lymphocytose.

Les organes génitaux sont intacts ; il en est de même du tube digestif et du système nerveux.

Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. Enfin l'examen de la région inguinale gauche nous fait découvrir une hernie congénitale dont le malade n'est pas incommodé.

La lésion articulaire que vous avez sous les yeux, est bien moins douloureuse actuellement qu'au début ; la palpation et la pression sont presque indolores ; toutefois on provoque un peu de souffrance en fléchissant la jambe sur la cuisse. Le malade peut soulever son membre inférieur, mais à cause de la contraction musculaire la flexion de la jambe sur la cuisse est impossible.

L'attitude du membre malade est excellente, et grâce à l'immobilisation en bonne position dans les bandages silicatés, la jambe est dans le prolongement direct et rectiligne de la cuisse.

En examinant cette articulation, Messieurs, vous constatez la disparition des dépressions périrotuliennes et vous les voyez remplacées par des saillies.

Si vous palpez ce genou vous trouvez une légère élévation de la température locale, et vous éprouvez une sensation mollasse bien différente de celle que donne l'exploration d'un genou sain.

Recherchez maintenant la fluctuation vraie ; elle existe en deux points sur la face antérieure de l'articulation, en bas et en dedans de la rotule, en haut et en dehors de l'article ; cette fluctuation nous indique la présence de deux abcès froids.

Dans la région poplitée, au contraire, nous trouvons une fausse fluctuation qui révèle l'existence de fongosités.

Ainsi donc, nous trouvons deux abcès en avant et des fongosités en arrière, mais nulle part nous ne découvrons de point douloureux véritable.

Quelle est la mobilité de cette articulation malade ? La mobilité active est à peu près supprimée ; le malade peut bien soulever sa jambe, mais ce mouvement s'effectue par la contraction du quadriceps et se passe dans l'articulation coxo-fémorale.

Essayons maintenant de faire exécuter des mouvements passifs : nous pouvons fléchir un peu la jambe sur la cuisse, mais ce mouvement réveille rapidement la douleur et ne peut pas dépasser 10 ou 15 degrés. A l'état normal, la jambe étant fléchie sur la cuisse, on peut provoquer quelques mouvements de latéralité ; ici c'est le contraire qui se produit et ces mouvements de latéralité existent, la jambe étant en extension sur la cuisse. La peau de l'articulation est saine ; toutefois nous y trouvons des cicatrices de pointes de feu et l'existence de deux fistules, l'une en dedans et l'autre en arrière : ce sont des fistules tuberculeuses ; elles sont situées sur une ligne qui raserait le bec de la rotule et qui correspond à l'interligne articulaire.

Le tissu cellulaire est intact ; il n'y a pas d'œdème.

Lorsque le malade élève son membre inférieur, on sent se contracter le quadriceps et se tendre le tendon rotulien ainsi que les ailerons de la rotule et les ligaments latéraux.

Les artères et les veines de cette région sont en bon état, mais il existe de la lymphangite profonde dont les adénopathies inguinales sont la signature.

Quel est l'état des surfaces articulaires ?

La rotule n'est pas plus large ni plus épaisse que celle du côté opposé, mais il existe entre elle et la trochlée fémorale, des adhérences qui la fixent et rendent difficile son déplacement dans le sens transversal.

L'extrémité inférieure du fémur est épaissie d'avant en arrière ; on n'y découvre pas de points douloureux, mais l'épaississement indique cependant l'existence de lésions.

L'extrémité supérieure du tibia n'est pas épaissie ni douloureuse, mais les fistules périarticulaires sont l'indice de lésions qui ne sont plus douloureuses à l'heure actuelle.

Examinons maintenant la cavité articulaire : elle est, vous le savez, limitée de toute part par la synoviale. La palpation nous a montré l'existence d'un abcès en haut et en dehors dans le cul-de-sac sous-tricipital, et aussi dans le cul-de-sac latéral interne. En arrière, dans le cul-de-sac poplité, il existe des fongosités.

Mais à côté de ces lésions en évolution, il existe un processus réparateur constitué par des adhérences entre la rotule et la trochlée fémorale et entre le fémur et le tibia.

Donc, pus en avant, fongosités en arrière, adhérences entre les surfaces articulaires, laxité et élongation des ligaments latéraux permettant des mouvements de latéralité, la jambe étant en extension sur la cuisse, voilà en somme dans quel état nous trouvons cette articulation.

Cette lésion du genou retentit sur les divers segments du membre inférieur. C'est ainsi que la cuisse présente une atrophie très marquée ; cette atrophie intéresse surtout le quadriceps, et, comme celle du deltoïde dans la scapulalgie, elle est due non seulement au trouble fonctionnel, mais à un réflexe ayant pour point de départ la lésion articulaire et allant impressionner les cellules des cornes antérieures de la moelle qui président à la nutrition de ce muscle.

Le volume de la jambe malade ne diffère pas sensiblement de celui de la jambe saine, mais au niveau du pied, nous constatons une diminution de la température locale et un peu de cyanose qui sont dues à la gêne de la circulation capillaire.

En présence de quelle affection nous trouvons-nous ?

C'est une maladie intra-articulaire, car une affection extra-articulaire, une tumeur par exemple, n'amènerait aucune gêne dans la mobilité passive de l'articulation.

Il ne s'agit pas non plus d'une inflammation des bourses séreuses périarticulaires, d'une bursite, l'examen clinique nous l'a démontré. Nous éliminons l'ostéomyélite aiguë dont la marche et la symptomatologie sont tout à fait différentes.

L'ostéomyélite chronique prolongée et suppurée de l'extrémité inférieure du fémur pourrait prêter à confusion, mais dans ce cas, la marche peut s'effectuer plus facilement et les fistules siègent plus haut que l'interligne articulaire ; de plus, le stylet introduit dans ces fistules arrive sur la bifurcation de la ligne âpre, parfois même plus haut.

Nous ne sommes pas en présence d'un érysipèle phlegmoneux, car la peau est saine, à part les fistules et les cicatrices des pointes de feu.

Il ne s'agit pas non plus d'une arthrite due au pneumocoque, car la lésion pleurale qu'a présentée ce malade était de nature bacillaire.

Est-ce une arthrite gonococcienne ? Non, car l'hydarthrose blennorragique ne suppure pas ; il y a de l'œdème périarticulaire et la lésion guérit sans fistules, laissant seulement de la gêne et de la raideur articulaire. Le rhumatisme intéresse ordinairement plusieurs articulations et ne suppure pas.

Ce malade a eu des chancres mous ; n'aurait-il pas eu à son insu un chancre induré et serions-nous en présence d'une arthrite syphilitique ? Non, car l'arthrite syphilitique ne suppure pas : elle s'accompagne d'une hydarthrose assez abondante, le cul-de-sac sous-tricipital est épaissi et la facilité relative de la marche n'est pas en rapport avec les lésions.

Il faut donc faire le diagnostic d'arthrite tuberculeuse ; le malade a eu une pleurésie, son arthrite dure depuis longtemps, elle s'accompagne d'adénite inguinale, de fongosités et de fistules.

Comment est née cette arthrite tuberculeuse ? Elle n'a pas été primitive, car elle est survenue à la suite d'une infection des voies respiratoires par le bacille de Koch. Ce bacille a d'abord attaqué l'appareil osseux ; il y a eu de l'ostéite tuberculeuse qui peu à peu s'est propagée jusqu'à l'articulation. Puis la synoviale a été infectée, et il s'est produit une synovite fongueuse qui a donné lieu à des abcès.

Ce malade est réfractaire à l'idée d'une intervention, mais si nous pouvions l'opérer, voici ce que vraisemblablement nous trouverions. Dans l'extrémité inférieure du fémur, nous verrions sans doute des séquestres ; il en serait de même pour l'extrémité supérieure du tibia qui pourtant paraît moins touchée.

Nous trouverions un abcès dans le cul-de-sac sous-tricipital et dans le cul-de-sac latéral interne, des fongosités dans le cul-de-sac poplité, et enfin des adhérences entre la rotule et la trochlée

fémorale d'une part et d'autre part entre l'extrémité inférieure du fémur et l'extrémité supérieure du tibia.

Nous sommes donc en présence d'une tumeur blanche au 3e degré.

Vous savez en effet que l'évolution de la tumeur blanche comprend trois périodes :

1° La période d'hydrops tuberculosus ;
° La période des fongosités ;
° La période de suppuration.

En 1904, ce malade était à la période de l'hydrops tuberculosus, la révulsion et l'immobilisasation dans un silicate amenèrent la guérison.

Quatre ans après, à la suite d'une chute, sa lésion évolue ; il avait des fongosités dans son articulation, c'est alors qu'on lui propose la résection du genou ; actuellement enfin, il est à la période de suppuration.

Ce malade peut guérir ; les adhérences qui cloisonnent son articulation sont du reste l'indice du processus réparateur dont elle est le siège, mais il faudra longtemps avant que cette guérison soit complète, et d'autre part il est possible que les fongosités se développent et qu'il se forme de nouveaux abcès. Pour que la guérison se fasse par les adhérences, il faut que ces dernières arrivent à supprimer toute la cavité articulaire : en effet, s'il se forme seulement des adhérences fémoro-rotuliennes, la jambe se mettra en flexion ; il faut donc aussi que des adhérences unissent entre elles les surfaces articulaires du fémur et du tibia.

Mais cette arthrite peut avoir une tout autre évolution ; il peut se faire au niveau de cette articulation une infection mixte qui nécessiterait une amputation de cuisse, ou bien l'infection tuberculeuse peut se généraliser et ce malade devenir un tuberculeux pulmonaire.

Le pronostic est donc grave tant au point de vue local qu'au point de vue général.

Quel traitement devrons-nous faire à ce malade ? Il refuse toute intervention opératoire ; nous devrons donc d'abord lui faire suivre un régime reconstituant et lui ordonner de l'huile de foie de morue et de l'arsenic. Au point de vue local, nous devrons l'immobiliser dans un silicate en bonne position, et traiter les abcès qui pourraient se former par la ponction et l'injection modificatrice.

Le traitement idéal serait l'intervention chirurgicale, et le but de ce traitement est tout d'abord de supprimer les lésions et ensuite d'obtenir l'ankylose du fémur et du tibia.

Pour cela, il ne faudrait pas nous contenter d'une simple arthrotomie, ni d'une résection de la synoviale, ni même d'un décollement des cartilages articulaires : il faudrait pratiquer la résection du genou. Après anesthésie générale, nous ferions une incision en H sur la face antérieure du genou, les 2 branches verticales de l'H passant de chaque côté de la rotule et la branche horizontale passant par le bec de cet os.

On relève ensuite la rotule, on la renverse et on la sépare de ses connexions périostiques et tendineuses. On rompt les adhérences fémoro-tibiales, on désinsère les ligaments croisés et les ligaments latéraux, puis on luxe en avant le fémur et on scie son extrémité inférieure en passant par la base des condyles.

On fait ensuite saillir le tibia et on scie son extrémité supérieure.

On procède alors à la toilette des culs-de-sac de la synoviale et on enlève avec soin les fongosités. On fait une hémostase soignée, on aseptise l'articulation par un lavage à l'eau oxygénée et on fait un plombage avec le mélange de Mosetig-Moorhof.

Il reste ensuite à faire coapter exactement les deux surfaces de section du fémur et du tibia ; pour cela, un aide refoule la jambe contre la cuisse et pendant ce temps, à travers les parties molles, on enfonce un crampon muni de cinq pointes, dont trois pénètrent dans le fémur et deux dans le tibia.

On ferme la plaie sans drainage, on fait un un pansement, et on applique un appareil plâtré qui devra rester en place un mois à un mois et demi s'il n'y a pas d'infection.

La cicatrisation plus ou moins rapide se fait au bout de deux ou trois mois. Le genou est alors ankylosé, mais le résultat fonctionnel est bon et la marche est possible.

Je regrette donc que notre malade ne veuille pas se laisser opérer et je crains que le pronostic de son arthropathie ne soit aggravé par les complications locales ou générales que je vous ai signalées au cours de cette leçon.

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'esthétique dans les opérations abdominales.

Lorsqu'à l'occasion d'un examen médical de l'abdomen, on aperçoit sur la région médiane une longue et difforme cicatrice, mesurant quinze à vingt centimètres, vestige d'une laparotomie ou d'une appendicectomie ancienne on se prend à regretter le manque d'esthétique dont a fait preuve le chirurgien auteur de cette balafre. On objectera peut-être que s'il s'était agi de la face, il aurait pu y avoir grave inconvénient, mais le ventre, quelle importance cela peut-il bien avoir ? Nous estimons que c'est là une erreur et plusieurs chirurgiens, entr'autres, MM. Marcel SÉNÉCHAL et Robert ENGEL, de Nanterre, sont de cet avis. Quand on peut éviter des délabrements et des dégradations

fâcheuses du corps des opérés, on est tenu, en conscience, de faire tout le possible pour les éviter.

Ces auteurs viennent de publier dans la *Gazette médicale de Paris* leurs recherches et les résultats esthétiques obtenus par l'application de la méthode de Pfannenstiel sur un grand nombre de femmes opérées.

La méthode de Pfannenstiel est un perfectionnement de l'incision de Kustner, de Rapin, de Segond et de Pozzi. C'est l'incision supra-symphysaire courbe. Voici, d'après MM. Sénéchal et Engel, le résumé de la technique opératoire :

L'incision est curviligne « en croissant », faite dans le pli de flexion naturel qui existe au-dessus du pénil chez presque toutes les femmes. Elle est située à 4 centimètres environ au-dessus du pubis, à la limite du système pileux, ou même dans la région pilaire.

L'incision est longue de 8 à 15 centimètres, suivant les besoins de l'opération.

On incise directement jusqu'à l'aponévrose de recouvrement des droits, en faisant en cours de route une hémostase très soignée. L'hémorrhagie est ordinairement minime. L'aponévrose des droits est incisée suivant le même sens que la peau ; on va généralement d'un bord externe des droits à l'autre. On soulève à la pince cette aponévrose, au niveau de la ligne blanche ; on la dissèque en remontant, soit au bistouri, soit aux ciseaux ; on sépare ainsi l'aponévrose superficielle du reste de la ligne blanche, jusqu'au-delà du sommet des muscles pyramidaux. Après quoi, la main coiffée d'une compresse achève le décollement avec la plus grande facilité.

Les droits sont ensuite séparés l'un de l'autre à la sonde cannelée, quand ils ne le sont pas déjà normalement.

Le péritoine est incisé comme dans la laparotomie médiane ordinaire.

Avant de procéder à ces deux derniers temps opératoires, nous ne saurions trop recommander de saisir le volet cutanéo-aponévrotique, avec une pince de Kocher, par le milieu de l'incision, et de le relever vers l'ombilic, en le protégeant immédiatement par un champ.

Si le décollement a été bien fait, il ne doit pas y avoir une seule goutte de sang. Sinon, c'est que l'on a blessé les muscles.

Ce décollement peut être mené aussi haut qu'on veut, jusqu'à l'ombilic, surtout si on a affaire à une tumeur volumineuse, kyste, fibrome, utérus gravide.

On n'a pas à craindre la blessure de la vessie, si l'on a soin d'ouvrir le péritoine dans la partie supérieure de l'incision et de refouler la vessie par deux doigts introduits dans la cavité abdominale ; c'est entre ces deux doigts que l'on sectionnera le péritoine aux ciseaux.

Il faut s'attacher à protéger par les « champs opératoires l'aponévrose et les faces latérales et supérieures des muscles droits.

L'incision de Pfannenstiel permet d'opérer aussi bien les fibromes, les kystes ovariques, les grossesses extra-utérines, les hystérectomies sub-totales ou totales, de même que l'appendicite.

On fait la suture péritonéale en surjet, comme d'habitude, on réunit les droits par 3 ou 4 points séparés au catgut ou au tendon de renne, en ayant soin de placer les fils assez loin du bord des muscles, pour éviter de les déchirer.

L'*accolement* bord à bord se fait très facilement.

Ensuite, on rabat le tablier cutanéo-aponévrotique que l'on a eu soin de protéger avec soin au cours de l'opération.

On suture ensuite les deux feuillets aponévrotiques par un surjet au catgut. Pollosson recommande de bien suturer toute l'épaisseur de la portion inférieure de l'aponévrose. Ce surjet est très aisé à placer, car l'incision ayant été faite parallèlement à la direction des fibres cutanées et aponévrotiques, l'affrontement se fait sans tirer sur le fil. On place les fils sur les pinces hémostatiques, *après que la malade a été remise à plat.*

Les crins sont placés de la façon suivante : 4 crins profonds perforant l'aponévrose, deux de chaque côté, et le reste superficiels. (On peut placer, sans les nouer, ces 4 crins profonds avant le surjet aponévrotique.)

L'hémostase doit être faite avec le plus grand soin ; de la sorte, on évite les hématomes profonds qui ne demandent qu'à s'infecter et à empêcher la coalescence de l'aponévrose et des muscles ; Kustner, pour faciliter la coalescence, met un sac de sable sur le ventre de ses opérées.

Dans les cas où l'on fait du drainage, la cicatrice de l'orifice de sortie du drain est si petite qu'on l'aperçoit à peine.

La localisation basse de la cicatrice favorise sa solidité, car elle se trouve en dessous du centre des poussées intra-abdominales. Le volet aponévrotique a été conservé intact et les muscles bliques peuvent tirer impunément sur lui.

Bien plus, il se produit un tassement des tissus de la cicatrice, grâce à la direction de l'incision parallèle à celle des fibres aponévrotiques et cutanées.

Solidité à toute épreuve : Fraipont a vu accoucher deux de ses opérées sans aucun inconvénient pour la solidité de leur cicatrice. Le port même d'une ceinture abdominale est souvent inutile.

« Ainsi donc, disent MM. Sénéchal et Engel, nous avons pu faire, par le procédé de Pfannenstiel, toutes les opérations gynécologiques que nous avons entreprises ainsi que les appendicectomies, toutes avec la plus grande facilité, toutes avec d'heureux résultats. N'est-ce donc pas suffisant pour recommander ce procédé, qui réunit tant d'avantages ? Nous le recommandons surtout aux chirurgiens qui se piquent d'esthétique, à tous alors, hâtons-nous de le dire ».

L'hémophilie.

Depuis quelques semaines, on s'occupe beaucoup dans les Sociétés savantes et récemment encore dans une *Rev. gén. de la Gaz des Hôp.*, de *l'hémophilie*. Cette dyscrasie est caractérisée

par une grande facilité à avoir des hémorrhagies. Une petite plaie insignifiante, une avulsion dentaire, une contusion nasale, s'accompagnent d'une perte de sang qui peut atteindre 1 litre : le moindre choc sur l'épiderme, un léger pinçon est suivi d'une ecchymose considérable et hors de proportion avec le traumatisme reçu. Ces accidents résultent, en somme, d'un défaut très prononcé de coagulabilité du sang.

D'après M. René A. GUTMANN (1), l'hémophilie peut être soit congénitale, revêtant alors un caractère *héréditaire* et familial, soit acquise, *sporadique*.

« L'hémophilie familiale est un syndrome bien défini cliniquement ; son substratum hématologique, constitué essentiellement par une coagulabilité sanguine diminuée, paraît constant.

« L'hémophilie sporadique comprend au contraire un grand nombre de faits qui, plus ou moins semblables cliniquement, s'apparentent par leurs réactions sanguines aux autres syndromes hématologiques : purpura, scorbut, etc. ; et même aux états hémoglobinuriques. Ils forment un groupement d'attente que l'étude d'observations plus nombreuses permettra, sans doute, de démembrer un jour.

« Le pronostic de l'hémophilie, dit M. Gutmann, doit toujours être réservé. En dehors de la mort subite, on observe souvent l'anémie pernicieuse et la tuberculose surajoutée. 11 p. 100 des hémophiles meurent avant vingt ans, 64 p. 100 des décès surviennent dans les premières années de la vie.

« Comme éléments pouvant permettre de porter un pronostic, il faut citer :

« L'âge (plus les symptômes sont précoces, plus la maladie est grave).

« La forme (l'hémophilie à ecchymoses est moins grave que l'hémophilie à hémorragies).

« La notion d'hérédité (l hémophilie familiale est plus grave que la sporadique).

« Le sexe (dans les familles hémophiliques, on peut prédire aux garçons qu'ils seront frappés et aux filles qu'elles seront épargnées. Chez elles d'ailleurs, la vie génitale pourra être l'occasion d'accidents sérieux).

« La coagulation sanguine. Pour Weil, les grands retards se voient surtout dans les cas sévères.

« Mais le hasard peut déjouer toutes les prévisions et il faudra se rappeler que l'hémophile est à la merci du moindre traumatisme. D'ailleurs une hémorrhagie légère peut frapper un organe important (hémorrhagies cérébrales, rétiniennes, etc.). »

Les théories qui ont été proposées pour expliquer la pathogénie de ce défaut de coagulabilité du sang sont multiples (diminution des sels de chaux dans le plasma, présence d'un ferment anticoagulant, origine hépatique de substances hémolytiques, etc.) ; mais aucune n'est applicable à la totalité des cas.

Reste la question du traitement : les hémostatiques habituels donnent, peu de résultats. Te est le cas de la compression, du tamponnement, des injections vaginales chaudes, des attouchements de nitrate d'argent, de l'adrénaline du sérum gélatiné.

On n'a pas eu beaucoup à se louer de l'emploi des extraits thyroïdien et hépatique. « Le sérum physiologique, les injections d'eau de mer, le traitement par les sérums à minéralisation complexe (de Rouville et Fleig) ont donné des résultats qui paraissent positifs, mais dans un nombre de cas encore très restreint.

« Les travaux d'Arthus et Pagès montrant le rôle des ions calciques dans la coagulation ont fait employer le chlorure de calcium au traitement des hémorrhagies (Wright). Localement l'application d'une solution au centième favoriserait la coagulation. Par l'absorption (2 à 8 grammes par jour) ce sel, après quelques heures, arrête d'après Wright l'hémorrhagie. Mais, son action est transitoire ; et si l'on prolonge son emploi au-delà de quatre ou cinq jours, la coagulabilité du sang peut être au contraire diminuée. Sa valeur thérapeutique est d'ailleurs mise en doute par Sahli et M. Labbé.

« Le lactate de calcium (Boggs, Wright et Paramure) serait, aux mêmes doses, mieux toléré et plus efficace.

« Sicard et Gutmann ont traité par le nucléinate de soude en injections intramusculaires deux hémophiles sporadiques. Ils ont observé un retour complet du sang à la normale avec disparition des signes cliniques ; l'injection est peu douloureuse et donne une très légère réaction fébrile (injections intramusculaire de 0,15).

« Les théories sanguines de l'hémophilie ont suscité une méthode thérapeutique qui compte à son actif de nombreux succès.

« Fry, en 1898, guérit trois hémophilies familiales par injection sous-cutanées de sérum de cheval.

« P. Emile-Weil a longuement étudié l'action du sérum sur l'hémophilie. Les injections se font sous-cutanées (20 à 30 cc.) ou intraveineuses (10 à 15 cc.), moitié chez les enfants. On peut se servir du sérum antidiphtérique, antitétanique, etc. ; il vaut mieux employer du sérum de cheval non préparé. Les sérums d'homme ou de lapin agissent comme le sérum de cheval. Le sréum de bœuf est à rejeter ; c'est le seul qui donne lieu à des incidents : réaction fébrile intense avec rachialgie, vomissements. Les sérums frais agissent mieux que les sérums plus anciens. L'action de l'injection sérique est, sur le vivant comme in vitro, plus complète en cas d'hémophilie sporadique qu'en cas d hémophilie familiale. Dans la première, le temps de la coagulation pour Weil, redevient absolument normal, alors qu'il n'est que raccourci dans la familiale. Les hémorragies disparaissent chez les hémophiles sporadiques, s'atténuent considérablement chez les hémophiles familiaux. L'action thérapeutique est donc très marquée, l'action préventive l'est également et après injections sériques, l'on a pu sans danger pratiquer des interventions diverses chez des hémophiles, fait des plus im-

(1) *Gazette des Hôpitaux*, page 501.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



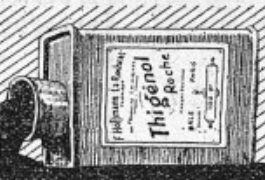
administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Demandes et offres (Suite)

N° 85. — Ayant été obligé de prendre en paiement, un certain nombre de bicyclettes neuves, je serais heureux d'en faire profiter mes confrères, à des prix avantageux.

Pour prix et *renseignements*, s'adresser : Docteur Gonzalez, 38 bis, rue de la Montagne, à Nantes.

AVIS

Les confrères sollicités de s'installer à Tréboul (Finistère) sont avisés que ce poste n'ayant qu'une maigre clientèle (3/4 d'assistance médicale) et n'étant susceptible d'aucun rayonnement, ne saurait faire vivre un médecin. Se renseigner près des médecins de Douarnenez (deux kilomètres) lesquels desservent actuellement ce poste : Drs Damey. Jacq, Mével.

Mutualité Familiale

DU CORPS MÉDICAL

Indemnité Maladie. — Accidents — Retraites. — Pensions aux Veuves.

Secrétaire général : M. le Dr MIGNON, Villa des Pages Le Vésinet (Seine-et-Oise)

Trésorier : Dr GASSOT Chevilly (Loiret).

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

1154. — Dr X., à *Concours*. — Je viens vous demander un avis, pour lequel je sollicite une réponse le plus promptement possible.

Appelé il y a quelques mois par un client pour soigner sa femme, je constate que celle-ci était en état d'ivresse. Son mari le savait parfaitement, et m'appelait pour que je le constate et que j'essaye de guérir sa femme, si possible.

Aujourd'hui, mon client me demande de lui délivrer un certificat à ce sujet.

Puis-je le faire ? Suis-je libre, quant à la femme qui ne m'a pas fait demander ?

Réponse. — Nous ne pouvons que vous conseiller de vous abstenir et de refuser de délivrer le certificat.

En effet, c'est dans l'exercice de votre profession que vous avez connu les faits, secrets de leur nature, sur lesquels le mari voudrait avoir votre témoignage écrit et le secret professionnel est dû par le médecin à son client même à l'égard de l'épouse de celui-ci.

Suite page XX.

RUBINAT Bien spécifier la Source **SERRE**

1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

la **Varilaxine**

groupe cinq laxatifs différents mais d'action équivalente

Varilaxine chacun des 5 tubes contenus dans cette boite et numérotés de la 5 renferme un laxatif différent
Tube n°1 Rhubarbe
n°2 Cascara
n°3 Podophyllin
n°4 Bourdaine
n°5 Tamarin
Avec 1 par 1 par comme excipient

Litt. et éch. f^co
164, rue St Honoré, PARIS, 1er



„lave et dissout„ **MARTIGNY** Source **LITHINÉE**

lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.

INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE **GOUTTES** AMÈRES titrées **HÉBERT**

à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*

Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ *(ces dernières n'étant pas titrées)*

En GLOBULES : **GLOBULES** AMERS **TITRÉS** : 3 par jour.

ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC. **GLOBULES** FERRUGINEUX titrés **HÉBERT**

3 Globules par jour.

Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.

DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS

Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

INTRAITS DAUSSE

INTRAIT DE MARRON D'INDE

Hémorroïdes, Varices

Sédatif des douleurs hémorroïdales

Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

portants au point de vue chirurgical. Marfan a montré qu'un sérum s'élimine de l'organisme en un mois environ ; c'est en effet la période d'activité du traitement que l'on devra reprendre à cette échéance. Pour Weil, chez les hémophiles, les accidents anaphylactiques résultant des injections répétées tous les deux mois seraient peu à redouter.

« Pourtant cette considération n'est point négligeable ; de plus, il est des cas où le traitement sérique reste sans aucun résultat. Nolf, puis Nobécourt et Tixier, en en citant des cas typiques, ont préconisé l'emploi des injections de peptone de Witte.

« Pour éviter les accès thermiques signalés par Nobécourt et Tixier, il faut employer la peptone de Witte utilisée dans les laboratoires pour la préparation des milieux de cultures et qui contient une forte proportion de propeptone. On fait à l'ébullition la solution suivante ; peptone, 5 grammes ; NaCl, 0 gr. 50 ; eau distillée, 100 centimètres cubes. On filtre à chaud. On stérilise à 120 degrés pendant un quart d'heure. On injecte 10 centigrammes environ. Il faut n'injecter que les solutions *claires*. Pour Nolf les solutions troubles seules donnent des accidents, d'ailleurs insignifiants.

« L'injection de peptone rend la coagulation du sang hémophilique normale, d'une façon plus constante pour Nolf que l'injection sérique ; elle a, de plus, l'avantage de ne pas épuiser son action comme on pourrait le voir dans le traitement par le sérum et de ne pas donner d'anaphylaxie. »

Malgré l'emploi de ces médications diverses, M. Gutmann insiste pour que l'on ne néglige pas de tonifier l'état général par l'arsenic et le fer, une alimentation abondante (viandes, œufs, légumes verts), enfin un séjour prolongé à la montagne, à la mer ou dans un climat chaud.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Cicatrice faciale corrigée par une greffe graisseuse. — Luxation du pouce. — Appendicite et dysentérie amibienne. — Syphilome parotidien. — Ostéoarthrite tuberculeuse traitée par la méthode sclérogène. — Ostéomyélite de la rotule. — Suture nerveuse tardive après traumatisme du radial.

M. Morestin présente à la *Société de chirurgie* une malade chez laquelle il a corrigé une *cicatrice faciale irrégulière par une greffe graisseuse*.

La malade, jeune fille de 17 ans, offrait une cicatrice irrégulière et très déprimée, longue de 3 centimètres, large de 2, occupant la région malaire et empiétant sur la région temporale. Cette cicatrice, consécutive à une ostéite du malaire, était fortement adhérente à l'os. M. Morestin pratiqua l'extirpation de la cicatrice ; puis il préleva dans l'aisselle, à l'aide d'une courte incision, un paquet graisseux de dimensions appropriées, qui fut glissé dans la loge préparée sous les téguments de la face. Les deux lèvres de la plaie furent ensuite réunies. Le résultat a été très satisfaisant. L'auteur insiste sur la prise axillaire de la graisse. Dans le fond de cette région, habituellement cachée, la petite marque de l'incision restera toujours complètement dissimulée.

— A l'occasion d'un cas de réduction sanglante d'une *luxation du pouce*, présenté à la *Société de chirurgie* par M. Savariaud, M. Moty signale un procédé de réduction de douceur qui lui a donné les meilleurs résultats.

Dans ce procédé, un aide maintient la main en extension forcée, l'opérateur saisit le pouce luxé, lace ses deux index sur la saillie palmaire du métacarpien et ses deux pouces sur la saillie dorsale de la tête phalangienne. Relevant peu à peu le doigt luxé tout en propulsant fortement les têtes osseuses vers leur position normale, on obtient la réduction brusque au moment où le relèvement du doigt sur le métacarpien va atteindre l'angle droit.

M. Kirmisson rappelle que, dans les luxations du pouce, il convient avant tout d'éviter la traction directe dans l'axe du doigt. Le point de départ de toute tentative de réduction doit être la notion de la rupture du ligament glénoïdien antérieur, abandonnant ses attaches au métacarpien pour suivre la phalange dans son déplacement et chevaucher avec elle sur la face dorsale du métacarpien. Se garder de commencer par une traction directe dans l'axe du doigt ; commencer, au contraire, par exagérer le renversement de la première phalange sur le métarcarpien, et manœuvrant cette phalange comme un levier, s'en servir pour refouler la sangle glénoïdienne et les sésamoïdes qu'elle renferme dans son intérieur. C'est seulement quand on a refoulé cette sangle glénoïdienne au-devant de la tête métacarpienne que l'on fait le mouvement d'abaissement.

— M. Ombrédanne lit à la *Société de chirurgie* un rapport sur un travail de M. Le Roy des Barres (de Hanoï) intitulé : *appendicite et dysentérie amibienne*.

On ne connaît pas d'observations d'appendicite amibienne existant en dehors de toute lésion dysentérique du gros intestin. Le syndrome appendiculaire ne peut être dû à une infection amibienne uniquement localisée à l'appendice.

Quand il y a infection amibienne de l'appendice, il y a toujours infection amibienne du côlon ; mais l'appendicite peut être antérieure, simultanée ou postérieure, par rapport à la crise dysentérique concomitante.

— M. Morestin communique, à la *Société de chirurgie*, une observation de *syphilome parotidien*.

Les manifestations tertiaires de syphilis sur les glandes salivaires sont rares et mal connues

Chez le malade de M. Morestin, la lésion formait une tumeur en relief assez accusé occupant la région parotidienne gauche. La masse était dure, ligneuse, indolente à la pression, sans adhérence à la mâchoire, ni au masséter.

Elle semblait infiltrée dans toute la glande. La surface n'offrait aucune bosselure.

La première impression était qu'il s'agissait d'un cancer de la parotide. Le patient était porteur, en outre, d'une autre lésion. Au niveau du cou, on constatait une masse dure, indolente, du volume d'un œuf, incorporée au sterno-mastoïdien. Etait-ce une lésion développée dans l'épaisseur du muscle ou une adénopathie devenue secondairement adhérente ?

Le malade niait tout antécédent syphilitique, mais il était porteur de plaques blanches à la face interne des joues. D'autre part, les connexions de la seconde tumeur avec le muscle sterno-mastoïdien étaient très intimes et l'on sait que ce muscle est le siège d'élection des gommes syphilitiques. Dans ces conditions, le traitement spécifique fut institué. On pratiqua 14 piqûres de deux centigrammes de biiodure : la lésion guérit rapidement.

M. Arrou a vu, l'année dernière, une tuméfaction de la région parotidienne indolore, avec trismus, qui fut étiquetée par les uns « tumeur de la parotide », par les autres « tumeur du masséter ». M. Arrou fit des piqûres de biiodure d'hydrargyre et il vit en quelques jours tout disparaître. Il ne dit pas que c'était sûrement de la syphilis ; il dit que cela a guéri par le mercure. L'auteur est de ceux qui croient que le mercure guérit les accidents syphilitiques... et bien d'autres choses encore.

M. Michaux fait observer que dans le cas de M. Morestin, tous les signes des tumeurs malignes n'existaient pas. Il n'y avait ni paralysie faciale, ni dédoublement du lobule de l'oreille, ni douleurs, ni invasion de tous les tissus.

M. Morestin répond que la symptomatologie est souvent incomplète. Chez son malade, l'erreur eût été particulièrement facile, et la première impression de tous ceux qui le virent fut qu'il s'agissait d'une tumeur maligne. Il importe d'avoir l'attention éveillée de ce côté pour éviter une intervention chirurgicale inutile.

— M. Walther présente à la *Société de chirurgie* un cas d'*ostéo-arthrite tuberculeuse du poignet traitée par les injections de chlorure de zinc et le curetage avec succès*.

La malade, âgée de vingt-six ans, avait des suppurations péri-articulaires étendues, une destruction des os du carpe et de l'articulation radio-cubitale inférieure. M. Walther eut recours au traitement par les injections de chlorure de zinc, suivant la méthode de Lannelongue. Les injections furent répétées en sept séries, à quelques mois d'intervalle les unes des autres. Trois fois, en même temps qu'étaient pratiquées les injections, on fit un grattage pour éliminer les parties nécrosées.

L'amélioration, la sclérose péri-articulaire s'accentuèrent progressivement après chaque série d'injections. Depuis plus de trois ans, la guérison s'est maintenue et la malade a pu reprendre son travail.

Cette observation semble montrer, une fois de plus, le résultat que l'on peut obtenir de l'application persévérante des injections de chlorure de zinc dans les cas qui paraissent devoir défier toute la thérapeutique conservatrice.

M. Potherat a vu dernièrement une autre malade traitée par M. Walther pour une ostéo-arthrite du genou par la méthode sclérogène à l'aide d'injections de chlorure de zinc et demeurée depuis quatre ans guérie et bien guérie avec ankylose absolue.

— M. Walther rapporte à la *Société de Chirurgie* une observation d'*ostéomyélite aiguë de la rotule*.

Elle concerne un jeune garçon de dix-sept ans qui fut admis à l'hôpital avec un genou non douloureux mais très gros, par épanchement intra-articulaire et par œdème périphérique. La rotule, par contre, était très douloureuse, surtout au niveau de l'angle supéro-externe. M. Walther pensa à une ostéomyélite du genou, sans arthrite suppurée. L'incision sur le bord externe de la rotule conduisit effectivement dans un abcès phlegmoneux à staphylococcus citreus.

Les faits d'ostéomyélite de la rotule sont rares. Dans un travail récent, M. Ducuing a pu en réunir 15 observations seulement.

— M. Ferraton communique, à la *Société de chirurgie*, un cas de *fracture comminutive de l'humérus par balle avec destruction du nerf radial* au niveau de la gouttière de torsion.

Le blessé reçut un coup de fusil Lebel qui fracassa l'humérus gauche au niveau de la gouttière de torsion. Le nerf radial, sur une longueur de plusieurs centimètres, fut détruit par projection d'esquilles, d'où paralysie radiale.

Neuf mois après le traumatisme initial, M. Ferraton pratiqua une suture du radial qui fut suivie d'un retour des fonctions du nerf.

M. Quénu estime que M. Ferraton a eu mille fois raison d'agir ainsi. La suture nerveuse ne doit pas être faite primitivement dans une plaie non absolument aseptique. Il faut toujours attendre, pour opérer, que le milieu soit devenu aseptique. Les sutures même tardives donnent de bons résultats.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de l'anémie pernicieuse

Forme primitive sans cause appréciable.

I. *Hygiène générale.* — La vie au grand air, des marches lentes et courtes ; un repos horizontal d'au moins deux heures après chaque repas, pas de veillées ; peu de travail ; un sommeil de 10 heures au moins par nuit, dans une chambre aussi aérée que possible : telles sont, brièvement résumées, les prescriptions hygiéniques que tout médecin doit formuler en présence d'un cas d'anémie pernicieuse.

II. *Régime.* — L'alimentation doit se composer surtout de lait, d'œufs crus ou peu cuits, de volailles, de poissons à chair maigre, grillés ; de viandes de mouton, de cheval, de bœuf, bien dégraissées et rôties ou grillées ; de purées de haricots, de fèves, de lentilles, de châtaignes ; de pommes de terre, de riz, de fromages frais, de fruits cuits.

Il est indiqué de faire cinq à six repas par jour. Malheureusement, l'intolérance gastrique est souvent telle qu'on peut être obligé d'introduire les aliments dans l'estomac à l'aide du tube de Faucher. Dans ces cas, il est bon avant d'employer le tube d'ordonner la diète képhirique absolue qui généralement est bien supportée et peut donner des résultats remarquables, notamment dans les cas où l'on soupçonne une origine intestinale, et où il faut bien se garder d'ordonner le régime carné.

III. *Médication.* a) *Médication externe.* — *Les frictions sèches ou alcoolisées*, à la main, au gant de flanelle ou au gant de crin, sur tout le corps matin et soir, sont utiles.

De même, la *radiothérapie* (Vaquez, Renon, Tixier) ; on pratique les irradiations au niveau du sternum, des extrémités costales et des épiphyses.

b) *Médication interne.* — L'*arsenic* est particulièrement indiqué, car il paraît inciter directement l'activité de la moelle osseuse. On peut le prescrire sous forme de liqueur de Fowler, par exemple.

Liqueur de Fowler	5 gr.
Teinture de noix vomique	âà 2 gr. 50
Teinture de colombo	

Cinq gouttes de ce mélange deux fois par jour, au milieu des repas, dans une gorgée d'eau sucrée, de bière, ou d'eau rougie ; au bout de trois jours augmenter chaque jour d'une goutte la dose que l'on prend deux fois par jour ; arriver ainsi à la dose de cinquante gouttes par jour. Alors suspendre le traitement arsenical et y substituer un des traitements ferrugineux indiqués ci-après.

Si l'état de l'estomac s'oppose à l'administration de l'arsenic par la bouche, on peut recourir à la voie sous-cutanée et injecter un demi ou un centimètre cube de la solution suivante :

Arséniate de potasse	0,20 cent.
Chlorure de sodium	0,27 cent.
Eau distillée	20 cc.

(CHAUFFARD.)

On suspend ce traitement pendant huit jours, toutes les deux ou trois semaines. On peut également injecter du cacodylate de soude (0,02 à 0,10 cent. par jour), en cessant le traitement huit jours par mois.

Les *ferrugineux* qui paraissent donner le plus de résultats sont le protoxalate de fer et le lactate de fer.

On peut formuler le protoxalate de fer en cachets ou en pilules ; exemples :

Cachets.

Protoxalate de fer	0,15 à 0,20
Poudre de rhubarbe	âà 0,15 cc.
Magnésie calcinée	

Deux cachets par jour ; un au début de chacun des deux principaux repas.

Pilules.

Protoxalate de fer	0,10 cent.
Extrait de rhubarbe	âà 0,05
Poudre de noix vomique	

Deux pilules par jour, une au début de chacun des deux principaux repas.

Le lactate de fer sera ordonné sous forme de dragées, ou dans du sirop de gentiane ;

Dragée

Lactate de fer	0,05 cent.
Sucre pulvérisé	Q. S.

Deux à six dragées par jour au commencement des repas.

Sirop.

Lactate de fer	3 à 4 gr.
Sirop de gentiane	50 cc.
Sirop d'écorces d'oranges amères	200 cc.

(PAPILLON.)

Deux cuillerées à soupe par jour.

Si la médication ferrugineuse déterminait des troubles digestifs, on serait autorisé à employer la médication hypodermique ou mieux intramusculaire :

Cacodylate de fer	0.03 à 0.10 cent.
Eau distillée stérilisée	1 cm.

Injecter une ampoule tous les jours.

L'*opothérapie par la moelle osseuse* donne également de bons résultats. On doit la prescrire chez les malades atteints d'anémie pernicieuse, pourvu toutefois qu'il y ait réaction médullaire. On peut employer la moelle de veau, de mouton ou de bœuf. On la fait prendre crue, écrasée dans du bouillon, à doses quotidiennes de 90 à 100 gr. ; il est bon de continuer le traitement pendant plusieurs mois.

Les *inhalations d'oxygène* (trois ou quatre séances par jour de 8 à 10 minutes) sont recommandées, surtout lorsque le sujet a des vomissements.

Le Dr Papillon préconise alors l'emploi de « bombes » ou bouteilles de fonte d'acier contenant l'oxygène comprimé et munies d'un robinet réglé à un débit de 3 à 4 litres à la seconde. Les ballons de caoutchouc sont à rejeter en raison de leur odeur désagréable et de leur capacité insuffisante.

A la période ultime, on est autorisé à pratiquer la *transfusion sanguine* à l'aide du transfuseur de Collin.

A défaut de sang, on peut injecter dans la veine 100 à 500 cc. d'une solution *saline* à 7 pour 1000 ou d'*eau de mer*.

Formes secondaires.

Traitement de la syphilis, du rachitisme, de la malaria, des parasites intestinaux (botriocéphale, ascarides, ankylostomes) ; instituer en même temps les règles d'hygiène, le régime et la médication prescrite ci-dessus.

Dr Siguret,
(Saint-Nectaire).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

Traitement de la Tuberculose. De l'injection massive sous-glottique.

L'éminent docteur Burlureaux, professeur agrégé du Val-de-Grâce, m'a raconté que le 19 février 1893, le professeur Brown-Séquard disait à ses élèves : « J'ai entendu hier, à la Société de Biologie, une communication qui m'a fortement ému : le docteur De La Jarrige a démontré expérimentalement la possibilité et l'innocuité de l'introduction des doses massives dans le réseau bronchique ; c'est un aiguillage nouveau qui est appelé à révolutionner la thérapeutique pulmonaire ; je vous conseille d'aller voir ça. »

Dix ans plus tôt, le professeur Potain avait déjà dit que si dans les maladies du poumon, on pouvait accéder au poumon, ce serait le rêve.

En juin 1893, le professeur Bouchard me fit l'honneur de me convoquer dans son service à l'hôpital de la Charité, et devant lui et ses élèves, je pratiquai la manœuvre sur cinq de mes malades ; en me retirant, le maître voulut bien me remercier de vive voix d'abord, et le lendemain, dans une lettre du professeur Charrin, écrite sur son invitation.

Avant et depuis, j'avais rassemblé un faisceau d'observations qui prouvaient de façon irréfutable que l'hypothèse de la plus grande efficacité, ou si l'on préfère, de la moins grande inefficacité du *traitement direct*, était une hypothèse que l'expérimentation confirmait.

Ces expérimentations sont toutes concordantes et elles se résument en ceci :

Les doses même massives sont inactives en tant qu'anti-bacillaires, mais en retour, elles assainissent et elles embaument la lésion, elles arrêtent net les processus en agissant sur les parties et les zones péri-inflammatoires.

On voit d'ici les conséquences incalculables qu'on est en droit d'en déduire, surtout lorsque l'affection est localisée et qu'elle n'a pas encore, par ses toxines, empoisonné l'organisme.

Cette propriété d'arrêt et d'assainissement se démontre victorieusement dans les cas de gangrène pulmonaire. J'ai soigné tout dernièrement, en collaboration avec le Dr Cogrel, un malade atteint de gangrène occupant une large surface : les deux tiers inférieurs du poumon gauche avec une légère poussée du poumon droit à la base. Les crachats étaient d'une abondance et d'une fétidité qui rendait l'air de l'appartement irrespirable. La température oscillait entre 39°5 et 40°5, et l'état général était à l'avenant.

Malgré ces conditions si défavorables, avec 15 injections goménolées et gaiacolées (10 % de goménol et 5 % de gaïacol), l'abondance et la fétidité des crachats avaient complètement cessé et la température était redevenue normale.

Je cite cet exemple parce qu'il est tout récent ; depuis dix ans, il m'est arrivé de soigner et de guérir huit gangréneux par le même procédé.

Le Dr Guisez cite un cas de guérison semblable dans le journal les *Archives médicales* du mois dernier.

Cette propriété éminemment désinfectante s'adresse également et avec la même puissance aux foyers tuberculeux qui se trouvent ainsi enserrés dans des mailles qu'il leur est difficile de franchir.

Par l'arrosage *répété* et *massif*, les pourtours du foyer deviennent inaptes à l'invasion et la plaie fermée court les plus grandes chances de rester fermée, elle ne se transforme pas en plaie ouverte.

En somme, c'est la guérison, la guérison relative, je le veux bien, mais c'est la seule qui me paraisse possible et même suffisante, puisqu'on maintient sa localisation en s'opposant à la généralisation qui seule donne son caractère fatal.

Et que deviennent alors les thérapeutiques à côté : sous-cutanées, anales, intestinales, etc. ? Qu'elles agissent sur les épiphénomènes, soit, mais qu'elles apportent un contingent effectif sur le siège, je le nie absolument.

Rosenthal et moi avons obtenu des succès qui déjouent tous les pronostics, et cela sur des malades dénourris, anémiés, presque tous déchets et victimes de tous les élixirs prometteurs. Que serait-ce alors si les sujets se trouvaient dans des conditions suffisantes d'hygiène et de confort, et surtout si on pouvait les soigner avant la déchéance finale ?

Et en retour, s'en trouve-t-il un seul parmi nous qui doute de l'impuissance des dispensaires, des hôpitaux, etc., malgré les millions affectés à cet usage ?

Un de nos plus grands maîtres me parlait, il y a quelques jours, d'un dispensaire fameux qui réussissait fort bien.

Au point de vue curatif, maître ?

Ah ! non par exemple !

Ce sera le mot de la fin.

Mais qu'est-ce que vous me chantez-là ? (pour employer une expression, à moi adressée par un

membre de l'Académie de médecine, auquel je tâchais de démontrer que la fameuse expérience faite sur un trachéotomisé était un leurre), mais, l'injection intra-pulmonaire on la pratique partout.

A cela je répondrai : l'injection intra-stomacale oui, mais l'injection intra-bronchique, non pas.

Le mal que cette fausse route a provoqué est énorme, parce qu'elle a disqualifié la vraie méthode ; elle prouve de la part de ses promoteurs une méconnaissance absolue des modalités du larynx en état fonctionnel et de défense.

L'injection, en dehors de la technique que j'ai été le premier à indiquer et à fixer, il y a vingt ans, est un danger et un mensonge. Je le prouverai bientôt.

(*A suivre.*)

Dr Joseph de la Jarrige.

PHARMACOLOGIE

Un antiseptique cicatrisant : « Le Néol » en dermatologie-vénéréologie.

Par M. le Professeur Faivre.

« Antiseptique cicatrisant », l'accolement de ces deux qualificatifs sans crainte de toxicité suffit à caractériser une nouveauté thérapeutique, le Néol étant, en effet, à base de persulfate sodico-potassique et dégageant autant d'oxygène que d'ozone en milieu acide, constitue l'antiseptique idéal parce que phagocytaire.

Ce liquide, aqueux, miscible à l'eau, à la glycérine et aux solutions alcooliques, jouit en même temps de propriétés kératoplastiques, sédatives et décongestionnantes ; il remplit donc, à lui seul, toutes les indications des topiques stérilisateurs analgésiants, réparateurs et antiphlogistiques. Dans notre milieu médico-dermatologique, nous n'avons pas eu l'occasion d'appliquer le Néol en cas d'antrhax ni de brûlures ; mais nous avons obtenu sur certaines ulcérations de la peau et des muqueuses les résultats les plus satisfaisants, comme en témoignent les observations suivantes, prises soit en clientèle, soit dans notre service de l'Hôtel-Dieu.

Observation I. — T..., 47 ans, ancien colonial éthylique, fumeur et chiqueur, est un syphilitique de vieille date avec terrain éminemment propice aux retours les plus offensifs d'une spirillose maligne sur les muqueuses labiales, linguo-gingivales. Toute ulcération prend immédiatement ch z lui la tournure phagédénique. Il rentre pour la première fois dans notre service avec une *gomme ulcérée de la langue* dont l'évolution fut relativement vite éteinte grâce aux attouchements pratiqués chaque jour pendant une semaine avec le Néol pur, du 20 au 27 décembre 1911.

Observation II. — D.., annexe, salle n° 1, lit 24, en période secondaire de spécificité, présente une poussée de *plaques érosives* sur les *muqueuses gingivo, jugo-labiales*, qui résistait au chromate d'argent. Après détersion attentive des ulcérations à l'aide de tampons montés imbibés de Néol pur, sans préjudice des lavages de la bouche avec une solution au 1/10, nous pûmes continuer le traitement mercuriel à doses intensives sans voir survenir la moindre stomatite.

Observation III. — *Otorrhée bacillaire.* — Il s'agit d'un phtisique atteint d'un écoulement fétide pouvant faire panser au sphacèle à la suite d'une otorrhagie très abondante consécutive à l'ouverture d'un vaisseau. La résorcine, l'eau oxygénée, la glycérine phéniquée se montrèrent véritablement inférieures aux injections de Néol au 1/15 (4 cuillerées à soupe par litre d'eau), cependant que le malade succomba aux progrès rapides de son affection pulmonaire.

Observation IV. — Dans un cas d'*uréthrite* gonococcique secondairement infectée par des cocci divers autres que le diplo de Neisser et propagée à la vessie, nous sommes venus à bout de l'écoulement en faisant un grand lavage à la solution de Néol faible (une cuillerée par litre).

Observation V. — *Vulvo-vaginite aiguë* chez une professionnelle leucorrhéique soumise au tamponnement de glycérine néolée avec les meilleurs résultats tant au point de vue du vaginisme que de l'ensemencement glandulaire.

Observation VI. — *Endométrite cervicale.* — Mme C..., 40 ans, présente un col granuleux, saignant, avec issue de glaires cervicales épaisses que la pince ne peut étirer sans rupture. Deux attouchements par semaine au Néol pur pendant un mois cicatrisèrent l'ulcération, cependant que les douleurs lombaires et les coliques utérines disparaissent sous l'influence de la balnéation et des injections associées.

Observation VII. — Mme D... porte, dans le sillon interfessier, une flore de chancres mous pris pour de l'herpès avant l'apparition des ganglions. L'attouchement au Néol pur une fois par semaine, avec pansements isolants à la gaze néolée, amena une cessation rapide de la douleur et la *restitutio ad integrum* des parties suintantes avec disparition de l'odeur *sui generis*.

(*Journal scientifique et médical de Poitiers*, mars 1912, p. 51

Nous avons cru intéressant de compléter ces observations par les deux notes suivantes, qui viennent encore confirmer les remarquables propriétés cicatrisantes du Néol et témoigner des réels services que ce médicament, employé journellement à Saint-Louis, Cochin-Ricord et Broca, peut rendre en dermatologie et vénéréologie.

I. — Je veux aujourd'hui attirer votre attention sur un remarquable exemple du pouvoir cicatrisant et rénovateur du Néol.

J'ai comme cliente depuis une dizaine d'années une paraplégique atteignant la cinquantaine. Cette personne, atteinte de la maladie de Little, a depuis 1898 un mal perforant plantaire (pied gauche).

En 1901, aidé d'un confrère, j'ai tenté sans succès, je me hâte de le dire, la cure chirurgicale de ce mal perforant. La récidive ne s'est pas fait attendre comme je le pensais d'ailleurs, mon opération anodine du reste, ayant été faite pour le moral de la malade plus que pour la lésion plantaire.

Depuis dix ans, d'innombrables praticiens et non des moindres, et moi également, avons épuisé pour obtenir la cicatrisation du dit mal perforant tout l'arsenal des pansements.

J'ai eu l'idée d'employer le Néol. Je l'ai fait employer pur au moyen de bandes de gaze bourrant la cavité.

Le mal perforant, qui jamais n'avait cessé de sécréter plus de deux ou trois jours est *entièrement cicatrisé* depuis trois mois et la malade me dit : « Nous avons enfin trouvé le remède ». Cet « *enfin* » *veut dire 12 ans. Observation du Dr S... d'Angers*

II. — *Le Néol dans l'impétigo.* — Un jeune homme de vingt ans fait une éruption d'impétigo sur toute

la face. Il m'arrive désolé croyant à une longue durée de cette gourme, de ce mal qu'il voit chez beaucoup d'enfants, dont les oreilles suintent et se croûtellent pendant des mois et même des années (parce que pas ou mal soignés).

Je commençai par le décaper à l'eau bouillie chaude, puis je découpai dans de la gaze molle, un masque avec trous pour les yeux et la bouche que je trempai dans du Néol au cinquième (Néol : 1 partie, eau, 4 parties), et l'appliquai sur la face séchée. Renouvellement du pansement 3 fois par jour.

Quatre jours après persistait une légère rougeur, j'ordonnai alors un peu de pâte de zinc à mettre en traces. Huit jours après, tout était guéri. Le Néol, dans ce cas, est supérieur à l'eau d'Alibour.

Observation du Dr François, de Bohain (Aisne)

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des médications nouvelles pour 1912, par le Dr H. Gillet, ancien interne des hôpitaux de Paris. 7e *édition*, 1 vol. in-18 de 300 pages, avec figures, cartonné : 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

« La thérapeutique est assez riche en médicaments, elle est trop pauvre en médications ».

Vivant à l'ombre des doctrines régnantes, comme elles, les médications se modifient, se transforment, se complètent incessamment, de sorte que le praticien a besoin d'avoir, non seulement dans sa bibliothèque, mais sur sa table de travail, toujours à portée de sa main, à côté d'un formulaire des médicaments nouveaux, un formulaire des médications nouvelles.

Rapidement et clairement, en 300 pages, au plus, il fallait nous apprendre tout ce qu'il faut savoir au point de vue pratique sur les médications anti-cancéreuses, anti-infectieuses, anti-névralgiques et anti-rhumatismales, anti-syphilitiques et anti-tuberculeuses, sur les médications colloïdales, déchlorurantes, hypotensives, rachidiennes, récalcifiantes, sur la bactériothérapie intestinale, l'ionothérapie, sur les diverses opothérapies, la photothérapie, la sérothérapie, les sérums antidiphtérique, antipneumonique et antistreptococcique, antituberculeux avec les diverses tuberculines, les sérums artificiels et les nouvelles médications contre la syphilis, l'hectine et le 606, etc.

Ce livre indispensable, si désiré, si attendu, le voilà ! Il obéit à cette idée maîtresse qui doit régir tous nos travaux, toutes nos actions, et qui peut se résumer dans cette phrase : « De la pratique, encore de la pratique, toujours de la pratique ».

C'est là, le seul secret du succès de toutes les œuvres qui s'inspirent de la même pensée, savent allier la brièveté à la clarté ; c'est le secret du succès considérable du frère aîné de ce livre, du *Formulaire des médicaments nouveaux* de Bocquillon, arrivé à la 24e édition ! Tel sera celui du docteur Gillet sur les médications nouvelles que tous les praticiens liront avec intérêt et profit pour eux, pour leurs malades.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitements nouveaux du furoncle. — La *Revue interne de médecine et de chirurgie* du 25 février 1912 indique dans une note deux traitements nouveaux du furoncle :

1° *L'emploi* d'un anneau de collodion, entourant le furoncle et renouvelé toutes les 3 ou 4 heures, qui est conseillé par Fuchs, d'Edimbourg.

La partie circonscrite par l'anneau doit être au moins de la superficie d'une pièce de 0 fr. 50. Le furoncle ainsi comprimé par le collodion ne s'étend pas et éclate au bout de 2 ou 3 jours.

2° Le traitement employé en Russie pour ramollir les tissus infiltrés, qui consiste à scarifier légèrement le furoncle, s'il n'est pas en partie dénudé, et à le saupoudrer de salicylate de soude finement pulvérisé. Ce dernier traitement déterminerait une cuisson assez vive.

Un nouvel élément de diagnostic de la fièvre typhoïde : la réaction de Russo. — Dans le *Medical Record* (cité par la *Rev. int. de med et chir.*), MM. *Rolph* et *Nelson* indiquent les bons résultats obtenus pour préciser le diagnostic de la fièvre typhoïde au moyen de la réaction de Russo.

On met 4 à 5 cc. d'urine du malade dans un tube à essai, on y ajoute IV gouttes de solution aqueuse de bleu de méthylène au millième.

La réaction est positive si le liquide devient vert menthe, ou vert émeraude ; elle est négative si la coloration est vert bleuâtre.

Il faut auparavant s'assurer que l'urine ne contient pas de bilirubine.

Les ponctions lombaires contre la céphalée rebelle au cours de la fièvre typhoïde.— MM. *Oddo* et *Monges* ont, dans le *Marseille médical*, publié une observation de céphalée au cours de la fièvre typhoïde, rebelle à toute médication. Deux ponctions lombaires de 35 cc. à 4 jours d'intervalle firent disparaître cette complication. Le liquide qui sortit en jaillissant était clair et ne contenait aucun élément figuré.

Les avantages de la boxe. — Le Dr de Martel, dans *Paris-médical*, a ainsi résumé les avantages de la boxe après un intéressant article sur la boxe anglaise.

Au point de vue de l'hygiène : La boxe développe le souffle et la musculature ; elle garde jeune celui qui la pratique et lui évite bien des mauvais coups.

Au point de vue physiologique et pathologique : Elle met en évidence : l'existence de la commotion cérébrale et les rapports intimes qui existent entre la base du crâne et le maxillaire inférieur.

Elle met aussi en évidence la grande sensibilité du plexus solaire, et les phénomènes d'arrêt du cœur que provoque son excitation excessive.

Au point de vue psychologique : Elle développe la douceur, le courage, le sang-froid, et fait d'un malingre hargneux un « petit homme » râblé et patient.

La méthode iodogène.— Le Dr S. Icard a communiqué au *Comité central des Bouches-du-Rhône* une note sur la méthode iodogène. Il administre aux malades des iodures alcalins qui imprègnent les tissus et provoquent la réduction de l'iode de ces alcalins dans les tissus mêmes qu'il veut modifier en appliquant localement des agents réducteurs tels qu'eau oxygénée, ozone et chlore.

M. Icard affirme avoir obtenu par cette méthode, qui agit par l'iode à l'état naissant qui se forme dans les tissus, dans les affections microbiennes de la bouche, du nez, du pharynx, dans le traitement des plaies atones, les ulcères variqueux, la vaginite, la blennorragie, de bons résultats.

Nous avons appliqué nous-même et avec un indiscutable succès ce traitement pour un ulcère variqueux. J. N

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La conférence d'Epinal (5 mars 1912).

Grands Dieux ! que les donneurs de pronostics nous en avaient conté de bonnes au sujet de l'accueil qui nous serait fait au chef-lieu des Vosges !

« Tout ce qu'il a traîné de calomnies contre « vous, disaient-ils, autour des Assemblées générales de l'Union et de l'A. G., a été ramassé « et servi en cette région, par des journaux dits « d'intérêt professionnel en tirage spécial. Vous « allez être regardés de travers par les Bureaux « des groupements : on va organiser contre vous « la coopération de l'absence ou l'attitude de « la suspicion générale. Non, vraiment, remettez votre voyage à plus tard ; laissez le temps « ramener les choses au point ».

Eh bien ! la prudence est une belle chose, mais la peur des fantômes et de l'inconnu est pour nous de l'enfantillage. Nous en fîmes ce jour-là l'expérience une fois de plus.

Tout d'abord, dès la gare même, nous tombions dans les bras de MM. Enry et Lacour, président et secrétaire de la Société locale, qui nous offrirent à déjeuner avant la conférence, nous entretenant, en toute cordialité, l'un du passé médical dans la région, l'autre du présent, tous deux des heurts et incidents de la vie syndicale des confrères vosgiens depuis 1881 jusqu'à 1912. Le *Concours médical* en connaissait beaucoup, mais il ignorait les flottements récents, les projets fédéralistes ébauchés et tombés dans l'eau, les répercussions locales des assemblées parisiennes. Ah ! que les Basiles ont vraiment la partie belle, même chez les médecins, pour créer les plus stupides légendes ! Pauvre Union, pauvre A. G., si ces fabricants de potins et de calembredaines avaient une influence sur votre marche !!

Ce fut donc entre la poire et le fromage que nous apparut le caractère particulier à donner à notre causerie d'Epinal.

Suivant l'habitude et le thème adoptés dès Chaumont, Jeanne parla d'études, de prévoyance et de mutualité professionnelles, et Boudin traita de la défense par les Syndicats et le « Sou médical ». Ce fut l'occasion pour l'un de décrire ce qu'est l'A. G. après comme avant les incidents de 1910 et 1911, pour l'autre de préciser comment les nouveaux statuts de l'Union pousseront forcément les Syndicats à prendre l'*initiative* et la *responsabilité*, qu'ils laissaient trop jadis à des rouages fédératifs régionaux ou à quelques lointaines personnalités inamovibles dans le Conseil de l'Union, et cela au risque de voir leur volonté réfléchie de groupements autonomes se perdre dans une généralisation peut être beaucoup moins bien étudiée et d'efficacité non démontrée par l'application locale.

Nous eûmes vraiment la satisfaction d'être compris dans un milieu où nous ne prêchions pas que des convertis, et nous en vîmes la double preuve dans le nombre d'adhésions aux filiales recueillies séance tenante, et dans l'empressement des concours qui s'offrirent pour continuer notre œuvre d'apostolat dans le Comité départemental des Vosges.

Après la réunion officielle, il nous fallut quitter les confrères venus du dehors. Mais les conversations, les échanges de vues et de renseignements ne s'en prolongèrent pas moins. Nous syndicalisâmes toute la soirée avec les syndiqués d'Epinal-ville, et notamment avec leur président, qui nous permettra désormais de l'appeler notre ami Legras, quoique, à notre regret, il ait jugé plus indiqué de ne pas faire partie du Comité de propagande. En organisant une réunion mensuelle des médecins d'Epinal, il a prouvé que sa compréhension du vrai syndicalisme ne pouvait s'accommoder de vagues parlottes et d'un banquet, le tout à six mois d'intervalle : il a prouvé qu'il faut le contact et la collaboration des syndiqués à titre quasi-permanent ; dans les villes, du moins, cet exemple est à généraliser au plus vite.

Confrères des Vosges, merci de la bonne journée que vous nous avez donnée en prélude de celle qui comprenait Neufchâteau et Nancy.

Nous savons maintenant qu'on peut apprécier, à Epinal, ses images et ses bêtises..... mais surtout des efforts sincères pour organiser la saine pratique du syndicalisme médical.

.....

.....

Mais, passons maintenant la plume à l'excellent confrère qui a tenu à rendre compte lui-même de la conférence de Neufchâteau.

Réunion tenue à l'Hôtel de ville de Neufchâteau le 6 mars 1912.

Sur l'initiative du Syndicat de l'arrondissement de Neufchâteau, les docteurs Jeanne et Boudin avaient aimablement accepté de modifier leur itinéraire de tournée de propagande pour apporter la bonne parole aux médecins de cet arrondissement.

Une douzaine de confrères de notre petit rayon tinrent, par leur présence, à témoigner aux conférenciers que leur visite répondait à un réel besoin et que l'utilité en était comprise.

La séance est présidée par le Dr M. Contal, président du Syndicat, qui adresse tout d'abord ses remerciements et ceux de tous les confrères présents aux docteurs Jeanne et Boudin, véritables apôtres de la défense professionnelle pour laquelle ils ont entrepris, à travers la France, une croisade déjà féconde en résultats.

Le Dr Jeanne, prenant alors la parole, nous

expose le but de cette tournée de propagande : en premier lieu, démontrer l'utilité du *Concours médical*, de ses filiales et aussi de toutes les autres œuvres professionnelles ; en second lieu, constituer des Comités départementaux dont les membres ont pour mission de continuer et de développer les résultats des réunions comme celle-ci, en répandant, parmi les praticiens de leur région, les idées de concorde et d'union et en les groupant dans les œuvres de défense et de prévoyance.

Notre confrère nous rappelle ensuite l'histoire du *Concours médical* fondé il y a 33 ans par Aug. Cézilly, dont la volonté surmonta les difficultés du début et le rôle du *Concours*, comme journal et comme Société civile.

Le journal, qui a aujourd'hui 8000 lecteurs, voit son importance s'accroître chaque jour. Ceux qui en douteraient n'ont, pour s'en convaincre, qu'à comparer les numéros d'il y a 3 ou 4 ans avec ceux d'aujourd'hui, ils se rendront compte qu'il répond bien à son sous-titre de *guide précis du praticien*.

Guide scientifique par la publication de leçons cliniques des maîtres des hôpitaux, de revues des actualités médicales et des communications aux Sociétés savantes, surtout d'articles de médecine pratique et de médecine d'urgence, d'études sur l'installation du laboratoire du praticien, etc.

Guide professionnel, le journal s'est employé depuis sa fondation à la diffusion des idées syndicalistes. Il est devenu une véritable agence de renseignements puisqu'il reçoit chaque mois environ 350 lettres de confrères en quête d'un conseil sur les sujets les plus divers (1).

Du reste, ces renseignements généraux sont publiés dans la « Petite correspondance », qui devient ainsi une mine inépuisable où, grâce à une table parfaitement bien comprise, le praticien trouve instantanément le bon *tuyau* qui peut le tirer d'embarras.

Enfin, depuis deux ans, le journal s'est imposé un nouvel effort en créant l'*Agenda-Memento du Praticien*, offert chaque année, en prime aux abonnés, pour la somme de 2 francs. Ce gros volume, dont le prix de revient atteint 25.000 francs par an, est un code complet de législation et de jurisprudence médicales. C'est dire que chaque jour le médecin a besoin de le consulter.

Passant ensuite à la Société civile du *Concours médical*, le Dr Jeanne nous expose son œuvre. Société d'études professionnelles, elle a apporté sur toutes les questions de défense, de prévoyance, et aussi sur les questions d'hygiène et de médecine sociale, des projets parfaitement au point dont la plupart ont été réalisés.

N'est-ce pas sous son égide que se sont fondés les premiers Syndicats médicaux, avant même la loi de 1884 ? N'est-ce pas grâce à elle qu'ils ont pu vivre, en marge de la loi, jusqu'en 1892 ? Grâce, enfin, aux efforts de ses chefs a été arraché au Parlement — au prix de quelles difficultés, le Dr Jeanne nous l'a dit — le vote de l'art. 13 de la loi du 30 novembre 1892 qui permet aux médecins de se syndiquer librement.

Puis, ce fut la fondation de l'Union des Syndicats médicaux, avec qui, quelques vicissitudes qu'elle traverse, le *Concours médical* n'a jamais cessé et ne cessera jamais de collaborer.

C'est ensuite la part prise par le *Concours* dans l'élaboration des lois sur les accidents du travail, dans l'obtention du libre choix et du Tarif Dubief qui, loin d'être parfait, est néanmoins de beaucoup supérieur au tarif de l'A. M. G., qui nous était imposé avant lui pour les soins aux blessés du travail.

Enfin, l'œuvre capitale du *Concours* a été la création de ses filiales, sociétés de défense et de prévoyance, dont le Dr Boudin va maintenant nous parler.

La défense professionnelle, nous dit celui-ci peut être collective ou individuelle.

Collective, ce sont les syndicats. Le Dr Jeanne a rappelé, tout à l'heure, la part que le *Concours médical* a prise dans l'évolution du syndicalisme médical. Aujourd'hui, presque toutes les régions de la France possèdent un syndicat médical. Mais la forme qui paraît le mieux s'adapter à la défense d'intérêts professionnels communs est sans nul doute le Syndicat autonome d'arrondissement qui répond parfaitement aux besoins des praticiens. A preuve, ce qui s'est passé à Neufchâteau même. Alors que, pour tout l'arrondissement, six confrères faisaient partie du grand syndicat départemental, depuis que le petit syndicat de l'arrondissement a été créé, sur 18 confrères y exerçant, 16 sont syndiqués. De plus, nouvel élément d'activité syndicale, tous assistent aux réunions locales alors que, sur les 6, un ou deux allaient, de temps à autre, aux réunions départementales.

Mais la défense collective n'est pas tout. Il y a aussi la défense individuelle. Bien des questions ne sont pas de la compétence du Syndicat : certains recouvrements litigieux d'honoraires vis-à-vis des particuliers ou des groupements (secours mutuels, compagnies d'assurances, etc.), responsabilité professionnelle, si souvent mise en jeu aujourd'hui, etc. Pour cela a été créé le « Sou médical », qui, pour 20 francs par an, donne à ses membres des consultations d'avocats spécialisés, assume les frais des procès qui peuvent être intentés au médecin et a fondé une caisse de garantie qui assure chaque membre contre la responsabilité professionnelle jusqu'à concurrence de 2.000 frs. Cette caisse, du reste, est encore vierge, car jamais un confrère défendu par le « Sou médical » n'est condamné à des dommages-intérêts.

Enfin, le Dr Boudin nous parle maintenant des œuvres destinées à protéger le médecin et sa famille contre la maladie, l'invalidité, la vieillesse et la mort.

Ces œuvres sont nombreuses et toutes ont leurs qualités : Prévoyance médicale, Mutuelle de Saumur, Famille médicale, etc., et la plus ancienne de toutes, l'*Association générale des médecins de France*, dont tout médecin français devrait faire partie.

(1) Conseil qui, d'ailleurs, est toujours donné avec la plus grande obligeance, la plus grande précision et aussi la plus grande rapidité. *Experto crede Roberto*.

Le *Concours médical* n'est pas resté en dehors de ce mouvement de solidarité. Ses œuvres de prévoyance sont maintenant groupées en une seule association : la *Mutualité familiale du corps médical français*, subdivisée en plusieurs combinaisons, avec cotisations variables suivant l'âge d'entrée :

Combinaison MA (maladie) qui assure 10 frs par jour pendant 60 jours et ensuite 100 frs par mois tant que dure l'invalidité ;

Combinaisons P et R qui assurent des retraites de 120 à 1200 francs par an, à 60 ou 65 ans ;

Combinaison V qui assure une retraite aux veuves et aux orphelins des sociétaires.

Enfin une combinaison d'assurance-décès est actuellement à l'étude et sera réalisée dans quelques mois.

Ainsi, le *Concours médical*, modeste journal d'études professionnelles dont la vie resta précaire et les ressources maigres pendant de longues années, a étendu peu à peu son action sur toutes les branches de la vie professionnelle, répondant à tous les besoins du praticien, évoluant à mesure que ceux-ci se modifiaient.

Sous l'impulsion de Cézilly et de ses continuateurs, dépassant peut-être les espoirs que son créateur avait osé fonder sur lui, l'humble refuge est devenu une vaste maison tutélaire. Du modeste fortin de jadis, qui n'eût pu résister longtemps aux coups de l'ennemi, est sortie la citadelle imprenable où vient maintenant chercher abri la troupe des plus avisés parmi les praticiens français.

Sic aliud ex alio nunquam desistit oriri.

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

De nombreuses adhésions au « Sou » et à la Mutualité ont prouvé à nos confrères du *Concours* qu'à Neufchâteau on ne se contente pas de paroles et que l'on n'hésite pas à passer aux actes. C'est, comme ils nous l'ont dit à la fin du déjeuner qui a suivi la réunion, la meilleure récompense qu'ils attendent de leur labeur et ce qui nous permet d'espérer qu'ils ne garderont pas de leur visite chez nous un trop mauvais souvenir.

Dr G. Richaud.
(Bulgnéville).

Comité de propagande du département des Vosges.

Dr Zuber, arrondissement d'Epinal.
Dr Homméel, arrondissement de Remiremont.
Dr Rousselot, arrondissement de St-Dié.
Dr Forquin, arrondissement de Mirecourt.
Dr Richaud (de Bulgnéville), arrondissement e Neufchâteau.
Dr Payen, à Martigny, arrondissement de Neufchâteau.

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation médicale dans le département du Nord

Petite-Synthe, 24 mars 1912.

Mon cher confrère,

Vous faites erreur sans doute, en nous invitant à lire la fable du *Hibou et de ses petits*. Vous avez voulu nous rappeler probablement celle de l'*Aigle et du Hibou*, qui commence ainsi, si j'ai bonne mémoire :

> L'aigle et le hibou, leurs querelles cessèrent
> Et firent tant qu'ils s'embrassèrent.

C'est très aimable de votre part et nous nous embrasserons quand vous le voudrez. J'ai si grand désir d'entente et de conciliation, pour le plus grand bien de notre chère cause syndicale, que j'accepte très volontiers le modeste rôle du hibou pour vous laisser celui de l'aigle. Seulement il y a un mais ! La fable nous dit, en effet, que la paix étant signée entre les deux ennemis, le hibou fit à l'aigle la description de ses petits afin que, le cas échéant, l'aigle pût les reconnaître et en respecter la vie. Or, dans son élan paternel, le hibou fit de sa progéniture une description si flatteuse et si embellie que l'aigle,rencontrant un jour la nichée du hibou, ne put reconnaître, dans ces petits monstres, ces enfants,

> Beaux, bien faits et surtout fort aimables,

que le père hibou lui avait décrits. Conséquence, ils furent croqués. Evidemment, ces petits hiboux de votre allégorie sont nos amis Coppens, Vanverts, Lambin, Cochet et Lemière (1). J'en ai dit tant de bien, j'ai peint ces petits amours avec un pinceau si ruisselant de tendresse, que, pris de scrupule, vous avez peur de ne pas les reconnaître, quand vous planerez à côté d'eux, et d'en faire, en vous méprenant de bonne foi, une royale bouchée. Voilà le sujet que vous nous offrez en méditations de carême. Or, depuis cinq minutes que je m'y livre, je suis obsédé par une reminiscence du vieil Horace qui dit quelque part, dans son épitre aux Pisons :

Desinit in piscem mulier formosa superne

Comme je ne veux pas être avec vous, en reste de politesse, je ne crois mieux faire que de vous dédier ce vers.

Loin de moi la pensée de vous comparer, même par la moitié supérieure du corps, à cette jolie femme dont parle Horace. C'est à votre polémi-

(1) Comme notre Confrère emploie évidemment le langage figuré, il entend sans doute parler ici de ses enfants en syndicalisme, c'est-à-dire de ses élèves ou de ses disciples.

Nous n'avions pas su jusqu'à ce jour que M. Dewèvre avait rempli dans le Nord un rôle syndical aussi ancien, ni aussi important ; mais puisqu'il nous affirme avoir le droit de considérer comme ses enfants les cinq vétérans lillois du syndicalisme qu'il nous signale, nous le prions de nous excuser de notre ignorance et nous le félicitons bien cordialement.

J. N.

que seulement que je veux appliquer cette phrase, polémique dont la première partie, débordante d'affirmations enthousiastes au sujet de notre faillite prochaine, se continue aussi inférieurement en vulgaire queue de poisson qui se rapetisse, fuit, glisse et m'échappe des mains.

N'ayant rien pu répondre aux faits très précis que je vous ai également apportés, vous vous en prenez, comme Quivy, à notre comité directeur (1). Quivy nous avait reproché d'avoir l'œil au fond de notre nombril ; puis dans son rapport au syndicat de Cambrai, rapport sans parti pris, dit-il, de tenir les rôles de dieux bouddhistes devant lesquels on ne se présente que rampants et prosternés . A votre tour, vous nous reprochez de ne voir dans le syndicalisme que « le sujet d'admiration et de congratulation réciproques ».

Notre comité directeur serait ainsi l'image d'une de ces meutes de petits chiens savants, mordant sans vergogne les mollets des critiques téméraires, mais qui, assis bien sagement en rond, chacun sur une chaise, aboient avec force leurs applaudissements chaque fois qu'un des leurs exécute en piste un petit exercice de dressage pour la galerie, aboyant leurs applaudissements avec d'autant plus d'ardeur qu'il y aura toujours réciprocité touchante (2). Lorsqu'on en est arrivé à se servir de pareils arguments, la polémique touche au sommet de l'angle de son rétrécissement. C'est bien la queue de poisson.... et j'ajouterai même .... du poisson d'avril. C'est discuter pour rire un peu et il serait difficile de ne pas se tenir les côtes, comme dit Horace au vers suivant : « Ut risum teneatis, amici ! » quand on entend accuser le comité directeur d'un pareil état d'esprit. Si, pour la première fois, nous sommes sortis de la réserve silencieuse où le travail soucieux de nos devoirs syndicalistes nous avait toujours tenus jusqu'à ce jour, ce n'était point certes pour nous donner en spectacle et mettre en valeur nos personnes, qui n'en ont pas, mais pour parer les coups dangereux portés avec étourderie peut-être à notre cause syndicale, mais pouvant en tout cas nous étourdir.

La cause est aujourd'hui plaidée, comme disent les gens du palais et vos lecteurs savent de quel côté se trouvent la bonne foi et la vérité. Les petits points d'interrogation que vous mettez au bas de ma lettre sont des points de détail, comme on pourrait en trouver d'une façon indéfinie, points sans importance qui ne sont que de pauvres arguments d'une mauvaise querelle.

Si les honoraires étaient autrefois de 1 fr. 50 (tarif ouvrier) et s'ils sont augmentés aujourd'hui, pourquoi tant d'insistance pour savoir de combien est cette augmentation ? Serait-il raisonnable de supposer que nos syndicats aient fait effort pour ne les élever que de cinq centimes ? En réalité, le prix de la visite est partout de 2 à 3 francs (tarif ouvrier) (3).

(1) Malheureux Comité dont nous n'avons jamais parlé ! ! Mais quels sont encore ces faits très précis ?

(2) Mon Dieu ! cher Confrère, nous n'avons jamais dit, ni prétendu cela, mais puisque c'est vous qui le dites ! . . . .

(3) Hélas ! mon cher Confrère, je sais trop que je ne puis donner que de bien pauvres arguments, mais

Je ne vois pas d'ailleurs l'importance de cette question que vous présentez comme primordiale. Qu'un ouvrier de Paris, qui gagne 15 francs par jour, paie une visite 3 francs, rien de plus naturel ; qu'un ouvrier de nos campagnes qui gagne 40 francs par mois, paie le même prix, ce serait chose excessive. Son médecin en étant payé 2 francs sera plus honoré qu'un confrère de Paris au tarif de 3 francs. Il absorbera en une visite la totalité et plus du salaire journalier, alors que le confrère n'en prélèvera que le cinquième. Il aura, d'autre part, une grosse différence aussi dans ses frais généraux, à tel point qu'à égalité de travail, douze heures par jour par exemple, et en gagnant 15.000 francs par an, il conservera au bout de l'année un bénéfice net, bien supérieur à celui du médecin parisien qui aura touché 30.000 fr. (1).

Toutes vos petites annotations sont donc sans valeur et ne méritent pas que j'y réponde (2). Nous avons amélioré beaucoup notre situation matérielle, voilà un fait ; nous avons relevé beaucoup notre situation morale par nos victoires successives sur les commissions des hospices, bureaux de bienfaisance, administrations des douanes, etc. Voilà un autre fait non moins incontestable.

Je veux bien croire en terminant, comme vous m'y invitez, « que ceux qui ont contribué à développer notre mouvement syndical ne songent nullement à démolir l'édifice pour lequel ils ont beaucoup sacrifié ».

C'est de vous, que vous parlez, confrère Noir, et cette déclaration me fait plaisir. Le Dr Quivy m'avait écrit aussi que ses intentions étaient pures.

Je vous crois l'un et l'autre, mais permettez-moi de vous dire que tous deux vous avez fait fausse route, et mis au service d'intentions pures des moyens détestables que tout syndicaliste doit condamner. Cette méthode serait comme celle de l'escrime, « l'art de tuer les gens pour leur apprendre à vivre ».

Nous ne voulons point pour notre part recevoir pareilles leçons, ni celles de Quivy, ni celles du *Concours*, non pas que nous craignons pour nos personnes, mais parce que, comme vous, nous ne voulons pas laisser démolir « l'édifice pour lequel nous avons aussi beaucoup sacrifié ». Nous avons toujours accueilli et accueillerons toujours toutes les critiques, pourvu qu'elles soient fondées et ne soient pas dictées uniquement par le désir de nuire à une cause qui nous est sacrée. Aussi

tous vos syndicats mettent en tête de leur bilan : *Relèvement des honoraires*, et le Dr Quivy nous fait savoir que MM. les Drs Delezenne, d'Asq, Desconseille, ses confrères du Nord, lui affirment qu'on les paie *un franc* la visite. Il n'est peut-être pas très raisonnable de supposer que les syndicats ont relevé les honoraires de cinq centimes, mais il serait peut-être quand même intéressant de savoir de combien.

J. N.

(1) Mâtin ! 15.000 fr. dans le Nord ! 30.000 fr. à Paris ! Je ne doute pas que les praticiens du Nord soient des gens laborieux, mais je croyais, comme ancien Président du Syndicat de la Seine, syndicat de 1 500 membres, être renseigné sur Paris. Hélas ! les praticiens parisiens ne voient guère ces 30.000 francs qu'en rêve.

(2) Je m'en aperçois bien que vous ne me répondez pas. *Desinit in piscem*, n'est-ce pas ?

longtemps qu'il en sera autrement et alors même qu'on nous assurerait des intentions les plus pures, nous continuerons à défendre notre œuvre avec toute notre âme et tout notre cœur.

Veuillez agréer, cher confrère, avec tous mes remerciements pour votre hospitalité, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Dr Dewèvre.

Réponse. — Nous n'avons jamais douté de la valeur de notre excellent confrère, M. le Dr Dewèvre ; il met à se défendre toute son âme, tout son cœur, toute son éloquence, nous aurions voulu qu'il y ajoutât toute sa logique et tout son sang-froid. Il fut, nous en sommes sûrs à présent, un brillant élève de rhétorique. Nous lui avions demandé des faits et non des phrases. Nos confrères peuvent apprécier s'il nous a aimablement répondu. Nous avons réclamé quelques précisions sur le relèvement des honoraires, M. le Dr Dewèvre nous a répliqué en paraphrasant La Fontaine ; nous avons exigé des chiffres, et il nous a cité l'épître aux Pisons.

Nous ne savons si ces arguments sont ceux qu'attendaient les praticiens du Nord ; pour nous, ils nous amusent énormément. Mais est-ce que par hasard le président du Syndicat de Dunkerque ignorerait totalement la situation critique du corps médical français ?

Nous serions tentés de le croire quand dans la lettre ci-dessus il affirme qu'un médecin gagnant 15.000 francs dans le Nord a au bout de l'année un bénéfice net bien supérieur à celui du médecin parisien qui gagne 30.000 francs.

Trente mille francs d'honoraires ! Ils se compteraient sur les doigts, les praticiens parisiens, en dehors des grands spécialistes et des sommités de la Faculté et des hôpitaux, qui atteignent ce chiffre. Combien se contentent du tiers et rêvent d'atteindre la moitié !

Il paraît cependant que dans le Nord, le médecin praticien gagne 15.000 francs par an. Nous voulons bien le croire puisque M. le Dr Dewèvre nous l'affirme, car nous, plus maîtres de notre plume, nous ne voudrions jamais, comme notre honorable contradicteur, qualifier d'interprétation mensongère l'argument d'un adversaire que nous croyons, *a priori*, un galant homme (1).

Néanmoins, M. Dewèvre nous permettra de douter, de croire qu'il a fait là une erreur de plume ou qu'il s'est laissé entraîner, dans le feu de la polémique, comme un simple méridional, à exagérer quelque peu.

Sans cela, le Nord serait la terre promise, le pays de cocagne des médecins praticiens et nous craindrions fort que quelques centaines de malheureux, qui végètent à Paris ou ailleurs, n'aillent à Lille ou à Dunkerque partager le gâteau dans un pays où la vie est à si bon marché. Mais ne craignez rien, praticiens du Nord, nous saurons remettre les choses au point ; nous savons que votre sort est loin d'être enviable et que M. Dewèvre, qui, somme toute, est un excellent homme, peu familiarisé avec les chiffres, puisqu'il les considère comme négligeables quand nous lui en demandons, a cité 15.000 francs au hasard, tout comme il aurait dit 5.000 francs

Noir.

(1) Voir *Concours Médical*, 21 janvier 1912, page 63, 2e colonne.

La polémique entretenue par nos confrères Dewèvre et Quivy nous a valu une volumineuse correspondance, à laquelle il nous est parfois difficile de répondre :

Un médecin praticien du département du Nord nous fait savoir qu'il est stupéfait d'apprendre que le libre choix y existe pour l'A. M. G. Il nous demande de lui définir ce qu'on entend à Lille par le libre choix du médecin par l'indigent. Nous avons dû lui répondre que nous l'ignorions de plus en plus, surtout maintenant qu'on nous a renseignés.

Un autre confrère, installé dans la banlieue de Lille, nous prie de signaler à la vigilance des présidents des syndicats de Tourcoing et de Roubaix et de la Fédération les agissements d'un instituteur domicilié à Tourcoing qui ferait, paraît-il, à Roubaix de l'exercice illégal sur une grande échelle et ne serait nullement inquiété.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Jurisprudence du libre choix.

la requête de la Bourse du Travail de Reims, un directeur de Compagnie d'assurances est condamné pour entrave au libre choix

(Extrait du *Bulletin de la Bourse du travail de Reims*.)

On lira plus loin le jugement qui condamne M. Pettelat, directeur de la Compagnie d'assurances « La Caisse des Entrepreneurs », à 60 fr. d'amende pour avoir « par menaces de refus des indemnités prévues par la loi de 1905, tenté de porter atteinte au droit d'un ouvrier victime d'un accident du travail de choisir son médecin. »

Ce jugement de principe, fort bien motivé et non frappé d'appel, nous réjouit, non pas que nous ayons contre M. Pettelat des griefs particuliers ou une animosité plus grande que contre ses collègues les directeurs des autres Compagnies d'assurances, mais nous espérons qu'il sera une suffisante leçon pour tous ceux qui, chaque jour, violent la loi sur les accidents du travail en pesant sur la volonté des blessés et en ne leur permettant point d'exercer leur libre choix et de s'adresser au médecin qui leur convient, en qui ils ont confiance.

C'est à ce point de vue que nous nous sommes placés quand nous avons rédigé la plainte qui a provoqué l'action du Parquet. En lui demandant d'intervenir, de réprimer les abus de plus en plus nombreux qui se commettaient ici, en appelant son attention sur un fait de pression nettement caractérisé et en demandant que la suite qu'elle

comportait fût donnée à cette affaire, nous disions à M. le Procureur : « Nous espérons que la leçon servira à tous les directeurs d'assurances qui seraient tentés d'agir de même. »

Faut-il le dire? Nous n'avions, en l'action de la justice, qu'une confiance mitigée. Nous écrivions, dans notre numéro du 15 novembre dernier : « Elles (les compagnies) continuent leur fructueux trafic sans autrement s'inquiéter des suites de leurs agissements extra-légaux, certaines qu'elles sont qu'elles rencontreront en haut lieu des trésors de mansuétude, ceux qui sont chargés de l'application de la loi n'ayant de sévérité que pour les médecins indépendants et les ouvriers assez soucieux de leurs intérêts pour ne pas en confier la gestion à des Compagnies dont les dividendes sont le fruit de l'exploitation de leur malheur. » Et, plus loin, j'ajoutais :

« S'il en était autrement, si une exception confirmait la règle, je ferais, le mois prochain, amende honorable. »

La condamnation de M. Pettelat prouve que j'ai eu tort et montre que, à Reims, comme dans la fable, les petits et les grands sont égaux aux yeux de la Justice.

Nous enregistrons avec d'autant plus de plaisir cette bonne nouvelle que nous avions jusqu'ici quelques raisons de douter.

Quant à moi, je ne suis pas peu fier d'avoir contribué, pour une part si modeste soit-elle, à faire faire cette constatation et c'est pour cela que je publie et ces lignes et le jugement du tribunal correctionnel de Reims.

Ce sera ma punition et l'acte de contrition que j'avais promis de faire ici et que je n'ai plus de raisons de retarder.

E. GUERNIER.

Audience publique du 21 *février* 1912.

Le Tribunal, après en avoir délibéré, jugeant au premier ressort :

Attendu que le 5 septembre 1911, à Reims, au dépôt de l'entrepreneur Triaud, le sieur Cornette, ouvrier dudit entrepreneur, a été victime d'un accident de travail ;

Que Cornette a fourni, le 6 septembre, un certificat du docteur Jolicœur, son médecin, dans lequel celui-ci prévoyait pour son client une incapacité de travail de « quinze jours environ » ;

Que le 5 octobre suivant, Cornette fut convoqué pour le lendemain dans les bureaux de la Caisse des Entrepreneurs, société d'assurances du patron Triaud, et qu'ayant répondu à cette convocation, il fut conduit par un agent de la Société chez le docteur Giraud, médecin d'icelle, lequel l'examina et estima utile de lui faire suivre un traitement complémentaire de celui qu'il pratiquait et que ce traitement devait commencer le lendemain 7 octobre ; que trois jours après, Cornette, qui ne s'était pas rendu à la clinique Giraud, reçut de la Caisse des Entrepreneurs une lettre recommandée en date de Reims du 11 octobre contenant entre autres les passages suivants : « **En tout cas, sachez, Monsieur, que vous n'avez pas le droit de refuser des soins.... Par votre attitude, vous prolongez outre mesure la guérison d'une affection qui, soignée comme il faut, aurait produit depuis quelque temps un résultat favorable. Prenez note que nous arrêtons d'office au 6 octobre courant la date de votre reprise du travail.** » **Que sur un nouveau certificat du docteur Jolicœur, en date à Reims du 27 octobre la reprise du travail fut fixée au 23 même mois et Cornette intégralement payé de ses demi-salaires ;**

Attendu qu'à la suite d'une plainte de Cornette en date du 19 octobre une information fut ouverte et que **Pettelat, directeur de la Caisse des Entrepreneurs, est inculpé** aujourd'hui, en conséquence de ce qui précède, d'avoir, en portant ou tentant de porter atteinte au droit de Cornette de choisir son médecin, contrevenu à la loi du 31 mai 1905 ;

Attendu que l'inculpé prétend qu'il n'a commis aucune faute, que Cornette n'a subi aucun préjudice, qu'au contraire c'est la Société d'assurances qui a eu à supporter une dépense plus forte de soixante-dix francs que celle prévue et cela par suite des agissements de Cornette et de la façon de soigner de son médecin, qu'il n'a jamais voulu porter atteinte au droit du plaignant de choisir son médecin, mais hâter sa guérison par l'institution d'un traitement complémentaire ;

En fait... attendu d'une part qu'il est exact que **Cornette a touché intégralement le montant de son demi-salaire** pour la période d'incapacité temporaire délimitée par les deux certificats en date du 6 se ptembre et 27 octobre 1911 et n'a par conséquent subi aucun préjudice de ce chef ;

Attendu, d'autre part, que la Compagnie d'assurances n'a pas non plus subi de préjudice ; qu'en présence des termes du certificat médical « quinze jours environ », n'indiquant qu'une durée approximative, elle n'était autorisée qu'à évaluer approximativement aussi les conséquences pécuniaires de l'accident et qu'en arrêtant par avance des chiffres préfixes sur lesquels elle voudrait s'appuyer pour faire ressortir un soi-disant préjudice, elle a substitué son opinion personnelle à celle du médecin traitant et ainsi commis une incorrection ;

Attendu que ladite Compagnie a commis une autre faute de même nature en se permettant dans sa note particulière du 8 décembre 1911 (pièce nº 11 versée par elle) d'apprécier la façon de traiter du médecin choisi en écrivant cette phrase : « **Du fait de soins mal donnés par le médecin choisi par l'ouvrier** » et en ne tenant pas compte des prescriptions de la loi du 31 mars 1905, qui, dans les trois derniers paragraphes de l'art. 4, prévoit les divergences d'appréciation au sujet du traitement et organise toute une procédure pour résoudre les difficultés qu'elles peuvent faire naître ;

Attendu, d'autre part, que dans cette affaire aucune déclaration d'accident n'avait été faite, ainsi que le veut la loi, et que le témoin Zimmer, chargé à la maison Triaud de remplir ces formalités a déclaré qu'il n'en avait pas fait parce que l'employé de la Caisse des Entrepreneurs, avec lequel il était constamment en rapport, lui avait dit plusieurs fois que ce n'était pas la peine de faire de déclaration quand les accidents n'étaient d'aucune gravité

VITTEL



CENTRALE

EST L'EAU

de TABLE et de RÉGIME

des

GOUTTEUX

et des

ARTHRITIQUES

Bien spécifier VITTEL CENTRALE avec le cliché du GOUTTEUX pour éviter toute confusion et substitution.

CONSTIPATION

Chronique ou **Accidentelle.**
Fermentations gastro-intestinales.
Intoxications bacillaires.

Troubles hépatiques et biliaires.
Dyspepsies.
Entérites.
Appendicite, etc.

TRAITEMENT

par les

GRAINS DE VALS

Dose : UN ou DEUX
avant le repas du soir ou avant le coucher

COMPOSITION DES GRAINS DE VALS

La composition des **Grains de Vals** répond à l'association de la médication cholalogue et de la méthode évacuante. Le produit utilisé dans la préparation des **Grains de Vals** est à base de **Résine** de **Podophyllin** et de deux **Rhamnus** purgatifs :

Le **Cascara Sagrada** et la **Bourdaine** ou Frangule.

Le **Podophyllin** préparé par un procédé spécial à l'alcool bouillant constitue un produit dont l'activité sur la sécrétion biliaire est entièrement différente de celle obtenue avec le podophyllin selon le codex qui fait employer l'alcool froid. C'est un peu du reste sur l'incertitude des résultats obtenus dans la thérapeutique courante par ce médicament qu'il semblait être délaissé, bien que **Trousseau** l'ait classé comme le meilleur cholagogue que nous possédions. Le podophyllin rentre dans la proportion de 15 milligrammes par **Grain de Vals**.

Le **Cascara** et la **Bourdaine** sont traités d'après la méthode du professeur **L. Phipson** publié par lui dans le « Journal de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. » Le produit obtenu se présente sous la forme d'une substance jaunâtre, cristalline, définie, et est employé la à la dose de 25 milligr. par pilule.

Administration : 64, *Boulevard Port-Royal, PARIS*

et que ce détail rapproché des précédents semblerait indiquer **de la part de la Compagnie** en question une **tendance à prendre avec la loi de 1905 des libertés peut-être excessives** ;

Attendu enfin, qu'à l'audience le sieur Triaud a déclaré avoir reçu copie de la lettre du 11 octobre incriminée ; que le témoin Zimmer a déclaré qu'ayant eu postérieurement à la réception de cette lettre la visite de la femme Cornette, il l'avait prévenue que les demi-salaires seraient arrêtés à la date du 6 octobre ; qu'enfin dans le dernier paragraphe de la note du 8 décembre versée au dossier par la Caisse des Entrepreneurs on lit : « Nous déclarons donc très énergiquement que la finale de notre lettre du 11 octobre avait uniquement pour but d'amener Cornette à suivre le traitement complémentaire prescrit. »

En droit..., attendu que par choix il faut entendre l'acte de discernement volontaire qui fixe la préférence et présuppose chez son auteur la liberté absolue de cette volonté et que le législateur qui s'était borné, dans le texte de 1898, à faire allusion à ce principe en l'appliquant à la désignation du médecin en matière d'accident du travail, a cru devoir, dans la loi du 31 mars 1905, l'affirmer et proclamer, suivant l'expression de M. Mirman dans son rapport, « la liberté absolue pour l'ouvrier de choisir son médecin et son pharmacien. »

Attendu que si l'on rapproche de cette déclaration de principes les paroles prononcées par M. Poulain : « Vous savez tous qu'en ce qui concerne les soins médicaux le facteur primordial de « la guérison, ou tout au moins du bien-être moral « pour un malade, c'est la confiance dans le médecin », rapportées au *Journal officiel* du 24 mai 1901, page 119, on en peut conclure qu'en ce qui concerne le médecin traitant, le droit de choisir ne s'exerce pas seulement au moment même de l'accident une fois pour toutes, mais se renouvelle pour ainsi dire à chaque visite comme la confiance qui a inspiré le choix lui-même et qui est à chaque instant susceptible de se maintenir ou de disparaître ;

Attendu que ces extraits des travaux préparatoires, démontrent que le législateur a voulu que la liberté du choix du médecin fût aussi étendue par rapport au temps que par rapport aux personnes ;

Attendu, en conséquence, que l'intervention ou la tentative d'intervention spécifiée au troisième paragraphe de l'article 30 est punissable à quelque moment du traitement qu'elle se produise et que Pettelat ne pourrait soutenir qu'il n'a commis aucune faute parce qu'à la date du 11 octobre le choix de l'ouvrier s'était déjà exercé ;

Attendu que la visite suggérée à Cornette à la clinique Giraud, la lettre que l'on sait envoyée en même temps au plaignant et au sieur Triaud, et enfin la déclaration faite par le comptable de l'entrepreneur à la dame Cornette constituent bien ensemble la menace de refus des indemnités dues en vertu de la loi de 1905, puisque dans cette lettre la Compagnie arrêtait les demi-salaires au 6 octobre de son autorité privée, s'arrogeant le droit d'apprécier elle-même l'état de santé du blessé, alors que le certificat du docteur Jolicœur devait reporter plus tard cet arrêt au 23 du même mois et que Cornette avait tout lieu de craindre que, pour le punir de n'avoir pas obéi aux suggestions de la Compagnie, celle-ci lui supprimât les indemnités afférentes à l'intervalle de temps compris entre ces deux dates auxquelles il devait avoir droit ;

Attendu que l'ensemble de ces manœuvres constitue bien la tentative manifestée par un commencement d'exécution définie par l'article 2 du Code pénal et qui n'a manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de la Compagnie de la Caisse de Entrepreneurs ;

Attendu, au surplus, que la Compagnie a cherché à influencer Cornette en lui inspirant sur la capacité du médecin choisi par lui des doutes de nature à diminuer sa confiance et à peut-être le faire revenir sur son choix ; que l'aveu de cette tentative de pression exercée sur la volonté de Cornette est explicitement contenu dans le passage de la note du 8 décembre précité ;

Attendu, en conséquence, que Pettelat est donc coupable d'avoir, à Reims, en octobre 1911, par menaces de refus des indemnités prévues par la loi de 1905, tenté de porter atteinte au droit du sieur Cornette, victime d'un accident du travail, de choisir son médecin traitant ;

En ce qui concerne l'application de la peine : attendu qu'il y a lieu de tenir compte, d'une part, de ce que les renseignements fournis sur le compte de Pettelat lui sont favorables à tous points de vue, mais aussi de ce qu'il doit être tenu pour responsable des nombreux manquements aux prescriptions légales révélés par cette affaire à la charge de la Compagnie d'assurances ;

Par ces motifs

Vu l'article 4, § 2 ; 30, § 5 n° 3 de la loi du 31 mars 1905 et 2 et 3 du Code pénal ;

Attendu néanmoins qu'il existe dans la cause des circonstances atténuantes, et vu l'article 463 du Code pénal portant ce qui suit :

Dans tous les cas où la peine de l'emprisonnement et celle de l'amende sont prononcées par le Code pénal, si les circonstances paraissent atténuantes, les Tribunaux correctionnels sont autorisés, même en cas de récidive, à réduire l'emprisonnement même au-dessous de six jours et l'amende même au-dessous de seize francs ; ils pourront aussi prononcer séparément l'une ou l'autre de ces peines et substituer l'amende à l'emprisonnement, sans qu'en aucun cas elle puisse être au-dessous des peines de simple police ;

Vu également l'article 194 du Code d'Instruction criminelle, dont voici les dispositions :

Tout jugement de condamnation rendu contre le prévenu et contre les personnes civilement responsables du délit ou contre la partie civile le condamnera aux frais, même envers la partie publique, les frais seront liquidés par le même jugement.

Par application de ces articles de loi, dont M. le Président a donné lecture,

Condamne Pettelat à soixante francs d'amende;

Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps

***

LEÇON A TIRER DE CE JUGEMENT

Des attendus de ce jugement, il faut tirer des leçons et des déductions intéressantes. Nous allons le faire en suivant l'ordre dans lequel le jugement les fait apparaître.

A

« Attendu ..... que le 5 octobre suivant, Cor-
« nette fut convoqué dans les bureaux de la Caisse
« des entrepreneurs, qu'ayant répondu à cette
« convocation il fut conduit par un agent de la
« Société chez le Dr Giraud, médecin de cette
« Compagnie, qui estima utile de lui faire suivre
« un traitement supplémentaire. »

Voilà ce qui prouve qu'un médecin qui veut garder son client blessé doit lui recommander de ne jamais répondre à une convocation du patron ou de la Compagnie. J'ai déjà dit qu'un ouvrier blessé n'était ni un inculpé, ni un coupable ; que tout au contraire il était un citoyen blessé qui plaidait au civil contre un citoyen patron, et cela sur le pied de la plus parfaite égalité, que c'était lui, le blessé, qui intentait des poursuites et que par conséquent il n'avait aucun ordre, aucun conseil à recevoir de ceux qu'il poursuivait.

Par la menace, par l'intimidation, par la ruse, les assureurs essayent cependant d'attirer les blessés dans leur bureau, et quand ils ont réussi ils font « conduire par un agent de la Société » presque les menottes aux mains, le naïf ouvrier qui a eu l'imprudence de répondre à l'appel.

Cet attendu nous donne encore envie de sourire quand nous nous rappelons la campagne qui fut faite contre le Syndicat de médecine sociale par le Syndicat médical de Reims, qui prétendait que nous canalisions les blessés pour nos adhérents. Nous voyons là que les juges constatent que « le blessé fut conduit par un agent de la Compagnie chez le médecin de la Compagnie ». Donc, à Reims, comme à Lille et à Roubaix, les blessés sont conduits dans les cliniques des Compagnies, comme le voleur est conduit par le gendarme de peur qu'il ne s'égare en route.

Cet attendu nous permet encore de demander au Syndicat médical de Reims si le Dr Giraud fait encore partie du Syndicat médical. Si oui, nous demandons à ce Syndicat quelle autorité il peut avoir pour accuser d'autres médecins ou d'autres groupes médicaux de faire de la canalisation.

Nous demanderons encore au Syndicat médical de Reims s'il approuve la conduite de ce médecin qui :

1° Consent à examiner un blessé soigné par un autre confrère, en dehors de la présence du médecin traitant, et cela malgré les prescriptions les plus formelles du § 5 de l'art. 4 ;

Malgré la circulaire ministérielle du 3 mai 1905 qui dit

« *Le législateur a d'ailleurs pris soin de subor-*
« *donner les visites du médecin de la Compagnie*
« *au visa préalable du Juge de paix, d'autoriser*
« *seulement une visite hebdomadaire et de réserver*
« *expressément la présence du médecin traitant*
« *dûment prévenu de cette visite deux jours à l'a-*
« *vance par lettre recommandée, de manière que*
« *l'ouvrier, fort de la présence de son médecin, puis-*
« *se toujours se trouver à l'abri de toute ingérence*
« *dans son traitement, comme de toute intimidation*
« *volontaire ou involontaire sur son esprit*

Malgré l'avis de deux juristes éminents, MM. Guillot et Rotehaur qui disent *dans le* Bull. Com-
« ment. des Lois nouvelles *n°* 6 *et* 7, *de juin-juil-*
« *let* 1905),

« *La présence de son médecin donnera au blessé*
« *le soutien moral dont il a besoin, le médecin*
« *traitant fournira à son confrère tous renseigne-*
« *ments utiles et empêchera celui-ci de donner des*
« *conseils sur le mode de traitement ou de se per-*
« *mettre des critiques pouvant produire sur l'esprit*
« *du malade les plus fâcheuses impressions.* »

Malgré les règles les plus précises de la déontologie courante et *malgré* la décision de l'Association professionnelle des médecins de Rouen parue dans la *Normandie médicale* du 15 août 1911. Cette Société médicale adoptait en effet les conclusions du rapport du Dr Merry Delabost et entre autres celle-ci :

« 1° le cabinet de consultation est un terrain
« neutre..... ; 2° .... Mais d'autre part si un blessé
« est adressé à ce dernier (le médecin de la Compa-
« gnie), dans un but de contrôle et afin que le pa-
« tron ou l'assureur soient renseignés sur son
« état, nous estimons que l'examen ne peut, en
« aucun cas, avoir lieu sans que le médecin trai-
« tant y ait été convoqué, sous les formes pres-
« crites par la loi. »

Nous demandons encore au Syndicat médical de Reims s'il approuve la conduite de ce médecin qui :

2° « Estima utile (constatent les juges) de lui faire suivre un traitement complémentaire de celui qu'il pratiquait » et cela *malgré* les règles de la déontologie rappelées plus haut et *malgré* ce passage de la circulaire ministérielle du 3 mai 1905 qui dit :

« *Le texte du paragraphe de l'art.* 4 *de la loi*
« *du* 31 *mars* 1905 *précise suffisamment que le*
« *médecin ainsi désigné n'a pas le caractère d'un*
« *médecin expert, qu'il ne peut s'immiscer dans les*
« *soins donnés à l'ouvrier par le médecin de son*
« *choix.....* »

Que va faire le Syndicat médical de Reims, adversaire acharné du rabattage, du racolage et de la canalisation des blessés ? R. S. V. P.

B

Nous voyons qu'un directeur de Compagnie qui a seulement menacé de suspendre le demisalaire peut être condamné même s'il n'a pas donné suite à sa menace et s'il a payé.

C

Constatons le peu de cas que font les juges de

ce charentonesque argument employé depuis quelque temps par les Compagnies, que certains juges de paix.... (parisiens surtout) semblent vouloir accepter, et qui consiste à dire : « J'attire à mon dispensaire les blessés où je les fais traiter à bon marché ; vous, médecins indépendants, vous les attirez dans vos cliniques où on les soigne au tarif Dubief, donc ça me coûte plus cher — donc vous me portez préjudice et je vous poursuis !!! » Il n'y a qu'à répondre : « en les attirant chez moi, j'use de mon droit — En vous faisant payer plus cher et surtout au Tarif Dubief, j'use encore de mon droit légal ; vous, vous les attirez par la menace, en les faisant conduire chez vous par des agents. Voyez-vous un industriel poursuivant son concurrent parce qu'il sait garder ses clients en leur offrant des garanties et plus de sécurité ! »

D

Les juges ayant constaté que, dans une note, la Compagnie dit :

« Du fait des soins mal donnés par le médecin choisi par l'ouvrier » ;

Si j'étais le Dr Jolicœur, je poursuivrais la Compagnie pour le préjudice qu'elle me cause par ses critiques mal fondées et qui constituent une faute et une incorrection, de l'avis même du Tribunal de Reims.

E

« *Attendu d'autre part que, dans cette affaire, aucune déclaration d'accident n'avait été faite et que le témoin Zimmer déclare que l'employé de la Compagnie avec lequel il était constamment en rapport lui avait dit plusieurs fois que ce n'était pas la peine de faire de déclaration quand les accidents n'étaient d'aucune gravité — ce qui prouve une tendance de la Compagnie de prendre avec la loi des libertés peut-être excessives* ».

Cette constatation des juges de Reims est à rapprocher de celle de l'inspecteur divisionnaire du travail de Nantes.

« Les contrevenants, dit-il, ont été le plus souvent induits en erreur par des agents des Compagnies d'assurances qui disent à leurs assurés vouloir se charger de toutes les formalités, y compris la déclaration à la mairie, qu'ils négligent ensuite de faire, lorsqu'ils croient y avoir intérêt ; ce n'est que dans les cas graves ou lorsque la victime fait ultérieurement une réclamation que le service a connaissance de ces accidents, non déclarés par l'entreprise.

(*Bulletin officiel du travail*, février 1908, page 143.)

Et tout cela pour éviter l'enquête du juge de paix qui coûte 17 fr., et pour permettre d'attendre la prescription d'un an après quoi le blessé n'a plus le droit de réclamer de rente. Voilà pourquoi les Compagnies veulent des médecins qui écrivent des certificats sous leur dictée afin de faire paraître l'accident comme peu grave. Voilà pourquoi certaine Grrrande presse, fille entretenue par des assureurs, n'est pas muette contre les médecins indépendants dits marrons, qui osent faire faire les déclarations d'accidents par les blessés eux-mêmes.

F

Constatons une fois de plus que tous ces procédés pour attenter au libre choix du médecin ont été signalés au Ministre du travail — que celui-ci est armé par l'article 27 de la loi pour supprimer les assureurs qui ne se conforment pas aux prescriptions de la loi et qu'il n'en use pas — que les procureurs de la République ne poursuivent que de loin en loin des délits qui se reproduisent des milliers de fois chaque jour.

Quel courage il faudrait pour poursuivre des Compagnies qui ont pour avocats conseils des députés, anciens ou futurs Gardes des Sceaux ! car alors, adieu avancements, décorations, etc., etc.! ! !

Constatons que les députés ne peuvent ignorer ces faits, que chaque jour les plaintes des blessés contre les assureurs, les juges et les experts vont grandissant.

Ouvriers, employés et médecins, constatons tout cela et surtout ne l'oublions pas au jour des élections, mêmes municipales, jour où nous pouvons et où nous devons renvoyer à leurs chères études les députés trop mous pour ne pas interpeller les Ministres du travail et de la justice

DIVERNERESSE.

LES MONOPOLES MÉDICAUX

Un idéal. — Médecin de chemin de fer ! ! !

Alais, le 21 mars 1912

Dans son numéro du 20 mars, sous la signature J. J., le *Bulletin médical* publie une lettre en réponse à celle parue dans le *Bulletin de l'Union des Syndicats* sous le nom du Dr X..., où est apprécié l'acte des médecins d'Avranches.

La conclusion que l'on doit tirer de cette épître est que la perfection n'est pas de ce monde, mais que ce qui s'en rapproche le plus, c'est la situation du médecin des chemins de fer. Cette opinion est fondée sur les considérations suivantes : le médecin des chemins de fer est bien payé, voyage beaucoup et gratuitement, travaille peu, est bien traité et sa situation est enviée de tous.

Le médecin est bien payé puisque quelques-uns arrivent à gagner jusqu'à 8.000 francs par an et 10 à 20 fr., par visite sans que « aucun d'eux ne borne son activité au service de la compagnie et ne néglige de desservir une clientèle plus ou moins étendue. » Ajoutez à cela 4.000 francs de permis (le fait quoique rare s'est produit) et vous comprendrez sans peine qu'avec pareille rémunération on puisse accepter d'indiquer dans le rapport officiel le degré le plus bas d'incapacité subie du fait de l'accident « comme le veut le médecin en

chef d'un réseau, sauf à mentionner, dans une note séparée qui ne serait pas produite devant les tribunaux, le maximum de réduction pouvant être admis. (Circulaire aux médecins en date du 15 octobre 1908.)

Le médecin des chemins de fer travaille peu. L'auteur de l'article nous apprend qu'il a un service de plus de mille agents et que deux heures lui suffisent pour s'en acquitter consciencieusement. Il est probable qu'il faut encore défalquer les dimanches et fêtes ainsi que les jours employés aux voyages, fréquents et longs si l'on en juge par le montant des permis ; aussi doit-on conclure hardiment comme notre confrère que les charges sont légères. Mais, direz-vous, beaucoup de médecins, tant dans les villes que dans la plupart des campagnes, n'ont pas mille familles à desservir et travaillent cependant plus de deux heures par jour ! ! !.... C'est qu'ils manquent d'habileté et qu'ils n'ont pas à leur disposition les moyens rapides exclusivement réservés, comme les trains du même nom, aux voyageurs de première classe ; peut-être ; aussi, leur clientèle, payant à la visite, les fait-elle appeler plus souvent ! ! ! ! ..... chi lo sa ! ! !.....

Le médecin des chemins de fer est bien traité ; il voyage en première classe,ne reçoit jamais d'ordres, et la circulaire du 15 octobre 1908 n'était qu'un billet doux. Vous me direz que, dans certaines compagnies, tout au moins, le médecin en chef se fait envoyer le malade par le médecin traitant pour contrôler, sans appel, le diagnostic et le traitement.... Qu'importe ! ce sont là les petites imperfections signalées, imperfections bien petites puisque les médecins des chemins de fer « sont en immense majorité très satisfaits d'avoir cette clientèle » et que « les candidats les plus titrés,les plus notables,les plus désirables (?), ne sont pas près de faire défaut ». Du reste, « quand une place est vacante, non seulement les candidats ne manquent pas, mais ils la demandent (qu'en termes galants ces choses-là sont dites) avec une insistance qui frise parfois l'indiscrétion ».

Voilà pourquoi, confrères d'Avranches, votre exemple est le seul connu. Des professeurs de faculté, des doyens même n'ont pas dédaigné ces fonctions » ; vous devez vous en contenter, quel que soit votre dégoût du fonctionnarisme, car la Faculté vous montre l'exemple ; vous devez accepter la décision du « consensus universel ». Etre d'un avis contraire, c'est commettre un acte de folie que la Société doit vous interdire, dût-elle pour cela rétablir l'Inquisition s'il le fallait.

Il est vrai qu'en n'étant pas médecin des chemins de fer, l'on peut signer sa modeste prose autrement qu'avec des initiales, ce dont je profite, en écrivant :

Dr Mosnier.
(d'Alais.)

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Tarif Dubief.

(*Suite.*)

12° — *Commission de révision du Tarif Dubief.* — Dans le courant de cette année 1911, une Commission a dû se réunir pour discuter la revision du Tarif Dubief. Commission se composant d'un côté de 5 assureurs et de 2 membres des Chambres de Commerce, groupe des responsables devant la loi ; d'un autre côté 3 médecins, 2 pharmaciens et 2 ouvriers.

Les pharmaciens et les ouvriers étant inaptes à discuter des tarifs médicaux, la révision se réduit à une discussion ayant lieu entre 7 assureurs et patrons et 3 médecins. Donc, il y a partie inégale et infériorité du côté des médecins dont les avis n'auront jamais gain de cause ; ce seront donc les assureurs qui feront le tarif et naturellement ils le feront à leur avantage.

Il serait équitable et logique qu'il y ait 7 médecins contre 7 assureurs et patrons.

Les pharmaciens, en effet, n'ont que des intérêts de second plan dans la discussion et ne peuvent pas venir en aide aux médecins puisqu'ils ignorent les questions qu'il s'agit de traiter (rédaction de certificats, indemnité de déplacement, opérations, etc.).

Quant aux ouvriers, ils sont encore plus ignorants que les pharmaciens du sujet du débat. Du reste, étant certains, vu la loi, d'être soignés, ils doivent se désintéresser de la question ; peu leur importe que le médecin soit bien ou mal payé (1).

En résumé, la question se débat réellement entre assureurs et patrons d'une part, et médecins d'autre part. Il faut donc que les deux groupes puissent s'opposer le même nombre de combattants.

La Commission devrait donc comprendre 7 médecins, dont le groupement représenterait les différentes catégories de médecins et pour cela, ils seraient ainsi divisés :

A. — Deux médecins habitant la campagne (chef-lieu de canton ou village), ou petite ville ne dépassant par 5.000 habitants.

B. — Deux médecins habitant une ville industrielle telle que Vienne (Isère), 26.000 habitants surnommée le « petit Manchester de la France » ; Givors (Rhône), 10.000 habitants ; Saint-Chamond (Loire), 14.000 habitants, etc...

C. — Deux médecins habitant une grande

(1) N. D. L. R. — Rectifions ici plusieurs erreurs, provenant de ce que notre confrère ignore les questions de fait et de personnalités :

1° Les pharmaciens et les ouvriers sont plus compétents que les grands seigneurs de l'assurance et du patronat.

2° Ni les uns ni les autres ne se désintéressent. Ils luttent très énergiquement pour la formule :

« *A médecin bien payé blessé bien soigné.* »

3° Ce serait une faute capitale de mettre deux médecins à la place des deux ouvriers. *Experto credo Roberto.*

ville, telle que Paris, Lyon, Rouen, Bordeaux, Marseille, etc...

D. — Un médecin spécialiste (oculiste, oto-rhino-laryngologiste, électricien, rayons X, etc...)

Ces quatre groupes de médecins représenteraient les différentes applications qui peuvent être faites du Tarif Dubief à la campagne, dans les villes manufacturières et industrielles, dans le grandes villes et enfin par les médecins spécialistes.

Chaque groupe apporterait ses desiderata, indiquerait les défectuosités du tarif concernant son genre de clientèle, les parties inadmissibles, vu l'exploitation du médecin qu'elles comportent, les tarifs insuffisants, etc. Chaque groupe signalerait les cas médicaux et chirurgicaux non encore catalogués ni tarifés dans le présent Tarif Dubief, etc.

Les cas d'accidents du travail ne sont pas, en effet, les mêmes à la campagne qu'à l'usine d'une ville manufacturière, ni dans la grande ville. L'application du tarif ne peut pas non plus se faire de la même façon dans ces différents cas.

Habitant la campagne, je vous signale les défauts que je constate au Tarif Dubief actuel ; un médecin de ville industrielle ou grande ville, ou spécialiste, vous en signalerait probablement d'autres que je ne connais pas ; c'est à la pratique que l'on voit les défauts d'une loi.

Ces 7 médecins réunis pourraient donc faire part de leurs desiderata, les discuter avec les assureurs et patrons et l'on arriverait ainsi à l'élaboration d'un Tarif Dubief raisonnable et pratique, qui serait volontiers accepté et appliqué par tous les médecins.

Le médecin spécialiste serait le porte-parole de tous les spécialistes pouvant intervenir dans les accidents du travail, il discuterait les tarifs des spécialistes, relèvement d'honoraires, etc.

On y signalerait les cas médicaux et chirurgicaux non encore catalogués, ni tarifés dans le présent tarif, on les y inscrirait et tariferait.

Ces cas non prévus dans le tarif actuel sont, pour le moment, tarifés par les médecins par analogie avec des cas semblables. Or, les Compagnies d'assurances ergotent sur le prix demandé.

La Commission tariferait donc, à la prochaine réunion, ces nouvelles opérations et l'on pourrait, une autre fois, se reporter au tarif, qui trancherait le différend. Les cas de chicane feraient école et serviraient pour l'avenir.

Il faudrait pour cela que la Commission de revision du Tarif Dubief se réunît tous les 2 ans pour le moins. Cela lui permettrait de discuter les litiges survenus depuis la dernière réunion, et de trancher la question soit en modifiant un article du tarif, soit en tarifant une opération non encore signalée, etc.

Se réunissant plus souvent, il y aurait moins de questions à régler à la fois ; les réunions dureraient moins longtemps et ne détourneraient pour ainsi dire pas ou presque pas, les membres de la Commission de leurs occupations ordinaires.

La Commission se composerait toujours de deux médecins de campagne, deux médecins de ville industrielle, deux médecins de grande ville et un médecin spécialiste.

Pour le médecin spécialiste, il y aurait un roulement. A chaque réunion de la Commission, le médecin spécialiste serait changé : une fois, ce serait un oculiste, la fois suivante un laryngologiste, ensuite un électricien, etc. Chaque spécialité serait donc assurée de voir de temps en temps un de ses membres venir exposer les cas et desiderata se rapportant spécialement à sa partie.

Tout le monde médical serait ainsi assuré d'obtenir pleine et entière satisfaction dans ses desiderata.

13° — *Application du Tarif Dubief.* — « Légalement, le tarif ne nous est pas opposable, mais en pratique nous sommes obligés de le subir, ne pouvant pas facilement nous faire rémunérer par le blessé de la différence en moins sur nos tarifs locaux ». (Dr Proby. *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône*, janvier 1911).

Si donc le présent tarif n'est pas modifié, il faudra que les médecins changent leur manière de faire.

« Prenant texte de la circulaire ministérielle du 6 novembre 1905, qui précise d'une façon indiscutable les conditions d'application du tarif ministériel, les médecins revendiqueraient contre les ouvriers leur droit à un complément d'honoraires, les forçant ainsi à apprécier, à leurs dépens, l'insuffisante protection que leur accorde la loi ». (Dr Lépine. *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône*, janvier 1911).

On tariferait alors les accidents du travail au plein tarif ouvrier local (tarif du syndicat médical) tarif dont le patron payerait une partie (quotité indiquée par le Tarif Dubief) et l'ouvrier serait mis dans l'obligation de payer le supplément (différence entre le tarif Dubief et le tarif ouvrier du syndicat médical local).

« Ou bien, se retournant contre les patrons, les médecins pourraient encore subordonner la délivrance des certificats et la continuation des soins (après les secours d'urgence), à la délivrance, par le patron, d'une demande de soins écrite et signée corroborant le libre choix de l'ouvrier et rendant inapplicable le tarif ministériel ». (Dr Lépine, *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône*, janvier 1911.)

Le patron signant ce billet, cela deviendrait le cas du médecin choisi directement par le patron, cas dans lequel le Tarif Dubief ne peut plus être appliqué (le Tarif Dubief n'étant applicable que lorsque l'ouvrier choisit lui-même son médecin). On appliquerait donc alors le tarif du Syndicat médical, tarif local ouvrier à plein tarif.

Cette manière de pratiquer (billet signé par le patron) est actuellement appliquée à Belleville-sur-Saône (Rhône). Les médecins se sont entendus et ont obligé les patrons à leur signer le billet en question pour chaque accident. Au début, les patrons se sont récriés, mais ne pouvant pas arriver à faire soigner leurs ouvriers (après le premier pansement d'urgence), ils ont dû passer sous les fourches caudines des médecins et accepter leurs conditions. Ils en ont pris leur parti.

Maintenant, à chaque accident, le médecin, en même temps que le premier pansement, remet à l'ouvrier un billet imprimé, qui sera signé par le patron (demande de certificats et de soins de la part du patron envers le médecin), et que l'ouvrier devra rapporter signé, s'il veut avoir les certificats et être pansé ou soigné la fois suivante. Le billet est toujours rapporté signé.

Modèle des billets des médecins de Belleville.

M.....

J'ai l'honneur de vous informer qu'il ne me sera pas possible de vous délivrer les certificats qui vous sont nécessaires pour l'accident survenu le...., à votre ..... sans que vous me retourniez signée la demande ci-jointe.

Veuillez agréer mes salutations distinguées.

M.....

au Dr.....

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien donner les soins que réclame son état au nommé ..... blessé à mon service le....

Veuillez m'adresser tous les certificats qui me sont nécessaires.

Vous trouverez des renseignements intéressants au sujet de quelques-unes de ces réformes du Tarif Dubief, dans le *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône*, nº 1, janvier 1911, pages 9, 10, 11, 12 et 13.

Cette très longue énumération de desiderata, que je vous expose, arrive trop tard pour cette année, puisque la Commission de révision du Tarif Dubief doit depuis longtemps avoir terminé ses travaux. Peut-être cependant pourra-t-elle servir pour une prochaine réunion de la Commission (1).

Le *Concours médical* devrait, en effet, user de son influence pour obtenir des pouvoirs publics que la Commission du Tarif Dubief se réunisse au moins tous les 2 ans (2).

La médecine est une science en évolution continuelle, les lois la concernant doivent évoluer en même temps qu'elle ; elles ne peuvent pas rester immuables. Donc de temps en temps, il faut les remanier ; c'est ce que ferait la Commission tous les 2 ans.

De plus, il faudrait aussi, point très important, que le *Concours médical* obtînt des pouvoirs publics que le Corps médical soit représenté dans cette Commission par 7 médecins, comme je vous le signalais plus haut (3).

Vous allez dire que je suis un confrère ayant l'esprit chicaneur, ergoteur, jamais content de ce qui existe ; c'est vrai, mais en cela, il y a peut-être un peu d'atavisme. Les Normands, mes compatriotes, ont fort mauvaise réputation à ce sujet-là. Or, étant natif de Rouen, capitale de la Normandie, j'ai peut-être, grâce à cette particularité, l'esprit encore plus chicaneur que les autres Normands.

Ayant fait partie de la première Commission du Tarif Dubief, peut-être en faites-vous partie à titre permanent. C'est cette idée qui me pousse à vous exposer ces impedimenta de l'application du Tarif Dubief tel qu'il est ; impedimenta que j'ai constatés dans ma pratique médicale de campagne.

Des confrères de villes industrielles, grandes villes ou spécialistes vous signaleraient probablement des cas que j'ignore et qui ne se présentent pas à la campagne.

La première rédaction du Tarif Dubief devait, très certainement, être fort difficile à établir et donner lieu à des imperfections que l'on ne pouvait constater qu'à la longue, par la pratique. Actuellement, la correction de ces imperfections devient nécessaire ; elle sera plus facile, puisque, la première fois, on travaillait dans l'inconnu et cette fois sur des faits d'expérience.

Pardonnez-moi, Monsieur et honoré confrère, ces longs exposés, mais vous faisant des réclamations, j'ai cherché autant que possible à les justifier par des faits à l'appui.

(*A suivre.*) Dr MARICHAL, Thoissey (Ain).

(1) Tout cela est connu depuis longtemps. Mais le libre choix réel et le secret professionnel à propos des soins et certificats s'accommodent mal de ces rapports forcés avec le patron.

(2) Non, pas le « *Concours médical* ». C'est l'affaire des Syndicats (quand ils voudront bien travailler à des choses importantes).

(3) Même observation. D'ailleurs la Commission d'assurance et de prévoyance sociale s'occupe d'adjoindre des Conseillers d'État, c'est-à-dire des neutres.

Question d'actualité ou vieux neuf

Notre ami Chapon dans un travail d'une précision et d'une logique remarquables servant de préface à la révision du tarif d'honoraires médicaux dit tarif Jeanne, en est arrivé à cette conclusion qu'à l'heure actuelle le prix de base de la consultation ou visite simple devrait être de 5 fr.

Il s'était sans doute éclairé de l'avis de nos confrères du 9e arrondissement de Paris qui, dans la séance du 16 *octobre* 1845, par la voix du Dr Hatin, rapporteur, disaient :

« La question des honoraires est tellement complexe qu'elle nous a paru ne pouvoir être traitée convenablement que dans une assemblée de famille et en dehors de la publicité qu'auraient nécessairement les débats du futur Congrès. C'est là le point critique de notre art ; y toucher serait peut-être découvrir un mal qu'on ne saurait guérir.

Seulement votre commission pense qu'une *fixation légale à 5 francs par visite comme taux moyen serait une condition juste*, un témoignage de considération à donner à la profession pour la garantir, autant que possible, contre le mauvais vouloir de certains clients et contre la taxation évidemment trop minime de quelques juges de paix ».

Dr VIMONT.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Les quittances d'honoraires médicaux et pharmaceutiques sont-elles exemptes de timbres pour les S. S. M. ?

Est-il obligatoire d'apposer un timbre-quittance sur les factures des pharmaciens lors du paiement desdites factures ?

La question est de celles qui prêtent à interprétations diverses.

L'article 19 de la loi du 1er avril 1898 contient, en effet, un paragraphe qui s'applique spécialement aux timbres-quittance. Il énumère les cas dans lesquels ce timbre ne sera pas dû, et on peut induire de cette énumération même que la dispense est limitativement acquise aux seuls cas prévus.

D'autre part, si l'on ne tient compte que du premier paragraphe de l'article 19, la dispense du timbre étant générale pour tous les actes intéressant les Sociétés de secours mutuels approuvées, on ne voit pas pourquoi les factures des pharmaciens (rédigées sur papier libre, ce qui est incontestable, car il y a sur ce point une décision du ministre des Finances) ne seraient pas dispensées également du timbre-quittance.

(*L'Avenir de la Mutualité*).

Note.— La même question se pose pour les reçus délivrés par les médecins, tant pour les honoraires médicaux que pour les fournitures pharmaceutiques de ceux qui sont propharmaciens.

Nous ne saurions y répondre plus catégoriquement que ne le fait l'*Avenir de la Mutualité*.

Une disposition analogue à celle de la loi du 1er avril 1898, et qui figure à l'article 29 de la loi sur les accidents du travail, est interprétée en ce sens que les reçus d'indemnité et même ceux des frais médicaux et pharmaceutiques sont exemptés du timbre-quittance. Il est vrai de dire que cette disposition n'est pas suivie d'une restriction semblable à celle qui figure dans le § 2 de l'article 19 de la loi du 1er avril 1898. J. D.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 21 mars 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de

MM. les Docteurs :

2664 Laulaigue, à Rochefort-sur-Loire (Maine-et-Loire.)
2665 Bobrie, à La Rochelle
2666 Gaudelet, à Parcay (Maine-et-Loire).
2667 Georges, à Paris, 93, avenue Gambetta.
2668 Dauvé, à Chaumont (Haute-Marne.)
2669 Lassonery, à Tarare (Rhône.
2670 Cazaux, à Soustous (Landes.)
2671 Bachelerie, à Saint-Estèphe (Gironde.)
2672 Catat, à Contrexeville (Vosges.
2673 Cayrou, à Paris, 6, rue Myrha.
2674 Bonnet, à Tarare (Rhône.)
2675 Contal, à Autreville (Vosges.)
2676 Bouju, à Darnétal (Seine-Inférieure.

— Le Dr M. demande :

1° Le remboursement d'une somme de 202 fr. 50, payée pour honoraires d'avocat et d'avoué et frais de copie de jugement dans un procès en responsabilité qu'il a gagné.

Le paiement de cette somme est ordonnancé.

2° L'appui pécuniaire dans une affaire de recouvrement d'honoraires sur laquelle est greffée une demande de dommages-intérêts.

Cette affaire ayant été commencée sans l'avis préalable du « Sou », le Conseil décide qu'il y a lieu de refuser l'appui pécuniaire demandé.

— Le Dr R. est menacé d'un procès en responsabilité civile par un client qui refuse de lui payer ses honoraires.

Le Dr R. devra poursuivre judiciairement le recouvrement de ses honoraires. Si son client répond par une demande reconventionnelle de dommages-intérêts, il bénéficiera de l'appui de la caisse de garantie conformément aux statuts.

— Le Conseil ordonnance le paiement au Syndicat du Puy de la somme de 121 fr. 35, montant des frais restés à sa charge dans une affaire d'exercice illégal poursuivie avec l'appui pécuniaire du « Sou médical »

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Médecins adjoints des asiles publics d'aliénés.**— Décret du 16 février 1912. — Art. 1er. — L'article 1er du décret du 2 février 1910, réglementant le concours annuel des médecins adjoints des asiles publics d'aliénés est complété par les dispositions suivantes, qui en formeront le quatrième paragraphe.

« La même exception pourra être consentie, sous les mêmes réserves, pour les nominations directes à effectuer par le ministre aux emplois du service médical des asiles publics départementaux nouvellement créés, en faveur des médecins du quartier d'hospice situé dans le département et où jusqu'alors les aliénés du département auront été hospitalisés, qui justifieront, en outre, des conditions exigées par le paragraphe précédent, d'un minimum de dix ans de services dans ce quartier d'hospice. Le ministre fixera, par l'arrêté de nomination, la classe du cadre administratif où ces médecins seront directement inscrits ».

— Décret du 6 mars 1912. — Art. 1er. — L'article 16 du décret du 2 février 1910 est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les médecins adjoints, sauf ceux qui ont été rétro-

gradés du poste de directeur médecin ou de médecin en chef par application des dispositions de l'article suivant ou dont la promotion se trouve retardée à titre de mesure disciplinaire conformément au même article, sont nommés à l'ancienneté aux postes de directeurs médecins ou de médecins en chef.

« Le point de départ de l'ancienneté dans le grade de médecin adjoint est déterminé, pour les médecins d'un même concours, par le rang d'admission à ce concours. Toutefois, le médecin qui, dans le délai d'un mois après la proclamation des résultats du concours, n'aurait pas pris possession d'un des postes qui lui ont été offerts, perd le droit aux avantages que lui confère son rang d'admission. Cette disposition est applicable à partir du concours de 1913.

« Les dispositions spéciales de l'arrêté du 11 septembre 1907 concernant le personnel des médecins de des asiles de la Seine restent provisoirement en vigueur ».

Art. 2. — Le paragraphe 6 de l'article 18 du décret du 2 février 1910 est supprimé et remplacé par la disposition suivante :

« Trois directeurs médecins ou médecins en chef élus pour trois ans par leurs collègues, qui sont en outre appelés à élire un suppléant ».

— L'Association française du froid organise actuellement le **11e Congrès national du froid**, qui aura lieu à Toulouse, les 23, 24 et 25 septembre prochain sous la présidence du Ministre de l'Agriculture.

Une Section spéciale des applications du froid à la médecine a été créée en vue de ce Congrès, dont voici le programme :

I. — *Les méthodes cryologiques appliquées à la conservation des cadavres* :

a) Dans les hôpitaux ;
b) Dans les Faculté de médecine ;
c) Dans les Morgues ;

II. — *Applications aux méthodes de laboratoire* :

a) Congélation des pièces histologiques ;
b) Rôle du froid pour la conservation des sérums ;
c) Emploi du froid pour la préparation des extraits organiques ;
d) Toxicité des sérums. Influence des basses températures ;
e) Conservation des vaccins par les méthodes cryologiques ;
f) Action des basses températures sur les cultures microbiennes ;

III. — *Applications à la thérapeutique* :

a) Application de l'acide carbonique dans le traitement des dermatoses ;
b) Traitement de la lèpre par l'acide carbonique solide ;
c) Action du froid sur les tissus animaux vivants ;

IV. — *Applications à l'hygiène* :

Le froid et l'hygiène des habitations.

S'adresser : 9, rue Carnot, à Paris.

— **Cours d'électro, radio et radiumthérapie.**— Le docteur Foveau de Courmelles, lauréat de l'Académie de médecine, licencié ès sciences physiques et naturelles, commencera la vingtième année de son cours libre d'électrolysogie, à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, amphithéâtre Cruveilhier, le mercredi 17 avril, à six heures du soir, et le continuera les mercredis à la même heure.

Leçon du 17 avril : La lumière en thérapeutique et en hygiène, chromothérapie, hélio et photothérapie, ultraviolet et stérilisation.

Leçons suivantes : Rayons X, repas opaque de l'auteur, thérapie par les rayons X et le radium, et les diverses modalités électriques.

— **Contre le charbon.** — Un arrêté ministériel fixe les termes d'un avis qui devra être affiché dans les établissements dont le personnel est exposé à l'infection charbonneuse.

Avis

« Le charbon est une maladie très grave.

Elle guérit cependant quand elle est soignée immédiatement. Elle débute par un petit bouton qu'il faut brûler dans les vingt-quatre heures.

Sans soins, le charbon peut entraîner la mort en quelques jours.

Donc soignez-vous à temps.

Si vous avez un bouton, une coupure, écorchure ou gerçure, prévenez de suite la direction de l'établissement.

Voyez de suite le médecin si vous avez un bouton.

Faites-vous panser de suite si vous avez la moindre écorchure.

Elle laisserait entrer la poussière, et une poussière presque invisible contient peut-être le microbe qui peut vous tuer.

Défiez-vous des marchandises poussiéreuses que vous avez à manipuler.

Nettoyez-vous soigneusement.

Nettoyez-vous les mains avant de manger ou de boire : vous pouvez prendre le charbon par la bouche.

Nettoyez-vous avant de quitter l'attelier : vous pouvez rapporter le charbon chez vous.

Nota. — M. le docteur d demeurant à est chargé du service médical de l'établissement en ce qui concerne la préservation et le traitement de l'infection charbonneuse.

Une boîte de secours pour le pansement immédiat se trouve dans l'établissement.

Une simple remarque : pourquoi l'arrêté, qui est signé de l'éminent Léon Bourgeois, prévoit-il la désignation d'un médecin déterminé pour le traitement de cette maladie professionnelle ? Et le libre choix, qu'en fait-on, quand il s'agit de *traitement* et non de *contrôle* ? Décidément, le progrès est comme la justice, il marche *lento pede, claudicante pede.*

— **La Prière du Cheval.** — Trop jolie pour ne pas être reproduite. Elle émane du chef de la police de New-York :

« Je te soumets, maître, ma prière.

« Nourris-moi et calme ma soif. Après le travail et la peine de la journée, donne-moi asile dans une écurie propre. Parle-moi, car la voix est plus efficace que les rênes et le fouet ; caresse-moi et apprends-moi à travailler avec bonne volonté. Ne me frappe pas dans les montées et ne tire pas sur les rênes dans les descentes. Si je ne te comprends pas de suite, ne te hâte pas de saisir le fouet, mais vérifie plutôt les rênes pour voir si elles ne sont pas emmêlées, regarde si le fer ne blesse pas mon pied. Si je parais dédaigner le fourrage, examine mes dents. Ne me coupe pas la queue, car elle est ma seule défense contre les mouches qui m'agacent et me tourmentent.

« Mon cher maître, lorsque l'âge m'aura rendu faible ou invalide, ne me condamne pas à la mort par la faim, juge-moi et me tue toi-même pour que je ne souffre pas inutilement. Enfin, pardonne-moi de venir à toi avec cette humble prière au nom de Celui qui est né, lui aussi, dans une étable. »

(*Normandie médicale.*

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.

Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 15 Dimanche 14 AVRIL 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Le rôle du médecin contrôleur. La singulière conduite d'un médecin contrôleur de l'administration des Postes en Province. — La décoration du Dr Veau. 353

Partie Scientifique

Clinique médicale
Hôtel-Dieu. M. le Professeur Gilbert : Sur un cas de néoplasme du pancréas..... 355
Actualités médicales
Les injections sous-cutanées d'oxygène. — La céphalée chez les les enfants..... 357
Revue des sociétés savantes
Méningite pré-ourlienne. — Néphrite et azotémie. — Réactivation de la réaction de Wassermann. — Indications thérapeutiques tirées de la réaction de Wassermann. — Ictère hémolytique..... 359
Thérapeutique d'urgence
La goutte. Traitement de l'accès aigu..... 360
Revue de chirurgie pratique
Douze commandements pour le traitement et le diagnostic de l'appendicite. — Sur la genèse de l'appendicite traumatique. — Le traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse. — Diagnostic de l'orchite tuberculeuse..... 362
Ophtalmologie du Praticien
Etiologie et traitement de l'iritis..... 364
Puériculture
De l'allaitement au moyen du lait de chèvre..... 365
A travers la Presse médicale..... 366
Correspondance
La taxe de séjour dans les stations thermales. — Le formalisme administratif dans les hôpitaux militaires. — Nos médecins militaires. — L'Agenda du Concours. — Assistance médicale gratuite..... 372

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
La soirée de Nancy..... 367
Chronique syndicale
Des devoirs des Syndicats vis-à-vis de leur Fédération. — L'aéroplane médical et le congrès de Dusseldorf 368
Chronique des accidents du travail
Honoraires de radiographie des blessés du travail. — La hernie..... 371
Chronique de l'assistance
Infirmières. Syndicat des chirurgiens..... 373
Hygiène publique
Les directeurs des bureaux d'hygiène..... 373
Réforme de l'Enseignement médical..... 375
Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 28 mars 1912 376
Jurisprudence médicale
Archives du Sou médical. Honoraires pour soins donnés à un blessé du travail dans une clinique payante faisant partie d'un hôpital..... 376
Reportage médical..... 378

PROPOS DU JOUR

Le Rôle du Médecin Contrôleur.

La singulière conduite d'un médecin contrôleur de l'Administration des Postes en Province.

Nul ne saurait contester à une collectivité : administration, mutualité, compagnie industrielle, de transport ou autre, le droit de faire constater l'état de ses fonctionnaires ou employés malades. Nous avons formellement reconnu ce droit lorsque nous avons rédigé, en 1910, le *Programme général des Syndicats médicaux*, dont un article est ainsi conçu :

« Reconnaître aux personnalités responsables des honoraires, quelles qu'elles soient (assistance, administrations, patrons, assurances, mutualités, etc.), le contrôle du bon emploi de ses deniers » (1).

Et ce programme a été et est encore, croyons-nous, généralement adopté, puisque nous trouvons l'article précédent identiquement reproduit dans un travail de MM. les Drs Albertine et Bolliet, président et secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est (2) qui exposent de la même façon que nous le fîmes jadis le rôle et le programme du syndicalisme médical.

On ne saurait; en effet, contester le droit d'une administration d'étendre ce contrôle à tous ses employés malades. C'est pour elle une question de bon fonctionnement, une nécessité pour assurer le remplacement des malades durant toute la durée de leur incapacité, sans parler du légitime droit d'éviter de possibles abus.

Nous médecins, nous n'avons pas à nous occuper de la façon dont une administration assure ce contrôle. C'est affaire à elle et à ses employés. Elle peut s'adresser pour cela à des contrôleurs médecins ; rien de mieux à notre avis ; elle peut choisir ces médecins comme elle l'entend : c'est son droit absolu en vertu de la *liberté de confiance*.

Si nous réclamons pour le malade la liberté de choisir, pour le soigner, le médecin qui lui plaît, nous n'avons logiquement pas le droit de contester à une administration ou à un responsable le droit de choisir, pour remplir une mission aussi délicate qu'un contrôle, le médecin qui lui inspire aussi le plus de confiance.

Mais, si nous admettons le droit de contrôle, nous avons le devoir d'exiger des contrôleurs le tact, la discrétion et la prudence nécessaires pour éviter qu'ils ne portent préjudice à la santé des malades et atteinte à la réputation du médecin traitant, et les contrôleurs médecins, plus que tous autres, doivent être bien pénétrés de la lourde responsabilité qui leur incombe à ce sujet. Voyant le malade en passant, mal renseignés sur ses antécédents, enclins par principe à trouver un peu partout des simulateurs, ils peuvent

(1) Célébration du XXVe anniversaire de l'Union des Syndicats médicaux de France. *Bull. off.* du 1er fév. 1910, p. 102.
(2) *Bull. off. du Syndicat des méd. du Rhône*, 20 avril 1912. page 10 5.

avec la plus parfaite bonne foi, nous allions dire parfois avec la plus complète inconscience, commettre d'énormes bévues. Ils doivent tenir le plus grand compte, dans leurs appréciations, des avertissements que, très souvent, leur donnent les médecins traitants et ne pas hésiter à demander à ces derniers une entrevue au chevet du malade, s'ils ont de sérieuses raisons pour différer avec eux d'opinions. *Experto crede Roberto* : ayant assez longtemps assuré le service difficile de médecin de l'Administration des postes, nous savons quelle prudence il faut mettre en œuvre pour remplir consciencieusement les devoirs de cette fonction, sans porter atteinte aux intérêts des malades. La tâche est, nous le répétons, délicate, mais elle n'est pas impossible puisque très nombreux sont ceux qui s'en acquittent bien.

Pour être un bon contrôleur, le médecin doit se bien pénétrer de la situation du confrère qui soigne le malade, il doit éviter de se substituer à lui, de s'ingérer dans les questions de traitement qui, en aucun point, ne le concernent. Est-il tenu de constater l'importance d'un accident, d'une blessure, d'une intervention ? Que le contrôleur se garde de défaire le pansement lui-même. Il a le droit de se renseigner *de visu*, mais il ne peut le faire sans le concours du médecin traitant ; il risquerait sans cela de se compromettre singulièrement.

A ce sujet, nous allons conter une histoire bien authentique, qui aurait pu conduire assez loin son imprudent et peu correct héros, car le « Sou médical », à qui l'affaire a été soumise, n'aurait pas hésité à la pousser jusqu'au bout. Mais la victime a intercédé en faveur de son persécuteur, et le confrère qui avait porté plainte a poussé la délicatesse jusqu'à nous laisser ignorer le nom de celui qui s'était si peu déontologiquement conduit à son égard et qui, par sa négligence *indiscutablement* coupable, avait compromis la guérison d'une opérée. Voici, d'ailleurs, les faits, dans toute leur brutalité, ils ne comportent guère de commentaires :

« J'ai enlevé, il y a 5 jours, écrivait au « Sou médical » le Dr X. qui exerce dans le Sud-Ouest de la France, un lipome d'assez grosse dimension siégeant sur la paroi thoracique d'une jeune femme.

Toutes les précautions opératoires ont été prises (désinfection des mains, du champ opératoire, des instruments, pansements stérilisés, etc.).

Pas d'incidents opératoires. Hémostase parfaite. Ma malade est employée des postes ; elle doit, pour obtenir un congé de maladie, recevoir la visite du médecin de l'Administration.

Celui-ci vient le lendemain de l'opération, demande à voir la plaie, et sans me prévenir, au grand ahurissement de la malade, défait le pansement sans même se laver les mains, enlève ouate et compresses et s'en va sans même remettre en place le bandage de corps.

Avant-hier, je reviens voir mon opérée qui me met au courant de ces faits. Je défais le pansement ; je trouve les compresses et le coton couverts de sang et la cavité opérée distendue par des caillots.

Que pensez-vous de cet acte d'un confrère que je ne connais pas, vis-à-vis de moi et de ma malade ?

Que dois-je faire devant pareil fait ? Je n'en veux parler à personne sans avoir votre avis que je vous prie de bien vouloir me donner en toute indépendance.

Je vous demande pardon de vous importuner, mais je crois que cet acte peut avoir une certaine importance au point de vue des rapports avec les confrères dits officiels ».

Le Conseil du « Sou médical » n'hésita pas, et à l'unanimité décida d'assurer le Dr X, si indignement outragé, de son appui moral et financier le plus complet pour poursuivre devant toutes juridictions compétentes le médecin contrôleur qui avait agi avec une pareille désinvolture. Toutefois, désirant éviter le scandale d'un pareil procès et espérant que le mobile de l'acte du contrôleur pouvait n'être que de l'étourderie, coupable indiscutablement mais pardonnable, d'un très jeune confrère, le conseil du « Sou médical » engagea le Dr X. à écrire à ce dernier pour lui faire remarquer l'incorrection de sa conduite, et combien elle mettait sa responsabilité en jeu, et dans le cas d'une réponse acceptable, le « Sou Médical » conseilla à son adhérent de passer l'éponge et d'oublier cette vilaine affaire.

Le Dr X. écrivit la lettre suivante, dont tout le monde admirera la modération :

Très honoré confrère,

Vous êtes allé mercredi dernier, en votre qualité de médecin de l'administration des Postes, voir une de mes malades, Madame J., 25, rue de C.

J'avais la veille opéré cette malade, en m'entourant de tous les soins d'antisepsie possibles.

On m'a affirmé que vous aviez défait le pansement sans désinfection préalable des mains et que vous étiez parti, sans même prendre soin de replacer le bandage.

Si votre administration vous demande des renseignements très précis et si l'affirmation de la malade ne vous suffisait pas, je me serais mis à votre disposition pour vous fournir toutes explications ou même vous mettre à même, le cas échéant, de contrôler par vous-même.

Vous auriez ainsi évité de froisser un confrère, et en ce qui concerne la malade, vous vous seriez mis à l'abri de toute responsabilité pour complications ultérieures.

Croyez, etc...

Le Dr X. ne reçut pas de réponse.

En revanche, l'opérée reçut, elle, une nouvelle visite de ce singulier contrôleur. Il lui témoigna, paraît-il, son mécontentement, lui parla de ses hautes influences et la menaça de représailles. Si bien que la malheureuse, terrorisée, reprit son service avant complète guérison, courut trouver son médecin traitant et ne le quitta pas avant d'avoir obtenu de lui sa parole qu'il oublierait cette méchante affaire et ne la poursuivrait pas plus loin. Le Dr X., craignant de nuire à sa cliente, eut, à notre avis, le tort de promettre et de céder.

Le « Sou médical » a déjà plus d'une fois donné la preuve que ceux qui le dirigent ne se laissent guère émouvoir par les rodomontades, ni par l'épouvantail des hautes influences politiques. Il dispose de moyens suffisants pour défendre efficacement ses adhérents tous et tenir tête aux plus arrogants (1)

(1) Témoin l'affaire de Nîmes qui, pour la radiation arbitraire d'un médecin de la liste des médecins de

Notre confrère X a engagé sa parole. Il a prié le Conseil du « Sou médical » de ne pas aller plus loin. Soit. Mais ne nous est-il pas permis de demander à M. le sous-secrétaire d'Etat aux Postes et Télégraphes de rappeler par une circulaire aux médecins contrôleurs de son Administration dans la région du Sud-Ouest les précautions dont ils doivent s'entourer et le tact dont ils doivent user en exerçant leurs fonctions.

Ce sera pour nous le seul moyen de faire comprendre à l'auteur de l'affaire que nous venons de conter l'inconscience dangereuse de ses actes.

Nous regretterons, il est vrai, d'imposer ce rappel au devoir professionnel à tous les médecins des postes de cette région, convaincus qu'ils seront les premiers à juger la conduite de leur collègue comme elle le mérite.

J. Noir.

La décoration du Dr Veau.

Les journaux nous apprennent que le Président de la République, ayant eu connaissance des terribles épreuves que venait de traverser le Dr Veau, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Assistés à Paris, avait résolu de le nommer chevalier de la Légion d'honneur.

Frappé de diphtérie contractée dans l'exercice de ses fonctions, le distingué chirurgien avait été atteint de paralysie des quatre membres, qui avait menacé ses jours ou tout au moins son avenir de chirurgien.

Après une interminable maladie, le Dr Veau est actuellement rétabli, mais quelles tortures morales n'a-t-il pas dû supporter au cours de ces longues semaines d'épreuves ?

Nous connaissons trop ce que valent les décorations par la valeur morale de beaucoup de gens à qui on les distribue, pour féliciter le Dr Veau de la distinction dont il est l'objet, mais puisque M. Fallières n'a pas d'autre moyen de témoigner à notre confrère la reconnaissance de l'Etat et les sympathies du Pays, nous trouvons élégant le geste de M. le Président de la République et y applaudissons de tout cœur.

Le Dr Veau vient en outre de recevoir la grande médaille de la fondation Carnegie et la médaille des épidémies.

J. N.

nuit par le maire de cette ville, fut poursuivie devant le Tribunal des conflits et devant la Cour de Cassation.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu : M. le professeur Gilbert.

Sur un cas de néoplasme du pancréas.

Je vous ai présenté, dans ma dernière leçon, un malade que nous pensons être atteint de néoplasme de la tête du pancréas. Il s'agit d'un homme de 48 ans, dont l'affection a débuté il y a sept mois. Les symptômes initiaux de sa maladie furent des douleurs lombaires, de l'anorexie, des vomissements, un amaigrissement rapide. Il a eu, au mois de septembre dernier, des hémorrhagies rectales attribuables à des hémorrhoïdes, et, au mois d'octobre, est survenu un ictère intense accompagné de prurit et de décoloration des matières fécales. A ce moment, l'appétit revint, avec boulimie même, les vomissements cessèrent et furent remplacés par de la diarrhée, mais l'amaigrissement continua. C'est dans ces conditions que le malade fut admis dans le service.

Dans notre dernière leçon, je me suis attaché à étudier le principal syndrome du malade, l'ictère par rétention, avec hépato-cysto-mégalie. Je vous rappelle que l'ictère, chez ce patient, est un ictère généralisé, presque maximum, la peau ayant une coloration vert-noir. L'urine renferme de la bilirubine et des sels biliaires, les selles sont décolorées ; il y a du prurit, de la tuméfaction du foie et de la dilatation de la vésicule biliaire.

J'ai insisté sur l'absence de tout indice de lithiase biliaire. A aucun moment, le malade n'a accusé de douleurs, de crises douloureuses que l'on puisse considérer comme se rattachant à la colique hépatique. Par contre, l'ictère n'est pas survenu brusquement. Il a été précédé de troubles digestifs et d'amaigrissement. Il convient dès lors de rejeter l'idée d'ictère par obstruction calculeuse et de penser à la probabilité d'une tumeur de la tête du pancréas.

Le mode de début de l'ictère nous a fourni un premier signe de néoplasme de la tête du pancréas. La cystomégalie a constitué un deuxième signe. A propos de ce dernier caractère, je vous ai signalé la statistique de Courvoisier d'après laquelle, dans les quatre cinquièmes des cas de calcul, la vésicule est affaissée et, dans un cinquième seulement, dilatée. Quand une autre cause intervient, une fois sur dix la vésicule est affaissée et neuf fois sur dix dilatée. La cystomégalie plaide ainsi en faveur de l'obstruction néoplasique du cholédoque.

Poursuivons l'étude de notre sujet. Nous allons trouver d'autres signes en faveur de ce diagnostic.

Le pancréas et la rate ne fournissent pas d'indice qui permette de penser à leur augmentation de volume. Le pancréas est inaccessible au palper, ce qui ne prouve pas qu'il n'est pas hypertrophié. Il est profondément placé et malaisément accessible aux moyens d'exploration physique. Chez notre malade, le palper est rendu difficile par l'hypertrophie du foie et de la vésicule biliaire. Bien entendu, de cette exploration négative, il ne faut pas déduire que le pancréas est inaltéré. Il est fréquent que les néoplasmes de la tête du pancréas ne se révèlent par aucun symptôme physique.

J'ai recherché les points douloureux, le point de Déjardin. Il est situé sur une ligne qui va de l'ombilic à la partie supérieure de l'aisselle droite, en un point distant, sur cette ligne, de six centimètres de l'ombilic. Ici, le point de Déjardin est occupé par le foie ; rien d'étonnant à ce que sa recherche soit négative.

Pour ce qui est de la rate, nous avons pu reconnaître qu'elle était de dimensions normales. Il en est ainsi dans la majorité des cas d'obstruction du cholédoque, qu'elle soit due à un calcul ou à un cancer. Quelquefois, cependant, on peut trouver une rate hypertrophiée, et même considérablement. En pareil cas, le tableau offert par le malade est superposable à celui de la cirrhose biliaire, dont la symptomatologie comporte un gros foie, une grosse rate, et de l'ictère sans ascite.

L'hypertrophie de la rate, chez ces malades, découle sans doute d'une congestion passive et se rattache au syndrome d'hypertension portale. Cette hypertension portale est d'ailleurs saisissable sur le vif quand on pratique la laparotomie : on peut constater alors une sorte de distension des veines tributaires de la veine porte.

Chez les sujets atteints d'obstruction du cholédoque, l'hypertension portale est susceptible de se traduire par d'autres symptômes. Ainsi, les hémorrhoïdes, externes ou internes, saignantes ou non saignantes, ne sont point rares. Je vous rappelle que notre malade a eu des hémorrhagies rectales au mois de septembre dernier. On peut encore observer de véritables hémorrhagies intestinales, des matières fécales imprégnées de sang épanché en nappe et prenant l'aspect du boudin noir.

On peut également, dans ces conditions, rencontrer de l'ascite. Enfin, du fait de l'hypertension portale, vous avez des difficultés dans la résorption des matières solides et liquides de l'intestin. Cette résorption est entravée, retardée et diminuée.

La diminution de la résorption intestinale se traduit par l'augmentation du poids des matières fécales et par des troubles dans la santé du sujet, de l'amaigrissement en particulier. Du côté des liquides, on peut avoir de l'oligurie et de l'opsiurie (retard dans la sécrétion des urines). Chez notre malade, l'oligurie est à peine appréciable ; par contre, l'opsiurie, le retard dans le travail rénal, est très nette. Si nous prenons un individu faisant deux repas par jour, à midi et à 8 heures, que nous examinions ses urines de 4 en 4 heures, nous voyons que le taux de la diurèse baisse progressivement au fur et à mesure que l'on s'éloigne des repas. Chez notre malade, la courbe est inversée, l'urine est plus abondante de 4 h. à 8 heures que de midi à 4 heures, par exemple. Le rythme de l'élimination urinaire est en quelque sorte inverse du rythme de la diurèse normale. Le patient urine peu après le repas et beaucoup à distance. Cela tient à la gêne de la résorption due à l'hypertension portale.

Abordons maintenant l'étude du deuxième syndrome présenté par notre malade : les troubles digestifs et urinaires. Les troubles digestifs consistent en boulimie et diarrhée. La boulimie est très accusée. Après une première période d'anorexie, est survenue une seconde période où l'appétit devint impérieux. Une semblable boulimie peut se rencontrer dans une affection dont je parlais tout à l'heure, la cirrhose biliaire. Dans la boulimie en question, il est probable que la bile joue un certain rôle. La bile est excitante, stimulante. Chez notre malade, la boulimie a succédé à l'anorexie au moment où l'ictère est apparu. Il y a dans cette coïncidence quelque chose qui n'est pas fortuit. Pendant les deux premiers mois le malade n'avait pas d'appétit et, quand il mangeait, il vomissait. Brusquement, quand l'ictère s'est montré, est survenue une inversion des phénomènes, de la boulimie et de la diarrhée. La diarrhée est d'un type particulier. En réalité, le malade n'évacue presque jamais de selle liquide ; ses selles sont molles, boueuses, comme vaseuses. Ce qui les caractérise aussi, c'est leur abondance. Le patient va à la garde-robe dix à douze fois par jour. L'abondance des selles tient à la boulimie et aux troubles de digestion conduisant à une mauvaise résorption. Il y a polyfécalie plutôt que diarrhée véritable. Les selles, d'autre part, ne sont pas colorées par la bile, elles ne sont ni brunes, ni vertes, ni absolument blanches, mais gris ardoisé.

Les selles n'ont pas l'aspect graisseux et ne renferment pas de masses comparables à du beurre. On pourrait croire, par l'examen à l'œil nu, qu'il n'y a pas stéarrhée. En réalité, la stéarrhée est latente.

Les selles sont fétides. Les microbes de l'intestin y pullulent. Toutes les fois où l'intestin fonctionne mal, les choses se passent ainsi, les fermentations sont excessives, d'où l'odeur. Quand l'intestin fonctionne bien, les matières fécales sont presque dépourvues d'odeur.

A l'examen microscopique, on trouve dans les garde-robes du malade une grande quantité de

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Mutualité

Le Service Médical des Mutualités : ses défectuosités ; le peu de garanties qu'il offre aux Sociétaires au point de vue de l'efficacité des soins, par le Dr VIMONT.

Prix franco : 0 fr. 25 (par cent : 10 fr.)

Repos hebdomadaire

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des imprimés au sujet du repos hebdomadaire.

Ces imprimés, destinés à être remis aux clients avec tous envois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 1 fr. 50 le cent ou 1 fr. les cinquante.

Justice criminelle

Nous tenons à la disposition de nos confrères.

1° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (honoraires).

2° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (fournitures).

Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront le mémoire.

Ces imprimés sont établis d'après le format officiel.

Prix franco : 2 fr. 50 les 50 4 francs le cent.

Adresser les commandes, avec le montant en mandat, à l'Administrateur du Concours Médical.

DEMANDES-OFFRES

De nombreuses réclamations nous parviennent constamment de confrères se plaignant de n'avoir reçu aucune réponse aux lettres qu'ils nous avaient adressées pour être transmises aux auteurs d'insertions.

Afin d'éviter le retour de semblable état de choses préjudiciable à la bonne marche du service, nous avons pris la décision de ne plus accepter l'insertion d'annonces pour lesquelles les titulaires ne nous autoriseront pas à donner leur nom (ou l'adresse d'un intermédiaire) aux confrères que ces annonces pourraient intéresser.

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 84. — A vendre comptant, l'Encyclopédie Universelle du XXe siècle, publiée sous la direction de Mazières, Poincaré, etc. 12 volumes richement reliés, 320 fr. franco de port, ayant coûté 385 fr. — Dr Péré, Jarnac. Charente.

Suite page VIII.

BROMOCARPINE

NÉVROSES, HYSTÉRIE, EPILEPSIE

Désintoxiquez l'organisme par la **BROMOCARPINE** *et vous aurez succès, dans les cas d'EPILEPSIE.*

(Déchéance améliorée. — Sédation nerveuse)

Composition : Association de la Pilocarpine aux Bromures alcalins

FORME : SIROP ½ LITRE

DOSES { 1 à 3 cuillerées à café **Enfants.** / 1 à 3 cuillerées à bouche **Adultes.**

Laboratoire OLIVIER 87, rue Danfert-Rochereau, **PARIS**

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

TOUTES PHARMACIES

BOLDOÏNE ÉPARVIER

Granulée - Non Alcoolique - Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR

Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.

PRIX : 4 francs.

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER) PRIX 2 fr.

Héroïques contre la CONSTIPATION

ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES

JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT

Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance

DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.

Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St-Clair, LYON

fibres musculaires et de graisse. Les fibres musculaires sont remarquablement intactes. Vous savez l'importance de ce signe auquel on a donné le nom d'azotorrhée. Il signifie que le pancréas est intéressé, que le suc pancréatique, pour une raison ou pour une autre, n'est plus déversé dans la cavité intestinale. Si l'estomac se charge de la digestion des fibres conjonctives, c'est au pancréas qu'est dévolue la digestion des fibres musculaires. Voilà un troisième argument en faveur de la nature néoplasique de l'obstruction du cholédoque.

Pour ce qui est de la graisse, elle se trouve sous deux états dans les matières fécales, les granulations graisseuses et les cristaux d'acides gras. Les granulations graisseuses sont, ici, peu abondantes : c'est la raison pourquoi la stéarrhée n'est pas perceptible à l'œil nu. On la rencontre presque exclusivement à l'état de cristaux d'acides gras. Si la présence de fibres musculaires offre une signification précise et indique l'insuffisance pancréatique, la présence de graisse est un indice beaucoup moins net. C'est qu'un grand nombre d'éléments interviennent pour réaliser la possibilité de la stéarrhée. L'estomac, l'intestin interviennent, les microbes eux-mêmes peuvent y participer. Les graisses ont besoin d'être transformées, dédoublées dans le tube digestif en acides gras et glycérine. La glycérine est résorbée et les acides gras se combinent aux alcalins de l'intestin pour former des savons. La transformation commence dans l'estomac, se poursuit dans l'intestin, où le suc pancréatique y prend une part essentielle, surtout en présence de la bile. La bile absente, le dédoublement se fait moins. On sait qu'en l'absence de bile l'entérokinase peut la remplacer. On sait aussi que les microbes intestinaux peuvent intervenir dans ce dédoublement. Dans ces conditions, la stéarrhée a une signification moins précise que l'azotorrhée.

Il est intéressant de faire une étude quantitative et qualitative de la stéarrhée. Nous avons eu recours, pour cela, au repas d'épreuve de Rousselet. Il est composé de 300 gr. de lait, 100 gr. de pain, 30 gr. de beurre. Pris le matin à jeun, il a été évacué par le malade, en partie à 11 heures du soir et le lendemain matin, à 4 heures. Pour savoir quand commence et quand finit l'évacuation, on a pris l'habitude de colorer les repas avec du carmin ou du charbon. On fait prendre un cachet de carmin, au début, au milieu et à la fin du repas. Chez notre patient, nous avons eu recours au charbon. On peut ainsi étudier l'importance du résidu, la durée de la traversée et surtout la digestion des graisses. Normalement, le résidu fécal est peu abondant. Il le devient quand la résorption se fait mal. Normalement, les aliments mettent 26 à 40 heures pour traverser le tube digestif. Dans les cas de mauvaise résorption, la traversée est précipitée.

Le résidu normal du repas de Rousselet est de 100 gr. Chez notre malade, il a atteint 200 gr. La traversée du tube digestif a été de 15 à 20 heures au lieu de 26 à 40. De plus, tandis que chez le sujet sain la proportion des graisses rejetées est très faible (5 %), ici elle a été beaucoup plus grande (50 %).

Quelle est la signification d'un tel taux de stéarrhée ? Quand le cholédoque seul est oblitéré, on peut retrouver dans les matières fécales 35 à 45 % de graisses. Quand le canal de Wirsung est oblitéré, on trouvera 70 à 85 % de graisses. Enfin, quand la bile et le suc pancréatique font défaut, on arrive au chiffre de 90 %. Chez notre malade, le cholédoque est à coup sûr oblitéré, ainsi que le prouvent l'ictère et la cholémie. La proportion trouvée des graisses (50 %) indique que seul le cholédoque est oblitéré. Cette conclusion, cependant, doit être faite avec réserve. Elle ne peut être formelle, puisque la digestion des graisses est opérée par d'autres choses que le suc pancréatique et la bile.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les injections sous-cutanées d'oxygène.

L'emploi de l'oxygène, en injections sous-cutanées contre les états dyspnéiques ou asphyxiques, ne remonte pas à plus d'une dizaine d'années, et même on ne s'y intéresse sérieusement chez nous que depuis deux ans environ. M. le Dr Deroze a étudié récemment cette méthode nouvelle dans la *Rev. mod. de thérap. et de biologie*, et exposé le dispositif imaginé par M. le Dr Sapelier, de Nanterre. pour pratiquer ces injections.

En voici la brève description

« Deux flacons possédant, outre leur goulot supérieur, une tubulure inférieure, au niveau de celle-ci un tube de caoutchouc les unit et les transforme en deux vases communicants. L'un d'eux est destiné à contenir de l'eau, l'autre à contenir l'oxygène. Ce dernier, qui est gradué, a son bouchon traversé par un petit tube métallique que prolonge à l'extérieur un tuyau de caoutchouc au bout duquel est montée l'aiguille de platine. C'est tout, avec çà et là, des robinets, plutôt de sûreté que de nécessité, qui ferment ou ouvrent les tubes à volonté. Le flacon à eau est rempli de son liquide. A l'aide d'un ballon d'oxygène, tel qu'on en trouve dans toutes les pharmacies, on remplit de gaz le flacon spécial en remplaçant momentanément l'aiguille par un embout. L'appareil est chargé, l'aiguille est en place, flambée. Si on élève très légèrement le flacon plein d'eau (et même le plus souvent, cette élévation, est inutile), cette eau passe dans l'autre flacon d'où elle chasse progressivement l'oxygène, qui s'échappe par l'aiguille. Et comme le récipient à oxygène est gradué, le niveau où

l'eau monte indique très exactement le volume qui a été injecté.

« Quant à l'injection en elle-même, sa technique n'a pas besoin d'être détaillée. On devra seulement choisir une région qui soit riche en tissu cellulaire et la région lombaire paraît indiquée à cet égard.

« Les scrupuleux s'assureront (et ils n'auront pas tort) que l'aiguille n'est pas dans une veine. Il faut introduire le gaz avec lenteur, de façon à éviter les décollements trop rapides et trop douloureux. Enfin, après l'injection, il existe un emphysème thérapeutique qu'il est utile de masser légèrement, afin d'en hâter la résorption. Quant à la dose de gaz à injecter, elle varie naturellement, suivant les circonstances, et va de 300 à 400 cc. jusqu'à un litre et plus.

« *Résultats.* — Les résultats, maintenant. Ils sont vraiment très remarquables. La dyspnée s'amende avec rapidité. Souvent cet amendement n'est, naturellement, que passager, s'il y a, par exemple un obstacle mécanique, mais ce répit peut donner le temps de lever l'obstacle. En tout cas, la cyanose disparaît, la respiration se ralentit et prend une amplitude plus grande. Parfois, chez des malades déjà dans le coma, on a observé la reprise de la connaissance, c'est-à-dire une résurrection véritable. La fièvre diminue, ainsi que la dyspnée chez les pneumoniques, chez les tuberculeux, chez les broncho-pneumoniques mêmes. Dans les accidents dyspnéiques des urémiques, les résultats sont intéressants. Chez les diabétiques comateux, chez les intoxiqués par l'oxyde de carbone, les injections sous-cutanées d'oxygène peuvent amener des résurrections. De même, on obtient d'excellents résultats chez les asystoliques, chez les emphysémateux.

Voilà, ce nous semble, un large champ d'action et une merveilleuse perspective pour l'application de cette nouvelle méthode.

La céphalée chez les enfants

M. le prof. Weil, de Lyon, a schématisé dans un article de la *Province médicale*, la valeur séméiologique des céphalées chez les enfants ; il nous paraît intéressant de le reproduire pour nos lecteurs.

« I. — Chez le nourrisson, la céphalée se montre : au cours des maladies infectieuses et toxiques, principalement des affections gastro-intestinales ; de la dentition ; des inflammations et des suppurations de l'oreille que d'ailleurs on trouve « d'une façon à peu près constante chez les enfants présentant une maladie infectieuse » ; l'absence à peu près complète de sinus chez l'enfant explique la rareté de la sinusite et de la céphalée concomitante. — La céphalée du nourrisson peut tenir à une affection cérébrale congénitale ou précoce, à une méningite aiguë ou tuberculeuse.

« *Diagnostic.* — Le nourrisson immobilise se tête, reste enfoui dans son oreiller, puis s'agita et pleure ; il faut le lever, puis le recoucher. D'où vient sa souffrance ? — On examine les membres inférieurs en soulevant le bébé par les aisselles : s'il ne souffre pas de ses membres inférieurs, les cuisses se fléchissent légèrement sur le bassin et les jambes sur les cuisses ; si un membre est malade, il pend en direction rectiligne. On examine ensuite les membres supérieurs en imprimant aux différents segments de petits mouvements et en exerçant sur eux de légères pressions.

« Si les membres sont sains « il devient probable » que la douleur siège à la tête et l'on passe en revue les différentes régions du crâne et de la face, les dents, les oreilles ; si toute recherche de ce côté reste vaine, on peut croire à une affection cérébrale ou méningée. — Dans ces derniers cas, le nourrisson immobilise sa tête, car tout mouvement lui est pénible ; il la remue au moment où il souffre, et porte la main à sa nuque, à son front, à ses joues, qu'il égratigne profondément. Ces symptômes sont des indices sérieux de l'existence de la céphalée.

« Mais en présence d'un diagnostic aussi délicat », l'auteur recherche un signe qui lui est personnel, le *signe de la bougie* ; il promène une bougie devant les yeux du malade, si l'enfant a de la céphalée, il fermera les yeux (hypersthésie rétinienne) ; s'il souffre en un point quelconque du corps, son regard suivra la bougie.

« II. — Dans la seconde enfance, la céphalée est un signe de méningite tuberculeuse. « La céphalée survenant progressivement chez un enfant qui maigrit, qui pâlit, qui perd l'appétit, qui a de l'agitation nocturne », est suspecte et doit faire rechercher la tuberculose. (En particulier, étudier la température qui est irrégulière et instable). — Les céphalées dues à une méningite grippale, typhoïdique, pneumococcique, ou d'origine otique ont un début brusque et une évolution rapide.

« III. — Chez l'adolescent, existe une *céphalée de croissance* où la douleur est intense et persiste 1 à 2 ans ; il en a même observé une ayant débuté à 10 ans et existant encore à 30 ans. — La céphalée peut résulter d'une tumeur cérébrale. Elle est souvent liée à des troubles digestifs ; à une néphrite ; à des lésions des fosses nasales ; à des lésions oculaires, à des efforts répétés d'accommodation (myopie, astigmatisme unilatéral) ; à un état diathésique (chlorose, hypothyroïdisme, etc.) ; à la tuberculose (forme latente, décelée par la température instable, variant de 0,5 à 1 degré d'une heure à l'autre ; ces malades, placés dans une chambre aux fenêtres ouvertes et « gorgés » de viande crue, guérissent de leur céphalée en 8 jours) — à l'intoxication oxycarbonée ; au rachitisme tardif (douleur sourde, peu intense, continue, «... endolorissement de la tête qui paraît avoir son siège dans les os du crâne... »).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Méningite pré-ourlienne. — Néphrite et azotémie. — Réactivation de la réaction de Wassermann. — Indications thérapeutiques tirées de la réaction de Wassermann. — Ictère hémolytique.

M. LEMOINE présente à la *Société médicale des hôpitaux* un rapport sur un travail de MM. COLOMB et MARY-MERCIER relatif à un cas de *méningisme ourlien.*

Il s'agit d'un sous-officier trouvé un matin dans sa chambre, dans un état comateux avec tous les symptômes d'une méningite cérébro-spinale. Après trois jours de cet état alarmant, la fièvre tomba, les accidents méningés cessèrent et une poussée parotidienne montra que l'on avait affaire à une méningite ourlienne. L'intérêt de l'observation réside dans ce fait que les accidents méningés ont précédé de trois jours l'apparition du gonflement parotidien, qu'il s'est agi d'une méningite pré-ourlienne.

Des faits de ce genre ont été rarement signalés. M. HALLÉ rappelle, cependant, qu'il en a publié un, avec M. Tixier, en 1910, à la réunion de l'Association française de pédiatrie. Il concernait un écolier, pensionnaire dans un établissement scolaire de Paris. Cet enfant fut pris subitement, un soir, en pleine santé, d'accidents fébriles graves avec délire et signes de méningite cérébro-spinale. Pendant trois jours, ces accidents persistèrent, en s'atténuant progressivement. Le quatrième jour, survint une poussée parotidienne, du reste peu intense, qui marqua la fin des troubles cérébraux

— MM. DE MASSARY et VALÉRY-RADOT rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *néphrite chronique avec azotémie progressive*. Cette observation confirme la valeur pronostique attribuée par M. Widal au dosage de l'urée dans le sang au cours des néphrites chroniques

A ce propos, M. WIDAL revient sur l'importance qu'il y a pour le médecin à pratiquer le dosage de l'urée du sang de tout brightique. Nul ne doit, dit-il, assumer la responsabilité de traiter un malade atteint de néphrite sans s'être assuré de l'existence ou de l'absence de la rétention azotée. Cette recherche fait juger d'une gravité que parfois rien dans l'état général du malade ne saurait faire prévoir. Un chiffre d'urée avoisinant 2 gr. par litre ne comporte pas toujours un pronostic immédiatement grave chez un brightique chronique, mais il peut permettre d'affirmer que, dans l'immense majorité des cas, la survie ne dépassera pas une année.

La grande azotémie n'est passagère et curable que si elle est due à un obstacle momen ané à l'émission des urines. Il en est ainsi au cours de l'anurie calculeuse, au cours de l'anurie cholérique, au cours de certaines néphrites aiguës. Une fois le barrage levé, le taux de l'urée dans le sang retombe à la normale.

Quant aux brightiques chroniques, ils doivent être divisés en deux catégories distinctes, suivant que leur sang contient ou non de l'urée en excès, suivant, en un mot, qu'ils sont ou ne sont pas azotémiques.

Depuis longtemps, M. Widal s'est efforcé de montrer qu'il existait un type de brightique azotémique, brightique sec à opposer au type de brightique chlorurémique, brightique hydropique.

— M. HENRI-AUG. VOISIN fait, à la *Société médicale des hôpitaux*, une communication sur la *réactivation biologique de la réaction de Wassermann comme moyen de diagnostic.*

M. Milian a montré que l'on pouvait quelquefois, chez un syphilitique à Wassermann négatif, rendre positive la réaction en faisant une injection intra-veineuse de 606 ; d'où réactivation biologique de la réaction de Wassermann, permettant de poser un diagnostic sans cela douteux.

Chez deux malades, M. Voisin a pu obtenir la réactivation en injectant non du 606, mais de l'hectine. Le résultat a été obtenu par douze injections quotidiennes dans les fesses d'hectine A., dont l'emploi est plus facile que celui du Salvarsan. C'est là une particularité intéressante à noter.

— MM. JEANSELME et VERNES présentent à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur les *indications thréapeutiques tirées de la réaction de Wassermann et de la ponction lombaire chez les syphilitiques.*

Pour ces auteurs, le traitement d'un cas de syphilis doit se conformer aux indications de la réaction de Wassermann d'une part, et de la ponction lombaire d'autre part. La réaction de Wassermann permet en quelque sorte de doser la virulence de la syphilis, de suivre ses fluctuations en dehors de toutes manifestations objectives, de surprendre ses velléités de retour. La ponction lombaire nous renseigne sur la composition du liquide céphalo-rachidien. Sa réaction ne devient positive qu'au cas de grosses lésions des méninges. Un Wassermann peut être positif dans le liquide céphalo-rachidien et négatif dans le sang. D'où la nécessité de pratiquer la réaction de Wassermann et la ponction lombaire.

M. MILIAN fait remarquer qu'il y a des sujets chez lesquels il est impossible de faire descendre la réaction de Wassermann, ma'gré les traitements les plus intensifs, les plus variés et les plus prolongés : c'est ce qu'il a appelé les Wassermann irréductibles ou encore les syphilis irréductibles. Sur environ 3.800 réactions de Wassermann, il a trouvé environ 30 individus dans ce cas. Ce sont tous des sujets atteints d'accidents syphilitiques graves et particulièrement tenaces. Les accidents de la parasyphilis nerveuse y occupent une place prépondérante. Dans la névrite optique, la réaction de Wassermann est constamment irréductible. Le Wassermann irréductible serait d'un pronostic très mauvais.

M. SICARD a observé également, assez souvent

✦✦

de tels Wassermann irréductibles, malgré un traitement intensif, au cours des méningites chroniques de la période évolutive dite para-syphilitique.

Chez ces malades, à grosse lymphocytose rachidienne, paralytiques généraux, tabétiques, méningitiques chroniques à seul signe d'Argyll, la réaction de Wassermann est relativement difficilement modifiable. Elle reste, le plus souvent, à peu près fixe dans la paralysie générale. Sur neuf paralytiques généraux, cinq n'ont présenté aucune modification de la réaction, malgré des traitements intensifs, deux ont vu leur Wassermann s'atténuer, et chez les deux autres la réaction est devenue négative. Chez tous, la maladie a continué son évolution classique. La réaction de Wassermann, chez des tabétiques, obéit plus facilement au traitement

— MM. Marcel Labbé et Henry Bith rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas d'*ictère hémolytique avec anémie à rechute.*

Les travaux de MM. Chauffard et Widal et de nombreuses publications datant de ces dernières années ont bien établi le type clinique des ictères hémolytiques et leur rapport avec les anémies. Dans l'observation de MM. Labbé et Bith, il y eut, comme particularité à noter, une rechute survenue après une période de guérison complète.

Le traitement des ictères hémolytiques — du moins les ictères hémolytiques acquis — a pour base le fer. C'est l'anémie qu'il faut avant tout s'efforcer de combattre. C'est elle qui commande l'ictère et qui, par l'intensité qu'elle revêt parfois, rend difficile aux malades l'existence normale. Le traitement par l'opothérapie médullaire et la médication arsénicale ne semblent pas avoir donné de succès.

Grâce au fer, médicament spécifique du globule rouge, on obtient, au contraire, chez les ictériques hémolytiques acquis une amélioration très notable et des modifications importantes de la formule sanguine. Chez les malades atteints d'ictère congénital, le fer est beaucoup moins efficace.

Le traitement ferrugineux n'agit évidemment pas sur le processus hémolytique lui-même, mais il exagère la réaction réparatrice et fournit à l'organisme le moyen de lutter contre le processus de destruction sanguine.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

La Goutte.

Traitement de l'accès aigu.

La goutte est une affection dyscrasique que l'on rencontre peu dans les hôpitaux et qui se présente surtout dans la classe riche et la bourgeoisie. Aussi certaines de ses manifestations laissent-elles assez embarrassé le jeune confrère qui en examine un cas pour la première fois.

Son histoire est vieille comme le monde et je ne serais pas surpris qu'un jour Cabanès nous raconte que Noé était goutteux.

Sydenham, dans une page merveilleuse, en a donné la plus belle des descriptions qui soit.

« On ne manquera pas de penser, dit-il, que la maladie dont il s'agit est de sa nature difficile et presque impossible à comprendre, ou que moi-même, qui en suis tourmenté depuis trente-quatre ans déjà, j'ai l'esprit bien lent et tout à fait obtus, puisque mes observations, tant sur la goutte elle-même que sur son traitement, sont si peu satisfaisantes.

« La goutte attaque le plus souvent des hommes avancés en âge qui, après avoir passé les meilleurs jours de leur vie dans la mollesse et le plaisir, après s'être adonnés sans assez de mesure à la bonne chère, au vin et aux autres boissons spiritueuses, ont fini, en raison de cette paresse, par délaisser entièrement les exercices du corps auxquels ils étaient accoutumés dans leur jeunesse. Ceux qui sont exposés à cette maladie ont de plus une constitution luxuriante et mâle, une vie du tissu le plus riche et le meilleur.

« Ce n'est pas à dire que la goutte s'en prenne seulement à ceux qui sont épais et corpulents, car quelquefois, plus rarement il est vrai, elle attaque des sujets grêles et maigres, ni qu'elle attende chez tous l'approche de la vieillesse, car elle s'empare aussi des gens à la fleur de l'âge, de ceux du moins à qui leurs parents ont transmis les tristes semences de la maladie, ou qui, s'il en est autrement, ont usé trop tôt ou abusé de l'amour, ont dit absolument adieu aux exercices auxquels ils se livraient auparavant, et même avec trop d'énergie, qui, de plus, ont été de gros mangeurs et ont bu immodérément des liqueurs spiritueuses, avant de se réduire brusquement aux boissons légères et rafraîchissantes. »

Et il ajoute plus loin :

« Toutes les fois que la goutte est régulière, voici le début ordinaire de l'attaque.

« A la fin de janvier ou au commencement de février, la goutte survient brusquement et presque sans que rien la fasse pressentir, à part une crudité de l'estomac, une apepsie de quelques semaines et aussi un gonflement général, comme venteux et une lourdeur qui augmente de jour en jour, jusqu'à ce que l'accès éclate. Il y a eu pendant quelques jours un engourdissement et une sensation comme de vents descendant le long de la cuisse, avec tendance spasmodique ; enfin, la veille de l'accès, l'appétit est plus vif, sans toutefois être normal.

« Le sujet s'est couché bien portant et s'est abandonné au sommeil ; mais vers deux heures après minuit, il est réveillé par une douleur occupant le plus souvent le gros orteil, quelquefois le talon, la jambe ou la cheville. Cette douleur rappelle celle de l'entorse et il s'y ajoute la sen-

sation comme d'une eau à peine dégourdie, répandue sur la région. Bientôt, surviennent une sensation de froid, de frisson et un léger mouvement fébrile.

«La douleur, d'abord assez modérée, augmente par degrés, en même temps que le froid et le frisson disparaissent, et cela d'heure en heure, jusqu'à ce qu'elle parvienne à son comble, à la tombée de la nuit ; elle embrasse merveilleusement les petits os du tarse et du métatarse dont elle occupe les ligaments. Elle exprime soit une tension violente ou une déchirure de ces fibres, soit la morsure d'un chien qui rongerait ces os, d'autres fois, une pression, un serrement. La partie affectée a acquis une sensibilité si vive, si exquise, qu'elle ne peut supporter le poids des draps qui la recouvrent, ni souffrir que des pas trop lourds ébranlent la chambre.

«Le supplice dure toute la nuit, il s'y ajoute un besoin inquiet de tourner de-ci, de-là, la partie malade et un changement presque perpétuel de position. Et ces mouvements incessants de tout le corps qui accompagnent chaque accès, surtout à son début, ne le cèdent en rien à l'agitation et à la douleur du membre torturé.

«De là, mille efforts, faits en vain, pour trouver quelque apaisement à la douleur, soit par un changement de position total, soit par un déplacement continuel de la région affectée. Ce soulagement arrive enfin, mais seulement vers 2 ou 3 heures du matin. A ce moment, la matière peccante se trouvant dans une certaine mesure digérée, le malade respire tout d'un coup de ses douleurs et attribue à tort sa délivrance à la dernière position qu'il a donnée au pied malade.

«Enfin, couvert d'une douce moiteur, il cède au sommeil. Au réveil, la douleur est très diminuée et l'on aperçoit une tuméfaction locale toute récente, alors qu'antérieurement, comme il est de règle dans tous les accès de goutte, on ne voyait qu'une notable saillie du réseau veineux de la région.»

La place me manque malheureusement pour poursuivre cette admirable citation.

Pathogénie. — La théorie qui prévaut à l'heure actuelle est celle de la formation en excès d'acide urique dans l'économie et de son élimination retardée ou entravée.

Traitement de l'accès aigu. — L'acide urique étant la principale substance nuisible retenue dans l'organisme du goutteux, les efforts thérapeutiques doivent tendre à en diminuer la production, à en empêcher l'accumulation et à en favoriser l'élimination.

Dans le traitement de l'accès aigu, le praticien doit agir avec ménagement. Bouchard, convaincu de l'utilité de l'accès, déclare qu'il ne faut ni l'abréger, ni le modérer. Legendre conseille de traiter la diathèse, mais non l'accès. Donc pas de zèle intempestif, pas de sangsues, pas de morphine, car vous auriez sous peu un morphinomane.

L'immobilisation complète de la jointure malade est de règle, dans le repos absolu au lit. Si les douleurs sont très violentes et que le poids des couvertures soit intolérable, protéger le pied malade à l'aide d'un cerceau. En même temps, vous prescrirez un traitement local.

Pour cela, vous userez soit d'un liniment calmant tel que le suivant :

Chloroforme	ââ 5 gr.
Laudanum de Sydenham	
Baume tranquille	80 gr.

ou bien du baume analgésique suivant :

Salicylate de méthyle	6 gr.
Laudanum de Sydenham	4 gr.
Vaseline	40 gr.
Lanoline	20 gr.

Recouvrir de taffetas chiffon et de coton cardé, le tout maintenu par une bande de crêpe peu serrée.

Quelques auteurs conseillent encore les compresses de tarlatane trempées dans une solution très chaude saturée de borate de soude. On la recouvrira de taffetas chiffon et on maintient avec un crêp

Le traitement interne consistera d'abord à mettre le malade à la diète, en lui donnant des boissons abondantes et diurétiques, fraîches au besoin, telles que tisane de queues de cerises, de feuilles de frêne, les Eaux d'Evian et ou de Vittel.

Suivant les conseils de Bouchard, Dieulafoy, Legendre et bien d'autres, nous ne donnerons pas le colchique le premier jour. On se trouvera mieux d'attendre la détente critique, c'est-à-dire le 6e, 7e ou 8e jour après l'accès.

On calmera momentanément les douleurs du malade par du salicylate de soude, de l'aspirine ou du pyramidon.

Le salicylate de soude se donnera à la dose de 6 grammes par jour pendant les trois premiers jours et 4 grammes pendant trois semaines, mais en évitant de prescrire ce médicament si les urines présentent de l'albumine et si le cœur est touché. On l'administrera par doses de 0 gr. 50, soit en cachets, associé au bi-carbonate de soude, soit en potion, en ayant soin de le diluer dans des boissons abondantes. L'aspirine ou acide salicylacétique sera donné par doses de 0 gr. 50 à raison de 1 gr. à 2 gr. par jour. Le pyramidon ou diméthyl-amido-antipyrine sera donné par doses de 0 gr. 30, trois fois par jour, en cachets.

Le lendemain de l'accès, il sera utile de donner un purgatif salin ; puis, après vingt-quatre heures de diète, on pourra instituer le régime lacté.

Le lait sera donné froid, coupé d'eau de Vichy Célestins ou d'eau de Vals La Reine.

Si les nuits sont par trop mauvaises, on peut donner le soir, dans une infusion de feuilles de menthe, une cuillerée à soupe de sirop de chloral,

une potion bromurée ou bien un cachet de 0 gr. 50 de véronal ou de sulfonal.

Mais on se trouvera bien d'éviter les préparations opiacées (ext. thébaïque, etc.), et surtout de ne pas se laisser circonvenir jusqu'à l'injection de morphine.

Lorsque la violence de l'accès commence à s'atténuer, on peut donner le colchique. Ce médicament possède, en effet, la propriété de calmer la douleur et d'enrayer l'accès. Il se donne sous forme de teinture de semences de colchique ou d'extrait. Certaines spécialités, telles que la Liqueur de Laville et la Poudre de Pistoïa sont à base de colchique.

La teinture de semences de colchique s'administre à la dose de 1 à 2 grammes par jour, en deux fois, en faisant absorber au malade une assez grande quantité de boissons et pendant 3, 4, 5 à 6 jours.

Nous n'insisterons pas ici sur le traitement de la diathèse elle-même. Il devra avoir pour base : 1° de favoriser l'oxydation des purines et de l'acide urique ; 2° de dissoudre ces substances dans l'organisme ; 3° enfin d'entraver l'apport de nouvelles substances puriques.

Ces différents buts seront atteints par une hygiène alimentaire sévère, par des exercices physiques appropriés à chaque malade (hydrothérapie, massage, mécanothérapie, etc.). Enfin, on pourra tenter progressivement l'essai de toutes les substances plus ou moins actives, ayant pour objet la dissolution *in vivo* de l'acide urique. Leur nombre devient incommensurable ; quelques-unes cependant ont une action marquée, telles que la pipérazine, le solurol, etc. Le traitement sera complété par une cure annuelle à Martigny, Vittel, etc.

Dr DELPEUT.

REVUE DE CHIRURGIE PRATIQUE

Douze commandements pour le traitement et le diagnostic de l'appendicite. — Sur la genèse de l'appendicite traumatique. — Le traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse.

Voici douze commandements relatifs au *traitement et au diagnostic de l'appendicite*. Ils sont formulés par CHIDECKEL, de Baltimore (*New-York Med. Journal*, 1910).

I. — Ne traitez pas votre malade médicalement :

a) Quand il existe des signes de péritonite ;

b) Quand la température monte ;

c) Quand une tumeur nette est trouvée dans la fosse iliaque droite ;

d) Quand le pouls est lent, la température basse avec signes locaux de péritonite, alors que l'appendice se gangrène ;

e) Quand la douleur cesse brusquement ;

f) Quand le pourcentage des mononucléaires dépasse trente ;

g) Quand l'accélération du pouls est hors de proportion avec la température ;

h) Quand les symptômes sont sévères très tôt après le début de l'attaque ;

i) Quand il y a eu des attaques antérieures.

II. — Ne traitez pas médicalement si le malade est un enfant, car l'infection péritonéale et la formation d'abcès sont les caractéristiques rapides de l'affection à cet âge

III. — Ne confondez pas l'appendicite avec une indigestion, la fièvre typhoïde, une affection de la hanche, une typhlite stercorale, la lithiase intestinale, l'obstruction intestinale, la cholécystite avec distension vésiculaire, un abcès périnéphrétique, la tuberculose péritonéale, une grossesse extra-utérine, une colique néphrétique, un cancer du cæcum, l'hypocondrie ou l'hystérie.

III. — Ne faites pas le diagnostic d'appendicite si la pression le long du côlon descendant ne réveille pas de douleur dans la fosse iliaque droite.

V. — Ne vous contentez pas du signe de Blumberg, quand il est isolé. (Sa recherche consiste à presser avec la main le point de Mac Burney et à retirer la main subitement ; le retour de la paroi en avant donne lieu à une douleur vive et courte). On le trouve dans toutes les péritonites.

VI. — N'instituez pas le traitement médical si le signe de Blumberg existe, vous avez affaire à une péritonite

VII. — Ne faites rien qui nuise à l'intégrité de la peau, et, par conséquent, n'appliquez ni moutarde, ni térébenthine, ni eau chaude.

VIII. — Ne don cun aliment, pas même de l'eau.

IX. — Ne permettez pas au malade de remuer dans son lit, cela peut hâter une perforation.

X. — Ne donnez rien qui puisse augmenter le péristaltisme de l'intestin grêle ou du gros intestin.

XI. — Ne donnez aucun médicament susceptible de paralyser le système nerveux, d'empêcher ainsi les décharges de produits infectieux, ou capable de masquer les symptômes.

XII. — Ne portez pas de pronostic trop favorable, quand bien même le cas vous paraîtrait bénin.

— Les différents auteurs, disent BÉRARD et VIGNARD, ne sont d'accord ni sur la définition, ni sur la fréquence de l'*appendicite traumatique*. Les

faits enregistrés sous cette rubrique sont des plus disparates, *soit que l'accident ait provoqué* une appendicite aiguë, *soit qu'il ait réveillé* des lésions latentes ou chroniques.

Sur 625 cas personnels d'appendicite, Bérard et Vignard retiennent 32 observations où le rôle de l'accident est certain, soit environ 5 p. 100.

Il faut, semble-t-il, ranger en 3 catégories les faits observés :

a) Le traumatisme atteint un appendice malade et provoque une crise aiguë ; ces faits ne sont pas discutables ;

b) Le traumatisme atteint un organe sain et crée la maladie de toutes pièces. Cette pathogénie, niée par beaucoup de chirurgiens (Routier, Sieur, Sonnenbourg), est soutenue par d'autres (Brun, Moriarta), qui apportent à l'appui de leur opinion des observations cliniques ;

c) Le traumatisme crée, au niveau de l'appendice, des lésions immédiatement moins importantes, mais qui, dans la suite, revêtent le tableau de l'appendicite chronique. Ce sont les faits les plus embarassants aussi bien pour l'anatomo-pathologiste que pour le médecin légiste. Faut-il admettre, avec Jeanbrau, que seules relèvent du traumatisme les appendicites dont les symptômes apparaissent au plus tard 48 heures après l'accident !

Pour les auteurs, « chaque cas demande à être envisagé minutieusement dans les éléments pathogéniques, après une étude attentive des antécédents immédiats du blessé et des conditions mêmes de l'accident ». (*Lyon chirurgical*, juin 1911.)

— *Dans la péritonite tuberculeuse*, ni le *traitement chirurgical*, ni le *traitement médical* ne donnent de garanties sérieuses au point de vue de la guérison.

Le *traitement chirurgical* consiste en une laparotomie simple ou associée à l'une des opérations complémentaires bien connues, comme l'entéro-anastomose.

Quelle que soit la forme de l'affection, il faut toujours s'abstenir de toute intervention au début. On ne doit pas opérer les cas légers. Il en est de même pour les cas plus graves accompagnés de fièvre ; l'intervention est d'habitude plus nuisible qu'utile et il est indiqué de s'en abstenir, ou du moins de la remettre à plus tard ; d'ailleurs, le sérum lui-même de la péritonite possède une action bactéricide manifeste, et, dès lors, la temporisation, tout en permettant d'éviter l'opération pendant la phase dangereuse , fait bénéficier le malade de cette action bactéricide.

D'après Fantino, de Bergame (*La Clinica chirurg.*, 1911, n° 4), ce serait surtout dans la péritonite séreuse à l'état chronique que la laparotomie constituerait l'intervention rationnelle ; et encore ne serait-elle qu'un moyen adjuvant destiné à hâter la guérison déjà commencée par l'organisme, la force de réaction du sujet étant révélée par l'étude de l'index opsonique.

Dans des cas tout à fait spéciaux, la laparotomie pourrait être remplacée par de simples ponctions, mais seulement au stade chronique de la maladie.

Malheureusement, l'opération ne guérit pas toujours, et dans 1/3 des cas, si les symptômes péritonéaux disparaissent, il se fait des localisations tuberculeuses dans d'autres régions du corps. Comme le dit le Prof. Cassel (*Berl. Wochens.*, 1911, n° 19), la conduite thérapeutique doit être inspirée par la modalité de chaque cas, pris en particulier.

Dr Fiser.

Diagnostic de l'orchite tuberculeuse

Le diagnostic de l'orchi-épididymite tuberculeuse est en général facile, car il est grandement aidé par l'existence d'autres lésions bacillaires sur le système génito-urinaire.

La forme épididymite chronique tuberculeuse ne ressemble à rien d'autre. La règle est la suivante : la tuberculose frappe l'épididyme ; la syphilis, le testicule. Ce n'est qu'au moment des abcès et des fistules que l'hésitation peut apparaître. Mais l'examen microscopique du pus tranchera le diagnostic. D'ailleurs, le seul fait de la localisation postérieure est en faveur de la tuberculose.

Il peut exister un noyau à la tête de l'épididyme ; s'il est d'origine syphilitique, il sera régulier, élastique et coïncidera avec d'autres accidents syphilitiques. Le traitement par l'iode (et ici, on doit utiliser les frictions de pommades iodées) ne suffit pas à trancher le diagnostic. L'Iodex, en effet, topique renfermant 5 % d'iode bi-sublimé utilisé à la dose d'une noisette environ, deux fois par jour, améliore presque aussi rapidement l'orchite syphilitique que la lésion tuberculeuse fermée.

Si la lésion siège à la queue de l'épididyme, il faut choisir entre la blennorrhagie et la tuberculose : dans la blennorrhagie, le gonflement est moins volumineux, tandis que dans la tuberculose, les lésions forment un bloc dans lequel on ne peut pas distinguer les organes anatomiques.

Enfin, parmi les noyaux tuberculeux épididymaires, il importe de distinguer ceux qui répondent à une tuberculose en évolution et ceux qui sont les stigmates d'une tuberculose guérie. Ces derniers sont absolument durs, indolores, élastiques, de consistance partout égale, stationnaires depuis longtemps, et se rétractent petit à petit : dans un cas comme dans l'autre, il est bon d'utiliser les frictions douces d'Iodex, et si l'on choisit aujourd'hui ce traitement externe, c'est d'abord parce qu'il est plus actf, et ensuite parce que, grâce à ce nouveau topique, il n'y a aucun inconvénient à craindre. L'Iodex, en effet, n'est pas caustique, ne tache pas et au bout de deux à trois minutes de frictions douces, *loco dolenti*, toute la dose d'iode libre a pénétré à travers l'épiderme.

Il est impossible de diagnostiquer une orchite tuberculeuse à sa phase aiguë ; ce n'est que plus tard, quand les fistules apparaissent que le doute n'est plus possible, mais nous le répétons, dès le début, l'Iodex, appliqué largement est à recommander.

La tuberculose massive testiculo-épididymaire est de toutes la plus difficile à distinguer. Elle simule tous les gros testicules et même l'hydro-

cèle. Il faut tenir grand compte des lésions tuberculeuses voisines.

Pour faire le diagnostic de tuberculose testiculaire, il faut toujours palper le testicule opposé, faire le toucher prostatique, explorer les vésicules, examiner l'urètre, ausculter attentivement les sommets du poumon. On trouvera ainsi des renseignements utiles permettant de rejeter ou d'admettre la tuberculose.

Docteur SILLAU.

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

Etiologie et traitement de l'iritis.

Le rhumatisme est la cause banale de l'iritis, il lui imprime les caractères précédemment décrits. Sa récidive est fréquente.

L'origine rhumatismale sera le plus souvent affirmée quand on ne trouvera pas trace de syphilis ou de blennorrhagie.

L'*iritis syphilitique* est caractérisée par sa coïncidence avec des accidents secondaires, ou au moins son apparition pendant ou à la fin de la période secondaire, sa récidive fréquente et les larges synéchies qui l'accompagnent.

Une rechute d'iritis avec adhérences anciennes devra toujours faire songer à la syphilis. — Dans les cas les plus typiques on trouve de petites nodosités, véritables papules qui font saillie sur le bord ciliaire ou sur le bord libre et qui laissent comme traces de leur passage une zone irienne atrophiée, décolorée, amincie et adhérente à la cristalloïde. Les synéchies vont souvent par manque de soins jusqu'à l'occlusion ou la réclusion pupillaire.

L'iritis gommeuse tertiaire, à nodosités plus volumineuses et dont l'évolution très grave peut amener la perforation et la perte de l'œil,sont très rares.

Il faut toujours en présence d'une iritis syphilitique songer à la possibilité d'une lésion du fond de l'œil.

La *blennorrhagie* généralisée donne lieu aussi à une iritis qui, comme l'iritis rhumatismale, s'accompagne d'un exsudat le plus souvent séreux qui ne s'organise pas et disparaît sans laisser de synéchies, ce qui la distingue de l'iritis syphilitique. La récidive est la règle dans les deux cas.

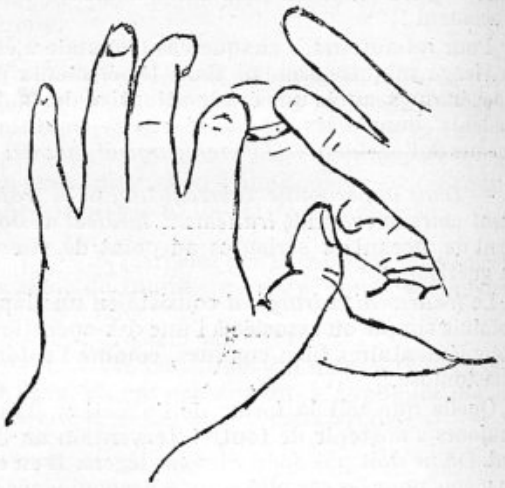
De même que la kératite interstitielle est aussi souvent tuberculeuse que syphilitique, de même il existe, parallèlement à cette affection, un état de syphilo-tuberculose de l'iris qu'on peut qualifier aussi bien d'iritis scrofulo-tuberculeuse qu'hérédo-syphilitique. Il est d'ailleurs assez fréquent qu'une iritis accompagne la kératite interstitielle.

Quant à l'*iritis tuberculeuse* franche elle se présente sous forme de tuberculose miliaire à grains grisâtres ou de tubercule véritable dont le diagnostic sera à faire avec les tumeurs de l'iris ou du corps ciliaire (kystes, mélano-sarcomes). Il est admis que la tuberculose franche de l'iris est toujours secondaire, en raison même de la situation de l'iris qui échappe à tout contage direct.

Quoi qu'il en soit, au moindre doute, l'examen général mettra souvent sur la voie de l'infection d'origine : syphilis, blennorrhagie, rhumatisme, tuberculose.

Restent les iritis de voisinage dont les ulcères de la cornée sont cause et qui les masquent le plus souvent, et enfin les infections traumatiques de l'iris ou du corps ciliaire, à la suite de plaie septique. Ces derniers cas, en raison de leurs complications nombreuses et graves, feront l'objet d'une description spéciale sous le nom de plaies du globe.

Le *traitement* de l'iritis sera local et général. Localement. l'atropine aura pour but de mettre au repos,par la paralysie du sphincter,cet organe essentiellement mobile qu'est l'iris, de le vider par la contraction d'une partie du sang appelé par l'inflammation et ainsi d'amener une accalmie manifeste de la douleur. Secondairement, l'atropine empêchera les synéchies de se produire en éloignant le bord pupillaire de la cristalloïde, ou bien les rompra si elles se sont produites depuis peu et si elles ne sont pas trop larges et trop solides.



Dès le premier jour, surtout si l'iritis est violente, il faudra des instillations répétées pour vaincre le spasme du sphincter. On pourra alors instiller de une à trois gouttes plusieurs fois par jour d'une solution au 1/300. Quand la dilatation se sera produite, il suffira de l'entretenir et l'on diminuera ainsi d'autant plus le nombre des instillations qu'on approchera de la guérison. Outre les susceptibilités individuelles rarement mises en éveil par les instillations, la seule contre-indication à l'emploi de l'atropine sera l'élévation de la tension oculaire. Et il faudra souvent rechercher cette tension qui peut apparaître d'un moment à l'autre en raison de la fréquence de la cyclite, et interrompre aussitôt l'emploi de l'atropine.L'exagération des douleurs ciliaires après instillation indiquera aussi une hypertension menaçante, et il sera prudent de supprimer d'abord l'atropine puis de la remplacer s'il y a lieu par les collyres à la dionine à 2 à 5 % qui sont très sédatifs ou les

myotiques, l'ésérine ou le chlorhydrate de pilocarpine à 1/100.

D'ailleurs, la ressemblance d'un œil atteint d'iritis et d'un œil glaucomateux et la confusion possible des deux affections doit faire de la recherche de la tension oculaire dans ces cas une règle sans exception.

Les bains locaux chauds fréquemment renouvelés auront l'effet sédatif ordinaire.

Le repos de l'œil sera obtenu en mettant le deux yeux à l'abri de la lumière au moyen des verres fumés, mieux supportés que le bandeau.

Le traitement général s'inspirera naturellement de la nature de l'iritis, et l'iritis syphilitique est celle qui, en raison de l'efficacité rapide du traitement spécifique comporte le meilleur pronostic. On pourra employer localement les injections sous-conjonctivales de sublimé ou de cyanure comme il a été dit pour l'ulcère de la cornée, mais il faudra surtout compter sur le traitement général et en particulier sur les injections sous-cutanées ou intra-musculaires de sels solubles.

Les iritis rhumatismale et blennorrhagique bénéficieront souvent, mais pas toujours, de la médication antirhumatismale ou antigonococcique.

Outre les tumeurs dues à des accidents syphilitiques ou à la tuberculose, l'iris est encore le siège de tumeurs sarcomateuses brunes qui ont leur origine soit dans l'iris même, auquel cas elles peuvent être enlevées tout à fait au début, quand elles sont encore bien localisées, ou bien dans le corps ciliaire ou la choroïde. Il s'agit alors de mélanosarcomes rapidement envahissants qui perforent le globe et qui ne sont justiciables que de l'énucléation.

On observe aussi des kystes suite de traumatismes et qui siègent dans l'épaisseur même de l'iris, tumeurs bénignes qui tirent presque tout leur intérêt du traumatisme qui en est la cause.

PUÉRICULTURE

De l'allaitement au moyen du lait de chèvre.

Il est admis, sans conteste, que l'allaitement maternel constitue le nourrissage de choix, toutes les fois qu'il est possible d'y avoir recours.

C'est un axiome de puériculture, qu'*il n'y a pas de meilleure goutte de lait que celle que l'enfant trouve au sein de sa mère*. Aussi, le médecin doit se faire l'apôtre de ce mode d'allaitement idéal.

Lorsque, pour des causes diverses, il est de toute nécessité d'avoir recours à l'allaitement artificiel, on a le choix entre le lait de vache, d'ânesse ou de chèvre.

Si le lait d'ânesse est celui qui se rapproche le plus, par sa composition, du lait de femme, c'est aussi celui qui est le moins pratique d'employer, par suite de son altération rapide, de sa cherté et de son insuffisance, après le deuxième mois de la naissance du nourrisson.

Le lait de vache a pour lui l'avantage d'être le moins rare et le moins coûteux. Mais sa richesse en caséine, se coagulant immédiatement en masse, est trop grande, ce qui le rend indigeste, parce que difficilement attaquable par le suc gastrique. D'autre part, sa pauvreté relative en lactose le rend insuffisant au point de vue de l'alimentation de l'enfant. La fréquence de la tuberculose, chez la vache laitière, empêche formellement d'employer ce lait cru.

Si le lait de chèvre est également trop riche en caséine et plus rare, il a pour lui de nombreux avantages qu'on n'a pas jusqu'ici, du moins à mon avis, assez mis en relief. Etant donnée la rareté de la tuberculose chez cet animal, on peut, sans crainte, donner à l'enfant ce lait cru, aussitôt après la traite, ce qui rapproche ce mode de nourrissage de l'allaitement maternel. Le nombre des traites, répétées selon les besoins, ne fait que favoriser la lactation de la chèvre, ce qui est le contraire chez la vache. Ces avantages sont capitaux, car on sait que l'*ébullition* ou simplement le *chauffage* du lait à 70° apportent une *modification radicale* à deux éléments essentiels du lait, en coagulant une bonne partie de la *caséine* et en diminuant le nombre des globules du beurre, en émulsion naturelle dans le lait.

Les ferments solubles du lait qui concourent utilement à la digestion sont détruits par la chaleur.

Comme il est de toute nécessité, surtout chez le nourrisson, de ne pas troubler le chimisme stomacal qui a sous sa dépendance directe le bon fonctionnement et l'*intégrité de l'intestin, dont on* peut dire que l'existence du petit être dépend, la plupart du temps, on évitera ainsi les affections intestinales qui rentrent pour les 9/10 dans la léthalité infantile.

Il faut dire que l'allaitement *direct* sur la chèvre est difficilement réalisable, à cause de la difficulté d'obtenir l'*asepsie suffisante* des mamelles de l'animal, au moment de chaque tétée.

On peut facilement materniser le lait de chèvre en l'additionnant, au moment de l'ingestion, de 1 à 2 % de lactose, de préférence au sucre ordinaire ou saccharose. Les ferments naturels du lait conservent ainsi leur action propre et la température du lait ingéré est toujours normale, c'est-à-dire à peu près identique à celle de l'organisme humain, d'où élimination d'un facteur le plus souvent producteur de troubles fonctionnels des voies digestives à auto-intoxications souvent désastreuses.

Dans les cas, à la vérité bien rares, où il y a *intolérance gastrique* passagère, il est facile d'y remédier par *alcalinisation* du lait, au moyen de l'*eau de chaux médicinale* ou de l'eau de Vals ; ce qui réalise deux objectifs différents : premièrement augmentation de la digestibilité du lait en retardant la coagulation de la caséine et en la rendant progressive, et deuxièmement, augmentation de la proportion des éléments minéraux *alcalino-terreux* nécessaires à la formation du squelette du nourrisson.

Voici les résultats d'expériences, *in vitro*, conformes en tous points à mes observations cliniques effectuées en même temps :

Première. Le lait de chèvre cru additionné de 25 % d'eau de chaux médicinale n'éprouve pas de changement physique immédiat bien apparent. L'émulsion du liquide paraît plus blanche, par suite, sans doute, d'un nouvel état de la caséine combinée. Le lait se conserve, sans coagulation de caséine, pendant plus de quatre jours à une température de 10 à 15° centigrades.

Deuxième. L'eau de Vals donne des résultats de conservation plus accentués (8 jours au lieu de 4), sans changement sensible de la couleur du liquide mis en observation.

Cette eau minérale a, en outre, sur l'eau de chaux, l'avantage très appréciable de diminuer l'intolérance gastrique pour le lait en calmant l'hypersensibilité des réflexes de l'estomac, par son acide carbonique libre.

Dans un but d'*éclectisme* thérapeutique, si je peux ainsi m'exprimer, j'ai essayé, avec le plus grand succès, d'associer l'action de l'eau de Vals et celle de l'eau de chaux, en alternant, bien entendu, à chaque prise de lait, ces deux adjuvants précieux de l'alimentation infantile.

J'ai obtenu, le plus souvent, des résultats satisfaisants que ni l'un ni l'autre de ces liquides alcalins ne m'avaient donnés isolément.

Conclusion. — De ce qui précède, il résulte que toutes les fois que l'allaitement maternel ou mercenaire ne pourront être mis en pratique, c'est à l'allaitement par le lait de chèvre qu'on devra donner la préférence, lorsqu'il sera possible d'y avoir recours. Il est, en effet, le *plus économique* à la campagne et dans les petites villes et il représente le maximum relatif de sécurité, au point de vue du résultat à atteindre, dans l'intérêt du nourrisson.

Dr Ed. CROUZEL
(La Réole).

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Le traitement sanglant des fractures fermées.— A propos de l'exposition de Bruxelles qui eut lieu l'an dernier, M. le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE examine, dans son *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, les traitements sanglants des fractures de Lambotte (plaques ou attelles fixées avec des vis directement sur les os), de Arbuthnot Lane (plaques étroites fixées sur les os par des vis qui pénètrent), de Tuffier (ligatures et agrafes), de Depage (écrou), de Willems (opération sanglante pour assurer une bonne réduction puis appareil extérieur). Dans un rapport très documenté Alglave tend à accepter largement la pratique de Lambotte. Léon Bérard, dans un autre rapport, fait des réserves. De Marbaix, d'Anvers, obtient dans nombre de cas et notamment pour les fractures du radius, par le massage spécial et la mobilisation immédiate, des résultats fonctionnels surprenants.

M. Lucas-Championnière, tout en admettant que le traitement sanglant est plutôt « une chirurgie de l'avenir qu'une chirurgie présente », il regrette que la chirurgie des fractures ait été longtemps négligée par les chirurgiens, et croit que c'est *une erreur de considérer comme impuissante la chirurgie sans opération.*

Les aphtes chez l'enfant.— M. le Dr E. GAUJOUX, de Montpellier, conclut dans le *Bulletin de clinique thérapeutique*, après une étude sur les aphtes chez l'enfant :

1° Il ne faut en clinique infantile attribuer au mot aphte qu'une signification purement anatomique ; c'est un élément éruptif particulier pouvant survenir au cours d'affections diverses ;

2° La constatation clinique d'un aphte ne permet pas de déterminer si l'infection qui l'a déterminé est banale ou spécifique ;

3° La constatation d'accidents généraux graves n'autorise pas, chez l'enfant, à affirmer la fièvre aphteuse spécifique, puisqu'une infection banale et primitivement locale peut très bien devenir la porte d'entrée d'une infection grave et générale, mais sans rapport avec la maladie bovine ;

4° A la stomatite aphteuse non spécifique s'adresse une thérapeutique surtout symptomatique. Des mesures d'hygiène préventives pourront cependant en empêcher souvent la récidive ;

5° La fièvre aphteuse spécifique dont la stomatite aphteuse est, chez l'enfant, l'une des manifestations les plus courantes, mérite des soins hygiéniques particuliers (lait bouilli), et une thérapeutique spéciale (salicylate de Na, sérum).

Traitement de la toux émétisante des tuberculeux.— Dans une thèse relative aux fonctions du diaphragme analysée par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, M. H. PAILLARD recommande aux tuberculeux sujets aux quintes de toux émétisante : 1° le repos après le repas ; 2° repos pris dans le décubitus droit permettant l'évacuation facile de l'estomac et évitant le déplacement du diaphragme gauche ; 3° au moment où la toux va se manifester une très brève aspiration d'oxygène renouvelée chaque fois que la toux voudra réapparaître. Un ballon d'oxygène doit durer cinq ou six jours.

A défaut d'oxygène ou pour le seconder, appliquer la méthode de Mathieu et J.-Ch. Roux, qui consiste à absorber une petite cuillerée d'eau chloroformée pure ou dans un peu d'eau de suite après l'ingestion des aliments avant le début de l'accès de toux.

La simulation en accidents du travail est souvent le fait de l'impuissance du médecin à faire le diagnostic. Utilité de la radiographie. — M. MENUET, de Tours, à la séance du 20 janvier 1912 de la *Société médicale d'Indre-et-Loire* (*Gaz. méd. du Centre*, 1er février 1912), signale une trouvaille radiologique intéressante : un fragment d'aiguille à la face antéro-interne du genou droit d'une femme qui, après une chute au cours de son travail, avait eu une légère hydrarthrose guérie et dont les genoux étaient d'apparence normale. Cette femme boitait et réclamait une indemnité pour infirmité permanente. Le médecin et l'assurance la considéraient comme guérie. Sans la radiographie, elle eût passé pour une simulatrice.

Une opération bénigne a amené sa guérison complète. Méfions-nous. Ne voyons pas partout et toujours des simulateurs, accusons quelquefois notre ignorance et souvent notre impuissance à poser un diagnostic certain.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La soirée de Nancy (6 mars 1912)

Le département de Meurthe-et-Moselle compte plus de 250 médecins. Sur ce nombre, 166 font partie de la Société locale ; 140, environ, du Syndicat départemental. Or, le *Concours médical*, par une exception que nous avions remarquée depuis longtemps, n'a là que 56 sociétaires, le « Sou Médical » n'en compte que 11, la « Mutualité familiale » 10.

Comment expliquer cette anomalie ?

Ce grand groupement de confrères est-il un peuple heureux qui n'a pas d'histoires ? Est-on, dans cette région, si considéré, si bien honoré et si peu tarabusté qu'on n'ait pas de revendications à formuler ? Le médecin vit-il là sans avoir à défendre l'indépendance de sa profession libérale, bénéficiant d'une application générale du libre choix, échappant au parasitisme des collectivités, de la grande industrie, des administrations ? On serait tenté de le croire puisque ceux auxquels s'adressent surtout nos œuvres, ne sont pas précisément les plus heureux du corps médical ; ou bien, il faudrait admettre que le Syndicat, reconstitué en 1900, a trouvé moyen de résoudre, en douze années, les problèmes qui sont partout encore en suspens.

Tant d'optimisme nous paraissait supposition mal fondée ; il fallait chercher d'autres explications qu'on trouverait seulement sur place, si quelqu'un consentait à nous les donner en la capitale lorraine.

C'est dans cet état d'âme que nous entrions à 4 heures, salle Blondlot en descendant du train de Neufchâteau à Nancy.

Quinze à vingt confrères seulement nous y attendaient.

Ils y avaient quelque mérite, car ils se privaient d'entendre, à la même heure, une brillante conférence du Pr Pinard, venu constituer à Nancy une Société de gynécologie. Mais quelqu'un surtout a droit, de ce fait, à nos remerciements, c'est l'aimable chirurgien Gaston Michel, président du Syndicat, qui, assisté de l'un des fondateurs du *Concours* (le Dr Coliez père, venu jusque de Longwy), nous fit le plus cordial accueil et nous présenta en des termes un peu trop attentatoires à notre modestie.

Pendant plus de deux heures, très sympathiquement écoutés, nous démontrâmes tout le bien déjà fait par nos Sociétés d'intérêt professionnel, réclamant très carrément (puisque là aussi nous avons été mis en suspicion) la part fort prédominante du *Concours* et de ses filiales, dans cette tâche accomplie. Nous dîmes en tous détails ce qu'est notre maison, ce que sont, sous tous rapports, pris individuellement, les hommes qui la dirigent ; combien est maigre la rémunération pécuniaire de leurs efforts ; mais combien vives les satisfactions que leur procurent les services rendus. Nous chargeâmes à fond contre les disputes de théoriciens qui ont paralysé l'action syndicale, depuis deux ans, en jetant partout la mauvaise graine de la suspicion et du dénigrement à l'égard de ceux qui veulent progresser, transformer, rajeunir, malgré les enroutinés que ligottent contrats, relations, habitudes, situations acquises, fixes, forfaits, titres et monopoles.

Et, cette fois encore, nous fûmes compris.

Si bien compris que, pendant que les représentants de l'arrondissement de Nancy nous promettaient ferme d'agir et d'évoluer plus vite vers la stricte application du programme syndicaliste, reproduit dans notre Agenda-Memento, les confrères des régions minières et peuplées d'usines, réclamaient pour leur libération une croisade locale du redouté et sympathique Diverneresse. Amis, nous vous l'enverrons, ce dévoué camarade. Il étonnera, heurtera même, suivant son habitude, beaucoup de ceux de chez vous qui croient tout pour le mieux dans votre monde, mais, aux plus inertes, aux faux-satisfaits, il ouvrira les yeux et leur montrera possible tout ce qu'ils ne songent même pas encore à essayer.

Les trains du soir dispersèrent ceux de nos auditeurs qui venaient de loin, mais ces derniers ne partirent pas sans nous avoir dit pourquoi les médecins de ces pays de l'Est, si chers aux cœurs français, s'isolent un peu trop de nos organisations centrales.

Héritière de l'Ecole de Strasbourg, la belle Faculté de Nancy a grande influence et puissant rayonnement sur la vie *médicale* des *départements* voisins. L'étudiant et le médecin, presque toujours originaires de la zone, sont façonnésaux habitudes de réglementation très en honneur dans cette Faculté.

Ils font tout naturellement de la solidarité *régionale* entre eux, avec leurs maîtres, et comme elle leur suffit pour beaucoup de cas, l'affinité pour les grandes organisations centrales s'en trouve diminuée.

Loin de nous la pensée de nous élever d'une façon absolue contre ce *régionalisme* qui, convenablement utilisé, serait un des meilleurs éléments de l'unification du corps médical français. Mais nous regretterons toujours que, dans l'Est comme ailleurs, à Nancy, comme autour de nos autres capitales des provinces, on le laisse trop facilement se dresser comme un mur entre le praticien isolé et les caisses centrales seules possibles telles que la *Mutualité familiale* et le « *Sou Médical* », ou bien entre le Syndicat local autonome et l'organisme d'action centrale seul capable d'intervenir utilement dans les courts délais qui s'imposent parfois.

Avec le Dr Gaston Michel qui, malgré ses préoccupations de bon papa, ayant la rougeole et la

coqueluche dans sa petite famille, voulut nous convier à un petit dîner intime, nous causâmes de l'insuffisance des honoraires à Nancy, des abus qui persistent dans les services publics, exploités, ainsi que les médecins, par les grandes Compagnies et Administrations. Il nous rappela les motifs qui avaient séparé le Syndicat de Meurthe-et-Moselle de l'Union des Syndicats ; il nous promit de s'employer à faire revenir ses camarades sur ce geste d un mouvement trop hâtif et qui, du moins, n'a plus sa raison d'être aujourd'hui.

En somme, belle et bonne soirée, dont nous garderons le meilleur souvenir. Celui-ci nous sera d'ailleurs plus d'une fois rappelé par les actes de propagande des membres du Comité départemental que nous avons constitué à l'issue de la conférence et dont voici la composition :

COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE MEURTHE-ET-MOSELLE.

Délégué : Dr Gaston MICHEL, Nancy.

Correspondants : Dr Maurice PERRIN, Nancy-ville ; ROUSSEL (Saint-Max), Nancy arrondissement ; CHEVALOT, arrondissement de Briey ; THIÉBAUX, arrondissement de Briey ; COLIEZ fils, arrondissement de Briey ; BICHAT, arrondissement de Lunéville ; BRIQUEL, arrondissement de Lunéville ; GÉNOT, arrondissement de Toul.

(*A suivre*). J. B.

CHRONIQUE SYNDICALE

Nous empruntons au numéro d'avril du *Bulletin des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais*, le rapport suivant de notre très distingué confrère M. le Dr Dewèvre, approuvant, certes, ses vues pour l'unité d'action et la discipline syndicales, regrettant toutefois l'oubli absolu de l'Union nationale sans laquelle Syndicats et Fédérations sont frappés d'impuissance pour les questions d'intérêt général.

Nous regrettons encore que dans son règlement draconien notre excellent confrère ne laisse pas aux médecins syndiqués un peu plus de liberté de conscience et de discussion.

J. NOIR.

Des devoirs des syndicats vis-à-vis de leur fédération,

Par le docteur DEWÈVRE.

Messieurs,

On parle toujours des droits des Syndicats, de leur autonomie, du respect de leur indépendance, mais jusqu'à présent, personne n'a parlé de leurs devoirs, et je regrette que des incidents récents me forcent aujourd'hui à en préciser les limites.

S'il est indéniable que nous ne pouvons avoir de force et d'autorité dans une ville ou un arrondissement qu'à la condition d'être étroitement unis sur le terrain de nos intérêts, faisant abnégation de nos sentiments personnels, faisant trêve à nos divisions fratricides, d'origine politique ou religieuse, il est non moins évident que la force de notre groupement sera d'autant plus grande qu'il ralliera plus de médecins et comptera moins de réfractaires. Que son effort sera d'autant plus fécond, que notre union sera étroite, active, disciplinée.

Or, Messieurs, s'il en est ainsi pour la solution des questions locales, celles de nos tarifs de clientèle, de concours d'hôpital, de sociétés de secours mutuels, etc., il en sera de même, *a fortiori*, pour la solution des questions générales du ressort de nos Syndicats départementaux.

Ils n'auront d'action utile qu'à la condition d'être groupés et ce groupement, qu'on appellera fédération ou d'un autre nom, peu importe, n'aura lui-même de force qu'à la condition d'être étroit, homogène, discipliné.

Si quelques syndicats s'éloignent de notre groupement, notre action commune se trouvera du même coup amoindrie et l'on peut dire que ces syndicats en agissant ainsi porteront un préjudice certain aux autres syndicats du groupement.

Il y a donc lieu de s'entendre sur le sens et la portée du mot *autonomie*. Que chaque syndicat élabore les statuts qui lui conviennent, poursuive les réformes locales qui l'intéressent et de la manière qui lui semble la meilleure, c'est son droit absolu, et ce droit-là, nous le réclamons tous comme incontestable. Mais on ne peut plus parler d'autonomie dans ce sens-là quand il s'agit de fédérations de Syndicats.

Quand nous nous groupons, nous abdiquons forcément une partie de notre liberté, de notre initiative individuelle. C'est un petit mal pour un grand bien, un petit affaiblissement pour une force plus grande. La minorité doit s'incliner devant la majorité et nous ne pourrions tolérer dans nos syndicats d'arrondissement qu'un syndiqué fît campagne contre le syndicat pour un prétexte quelconque.

Or, Messieurs, ce qui est vrai pour les individualités dans un syndicat, l'est également pour chaque syndicat individuellement dans la fédération. Un syndicat ne peut avoir le droit de faire campagne contre la fédération, c'est-à-dire contre tous les autres syndicats de son groupement, d'inspirer des articles de journaux qui lui sont hostiles, de prétendre que la fédération ne fait rien et que lui seul fait toute la besogne utile, d'agir seul pour une question collective, en un mot de faire acte d'indépendance ou, pour mieux dire, de rébellion ! Dans nos fédérations, nous n'avons à étudier que des intérêts communs, des intérêts départementaux, et c'est en commun que toutes les questions s'y rattachant doivent être discutées, c'est en commun que toutes les résolutions doivent être prises, c'est en commun que les efforts doivent être faits.

Tout syndicat qui ne participe pas à cette vie commune et qui, *a fortiori*, l'entrave, manque à ses devoirs et trahit notre association.

Voilà une vérité qu'on ne peut crier assez haut, car je connais des sourds qui ne veulent pas entendre et cherchent une excuse à leur conduite,

en prétendant qu'en agissant seuls, ils répudient non la Fédération, mais le Bureau. — C'est là une erreur tellement grande qu'on pourrait la croire volontaire.

Le Bureau n'est que le serviteur de notre Fédération, le secrétaire du Comité directeur, émanation directe des syndicats. — Ce n'est donc pas le Bureau, mais le Comité qui représente la Fédération. On ne peut attaquer le Bureau sans attaquer le Comité directeur lui-même et, par conséquent, tous les autres syndicats. Lorsque dans une Fédération, un Syndicat marche en tirailleur, il commet une faute ; quand il tire sur la Fédération même, il commet un crime. La Fédération ne peut que souffrir de pareils déchirements et ses ennemis ne peuvent que s'en réjouir, clamant avec joie sa faillite prochaine. On lui reproche son impuissance et on fait ce qu'il faut pour l'y conduire.

Il y a là quelque chose de comparable à ce que nous voyons dans nos syndicats d'arrondissement. — Nous y connaissons tous des confrères qui ne viennent jamais à une réunion, ne font jamais le moindre travail, ne sacrifient ni temps, ni argent, ni plaisir à l'œuvre collective, et qui cependant ne tarissent pas sur l'impuissance du syndicat. Ils ne pousseront jamais à la roue, mais se plaignent toujours que nous n'avançons pas assez vite. Ce sont des impuissants volontaires, des eunuques syndicaux qui reprochent aux autres de ne pas produire assez. Ce que nous voyons dans nos syndicats, nous ne pouvons le tolérer à la Fédération.

Si nous voulons assurer la vitalité, la fécondité de notre groupement, il faut que nos statuts ne permettent plus le retour des faits regrettables que nous déplorons tous — qu'on y inscrive à côté de nos droits le chapitre de nos devoirs et qu'on souligne comme premiers devoirs — celui pour tout syndicat affilié de ne jamais faire campagne seul pour une question collective, sans l'assentiment du Comité directeur, celui d'assister obligatoirement aux séances du Bureau, celui, enfin, de ne jamais porter atteinte, par articles de journaux ou autrement, à l'autorité de la Fédération.

Ce sont ces trois devoirs primordiaux que je vous propose, Messieurs, de reconnaître aujourd'hui en votant l'adjonction aux statuts des articles suivants :

Article 1er. — Aucun Syndicat affilié à la Fédération n'aura le droit de faire campagne isolément pour une question collective du ressort de la Fédération. Il ne pourra le faire que si le Comité directeur refuse de s'occuper de la question et lui permet d'agir seul.

Article 2. — Aucun syndicat affilié, aucun membre de ces Syndicats n'a le droit, en dehors des réunions de la Fédération, de discuter ou de critiquer les décisions prises par le Comité directeur, d'attaquer la Fédération, soit dans les journaux, soit autrement et, d'une façon générale, de faire un acte préjudiciable à l'autorité de la Fédération (1).

Article 3. — Les membres du Comité directeur sont tenus d'assister ou de se faire représenter aux séances du Comité.

Article 4. — La caisse de la Fédération donnera aux délégués des Syndicats une indemnité représentant leurs frais de voyage en seconde classe. Un seul délégué par Syndicat aura droit à cette indemnité, et l'indemnité elle-même ne sera due que pour les quatre séances statutaires du Comité directeur.

Article 5. — Quand un Syndicat ou un membre d'un Syndicat affilié aura contrevenu aux dispositions précédentes, le Comité directeur pourra infliger au Syndicat considéré comme responsable : 1° un blâme ; 2° en cas de récidive, une amende qui ne pourra pas dépasser le double de la cotisation annuelle du Syndicat. — Si ces sanctions restent impuissantes, le Comité directeur pourra refuser pour trois mois au délégué du Syndicat le droit d'assister aux séances. Une copie de sa décision motivée sera envoyée à tous les membres de ce Syndicat.

L'Aéroplane médical et le congrès de Dusseldorf.

Que fait l'Union des Syndicats médicaux ?

Le Syndicat des pharmaciens a demandé la révision du Tarif Dubief pour les médicaments. Immédiatement on a réuni la commission du Tarif et on a fait cette révision suivant le désir des pharmaciens.

L'Union des Syndicats médicaux, après avoir demandé cette révision pour le Tarif médical, a vu s'ajourner *sine die* cette commission du Tarif.

Qu'a fait l'Union pour réagir ?

Elle étudie la révision des statuts !

A la Commission d'assurance et de prévoyance sociale on prépare la révision de la loi-accidents. Les assureurs, les ouvriers, le « Sou médical », le Syndicat de médecine sociale sont allés présenter leurs observations devant les députés.

Qu'a fait l'Union des Syndicats médicaux ?

Elle a nommé une commission qui ne s'est pas réunie. *Puis elle continue à étudier la révision des statuts* ! !

Des élections municipales approchent. On pourrait poser aux candidats quelques questions intéressantes sur le libre choix du médecin par l'indigent, le relèvement des tarifs pour l'A. M. G., sur l'inspection des écoles.

Que fait l'Union des Syndicats médicaux ?

Elle étudie la révision des statuts ! ! !

Les mauvais ouvriers réparent toujours leurs outils et ne font rien. Les bons ouvriers font d'excellentes choses avec de mauvais outils.

Laissons donc l'Union *reviser des statuts*. Mais, si elle ne fait rien, au moins devrait-elle se contenter de ce rôle négatif, et ne pas faire du mal.

---

(1) Nous recommandons cet article aux défenseurs fougueux de l'autonomie syndicale et de la liberté de critique et de discussion. Il aurait été piquant d'introduire cet article dans les statuts de l'Union des Syndicats médicaux de France alors que les Syndicats du Nord y étaient représentés. J. N.

Or, nous trouvons qu'elle est en train de faire beaucoup de mal au corps médical.

En effet, pour se créer des titres à la reconnaissance d'un gouvernement qui exploite et laisse exploiter les médecins, qui systématiquement refuse d'entendre les doléances du Corps médical en matière de réforme de l'enseignement, de l'assurance sociale, de l'assistance publique; pour remercier le gouvernement de cette attitude, les chefs de l'Union des Syndicats médicaux vont engager les médecins à entrer dans l'affaire « décorative » de la souscription pour aéroplanes.

Puis, dans quelques jours, quand il s'agira d'envoyer, au mois d'août, des délégués au Congrès des médecins de Compagnies d'assurances à Dusseldorf, l'Union répondra :

« Nous n'avons pas d'argent, nous avons souscrit pour l'aéroplane Diafoirus. »

Les médecins, à qui on demandera de souscrire pour l'envoi de délégués médicaux à Dusseldorf, répondront :

« L'Union ne nous avait pas parlé de ce Con-
« grès, nous avons, sur les Conseils de l'Union,
« vidé notre tirelire pour l'aéroplane. »

Bonne Union, contentez-vous donc d'étudier *la révision de vos statuts.*

Et vous, braves médecins gogos, gardez votre argent pour le Congrès de Dusseldorf; lisez avec soin cet article d'un bon petit journal de province qui n'est pas anarchiste pour un sou, mais qui est plus honnête que la Grrande Presse parisienne.

Ils crachent en l'air !

S'il est un spectacle pénible et écœurant pour ceux qui savent le fond des choses, c'est celui que nous offre, en ce moment, la grande souscription, censément nationale, ouverte pour « procurer à la France le royaume de l'air ». Un rapide examen des listes déjà publiées a suffi pour nous convaincre que les ruraux sont en train de se faire « taper » dans les grandes largeurs. Comme les collecteurs, la plupart, d'ailleurs, de bonne foi, semblent opérer en vertu d'une sorte de délégation officielle, il s'ensuit qu'on n'ose pas refuser. Une fois que, dans un village, le premier « souscripteur » de Panurge a ouvert son portemonnaie, tous les autres suivent, par cœur, par entraînement, par respect humain. L'on a eu l'habileté de pincer la corde patriotique, de sorte que quiconque s'abstiendrait s'exposerait au risque de passer pour un mauvais Français. C'est le chantage au patriotisme.

Encore une fois, les personnages locaux qui sollicitent ainsi votre argent — et il convient qu'il n'y ait pas de malentendu sur ce point — sont des dupes, non des complices. On ne les a pas mis dans le secret. Il vous font marcher parce qu'on les a fait marcher eux-mêmes. LA PRESSE DE PROVINCE, BIEN QUE CENT FOIS PLUS HONNÊTE, DANS SON ENSEMBLE, QUE LA PRESSE DE PARIS, n'a pas eu l'audace de réagir. Ici, où l'on n'a jamais reculé devant l'accomplissement d'un devoir, ni devant l'expression d'une vérité, nous n'éprouverons aucune hésitation à dire à nos lecteurs :

— Ne souscrivez pas ! on se f..... de vous. On exploite cyniquement le renouveau patriotique dont les événements de l'année dernière ont été le signal. Une fois de plus, Jacques Rural, mon ami, on te roule, on te plume, et tu tiens le triste emploi de M. Gogo.

Réfléchissons et raisonnons un peu.

Justement, l'habileté de tout charlatan consiste à étourdir et assourdir sa victime de façon à paralyser en elle la faculté de réflexion.

J'ignore profondément quel rôle jouera l'aviation dans l'avenir humain. A l'heure actuelle, il est impossible de risquer une prédiction. Ce rôle sera insignifiant ou considérable. J'ai l'air d'écrire une lapalissade, mais je n'en ai que l'air, en ce sens que l'hypothèse de l'insignifiance peut et doit être encore réservée.

Ce qu'il y a de sûr, et j'en appelle à l'extrême fréquence des accidents mortels, l'aéroplane ou l'avion n'est point encore sorti de la phase de l'enfance. L'aviation n'est encore le fait que de virtuoses ou d'acrobates que leurs qualités exceptionnelles de bravoure, de sang-froid et d'habileté ne garantissent pas contre les catastrophes. L'aviation, dans son état présent, est appelée à *rendre des services* en cas de guerre. Mais, qu'on nous permette de hausser les épaules avec symétrie, quand des emballés ou des farceurs viennent nous jurer leurs grands dieux que, grâce à l'aviation française, l'infanterie, la cavalerie et l'artillerie de l'empereur Guillaume, tout sera, comme dans « La Grande Duchesse », brossé, dispersé en un clin d'œil. Des bêtises, tout cela, et qui, nous l'allons montrer, ne sont pas aussi innocentes qu'elles le paraissent.

Une souscription ? Pourquoi faire, s'il vous plaît ? Pour venir en aide, dit-on, au budget de la Guerre.

Ça ne prend pas. Le budget de la Guerre est bien près d'atteindre au milliard. Le Parlement, et c'est une justice à lui rendre, ne marchande jamais les crédits pour la défense nationale. Tout ce que le ministre de la Guerre demande est accordé d'avance. Et, si les grands chefs estiment qu'il y a une utilité certaine à doter l'armée d'une flotte aérienne, ils n'ont qu'à le dire. Le Sénat et la Chambre, où l'on compte beaucoup de gens s'intéressant au sport aérien, voteront les vingt ou trente millions nécessaires avec aisance, facilité et empressement. C'est ce qui, d'ailleurs, a été fait ou va se faire. Ainsi que je l'ai écrit dans un autre journal, je la trouve mauvaise, quand on veut me faire payer deux fois. Comme j'ai donné, en ma qualité de contribuable, à M. le Ministre de la Guerre, de quoi acheter des aéroplanes, j'estime excessif qu'on vienne faire pression sur moi pour m'extorquer de nouveaux ors pour le même objet.

Non, le vrai motif de la souscription n'est pas là..... où les entrepreneurs le mettent assez hypocritement.

Et, dès l'instant que deux Grands Journaux avaient pris l'initiative de l'affaire, point ne fallait-il être grand clerc pour conjecturer qu'il s'agissait d'un intérêt purement mercantile et financier à satisfaire sous le couvert du patriotisme.

En deux mots, voici de quoi il retourne.

La *banque X.* est la plus intrépide draineuse de capitaux, qu'elle exporte dans les contrées, au besoin, les plus lointaines, pendant qu'un industriel et un agriculteur français ne trouvent plus, dans leur pays, une maison de crédit qui les commandite seulement de cent sous.

Cette Banque possède la plupart des actions émises par les sociétés qui se sont constituées, en si grand nombre, pour la construction des aéroplanes, au moment où, dans l'accès d'enthousiasme dont s'accompagne le début des grandes inventions, l'on croyait que tout Français cossu aurait bientôt son aéroplane comme il avait déjà son automobile.

De fait, à la suite des grand meetings d'aviation, quelques particuliers voulurent essayer du nouveau sport et se rendirent acquéreurs d'aéroplanes. Mais, leur beau zèle eut tôt fait de se ralentir quand ils se furent aperçus qu'ils « cassaient du bois », à raison de vingt mille francs par jour, tout en risquant de casser

quelque chose d'infiniment plus précieux : leur figure.

Et alors, la mévente se mit à sévir, les actions à baisser. Les aéroplanes restés en magasin devinrent des rossignols. Le département de la Guerre, ému, et à juste titre, de voir, dans l'armée, les deuils succéder aux deuils, se fit très prudent et très circonspect.

La *Banque X.* allait boire un bouillon.

C'est ce qu'il fallait éviter à tout prix.

D'où le coup de la souscription, imaginé pour forcer la main au ministre et déterminer un de ces courants irrésistibles d'opinion qu'il est si facile de créer en France.

Avec les trois millions, ainsi perçus sur les gogos, l'on achètera tous les rossignols de l'aviation, lesquels, il faut bien le dire, *ne sont pas encore au point*, et d'héroïques officiers iront se faire démolir à les piloter.

Mais les intérêts de la *Banque X.* seront saufs. Quant aux deux Grands Journaux et aux autres gazettes d'affaires qui ont bruyamment versé chacune 50.000 francs, à titre d'amorce, elles n'y seront point de leur poche, soyez-en sûrs.

Remarquez que ces détails sont, à Paris, de notoriété publique. Ils ont été divulgués et imprimés dans deux ou trois journaux plus pourvus d'indépendance que de tirage. A la Bourse et dans les bureaux de rédaction, chacun sait à quoi s'en tenir et se gausse agréablement des paysans qui, dans la conviction de bien servir la patrie et de conquérir la maîtrise des nuages, déboursent allègrement, — eux, d'ordinaire, si maussades payeurs, — un argent destiné à se rendre, par un circuit indirect, dans les caisses d'une banque aux abois. Chacun fait des gorges chaudes des hommes, bien intentionnés, mais par trop naïfs, qui se mettent en ce moment en quatre pour assurer le succès de la souscription.

Autrefois, l'on disait, pour tromper quelqu'un « lui monter un bateau ».

C'est une locution qu'il siéra de remplacer par cette autre : lui « monter un aéroplane ».

Ah ! le peuple est décidément un souverain bien mal informé, trahi, berné, de toutes façons, depuis soixante ans, par la presse à grand tirage.

Ils marchent, ils marchent toujours, les paysans de France. Ils marchaient, en 1859, pour cette unité italienne, si funeste à notre pays, dociles à la voix des journaux que Cavour, l'habile ministre piémontais, gorgeait d'or.

Ils marchaient, en 1887, pour Panama, sur la foi d'articles payés par la Compagnie.

Ça ne les corrige pas. Ils coupent aujourd'hui dans le pont du patriotisme aérien subventionné par la *Banque X.*. Ils crachent en l'air et ça retombe... dans la poche des financiers.

J. DESSAINT.

(*Le Briard.*)

J'espère, M. le Directeur du *Concours médical*, que vous aurez le courage de dire la vérité, de crever ce ballon des hommes d'affaires, ni patriotes, ni même chauvins, en tout cas sans rapport avec le syndicalisme médical.

Au corps médical, vous devez la vérité, toute la vérité.

Dr DIVERNERESSE.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Honoraires de radiographie des blessés du travail.

Sous la rubrique « Intérêts professionnels », la *Presse médicale* du 13 mars 1912 publie la consultation suivante :

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

J'ai exécuté, à la demande du médecin traitant, des radiographies pour un accidenté du travail.

La Compagnie qui assure le patron de l'ouvrier n'a pas daigné répondre à trois lettres successives que je lui ai adressées à quinze jours d'intervalle.

Je viens vous demander de bien vouloir me dire :

1° Ce que je dois faire pour recouvrer mes honoraires ?

2° Si j'ai toutes chances d'obtenir gain de cause ?

3° Quels sont les précédents et quel est le sens suivant lequel a été tranché le litige ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

La question de savoir dans quelles conditions peuvent être dus par le patron les soins médicaux donnés aux blessés par d'autres que le médecin traitant s'est posée souvent devant les tribunaux. Ce fait se comprend d'autant mieux que l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905, connu sous le nom de tarif Dubief, qui a déterminé minutieusement les bases de rémunération des diverses interventions médicales possibles, n'a prévu l'intervention des spécialistes qu'en ce qui concerne les oculistes et les médecins oto-rhino-laryngologistes (art. 14.)

La question s'est posée le plus souvent en pratique à l'occasion de séances de massage.

Bien qu'on puisse citer des décisions qui, dans le silence du tarif Dubief, et par application littérale de ce tarif, ont refusé toute rémunération au médecin autre que le médecin traitant (voir notamment trib. paix Lagny, 17 mars 1906. *Rec. acc. trav.* 1906, 43. — *Médecin et pharmacien*, n° 173), la jurisprudence des tribunaux de paix paraît au contraire avoir admis l'obligation du patron, et même, depuis 1905, l'action directe du masseur contre le patron, à la seule condition qu'il soit établi que les massages aient eu lieu sur ordonnance et sous le contrôle du médecin traitant.

Dans l'espèce, la question se complique de ce fait qu'il s'agit de radiographie et que cette catégorie de soins n'a pas été prévue du tout au tarif Dubief.

Il est résulté de ce silence, comme dans le cas que nous venons d'examiner, que certains tribunaux ont refusé de reconnaître à la charge du patron les frais de radiographie, non prévus au tarif. On peut citer en ce sens deux jugements de la 4e Chambre du tribunal civil de la Seine (21 mars 1910, *Rec. acc. trav.* 1910, 28. *Méd. et pharm.*, n° 268, 25 mars 1910. *Rec. acc. trav.* 1910, 30. *Gaz. Trib.*, 10 juin 1910. *Le Droit*, 10 juillet 1910. *Gaz. Palais.*, 27 juin 1910. *Méd. et pharm.* 269.)

Cependant ces deux décisions me paraissent isolées et la tendance de la jurisprudence semble pencher nettement vers la solution plus équitable qui met les frais de radiographie à la charge du patron.

En résumé, j'estime que si le médecin qui a opéré les radiographies sur un accidenté du travail peut produire l'ordonnance ou l'avis écrit du médecin traitant qui ont amené et qui justifient sa propre intervention ; il peut actionner la Compagnie d'assurances du patron devant le juge de paix avec des chances sérieuses de la voir condamner à lui payer ses honoraires.

H. MONTAL.

Réflexions. — Nous n'aurions rien à dire sur la consultation de M. Montal, dont les conclusions sont favorables au Corps médical, s'il n'avait pas omis de l'appuyer par une décision de jurisprudence qui nous semble accorder, pour cette fois, le droit avec l'équité.

Par arrêt du 16 mai 1911 (*Gazette du Palais*, 14 juin 1911; *Concours médical*, 9 juillet 1911, p. 655), la Chambre civile de la Cour de cassation a jugé que le Tarif Dubief ne s'applique qu'aux honoraires du médecin et au prix des médicaments fournis par le pharmacien, choisis l'un et l'autre par la victime d'un accident du travail ; que toutes les dépenses nécessitées par le traitement du blessé doivent demeurer à la charge du chef de l'entreprise, et qu'il appartient au juge du fond d'en fixer souverainement le montant, lorsqu'elles ne sont pas prévues au tarif ministériel. Par application de ce principe, la Cour a cassé un jugement qui, pour refuser à un ouvrier victime d'un accident du travail le paiement des sommes réclamées pour massages et pour bains, sans contester que ces massages et ces bains aient été ordonnés par le médecin et aient été nécessaires au traitement, s'appuie uniquement sur ce que les massages ne figurent au tarif des honoraires des médecins que s'ils sont opérés par le médecin traitant, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce, et sur ce que les bains ne figurent pas au Tarif des frais pharmaceutiques.

Or, les mêmes motifs peuvent évidemment s'appliquer aux radiographies ; c'est pourquoi nous concluons que l'arrêt de cassation ci-dessus rappelé fait définitivement triompher la solution équitable souhaitée par le juriste de la *Presse médicale*.

J. DUMESNY.

La hernie.

Quillent, conseil judiciaire de l'*Union des Syndicats de la Seine*, a excellemment traité la question de la hernie accident du travail.

Il a montré comment les compagnies d'assurances, pour se dispenser de payer les rentes et indemnités dues aux victimes, s'efforcent de transformer en maladies professionnelles ou autres les accidents véritables.

Si l'ouvrier blessé n'y prend pas garde, l'infirmité dont il est atteint et qui résulte de son travail sera contestée, attribuée à l'évolution d'une maladie antérieure, et il sera frustré de sa rente.

Il n'est pas, à cet égard, d'accident plus fréquemment escamoté par les compagnies d'assurances que la hernie. Chez Fichet, les coffre-fortiers sont presque tous hernieux ; combien ont des rentes ?

La loi de 1898 dispense le blessé de la preuve d'une faute patronale, *mais elle laisse toujours à sa charge la preuve de l'accident lui-même*. Il faut donc que la victime observe la plus grande prudence.

Quillent note avec précision les difficultés qui attendent le blessé.

Lorsque l'accident survient et que la victime le déclare au patron, celui-ci répond que l'assurance ne reconnaît pas la hernie et cela suffit parfois.

Si le blessé insiste, on l'envoie à la compagnie, où un bureaucrate lui déclare que la loi n'admet pas la hernie.

Beaucoup s'inclinent définitivement

Quelques-uns passent outre, mais il faut un certificat constatant une incapacité permanente partielle.

Souvent le médecin est imbu de cette idée que la hernie est une maladie et non un accident : il refuse.

Ce pas franchi, les juges de paix qui ont la même opinion ne sont pas rares. Ils ordonneront une expertise avant l'enquête, et si l'expert conclut à une prédisposition possible, le magistrat cantonal refuse l'indemnité.

Beaucoup de tribunaux et de cours agissent de même.

Quillent a montré que cette jurisprudence est mauvaise, et, en citant le dernier état des décisions de la Cour suprême, il a établi que la hernie est un accident du travail, donnant droit à l'indemnité et à la rente.

Certains tribunaux et certaines Cours ont voulu faire des distinctions et exiger soit qu'il n'y ait pas prédisposition, soit qu'il y ait eu effort anormal.

La Cassation a répondu que la prédisposition n'empêchait pas le droit à la rente et que l'effort, même normal, pouvait occasionner une hernie accidentelle.

Donc la hernie est un accident du travail ; elle ouvre le droit à une rente.

Il n'en reste pas moins que les compagnies essaient, malgré tout, d'éviter le sinistre et de frustrer l'ouvrier de sa rente leur preuve une lettre écrite par une compagnie d'assurances à un patron, en réponse à une déclaration par celui-ci d'une hernie accidentelle

En voici le texte :

OBJET : *Rejet de la hernie.*

Messieurs,

« Nous avons l'honneur de vous informer que de l'examen des pièces relatives au sinistre du nommé qui aurait été blessé à votre service le , il résulte que cet ouvrier est porteur d'une hernie.

« Comme dans ce genre d'affection, il y a toujours lieu de craindre que les individus qui en sont affligés ou qui y sont prédisposés ne profitent d'une circonstance favorable pour la déclarer survenue pendant ou à l'occasion du travail, de façon à en faire supporter les conséquences aux patrons, nous avons décidé que, d'une façon générale, la hernie serait exclue des lésions corporelles que nous pouvons admettre — sans craindre de nous tromper — comme étant survenues pendant ou à l'occasion du travail.

« Pour la hernie, en effet, il est sinon impossible, du moins fort difficile d'établir si elle est due à un effort violent ou si, au contraire, elle résulte d'un état de faiblesse ou de prédisposition corporelle de l'individu. Dans ces conditions, et en raison des difficultés dans lesquelles se trouve la science

médicale pour élucider cette question,nous vous prions d'informer l'intéressé que nous rejetons les conséquences de l'affection dont il est atteint.

Il reste bien entendu que nous nous substituons complètement à vous en cas de litige concernant cette affaire.

« Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de nos sentiments les plus distingués

Cette lettre a l'apparence d'une circulaire. Elle est autographiée. En marge, les mots « *Objet* : *Rejet de la hernie* » sont imprimés. Le nom des patrons, celui de la victime et la date de l'accident, que nous avons laissés en blanc sont rajoutés à la main.

Il s'agit donc bien d'une réponse passe-partout faite à la suite de toutes les déclarations de hernies accidentelles.

Ainsi donc, malgré les décisions de la Cour de cassation, les compagnies « ont décidé » de ne pas admettre la hernie-accident, et elles acculent l'ouvrier aux difficultés de la preuve.

Sachant toutefois leur responsabilité, elles rassurent le patron, en lui confirmant qu'elles continuent à se substituer à lui pour le procès.

Peut-on dire plus clairement : « Nous allons faire tous nos efforts pour ne rien payer à l'ouvrier, mais rassurez-vous, s'il y a de la casse, nous en répondons toujours à votre égard ».

Eh bien ! il faut que l'ouvrier soit averti.

Et voici, à notre tour, les conseils que nous lui donnons : Sitôt qu'il ressent une douleur à la suite d'un effort, généralement à l'aine, qu'il manifeste cette douleur et qu'il en montre le siège aussitôt à ses camarades ; qu'il s'assure des noms et adresses de ses témoins.

Qu'il informe aussitôt le contre-maître et le patron de l'accident.

Qu'il se rende immédiatement chez son médecin familial (tout ouvrier ne doit avoir pour médecin qu'un praticien libre de toute attache avec les compagnies d'assurances, de préférence un médecin de syndicat ou de coopérative), qu'il se fasse délivrer un certificat constatant une incapacité permanente partielle.

Le blessé devra ensuite se rendre à la mairie et faire la déclaration d'accident, même si le patron en a fait une, en indiquant sur la déclaration les noms et adresses de ses témoins, tant de ceux qui ont vu l'accident que de ceux qui seraient susceptiblesde spécifier qu'il n'avait aucune hernie avant le jour de l'accident. Il déposera en même temps son certificat médical à la mairie.

Lors de l'enquête du juge de paix, déclanchée par le dépôt de ce certificat, qu'il exige l'audition de tous les témoins, *sans renoncer à un seul sous aucun prétexte*. Si des témoins établissent que le cri de douleur coïncide avec un effort et avec l'apparition de la hernie, si certains déclarent que leur camarade n'avait antérieurement aucune infirmité,l'affaire est bonne et le blessé aura sa rente.

Pour le surplus, voir Quillent au conseil judiciaire de la Bourse.

Il était utile, en réponse à la circulaire des compagnies, d'adresser celle-ci au monde ouvrier.

DUCOS DE LA HAILLE.

(*Le Semeur de Seine-et-Marne*, 30 mars 1912.)

CHRONIQUE DE L'ASSISTANCE

Infirmières. — Syndicat des chirurgiens.

Dans un article intitulé : « Chronique hospitalière » publié dans le *Concours médical* du 31 mars 1912, page 318, M. le Dr Massoulard, de Troyes, se plaint du nombre insuffisant d'infirmières laïques en France et de l'absence d'un syndicat des chirurgiens

Je crois être utile à mes confrères en chirurgie qui paraissent l'ignorer en leur disant :

1° Qu'il existe en France des écoles d'infirmières que j'ai visitées, dont j'ai étudié le fonctionnement, dont j'ai pu apprécier les « produits ». Ces écoles fournissent des infirmières aussi bonnes que les nurses anglaises ou américaines : elles sont dévouées, bien élevées et entraînées pendant 2 ans, jour et nuit, et capables par suite d'aider les chirurgiens les plus difficiles ; elles ont une éducation chirurgicale pratique et non une routine comme bien des gardes-malades religieuses ou laïques ; elles peuvent préparer des instruments, les stériliser, nettoyer les malades et servir d'aide aux chirurgiens.

Ces écoles sont à Bordeaux, l'une est dirigée par Mlle le docteur Hamilton, maison de santé protestante, rue Cassignol, 21, l'autre par le Dr Lande, président de l'Association des médecins de France, à l'hôpital du Tondu.

Tous ceux qui voudront aller à Bordeaux sont sûrs de trouver auprès du Dr Lande toutes les facilités pour voir le résultat qu'il obtient.

Il existe à Paris une école d'infirmières de la Salpêtrière ; M. Mesureur devrait réserver une matinée de la semaine du Congrès de chirurgie pour inviter les chirurgiens à visiter cette école. C'est un devoir des directeurs d'école d'infirmières de faciliter le recrutement des cliniques privées.

2° Il existe un syndicat professionnel des chirurgiens de France ; le Dr Montprofit est président et le Dr Marcel Baudouin, 1, rue des Arènes, Paris, est secrétaire général. Que M. Massoulard demande son admission et vienne à l'assemblée générale, qui a lieu au moment du Congrès de chirurgie en octobre, soumettre ses idées.

Robert SOREL.
(Nice).

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les directeurs des bureaux d'hygiène.

Le *Concours médical* vient de publier (1912, n° 10, p. 232) un très remarquable travail du Dr Courgey, d'Ivry, sur les Bureaux d'hygiène dans lequel l'auteur pose en tête d'un chapitre, la question suivante : un médecin doit-il désirer être directeur du Bureau d'hygiène ? — qu'il résout par la négative.

Le gros, le principal argument de notre honorable confrère en faveur de sa thèse est que le médecin n'a pas l'esprit administratif. Le passage mérite d'être cité textuellement : « Et comme le médecin n'a pas l'esprit administratif, que c'est contraire à son tempérament, à son éducation, à ses goûts, il s'ensuit que plutôt que de mal remplir son rôle, il l'abandonne et laisse la place à un autre. Nous pensons que le médecin a raison ; car sans nous donner comme un administrateur, nous nous sommes entendu dire par des confrères que nous avions l'esprit trop administratif ; ils ne mettaient aucune ironie, ni aucun reproche dans leur dire, mais voulaient dire tout simplement par là combien il était loin de leur conception qu'un médecin pût avoir l'esprit administratif .

« C'est donc un fait acquis. Le médecin n'étant pas administrateur, nous ne le voyons guère à la tête d'un Bureau d'Hygiène .... »

S'il est vrai que du choc des idées doit jaillir la lumière, que notre ami Courgey nous pardonne de chercher à illuminer le débat en choquant contre la sienne notre opinion personnelle, qui en est le diamétral antipode.

Contrairement en effet à sa propre conception, nous osons prétendre que le Directeur d'un Bureau d'hygiène doit être médecin, et que le médecin est bien mieux qualifié que quiconque pour remplir cette fonction.

Il importe seulement de préciser les raisons et les conditions de ce desideratum.

Affirmer tout d'abord que le médecin n'a pas l'esprit administratif, c'est, à notre avis, généraliser à l'ensemble du corps médical une..... lacune intellectuelle que nous considérons comme le propre seulement de quelques-uns.

Nous estimons, au contraire, pour l'avoir souvent constaté, que la médecine mène à tout, sans qu'il soit nécessaire d'en sortir. La culture intellectuelle générale nécessaire au médecin, la nature des études *médicales*, *les exigences* même de l'exercice de la profession médicale développent au plus haut degré chez celui-ci les facultés d'observation et d'assimilation. L'ordre, la méthode, le jugement, sont des qualités indispensables au médecin. Il n'en faut pas davantage, semble-t-il, pour que le médecin puisse, au prix d'un apprentissage de courte durée, administrer telle ou telle entreprise déterminée. Et de fait, combien voyons-nous de médecins devenir conseillers municipaux, adjoints, maires de leur commune et participer ainsi à l'administration municipale ? Combien en connaissons-nous qui font partie des bureaux ou des conseils d'administration d'un journal médical, d'un syndicat médical, d'une association professionnelle, d'une société quelconque, société de Secours mutuels, sociétés de musique, de sport, etc., etc. ? Seraient-ils si recherchés, s'ils étaient inaptes à remplir ces fonctions ? Et les médecins militaires, avec le rôle complexe qu'ils sont appelés à jouer dans l'armée, ne sont-ils pas, eux aussi, d'excellents administrateurs ? Y font-ils donc si mauvaise figure ?

Mais si, contrairement au Dr Courgey, nous professons que le médecin possède en général, soit à l'état latent, soit sous la forme agissante, l'esprit administratif, nous sommes d'accord avec lui pour reconnaître qu'il a horreur des paperasseries administratives.

Mais ceci, ce n'est qu'un côté de la question, un petit côté qui peut être amendé, simplifié ; et dans tous les cas, on doit concevoir dans le Bureau d'hygiène, comme dans toutes les autres administrations, l'existence de rouages qui, sous le contrôle du Directeur, assument l'exécution des besognes subalternes, et, en particulier des écritures multiples et souvent superflues, sachons le reconnaître, mais sans lesquelles la France serait déshonorée ; ainsi le pensent du moins les ronds-de-cuir que l'Europe ne nous envie plus.

D'autre part, il faut que le médecin attaché à un Bureau d'hygiène en soit le directeur. Il ne saurait se contenter du rôle de conseiller technique, s'il est responsable. A la responsabilité doit correspondre nécessairement l'autorité qui découle et du titre et de la fonction. Autrement, il serait possible de voir surgir des conflits entre deux attributions distinctes, dont l'une serait supérieure hiérarchiquement à l'autre, ce qui serait éminemment préjudiciable à la bonne marche du service. Concrétisons : un médecin, simple attaché à un bureau d'hygiène, propose à son directeur une mesure que, pour des raisons plus ou moins défendables, celui-ci se refuse à prendre. De deux choses l'une : ou bien le médecin renouvellera le geste de Ponce-Pilate et dira : Je m'en lave les mains, et il n'y a plus place pour lui à aucune responsabilité ; ou bien le médecin est responsable — et il ne peut pas ne pas l'être — et alors, il ne lui est pas possible de se soumettre à la décision de son Directeur ; il n'aurait plus qu'une ressource, s'il ne parvenait pas à faire triompher ses idées, imiter certain Président de la République, se démettre. Ces deux hypothèses sont inadmissibles. Pour qu'elles ne se présentent pas, il suffit que le médecin soit en même temps le Directeur du Bureau d'hygiène.

Un peu plus loin, M. le Dr Courgey se demande si le médecin du Bureau d'hygiène doit faire de la clientèle. Là-dessus, nous sommes pleinement d'accord avec lui. Non, le médecin ne doit pas faire de clientèle. Nous nous rallions entièrement à son argumentation et nous ne pouvons mieux faire que d'y renvoyer le lecteur.

A cela pourtant s'oppose une objection que notre éminent confrère a parfaitement soulignée : « C'est un poste, écrit-il, qu'il est à craindre de ne pas voir de longtemps rétribué à sa juste valeur ».

Il est, hélas ! parfaitement exact, quant à présent, que, d'une façon générale, les directions des bureaux d'hygiène comportent un traitement manifestement dérisoire. Mais il n'est peut-être pas impossible de remédier à cette situation insuffisante. D'une part, le fonctionnement du service de l'Hygiène publique ne peut se passer du concours effectif du médecin. Il ne faut pas l'oublier, le médecin est seul compétent dans les neuf-dixièmes des questions qui intéressent la santé publique ; sa présence est donc indispensable non seulement dans le Bureau d'hygiène, mais en-

core à la tête de ce Bureau. D'autre part, le Directeur médecin d'un Bureau d'hygiène a des occupations suffisamment absorbantes pour qu'il ne lui soit pas possible de faire de la clientèle ; et pourrait-il en faire d'ailleurs, qu'il est établi — le Dr Courgey l'a parfaitement démontré, — qu'il y a une sorte d'incompatibilité morale entre la fonction publique et l'exercice de la profession médicale. Il faut donc que son traitement suffise à le faire vivre dans des conditions satisfaisantes. Puisque les pouvoirs publics ont besoin du médecin, que celui-ci n'accepte de leur apporter sa collaboration que moyennant une rémunération convenable.

Ainsi donc, voilà qui est net et précis : le Directeur du Bureau d'hygiène doit être médecin. Celui-ci s'abstiendra de faire de la clientèle et devra recevoir des émoluments qui lui permettent de ne pas chercher à se créer des ressources ailleurs ou à côté.

Comment le recrutera-t-on ? La voie du concours nous paraît assez indiquée. Eh quoi ! dira-t-on, encore un concours ? Comme si tout n'avait pas été dit depuis longtemps contre ce procédé ! Soyons francs : ce n'est pas tant le principe même qui est combattu que la manière dont il est mis en pratique. En fait, si on l'entoure du maximum de garanties possible, c'est encore le concours qui est le moyen le moins mauvais de faire une sélection. Ne voyons-nous pas de très bons esprits en réclamer l'institution à l'entrée des études médicales elles-mêmes ? Dans le cas qui nous occupe aujourd'hui, c'est peut-être la meilleure méthode pour arriver à assurer la stabilité du directeur du Bureau d'hygiène et à le soustraire à l'arbitraire municiapl.

Mais alors, objectera-t-on encore, votre Directeur est purement et simplement un fonctionnaire ? Pourquoi pas ? Il faut avoir le courage de voir les choses telles qu'elles sont et ne pas craindre les mots. Nous vivons en des temps où, d'un côté, les médecins réclament très légitimement pour les malades le droit absolu de choisir celui en qui ils ont confiance et qui les soignera. Liberté de confiance, libre choix, sont à l'ordre du jour de tous les groupements de défense professionnelle. D'un autre côté, l'évolution sociale fait éclore de jour en jour des lois protectrices de la collectivité, lois pour l'application desquelles le concours du médecin est nécessaire. Il y a enfin en dehors de l'Etat, des individualités mises en cause par certaines lois, telles que les employeurs à propos des accidents du travail, lesquels ont, autant par eux-mêmes que par leurs mandataires éventuels, les Compagnies d'assurances, le droit de se faire renseigner pour la sauvegarde de leurs intérêts, et qui sont autorisés, en se conformant aux prescriptions du législateur, à faire examiner les blessés par un médecin chargé de leur rendre compte de la situation de ceux-ci, sans participer en rien au traitement proprement dit de leurs blessures.

Pourquoi n'admettrait-on pas dès lors la possibilité de la coexistence, dans l'Etat, d'un côté d'une corporation de praticiens librement choisis par les malades, quels qu'ils soient, et de l'autre, d'un corps de médecins ne faisant pas de clientèle, remplissant au nom de l'Etat, des communes ou des particuliers, les fonctions inhérentes à la médecine publique ou de contrôle ?

Nous avons l'impression que c'est à cela que nous tendons, et, pour notre part, nous n'y voyons pas grand mal. Nous pensons même que cette fonctionnarisation partielle est peut-être le meilleur moyen d'éviter la fonctionnarisation générale de la profession médicale que nous craignons beaucoup plus que nous ne la désirons.

Sans doute, la chose, admissible en théorie, comporterait-elle dans la pratique des difficultés, des inconvénients multiples : empiètements ou conflits d'attributions, heurts entre chacune des deux catégories de médecins. Dans toute entreprise humaine, il faut toujours tenir compte des faiblesses de l'humanité. Nous n'avons pas la prétention de résoudre immédiatement ce grave problème, mais nous voulons croire qu'il n'est pas insoluble.

Ces considérations générales ne nous éloignent pas du sujet même de notre article, et nous y ramènent par une voie détournée.

Pour résumer et conclure, il est désirable que les Directeurs des Bureaux d'hygiène soient des médecins, qu'ils soient recrutés par la voie du concours, qu'ils ne fassent pas de clientèle, qu'ils jouissent d'un traitement suffisamment rémunérateur et d'un statut qui assure leur stabilité. Le fonctionnement des services de l'hygiène publique ne peut qu'y gagner.

G. DUCHESNE

La Réforme de l'Enseignement médical

Bordeaux, le 3 avril 1912.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je vous serais reconnaissant de reproduire la note suivante dans un de vos plus prochains numéros :

Les agrégés de la Faculté de médecine de Bordeaux réunis en Assemblée le 6 mars 1912 :

« Considérant que dans un article du numéro du 2 mars 1912 du *Paris médical*, à la page XXIV, signé des initiales P. C., il est dit que les « agrégés « provinciaux ne voient aucun inconvénient à ta- « rir la source de l'agrégation pour en rester les « seuls bénéficiaires » ;

« Protestent à l'unanimité contre cette interprétation abusive et tendancieuse de l'attitude qu'ont prise les agrégés de province dans la question de la pérennité ;

« Et pour qu'il n'y ait aucune équivoque possible, rappellent que des calculs minutieux ont établi que la réduction du recrutement résultant de la pérennité serait seulement d'un tiers ; que la réforme des études médicales nécessite la création de nouvelles places d'agrégés supérieure à ce chiffre ; que cette pérennité ne risque donc point de tarir la source de l'agrégation. ».

Cet ordre du jour, communiqué aux autres So-

ciétés d'agrégés de province (Lyon, Montpellier, Toulouse, Nancy, Lille), a été accepté à l'unanimité par elles, soit intégralement, soit avec des modifications de rédaction qui concourent au même résultat protestataire.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Président de la Fédération des Agrégés des Facultés de médecine de province,

Henri VERGER.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 28 mars 1912

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2677 Py, à Oiron (Deux-Sèvres).
2678 Eyssautier, à Bourg (Ain).
2679 Farel, à Calvisson-lès-Moulins (Gard).
2680 Debuschère, à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais).
2681 Branche, à Saint-Etienne.
2682 Boucher de la Ville Jossy, à Nantes.
2683 Devouanoux, à Lardy (Seine-et-Oise).
2684 Barbot, à Paris, 4, rue du Pré-St-Gervais.
2685 Solon, à Chalô-Saint-Mars (Seine-et-Oise).
2686 Subercaze, à La Ferté-Alais (S.-et-Oise).
2687 Thomassian-Harantioum, à Voisey (H.-M.).
2688 Inda, à Saint-Palais (Basses-Pyrénées).

— L'appui pécuniaire est accordé au Dr M. pour poursuivre devant le Conseil de Préfecture une demande en réduction de sa patente, basée sur un chiffre de loyer supérieur à la valeur locative réelle de la maison qu'il occupe.

— Le Dr M., ayant soigné sur la demande d'un maire une indigente abandonnée par le médecin du service de l'Assistance, n'a pu obtenir le paiement de ses honoraires.

Suivant l'avis donné par Me Auger, le Dr M., devra présenter au maire une requête dont il demandera récépissé. En cas de refus, ou après le délai de 4 mois passé sans réponse, le Conseil examinera, de concert avec ses avocats-conseils, comment il y aura lieu d'agir pour faire rendre justice à son adhérent.

— Le Conseil ordonnance le remboursement au Dr M. de la somme de 48 fr. 90, montant des frais d'un procès en justice de paix (affaire d'accidents du travail), pour lequel l'appui pécuniaire lui avait été accordé.

— L'appui pécuniaire est accordé au Dr X., pour porter en appel un jugement, rendu dans une affaire de recouvrement d'honoraires, qui lui a causé un grave préjudice en violant un principe de droit absolu.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du Sou Médical

Honoraires pour soins donnés à un blessé du travail dans une clinique payante faisant partie d'un hôpital.

M. le Dr Masson, chirurgien de l'hôpital de Beaune, membre du « Sou médical », ayant à opérer deux ouvriers, blessés au service de deux patrons différents, et soignés à l'hôpital de Beaune, crut devoir, dans l'intérêt de ces blessés, les faire transférer des salles communes dans une clinique payante qui fait partie de l'hôpital, tout en étant complètement indépendante des salles communes et ayant un règlement particulier. Il n'agissait ainsi, comme le constatent à son éloge les décisions judiciaires, qu'on va lire, que parce qu'il devait rencontrer dans la clinique des facilités d'installation qui ne se trouvaient pas réunies au même degré dans les salles communes.

Mais lorsque le Dr Masson présenta sa note, les patrons, ou plutôt leurs assureurs, se retranchèrent derrière le « tout compris » de l'article 4 de la loi accidents, soutenant que, les soins ayant été donnés et les opérations pratiquées à l'hôpital, ils ne pouvaient être contraints de payer les honoraires du médecin en sus du prix de journée de l'hôpital.

A la date du 29 septembre 1911, le juge de paix de Nuits-Saint-Georges rendait deux jugements analogues, aux termes desquels il condamna les patrons à payer les honoraires du Dr Masson.

Ci-dessous le texte d'un de ces jugements :

TRIBUNAL DE PAIX DE NUITS-SAINT-GEORGES (Côte-d'Or).

29 *septembre* 1911.

Attendu que le Dr Masson réclame à MM. M. frères, la somme de 205 francs, montant de ses honoraires pour opération faite à leur ouvrier D. ; que la note produite aux débats est ainsi libellée, etc. ;

Attendu que la Compagnie « Le S. », intervenant, se refuse à payer cette somme se retranchant derrière l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par celle du 31 mars 1905. Que pour soutenir sa demande, le Dr Masson prétend que D. n'était pas hospitalisé dans le sens prévu par la loi du 9 avril 1898, mais était soigné par lui dans une clinique qui, tout en faisant partie des Hospices de Beaune, est complètement indépendante des salles communes de cet établissement et a son règlement indépendant et particulier ;

Attendu qu'il y a lieu de prendre en considération le sentiment qui dans ce cas a animé le Dr Masson, sentiment qui le fait élever au-dessus d'une misérable question d'argent et ne laisse dans sa pensée que le souci de la guérison du blessé et même de sa vie ;

Qu'avec le consentement de MM. M. frères, le Dr Masson a opéré la cure radicale de la hernie susceptible d'avoir des conséquences funestes ;

Que si l'opération n'avait pas été pratiquée, comme pouvait s'y refuser le Dr Masson, la compagnie au-

CONTREXÉVILLE
GREAT-SOURCE

Goutte, Gravelle

VOIES URINAIRES, RÉGULARISATRICE DE LA DIGESTION

Société des Meilleures Eaux Minérales : **Contrexéville-Great-Source**
à CONTREXÉVILLE (Vosges)

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital
de Jacquemaire



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

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

Correspondance hebdomadaire
(Suite).

deux jambes et réclamai 200 fr. à la Compagnie. Celle-ci était en faute, la gare n'étant pas éclairée et le chef de gare n'étant pas à son poste ; Me Gatineau voulut bien me donner le conseil d'actionner directement la Compagnie — car dans le cas présent « en donnant mes soins à une personne victime d'un accident dont une Compagnie de chemin de fer était responsable, le médecin même appelé par des tiers étrangers à la victime et n'ayant agi que par humanité, avait géré l'affaire de la Compagnie puisque ses soins tendaient à accomplir une obligation incombant à la Compagnie de réparer le préjudice causé par sa faute. » Après une mise en demeure de s'exécuter, sous peine de voir le « Sou médical » s'en mêler, la Compagnie s'exécuta non sans avoir essayé de marchander, mais en vain, je lui avais communiqué la lettre du « Sou » et la consultation de Me Gatineau, cela a suffi.

Merci donc mille fois au « Sou » et veuillez faire connaître le résultat à Me Gatineau et le remercier de ma part.

Réponse. — 1° La solidarité n'existant pas entre les enfants débiteurs des soins à défaut de leur mère insolvable, le versement d'un acompte par l'un d'eux ne pourrait interrompre la prescription qu'à l'égard de celui-ci, mais non des autres. Par contre le versement d'un acompte par votre cliente interromprait la prescription à l'égard de tous. Mais ce versement pourrait avoir pour effet de rendre plus facilement contestable l'insolvabilité de la mère. On pourrait objecter que, puisqu'elle vous a versé un acompte, c'est qu'elle a l'intention et la possibilité de vous payer et que ce n'est qu'une question de temps.

D'ailleurs, il est difficile de faire la preuve du versement d'un acompte, puis-

Suite page XXVI.

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**, **Troubles de la Menopause**, etc.
Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits sur demande

HERNIE
APPAREILS BREVETÉS
Nouveaux modèles, les plus perfectionnés, assurant, sans gêne, une contention douce, permanente et absolue de toutes les hernies, inguinales, scrotales, crurales, ombilicales.
Nouvel Appareil Pneumatique, Imperméable et sans Ressort.
"Le Talisman", nouveau bandage à double pression pour hernies volumineuses ou fluides.
Franco Brochure et Feuilles de Mesures.
Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU **CORYZA** ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES **VOIES RESPIRATOIRES**
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL
Le Seul Actif et non Toxique
Ce **MÉDICAMENT NUVEAU** permet d'administrer des **DOSES NOTABLES** de phosphore, sans aucun danger pour l'organisme.
(UNE CUILLERÉE A DESSERT ÉQUIVAUT A 1 CGR. DE PHOSPHORE BLANC)
Échantillon et littérature envoyés gratuitement à Mn. les Docteurs en faisant la demande.
LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart, PARIS

BROSÉYL
(BROMO-COLLOÏDE** associé aux **Éthers** du **BORNÉOL)
SEDATIF PUISSANT ET NON TOXIQUE DU SYSTEME NERVEUX
PAS DE BROMISME — PAS DE DÉPRESSION NERVEUSE — PAS D'ODEUR
Toutes les Indications des Bromures et de la Valériane :
Neurasthénie — Insomnie nerveuse — Épilepsie
Névroses du cœur et des vaisseaux, Céphalées, etc.
DOSE { De 2 à 6 dragées par jour, avant les repas. Pour les Enfants : de 1 à 3 dragées.
Échantillons et Littérature **Laboratoires du Broséyl** 15, rue de Paris PUTEAUX (Seine)

rait à payer à la victime une rente viagère, tandis que l'opération ayant réussi, D. est complètement guéri ;

Que c'est donc dans l'intérêt de la victime et du patron représenté par la compagnie que l'opération a été faite ;

Qu'enfin aux termes d'un arrêt de la Cour de cassation du 16 mai 1911, les différents moyens curatifs ordonnés par le médecin traitant, toutes les dépenses nécessitées par le traitement du blessé, doivent cependant demeurer à la charge du chef de l'entreprise et il appartient au Juge du fond d'en fixer souverainement le montant.

Par ces motifs :

Jugeant contradictoirement et en dernier ressort, disons que les honoraires réclamés par le demandeur ne sont pas exagérés ;

Que du reste, sa note est conforme au tarif du 30 septembre 1905, pris en exécution de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905 et publié au *Journal officiel* le 8 octobre 1905 ;

En conséquence, condamnons Messieurs M. frères à payer au demandeur la somme de 205 fr., qu'ils lui doivent pour les causes sus-énoncées ; les condamnons aux intérêts de cette somme à compter du jour de la demande et aux dépens ;

Et attendu qu'aux termes de son contrat d'assurances en date, à Beaune, du 6 décembre 1909, ratifié à Paris par le Directeur et un administateur de la compagnie « Le S.. », cette dernière est tenue par l'art. 1er de garantir dans tous les cas, sans aucune exception ni réserve, le paiement des indemnités mises à leur charge par la loi du 9 avril 1898, en conséquence condamnons la Compagnie « Le S. » à garantir et indemniser MM. M. frères des condamnations ci-dessus prononcées contre eux en principal, intérêts et frais.

La demande s'élevant à 205 francs, ce premier jugement est en dernier ressort et possède l'autorité de la chose jugée.

Le second jugement étant rendu en premier ressort, parce que le montant de la demande dépassait 300 francs, les adversaires du Dr Masson firent appel. Le « Sou médical » donna au Dr Masson son appui pécuniaire, et le tribunal civil de Beaune rendit à la date du 22 décembre 1911 le jugement dont la teneur suit :

TRIBUNAL CIVIL DE BEAUNE

22 *décembre* 1912.

Attendu que MM. P... et Cie, entrepreneurs de carrières, demeurant à C., ont, par exploit de Desvignes, huissier à Beaune des 7 et 12 octobre 1911, enregistré, interjeté appel d'un jugement rendu le 29 septembre 1911 par M. le Juge de paix du canton de Nuits-Saint-Georges, entre eux et le Dr Masson, chirurgien à Beaune ;

Attendu que cet appel est recevable en la forme ;

Attendu au fond que M. le Juge de paix de Nuits-Saint-Georges a, le 29 septembre 1911, condamné M. P.., à payer au Dr Masson la somme de 844 francs, montant de ses honoraires pour soins donnés à M. S.., ouvrier de MM. P.., victime d'un accident du travail, soins donnés à cet ouvrier à la Clinique de l'Hôtel-Dieu de Beaune ;

Attendu que MM. P. sollicitent la réformation du jugement du 29 septembre 1911 ;

Attendu que S... aurait été hospitalisé à l'hôpital de Beaune et que les patrons seraient libérés après avoir versé à l'économe du dit hôpital une somme de trois francs par jour pendant tout le séjour de l'ouvrier malade ;

Attendu que MM. P... auraient versé cette somme quotidienne de trois francs et seraient libérés ;

Attendu que MM. P.., paraissent en effet avoir payé les frais d'hospitalisation ;

Mais attendu que si le receveur de l'hospice a commis une erreur, cette erreur ne peut préjudicier au Dr Masson ;

Attendu que S... a été victime d'un accident exceptionnellement grave ;

Attendu qu'il a fallu des opérations très délicates et la science d'un praticien justement renommé pour rendre à ce malheureux la santé ;

Attendu que S..., ne pouvait pas rester dans la salle commune où sont logés les malades hospitalisés ;

Attendu qu'il a fallu, sur la demande du blessé et sur l'avis du médecin, faire sortir S... de l'hôpital et le placer à la clinique ;

Attendu que le malade n'a agi ainsi que guidé par le désir d'échapper à la mort et non dans le but d'occasionner à ses patrons des frais plus considérables ;

Attendu que le Dr Masson, en faisant entrer S..., à la clinique, n'était pas animé par un sentiment de lucre, mais inspiré seulement par la volonté de sauver cet infortuné ouvrier ;

Attendu qu'il serait souverainement injuste de ne pas permettre au Dr Masson de réclamer ce qui lui est dû légitimement, S... n'étant pas obligé de se faire hospitaliser ;

Qu'il échet de confirmer le jugement dont est appel et de condamner les appelants en l'amende et en tous les dépens, en décidant toutefois que les frais payés par MM. P..., pour l'hospitalisation seront restitués par le Dr Masson et déduits du montant de la somme à lui allouée, le recours du Dr Masson étant réservé contre l'hospice de Beaune qui aurait, en l'espèce, indûment touché le montant des frais d'hospitalisation ;

Par ces motifs, le tribunal statuant en matière sommaire et en dernier ressort, dit qu'il a été mal et sans grief appelé, confirme en conséquence le jugement rendu dans la cause par M. le Juge de paix de Nuits, le 29 septembre 1911 et condamne les appelants en l'amende et en tous les dépens, tant de l'action principale que d'appel ;

Décide toutefois que les frais payés par MM. P.., pour l'hospitalisation seront restitués par le Dr Masson et déduits du montant de la somme à lui allouée, le recours du Dr Masson étant réservé contre l'hospice de Beaune qui aurait, en l'espèce, indûment touché le montant des frais d'hospitalisation.

Les deux décisions rapportées ci-dessus ne violent en aucune façon la disposition tant critiquée dite du « tout compris ». Elles admettent simplement que le blessé soigné dans une clinique payante faisant partie d'un hôpital n'est pas « hospitalisé » au sens de l'article 4 de la loi accidents et qu'en conséquence, le médecin qui l'a soigné est en droit d'exiger du patron le paiement de ses honoraires. En un mot, elles assimilent cette clinique d'hôpital à une clinique privée.

Et cela est si vrai que le Tribunal de Beaune, par une décision étrange, décide que les frais payés par le patron pour l'hospitalisation du blessé, frais que l'hospice de Beaune aurait, d'après le Tribunal, indûment touchés, seront restitués (*sic*) par le Dr Masson, et déduits du montant de ses honoraires, son recours étant d'ailleurs réservé contre l'hospice.

Il faut donc éviter de conclure des deux décisions ci-dessus que les médecins peuvent toujours exiger des honoraires pour les soins donnés aux blessés du travail dans les salles payantes d'un hôpital. Les blessés sont-ils « hospitalisés » dans ces salles payantes ? Si oui, le « tout compris » s'applique. Par contre, si le blessé admis dans une clinique annexe d'un hôpital, il ne peut être considéré comme « hospitalisé », étant données les conditions dans lesquelles cette clinique est établie, le médecin peut réclamer ses honoraires au patron, mais l'hôpital ne pourrait obliger le patron à payer les frais de séjour de l'ouvrier dans la clinique.

J. DUMESNY,
Conseil adjoint du « Sou médical ».

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

Cours libre de psychopathologie du tube digestif.— M. le Dr Paul FAREZ reprendra, à la Faculté de Médecine (amphithéâtre Cruveilhier, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), le *samedi* 20 *avril*, à cinq heures, son cours libre de psychopathologie du tube digestif, et le continuera le samedi de chaque semaine, à la même heure. Il poursuivra l'étude de la rééducation alimentaire et traitera, cette année, de l'eudipsie.

— **Salaire de famine.** — Par arrêté du Préfet de la Seine, pris en conformité de deux délibérations du Conseil général, sur le rapport du directeur des affaires départementales et la proposition du directeur des affaires départementales et la proposition du directeur du Personnel, le Secrétaire général de la Préfecture entendu, il est créé un emploi de médecin adjoint au Palais de justice et au Tribunal de commerce.

Cet emploi comporte une indemnité annuelle de 1.200 francs non soumise à retenues.

Le service médical sera assuré au Palais de justice en permanence chaque jour non férié, de 11 heures du matin à 5 h. 1/2 du soir.

— *Le Bulletin médical* a calculé que cet emploi représente 1.950 heures de travail à 0 fr. 62 l'heure. Et il ajoute :

« Il nous semble que les Syndicats médicaux devraient protester contre un pareil avilissement des « honoraires attribués à un service médical public. « C'est la profession elle-même qui est ainsi avilie ».

Il nous semble, à nous, qu'avant de songer à une protestation platonique des Syndicats, il serait intéressant de savoir combien de candidats se présenteront pour briguer un emploi aussi..... royalement rémunérateur. Parions qu'il y en aura dix fois plus que de besoin !

En fait de protestations, nous n'en connaissons pas de plus efficace que la grève des candidats. Le jour où nul médecin n'acceptera d'être honoré (!) de façon aussi déshonorante, les administrations publiques ou privées qui voudront avoir un service médical seront bien forcées de payer convenablement celui-ci. Mais ce jour luira-t-il jamais ?

G. D.

— **L'hygiène de la poche.**—Il s'agit de la poche des vêtements des tuberculeux. On prescrit à ceux-ci de se servir d'un crachoir portatif, mais on ne saurait leur refuser quand même l'usage du mouchoir, ne serait-ce que pour se moucher. Dans ces conditions, l'hygiène leur conseille et leur recommande d'avoir des poches lavables et stérilisables indépendantes du vêtement, auquel elles se fixent par un artifice quelconque.

— **Nos bons propriétaires.** — Les baux d'immeubles consentis aux médecins parisiens par les propriétaires stipulent généralement que l'appartement loué doit être « occupé bourgeoisement ». Que faut-il entendre par cette locution ? La question n'est pas oiseuse, car il y a là matière à interprétation et à contestations, témoin l'aventure arrivée récemment au Dr Suarez de Mendoza. Il loue, avenue Mozart, un appartement qui, aux termes du bail, doit être habité bourgeoisement, et il y installe une clinique d'oto-rhino-laryngologie. Or, au bout de quelque temps, il s'aperçoit que le concierge de l'immeuble se refuse à renseigner les clients sur les jours et heures de consultation, et, bien plus, se répand en bruits injurieux à son sujet. D'où procès, dans lequel le tribunal a donné tort au Dr de Mendoza qui est condamné à cesser de donner des soins dans son appartement et à déménager sa clinique, sous peine de résiliation de bail et d'une contrainte.

Comme il n'y a pas, en somme, de différence fondamentale et bien tranchée entre une clinique et un cabinet de consultation de médecin spécialiste, le jour n'est pas éloigné où ceux-ci feront bien de prendre des précautions avant de louer un appartement.

— **Concours pour l'école de Lyon.** — Un concours s'ouvrira le 5 juin 1912 (épreuves écrites) pour l'admission en 1912 à l'école du service de santé militaire, de 120 élèves, savoir :

750 élèves candidats concourant avec quatre inscriptions valables pour le doctorat en médecine ;

3 élèves candidats concourant avec huit inscriptions valables pour le doctorat en médecine ;

15 élèves candidats concourant avec douze inscriptions valables pour le doctorat en médecine.

Les inscriptions seront reçues dans les préfectures du 1er au 10 mai au soir.

Les épreuves écrites comporteront :

a) Pour les candidats concourant à quatre inscriptions :

1° Une composition sur un sujet de physiologie et chimie biologique ;

2° Un thème de langue allemande.

b) Pour les candidats concourant à huit inscriptions :

1° Une composition sur un sujet de physiologie et anatomie ;

2° Un thème de langue allemande.

c) Pour les candidats concourant à douze inscriptions :

1° Une composition sur un sujet de pathologie générale ;

2° Une composition sur un sujet de parasitologie.

Un avis inséré au *Journal officiel* en même temps que la liste des candidats admis à passer les épreuves orales d'admissibilité du 1er degré fera connaître la date du commencement de l'examen oral dans chaque centre.

Le programme, arrêté le 8 février 1912, donnant les conditions du concours, sera inséré au Bulletin officiel du ministère de la guerre (partie supplémentaire).

Les candidats sont informés qu'ils ne sont pas autorisés à concourir pour une catégorie inférieure à leur scolarité.

— **Association française des médecins inspecteurs des écoles.** — Cette association a pour but :

1° De créer des relations entre tous les médecins scolaires de France ;

2° De défendre leurs intérêts professionnels ;

3° D'étudier les questions se rattachant à leurs fonctions.

Elle se compose de membres titulaires (médecins inspecteurs des écoles français) et de membres associés (médecins scolaires de pays de langue française et médecins s'intéressant à la médecine et à l'hygiène scolaires).

Le prix de la cotisation annuelle est de 5 francs.

L'Association doit se réunir cette année à la fin du mois de mai en un congrès dans lequel seront mises à l'ordre du jour les deux questions suivantes :

1° Organisation de l'inspection médicale en France ;

2° L'éducation physique.

Une fête en l'honneur des congressistes et organisée avec le concours de la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Seine clôturera le congrès.

Le bureau de la nouvelle Association est ainsi constitué : MM. les Drs L. Butte (de Paris), président : Weigert (de Lyon), vice-président ; Meyer (de Paris), chargé des relations avec l'Association internationale des médecins scolaires, et Chapon (de Paris), chargé des relations avec les sociétaires français, secrétaires généraux ; Fouineau (de Paris), trésorier.

Les médecins français ou de langue française qui, sans vouloir faire partie de l'Association, désireraient participer au Congrès, auront à verser une cotisation de 5 francs.

Les demandes de renseignements et les lettres d'adhésion soit à l'Association, soit au Congrès, doivent être adressées à M. le Dr Chapon, secrétaire général, 21, rue du Louvre, à Paris. Les cotisations doivent être envoyées à M. le Dr Fouineau, trésorier, 108, boulevard Richard-Lenoir à Paris, soit directement, soit par l'intermédiaire du Dr Chapon.

— Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des Arts (Semestre d'été 1912. M. le Dr Bérillon, professeur à l'école de psychologie, inspecteur des asiles d'aliénés, commencera le jeudi avril, à cinq heures, 40, rue Saint-André-des-Arts, un cours de psychothérapie et de psychologie *appliquée*.

Sujet du cours : La psychothérapie et ses applications générales. L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.

—**L'activité syndicaliste à Bordeaux.**— Le 1er mars dans la salle de la société de médecine, le Syndicat, professionnel des médecins bordelais tenait sa seconde assemblée générale. Une centaine de médecins avaient répondu à l'appel du bureau.

La séance ouverte, le docteur Lugeol donne la parole au docteur Cruchet, secrétaire général, pour la lecture de son rapport. Après avoir rappelé la naissance du syndicat professionnel, le docteur Cruchet fait connaître les premiers travaux, qui, depuis deux ans, ont occupé le bureau. Il rappelle tout d'abord que pour faire connaissance avec l'action syndicale et pour connaître un peu ses droits et ses devoirs, on fit appel à M. Duthil qui, en décembre, fit une conférence fort intéressante.

Depuis, le bureau, afin de faire œuvre utile, a pensé à diviser le travail, et pour cela, trois commissions ont été créées, destinées à étudier :

1° L'exercice illégal de la médecine à Bordeaux et sa répression ;

2° Les rapports des médecins avec les sociétés de secours mutuels et corporatifs :

3° Les moyens de défense des intérêts professionnels et corporatifs.

Ces commissions, présidées par le président et chacun des vice-présidents, comprennent des membres du bureau auxquels ont été adjoints des confrères compétents ; elles sont largement ouvertes à tous les membres du syndicat qui peuvent venir faire connaître ainsi des faits particuliers pouvant intéresser les syndiqués.

M. Cruchet fait appel à l'aide confraternelle de chacun pour ne pas oublier l'œuvre commune : pour que nous soyons forts, il faut que nous soyons groupés. Nous sommes aujourd'hui près de deux cents syndiqués sur trois cents et quelques médecins installés à Bordeaux ; il faut amener tous les indifférents, afin de former le groupement total et créer ainsi une admirable et toute-puissante corporation.

Après le rapport du docteur Cruchet est venue la question du libre choix par les médecins et chirurgiens du personnel de leurs cliniques privées. A l'unanimité, moins dix abstentions, l'ordre du jour demandé par les médecins de Périgueux a été voté.

Lecture a été donnée ensuite d'une lettre du président du Syndicat des oculistes français faisant connaître que le Syndicat a été assez heureux pour faire condamner à des dommages-intérêts envers lui un malade fort aisé qui avait abusé d'une administration hospitalière pour se faire opérer gratuitement de la cataracte.

—**Les pansements des victimes d'accidents du travail.** — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Navarre présenté au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider de fixer à 2 francs le prix à rembourser par les chefs d'entreprise pour les frais de traitement externe (pansements) de leurs ouvriers, victimes d'accidents du travail, qui ont recours aux consultations hospitalières.

Le prix des pansements pour les autres malades solvables demeurera fixé à 1 fr. 50.

Notre confrère, M. le Dr Navarre, s'est-il aussi demandé à quel prix se font les radioscopies et radiographies dans les hôpitaux pour les accidents du travail, même à la demande de médecins experts grassement remunérés ?

— ***Centres d'Instruction du service de santé en*** **1912.** — En exécution des prescriptions de l'instruction du 27 décembre 1909, les médecins militaires dont les noms suivent sont désignés pour remplir les fonctions de directeurs techniques et d'adjoints aux directeurs techniques, en 1912, des cours d'instruction du service de santé destinés à préparer les officiers du service de santé de l'armée, du cadre actif et du cadre auxiliaire, affectés aux formations sanitaires de campagne, à leurs fonctions éventuelles à la mobilisation.

Centre de Paris

Directeur technique. — M. Boisson, méd. princ. de 1re cl., médedin chef de l'école supérieure de guerre.

Adjoint au directeur technique. — M. Piussan, méd. princ. de 2e cl. de l'hôpital Versailles.

Centre du camp de Châlons

Directeur technique. — M. Boppe, méd. princ. de 1re cl., médecin chef de l'hôpital de Nancy.

Adjoint au directeur technique. — M. Vogelin méd. princ. de 2e cl., médecin chef de l'hospice de Dijon.

Centre de Rennes

Directeur technique. — M. Goumy, méd. princ. de 2e cl., médecin chef de l'hospice du Mans.

Adjoint au directeur technique. — M. Salebert, méd. princ. de 2e cl., médecin chef de l'hôpital de Rennes.

Centre de Limoges

Directeur technique. — M. Hassler, méd. prin. de 1re cl., directeur du service de santé du 9e corps.

Adjoint au directeur technique. — M. Prost-Mareschal, méd. princ. de 2e cl. de l'hospice de Tours.

Centre de Lyon

Directeur technique. — M. Descour, méd. princ. de 1re cl., médecin chef de l'hôpital de Grenoble.

Adjoint au directeur technique. — M. Odile, méd. princ. de 2e cl., de l'hôpital Villemanzy à Lyon.

Centre de Montauban

Directeur technique. — M. Salle, méd. princ. de 1re cl., médecin chef de l'hôpital de Toulouse.

Adjoint au directeur technique. — M. Basseres, méd. princ. de 2e cl., médecin chef de l'hospice de Tarbes.

— **Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.** *Cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie, du 1er mai au 3 juillet* 1912. — 19e cours sous la direction de M. le professeur Gaucher. — Ce cours aura lieu, du mercredi 1er mai au mercredi 3 juillet 1912, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, soit le matin, soit l'après-midi, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'Hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la Clinique.

Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentations de malades, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches, électricité, scarifications, épilation, électrolyse, radiothérapie, photothérapie, etc.) sera faite devant les élèves. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Des certificats d'assiduité et d'instruction pourront être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

Programme et répartition des cours. — MM. Gaucher : lésions élémentaires de la peau, médication hydrominérale. — Bar : syphilis et grossesse. — Balzer : eczéma, impétigo, ecthyma. — Castex : syphilis du nez, du larynx et de l'oreille. — Hudelo : gale, prurits et prurigo, lichens, pityriasis. — Morestin : opérations esthétiques en thérapeutique cutanée. — Gatou : maladies parasitaires du cuir chevelu : teigne tondante et favus, pityriasis versicolor, erythrasma, carathés, syphilis tertiaire de la langue, ulcères de jambe et des pays chauds, éléphantiasis, morve ; farcin, actinomycose, purpura. — Emery : chancre mou, traitement de la syphilis. — Milian : histologie de la peau normale, syphilis tertiaire : syphilides tuberculeuses ; syphilides ulcéreuses ; gommes, syphilis du testicule et des os, syphilis cérébrale, syphilis médullaire, hérédo-syphilis, parasyphilis : neurasthénie, paralysie générale, tabès. *Laboratoire* : tréponema pallidum, examen ultra-microscopique. — Terrien : syphilis oculaire. — Zimmern : radiothérapie, traitement par les courants de haute fréquence, électrothérapie et électrolyse. — Lacapère : chancre syphilitique, pelade, acnés, dermites artificielles, tumeurs épithéliales de la peau, leucoplasie buccale et génitale, kraurosis vulvæ, urticaire. — Cathelin : blennorrhagie aiguë et chronique, complications génito-urinaires chirurgicales de la blennorrhagie chez l'homme : prostatites, cystites, abcès urineux, néphrites suppurées, traitement de la blennorrhagie, traitement des rétrécissements de l'urètre. — Paris zona. *Laboratoire* : sang, pus, cultures, inoculations, bacilles de la lèpre, de la tuberculose, du chancre mou, examen microscopique des teignes et des parasites végétaux, sporotrichose et actinomycose, bacille de la morve, anatomie pathologique générale des maladies de la peau, séro-diagnostic de la syphilis, de la lèpre et du mycosis fongoïde. — Rostaine : herpès, végétations, dermatoses congénitales, phtiriase et mélanodermies, lèpre, bouton d'Orient, lupus tuberculeux et tuberculoses cutanées typiques et atypiques, pemphigus, érythèmes. — Louste : psoriasis, séborrhée et eczéma séborrhéique, tumeurs conjonctives de la peau et mycosis fongoïde, complications médicales de la blennorrhagie, balanoposthites et phimosis, lupus érythémateux, traitement du lupus. — Fouquet : syphilis expérimentale, syphilis secondaire, syphilis du voile du palais, sporotrichoses. — Touchard : sclérodermie, alopécies, folliculites suppurées, dyshidrose. — Desmoulière, : matière médicale dermatologique. — Druelle : démonstrations pratiques de diagnostic, petite chirurgie dermatologique. — Claude : radiumthérapie, photothérapie.

Deux cours semblables ont lieu chaque année, le premier en mai, juin et juillet, le second en octobre, novembre et décembre. Le droit à verser est de 150 francs.

Seront admis, les docteurs et étudiants français et étrangers, pourvus de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. — Pour renseignements complémentaires, s'adresser, le matin, à la Clinique (Hôpital Saint-Louis).

Physiothérapie (*Cours de vacances, 16 avril au 9 mai* 1912, à l'Ecole des Hautes Etudes Sociales, 16, rue de la Sorbonne). — *Série A, à 6 heures : Electrothérapie* (dix leçons du 16 au 26 avril) : Dr Albert-Weil, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Trousseau ; *radiumthérapie* (trois leçons les 27, 29 et 30 avril) : Dr Dominici, ancien interne des hôpitaux ; *photothérapie* (une leçon le 1er mai) : Dr Degrais, ex-chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; *hydrothérapie* (trois leçons, 2, 3, et 4 mai) : Dr Sandoz, directeur de l'Institut Zander de Paris ; *radiothérapie* (trois leçons 6, 7 et 8 mai) : Dr Albert-Weil.

Série B à 5 heures. Massage en général (dix leçons du 16 au 26 avril) : Dr Durey, assistant de physiothérapie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu) ; *massage de la face* (une leçon, 27 avril) ; Dr Raoult Leroy ; *Kinésithérapie gynécologique* (deux leçons 27 et 30 avril) : Dr Wetterwald, secrétaire général de la Société de Kinésithérapie ; *gymnastique* (deux leçons le 1er et le 2 mai) : Dr Duhem ; *rééducation* (deux leçons le 3 et 4 mai) : Dr Kouindjy, chargé du service de rééducation à la Salpêtrière ; *mécanothérapie* (deux leçons le 6 et 7 mai) : Dr Sandoz ; *méthode de Bier* (une leçon le 8 mai) : Dr Dausset, assistant de physiothérapie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Le prix de chacune des séries de vingt leçons est de 50 francs.

On peut s'inscrire, pour une série ou pour les deux chez MM. Vigot frères, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 16 Dimanche 21 AVRIL 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Une leçon de syndicalisme. — Le congrès de la Fédération du Bâtiment..... 381

Partie Scientifique

Syphiligraphie
Leçons sur le traitement de la syphilis. Les erreurs de méthode dans le traitement..... 384
Clinique médicale
Un cas de fièvre de Malte. — Diagnostic et traitement 385
Actualités médicales
Traitement des pleurésies purulentes. — Traitement des états neurasthéniques et des maladies nerveuses par une antitoxine cérébrale..... 387
Revue des sociétés savantes
Ligature de la carotide ouverte par plaie du cou. — Rupture traumatique du rein — Paralysie radiale par contraction du triceps brachial. — Anévrysme de l'arcade palmaire superficielle, suite de contusion. — Radiographie des tumeurs de la vessie. — Epithélioma de la verge..... 389
Formulaire raisonné
Traitement de la polyurie simple..... 390
Gynécologie
Traitement de la tuberculose génitale de la femme.. . 391
Pathologie des accidents du travail
La tuberculose pulmonaire est-elle un accident du travail ?..... 392
Notes d'obstétrique
Détermination rapide de l'âge et du terme de la grossesse..... 393
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratique
Contre l'invasion des fourmis..... 394
A travers la Presse médicale..... 394
Correspondance
La constatation des décès à l'hôpital — Tarif Dubief. — Activité syndicale. — Croix-Rouge et médecine illégale. — Nécessité de la création d'un Syndicat à Montélimar. — Règlement hospitalier.. ... 400

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
La conférence de Commercy..... 395
Chronique syndicale
Les élections municipales et la question du libre choix — Le Syndicat des médecins de la Seine et la réforme des statuts de l'Union. — L'aéroplane médical..... 396
Hygiène hospitalière
A propos des établissements d'aliénés..... 400
Mutualité familiale du corps médical français
Réunion du Conseil d'administration.. 401
Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 6 avril 1912 . 403
Variétés
Le papillonne. — L'automobile et le médecin. — Le seul moyen de ne pas être ruiné par son automobile. 403
Reportage médical..... 406

PROPOS DU JOUR

Une Leçon de syndicalisme. Le Congrès de la Fédération ouvrière du bâtiment.

C'est à la Fédération ouvrière du bâtiment que nous irons prendre cette leçon de syndicalisme, si vous le voulez bien, mes chers confrères. Car on a eu beau classer les syndicats médicaux parmi les syndicats patronaux dans l'*Annuaire officiel du Ministère du Travail*, notre syndicalisme ressemble et ressemblera longtemps au syndicalisme ouvrier. Il lui ressemble par sa constitution, par son but, par ses tendances, je dirai plus, par ses défauts. Tandis que le Syndicat patronal est constitué par un groupement de sociétés industrielles, de maisons de commerce, de patrons soutenus presque tous par des associés ou des commanditaires, le Syndicat médical est formé d'individus, d'isolés incapables de se défendre seuls, tout comme le syndicat ouvrier. Son but, au moins à l'heure actuelle, n'est pas comme celui du Syndicat patronal de se concerter pour monopoliser une industrie ou organiser un trust ; comme dans le Syndicat ouvrier, il se borne aujourd'hui à se faire respecter et à se défendre. Ses tendances, comme dans le Syndicat ouvrier, sont égalitaires. Quant à ses défauts, hélas ! ils sont les mêmes : c'est le même manque d'organisation sérieuse, la même absence de cohésion et de discipline.

C'est l'absence d'esprit de sacrifice qui se traduit par une faiblesse inconcevable du taux de la cotisation ; c'est la prétention ridicule de vouloir exiger qu'il soit fait beaucoup sans ressources ; c'est la manie bien française qu'a chacun de se croire doué de science infuse, de vouloir discuter sur tout et résoudre toutes les questions sans avoir pris la peine de les étudier ; c'est la suspicion et l'envie qui portent à dénigrer les plus beaux actes de solidarité, à rechercher dans les manifestations de dévouement des mobiles inavouables ou de bas intérêt personnel (1) ; c'est le manque de tolérance dans la discussion, l'absence totale du res-

(1) Nous engageons sur ce point nos syndiqués à méditer les paroles suivantes du citoyen Yvetot, de la C.G. T. qui, faisant allusion à la jalousie manifestée par des envieux à l'égard d'un secrétaire très méritant, et répondant à ceux qui réclamaient la limitation de la durée des mandats, a clôturé le Congrès de la Fédération du Bâtiment par ces sages paroles :

« On n'est pas militant pour un an, on l'est pour toujours. Si on ne fait pas son devoir, qu'on dise franchement : Va-t'en. »

Puis, s'adressant aux délégués :

« Vous allez maintenant retourner chez vous, vous parlerez et vous ferez une vaste et belle propagande. Vous combattrez l'alcoolisme qui est, nous ne rougissons pas de le dire, une plaie ouvrière. Vous le combattrez parce qu'on ne peut pas, sans cela, faire des individus conscients du but à atteindre.

Vous direz aussi que nous n'avons à compter sur aucun mauvais berger, sur aucun meneur, car les fonctionnaires que vous avez nommés ne sont pas vos meneurs, mais des hommes qui doivent être menés par vous.

Et plus tard, quand nous nous rencontrerons, nous nous dirons les uns aux autres : Te souviens-tu du Congrès de Bordeaux ? »

✦

pect des convictions d'autrui. Voilà pour la masse des syndiqués. Chez les dirigeants aussi, nous trouvons des tares trop fréquentes, chez les médecins comme chez les ouvriers : c'est l'amour immodéré du panache, le manque d'audace, nous allions dire de courage, quand il faut heurter les préjugés ou quand il s'agit de se dresser en face des pouvoirs publics ; c'est la prétention à une ridicule infaillibilité qui empêche de supporter la plus petite critique, c'est l'entêtement de vouloir imposer à autrui, envers et contre tout, une conception ou un système.

Ces défauts sont peut-être surtout inhérents à notre race ; on ne les rencontre pas, du moins au même degré, chez nos voisins les Anglais et les Belges qui, pourvus d'organisations professionnelles analogues aux nôtres, se heurtent en ce moment aux mêmes difficultés.

Nos syndicats sont donc assez semblables aux syndicats ouvriers. Cependant, malgré la mauvaise réputation que ces derniers ont dans plus d'un de nos groupements médicaux, c'est chez eux, *horresco referens* ! que nous irons prendre aujourd'hui une leçon de syndicalisme.

⁂

La semaine dernière s'est tenu à Bordeaux le Congrès de la Fédération ouvrière du Bâtiment. Ce Congrès, s'il faut en croire les journaux, a suivi son ordre du jour avec une méthode rare, les discussions y ont été sérieuses et les votes nettement exprimés. On pourrait le donner en exemple aux débats troublés et aux résolutions imprécises de nos Congrès des Praticiens et aux Assemblées légèrement teintées d'anarchisme de notre Union des syndicats médicaux. Il y avait pourtant là 243 délégués qui n'avaient pas passé leur jeunesse à orner leur intelligence, à discipliner leur volonté et à développer leur raison ; parmi les orateurs, les uns étaient des terrassiers, des briquetiers ou des maçons ; d'autres, des charpentiers ou des peintres ; quelques-uns, des dessinateurs.

Une des questions importantes à l'ordre du jour était, tout comme dans les Syndicats médicaux, la nécessité d'augmenter les cotisations. Ici un petit incident eut lieu qui, selon nous, a son importance et peut nous servir de leçon.

Quarante délégués s'étaient fait inscrire, car une Assemblée de race latine ne manque jamais d'orateurs. Avec cette abondance de discours, la discussion eût été interminable et aucune décision n'eût pu être prise. Chez nous, médecins, les quarante auraient exigé la parole, 20 l'auraient prise pour ne rien dire et 18 auraient reproduit textuellement les opinions des 20 autres. Le président aurait dû limiter à cinq minutes la durée de chaque intervention oratoire ; celui qui aurait eu une idée n'aurait pas eu la possibilité de la faire comprendre en un laps de temps aussi court, le président lui aurait enlevé la parole, au milieu de la période la plus pathétique, et l'orateur, qui n'aurait pu placer intégralement son discours, se serait retiré vexé en protestant contre l'arbitraire, au nom de la liberté de la tribune.

Le vote aurait eu lieu dans la plus extrême confusion et le parti battu n'aurait pas manqué d'affirmer qu'on avait étranglé la discussion et surpris la bonne foi des délégués.

Les ouvriers, en gens de bon sens, ont choisi pour mener à elles seules la discussion huit personnes, quatre partisans de l'augmentation de la cotisation et quatre défenseurs du statu quo. On se serait cru en Angleterre, à la Chambre des Communes, où les leaders, préalablement désignés par les partis, prennent seuls la parole. On laissa les huit orateurs s'expliquer à leur guise. Tous les arguments furent produits, et à la fin du débat la religion de chacun fut faite.

Les arguments des défenseurs du statu quo ont été les mêmes que ceux qui furent opposés chez nous à ceux qui voulaient tenter récemment une réorganisation sérieuse de notre syndicalisme : « L'augmentation des cotisations, a-t-on dit, empêchera le recrutement des syndiqués ; elle tuera la vie syndicale dans certains centres. Ceux qui se mettront en retard pour le paiement de la cotisation abandonneront le syndicat. Et à quoi bon une caisse de résistance ? Que fera-t-on une fois qu'elle sera épuisée ? Si nous avons besoin d'argent, réduisons nos frais ; cela vaudra mieux pour le moment que d'augmenter les cotisations ».

Nous connaissons bien ces sophismes pour les avoir entendus plus d'une fois dans nos propres syndicats.

Il y a beaucoup de gens en France dans toutes les classes et toutes les corporations qui veulent, comme l'Avare de Molière, faire bonne chère avec peu d'argent. Mais, à la Fédération du bâtiment, le sens commun triompha ; le vote fut enlevé par l'exemple des syndicats anglais et par l'intervention du secrétaire de la Fédération allemande qui est venu dire à ses camarades français : « En Allemagne, nous avons beaucoup plus de misère que chez vous, mais en syndicalisme, nous sommes plus avancés que vous, car nous cotisons davantage. »

Une forte majorité décida une augmentation notable de la cotisation.

Chez nous, médecins, il est rare de voir un praticien consentir à sacrifier un sou par jour à la défense syndicale ; il donnera bien 10 francs pour un banquet, il versera volontiers cent sous pour figurer sur la liste de souscription d'un journal à grand tirage, il se laissera assez facilement entôler d'un billet bleu annuel par un courtier marron d'assurance qui le garantira contre des risques illusoires ; quant à confier à son syndicat un louis pour le protéger : Jamais. Ah ! non ; il ne saurait être naïf à ce point et verser cette forte somme à des confrères qui tripoteraient avec son argent !! Mais, peu après, cet homme économe devient féroce quand il s'agit d'action : « Comment ! nos syndicats n'étaient pas représentés à tel Congrès où l'on a traité de questions qui nous intéressent ! On n'a pas fait telle démarche. On a négligé de publier tel projet, tel rapport ! Si ceux qui conduisent notre Syndicalisme ne sont pas des vendus et des traîtres, ils sont au moins des insouciants et des incapables. » Et les pauvres dirigeants, baissant la tête en supputant la vacuité

de leurs bourses, sont tentés de répondre comme les muets du sérail : « Si nous sommes impuissants, c'est bien un peu votre faute. »

La Fédération du Bâtiment s'est encore occupée de l'apprentissage. Cette grave question est exactement chez eux ce qu'est chez nous la réforme des études médicales ; les gens intelligents et avisés, et ils ne manquent pas dans la Fédération du Bâtiment, comprennent bien que la puissance corporative sera d'autant plus grande que les membres de la corporation seront doués d'une plus grande valeur morale et professionnelle. Voici le texte même des conclusions qui ont été votées ; elles donneront à réfléchir aux praticiens qui sourient sceptiquement quand on leur parle de l'intérêt qu'ont les Syndicats médicaux à surveiller la réorganisation des études médicales et à y participer sérieusement :

Le Congrès déclare que l'organisation syndicale ouvrière est seule qualifiée pour réorganiser méthodiquement l'apprentissage, et que c'est son devoir le plus absolu d'en assumer seule la direction ;

Qu'elle doit, dès à présent, esquisser la ligne générale de l'œuvre totale d'éducation et d'instruction dont l'apprentissage proprement dit n'est qu'une partie.

Le Congrès déclare que c'est dans des conférences de congrès mixtes entre des syndicats d'instituteurs et des syndicats d'ouvriers que doivent être examinées les questions relatives à l'école primaire.

Que ces syndicats doivent susciter dans leurs localités la création de groupes de pupilles où les enfants des travailleurs seraient en dehors des heures de classe protégés des dangers de la rue et des patronages bourgeois ;

Que les syndicats doivent créer dans leur sein ou intercorporations des groupes de jeunesses syndicalistes où les jeunes travailleurs viendraient parfaire leur instruction et leur éducation générales ;

Que l'apprentissage proprement dit est une besogne essentielle du syndicat ; que c'est lui qui doit en enseigner les modalités, répartir les apprentis dans les ateliers et les chantiers ; qu'il doit charger ses adhérents de surveiller, de conseiller, de guider sur le travail les apprentis de la profession ; que c'est lui qui, à côté de la partie pratique, doit compléter l'instruction des apprentis par des cours techniques ; que l'organisation syndicale doit continuer ensuite l'éducation technique et économique de ses adhérents en créant et développant des bibliothèques, en organisant des conférences, en créant des organes de documentation professionnelle et économique.

Le Congrès, persuadé que sur ce terrain comme sur tous les autres, la classe ouvrière doit mener une lutte d'ensemble dont l'urgence s'impose, décide de demander l'inscription de la question à l'ordre du jour du prochain Congrès confédéral.

Enfin, l'ancien secrétaire de la Fédération, Nicolet, est venu, à ce propos, prononcer un discours dont les fortes paroles peuvent faire hausser les épaules d'une petite minorité d'imbéciles, mais qui complète dignement la leçon de syndicalisme que vient de nous donner la Fédération du Bâtiment :

» Ne sacrifiez pas trop, a-t-il dit à ses camarades, l'idéal aux questions d'action. On a trop dit qu'il ne fallait pas aimer le travail ; nous devons l'aimer parce que c'est lui qui nous rendra libres.

Nous poursuivons la solution d'un grand et difficile problème. Pour moi, je ne m'attends pas à trouver derrière un rideau qui se lève la Société future fabriquée de toutes pièces. Cette Société future ne sera faite que par nos efforts personnels de tous les jours ; elle se réalisera systématiquement.

A l'aspiration des luttes qui groupent tous les travailleurs dans un but de transformation sociale, je voudrais, moi qui suis un manuel qui aime mon métier, voir chez mes camarades se développer l'esprit de culture du métier, le désir de perfectionner notre art. Ainsi nous élèverions notre milieu.

Trop souvent, nous avons refusé de consacrer notre temps à cela.

Si nous développions chez nos camarades ouvriers l'amour du bâtiment, si nous disions à nos fils : « Nous allons développer vos qualités professionnelles, nous ferons de vous des ouvriers conscients », n'apporterions-nous pas notre part de solution à la question de l'apprentissage ?

Je ne voudrais pas éloigner, comme certains, mes fils du milieu manuel où j'ai travaillé ; j'aimerais mieux voir régner chez nous le culte du métier. Si vous voulez donner à l'apprentissage une valeur réelle, il faut prendre le petit et lui parler en grand ami : « Allons, petit, regarde. Ton patron te dit : « Fais vite. » Je te dis : « Ne fais pas vite, fais bien ».

De même, nous pourrions dire aux praticiens : « Ne bannissons pas tout idéal de notre lutte syndicale quelle que soit la légitimité de notre désir de réalisations immédiates. Aimons notre profession, car c'est elle qui nous assurera l'indépendance.

Si nous entrevoyons en rêve la transformation complète et rapide de notre situation, chassons de nos yeux ce mirage. Nous n'améliorerons notre sort que par des efforts personnels continus, de tous les jours. Ne dédaignons pas notre profession, ne craignons pas d'y diriger nos fils. Elle en vaut bien d'autres. C'est en l'aimant, en la perfectionnant, que nous la rendrons meilleure et plus belle.

Ne refusons pas de consacrer un peu de notre temps à la poursuite de cet idéal. Ne laissons pas dégénérer notre art, ne le laissons pas tomber entre des mains inconscientes et dépourvues de qualités professionnelles.

Ayons le culte de la médecine, et disons au jeune confrère, enrôlé par une Mutualité, une Administration ou une Assurance qui l'accable à bas prix de besogne et qui lui crie : « Fais vite » : « Ami, ne fais pas vite, mais fais bien. Il y va de la santé d'autrui, il y va de ta réputation, il y va de l'avenir de ta profession. Repousse les avances trompeuses de ces employeurs qui veulent faire de toi le salarié le plus misérable. Aie conscience de ta dignité et de ta valeur. Et pour ne pas succomber dans la lutte, appuie-toi sur ton Syndicat et ne vis pas isolé de tes confrères ».

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

SYPHILIGRAPHIE

Leçons sur le traitement de la syphilis,

par le Dr Leredde.

Deuxième Leçon.

Les erreurs de méthode dans le traitement.

Les erreurs de méthode dans le traitement de la syphilis sont quotidiennes ; un nombre extrêmement faible de malades y échappent.

Le traitement classique de la syphilis est encore fondé sur l'observation des lésions apparentes cutanées et muqueuses. Or ces lésions sont aisément curables. Le médecin traite la syphilis comme une maladie facile à guérir, alors que nous savons combien les lésions viscérales et nerveuses qu'elle cause sont fréquentes, graves et rebelles. Quand on parle de la syphilis, il semble qu'on la considère surtout à son début ; c'est ainsi que des syphiligraphes même, comme M. Hallopeau, ont pu déclarer en pleine Académie de médecine que la mortalité par syphilis est exceptionnelle.

Grâce à ce préjugé admis par les syphiligraphes, les médecins ont été amenés à traiter les lésions viscérales et nerveuses, si facilement rebelles et récidivantes, de la même manière qu'une éruption cutanée banale. Le traitement de la syphilis profonde doit être établi non pas en se basant sur les formes cutanées bénignes, mais sur les formes rebelles. Cette règle a été méconnue et un grand nombre de lésions curables sont encore considérées actuellement comme rebelles au traitement.

Les règles de traitement établies par M. Fournier, c'est-à-dire le traitement mercuriel poursuivi pendant quatre années, ont constitué en leur temps un réel progrès. Elles indiquaient au médecin la nécessité de soigner les malades d'une manière prolongée. Elles restaient insuffisantes parce qu'elles ne parlaient pas de la dose de mercure à administrer et c'est pourtant là un point de vue capital. Un très grand nombre de malades traités régulièrement par les frictions ou les pilules, c'est-à-dire par des procédés qui ne permettent pas de connaître la dose de mercure réellement absorbée, ont encore, à la fin de leur traitement, au bout de 4 ans, une réaction de Wassermann positive. Même chez quelques-uns de ceux qui sont traités par l'huile grise à dose moyenne, la réaction de Wassermann reste quelquefois positive au bout de 4 ans

L'emploi de doses faibles, dans le traitement de la syphilis, quel que soit l'agent chimique employé, est également dû, dans une large mesure, à des préjugés créés par les médecins eux-mêmes, au sujet du mercure autrefois, du salvarsan aujourd'hui.

Le mercure a été dangereux quand il a été employé à doses quelconques, au XVIe et au XVIIe siècle. Il reste dangereux quand il est employé aux doses normales (1 centigramme de mercure par jour), ou à dose élevée (2 centigrammes par jour), chez des malades atteints de néphrite, de graves lésions cardio-vasculaires, dans certains cas même, de lésions nerveuses, lorsque les effets du traitement ne sont pas suivis au jour le jour. Il ne l'est pas dans les conditions habituelles et chez les malades surveillés par le médecin. On ne peut guérir les lésions syphilitiques, sans manier le mercure à doses suffisantes et un grand nombre de malades sont morts ou sont devenus infirmes parce que le mercure a été manié chez eux à doses trop faibles.

Quelques syphiligraphes ont créé la phobie du mercure. D'autres s'efforcent en ce moment de créer la phobie du salvarsan. Or le salvarsan n'est pas dangereux, quand il est manié suivant une technique régulière et quand les doses sont adaptées aux cas particuliers. Mais, par suite des craintes irraisonnées créées parmi les médecins, un grand nombre de syphiligraphes recommandent d'employer aujourd'hui le 606 à doses faibles, d'une manière systématique, oubliant que les neurorécidives (c'est-à-dire les troubles nerveux divers, troubles visuels et auditifs, paralysies oculaires et parfois paralysie faciale plus ou moins grave, qui peuvent apparaître plus ou moins rapidement après une injection de 606) se produisent uniquement chez des malades traités d'une manière insuffisante et que les insuccès du 606 sont dus à un nombre insuffisant d'injections et à des injections faites à une dose de 0 gr. 005 milligrammes par kilogr. ou même à dose inférieure.

***

Non seulement le traitement de la syphilis ne doit pas être fait à doses faibles, mais, dans tous les cas, aux doses suffisantes, sous la réserve d'une surveillance attentive du malade. Il doit encore être fait avec ténacité et continuité. Sur ce point, les anciens syphiligraphes étaient déjà affirmatifs. Nous pouvons l'être encore plus aujourd'hui. Une infection syphilitique est une infection persistante et la disparition des lésions apparentes n'implique en rien la guérison, ni même

la simple atténuation de l'infection. Certaines syphilis viscérales ou nerveuses sont d'une résistance extraordinaire au traitement et chez certains malades, la réaction de Wassermann qui est le symptôme majeur de l'infection syphilitique, ne cède qu'à des traitements poursuivis pendant plusieurs années par les moyens les plus énergiques.

Il faut répéter aux médecins que le traitement le plus énergique et le mieux fait dirigé uniquement contre les accidents syphilitiques n'est pas un traitement suffisant. On doit aller plus loin, et, *dans tous les cas, chercher à faire disparaître l'infection d'une manière complète.* C'est-à-dire qu'il faudra s'aider de tous les moyens de contrôle, dont nous disposons actuellement (réaction de Wassermann et de Hecht, réactivation) et ne cesser le traitement que lorsqu'on aura constaté, grâce à eux, une atténuation suffisante et durable de l'infection.

Le médecin qui soigne un syphilitique doit avoir pour but, non pas de « blanchir » son malade, mais de le guérir définitivement, et sa préoccupation constante doit être de maintenir un traitement suffisant pendant tout le temps nécessaire. Je n'ai pas d'autre but, en faisant ces leçons, que d'exposer par quels moyens tout médecin peut et doit y parvenir.

CLINIQUE MÉDICALE

Un cas de fièvre de Malte : Diagnostic et traitement,

Par le Dr J. Laborde, de Pau (1).

Messieurs, je vais vous soumettre le problème de diagnostic qu'il m'a été assez difficile de résoudre.

Fin juillet dernier, un de mes distingués confrères s'absente et me laisse, sans aucun renseignement, un de ses malades. Ce malade m'apprend lui-même que, depuis 4 mois, il a une fièvre et une constipation qui ont résisté à 80 cachets de sulfate de quinine, à 380 grammes d'huile de ricin et à 10 purgations au calomel.

Mon confrère avait parlé de fièvre typhoïde, mais il est bien évident, au moment où je prends la suite du traitement, que le diagnostic est à refaire.

A mon examen, je constate deux symptômes qui s'imposent : la fièvre (39°5), et des troubles digestifs : le ventre est ballonné, tendu, dur et uniformément douloureux. Le malade n'a que très difficilement des garde-robes, par purgations et lavements. La langue est épaisse et saburrale ; l'anorexie est complète. Vers le matin, à peu près chaque nuit, il existe une sudation modérée. Par ailleurs, conservation de l'état général, intégrité du système nerveux ; le malade ne présente pas de prostration. Son pouls est à 100 ; son cœur, ses poumons, sa rate, son foie, ses organes génito-urinaires, paraissent normaux à une investigation clinique soigneuse.

Au niveau des membres inférieurs, le long des tendons du jambier antérieur et des extenseurs des orteils, je remarque un léger œdème et une teinte rosée en pelure d'oignon. La flexion du pied est douloureuse. Le malade questionné dit que ses pieds et ses genoux ont été enflés ; qu'il a souffert des épaules et des hanches. Il souffre actuellement d'une violente névralgie intercostale gauche et d'une sciatique du même côté tout aussi douloureuse.

Deux traits principaux s'offrent donc au tableau symptomatique : un état digestif et un état rhumatismal. Mon confrère, frappé par les troubles digestifs, avait pensé, à la fièvre typhoïde. L'évolution du mal avait jugé son erreur. Je me rabats, faute de mieux, sur l'état rhumatismal et institue le traitement par la méthode du salicylate de soude aux doses fortes et progressivement décroissantes.

Deux jours après, une amélioration se produit : la fièvre diminue et les douleurs disparaissent. Je goûte le plaisir d'avoir posé un diagnostic sur des nuances délicates et d'avoir guéri rapidement un malade de 4 mois.

Ma satisfaction est de très courte durée : le 3e jour, la fièvre reprend, avec son cortège de troubles digestifs et névralgiques et depuis, pendant 3 longs mois, je constate l'inutilité absolue et la débâcle de tous les essais de médication : salicylate de soude, aspirine, antipyrine, sulfate de quinine, bains, collargol, électrargol. La fièvre, nullement influencée, persiste avec la plus grande ténacité.

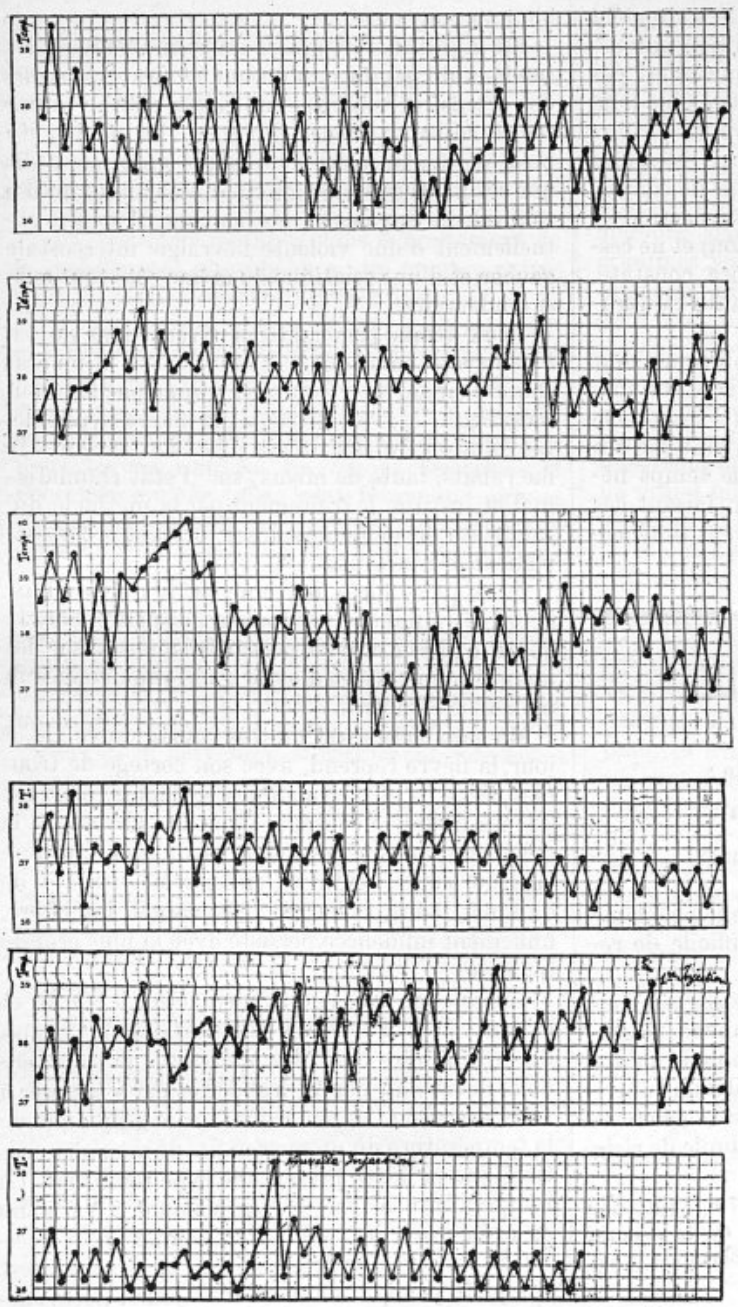
Encore une fois, le diagnostic était à établir et le traitement à trouver. En considérant chacun des symptômes et en les analysant, le caractère de la fièvre finit par me frapper et par s'imposer à mon attention. Je remarque, sur le graphique de la température du premier mois de mon observation, que la fièvre présente le type rémittent. La température se tient élevée pendant 5 à 6 jours en présentant des oscillations comparables à celles de la fièvre hectique ; puis, la rémission est complète pendant deux ou trois jours. Cette succession de températures élevées et de températures basses constitue des ondulations très caractéristiques. Le deuxième mois, la fièvre est modérément élevée et représenterait assez bien la température en plateau de la fièvre typhoïde.

Peu de rémissions ; mais néanmoins le type ondulatoire de la fièvre ne manque pas d'être

(1) Communication à la *Soc. Méd. de Pau.*

très net. Entre les deux 39°2 et 39°6, qui se montrent à 15 jours de différence et qui sont les vagues hautes d'une forte poussée fébrile existent des petites ondulations de trois jours alternant avec des rémissions légères de trois autres jours.

Le troisième mois, le type rémittent est de



nouveau très net et le tracé ondulatoire bien apparent et comparable à celui du premier mois.

Je ne ferai qu'une simple remarque sur le quatrième mois. Le caractère de la fièvre présente le type en plateau comme le second mois.

Il existe donc des ondulations générales de la fièvre qui se montrent dans mon cas tous les mois et des ondulations partielles qui se produisent tous les trois ou six jours. Cette constatation me livre la clef du problème. En rapprochant de cette fièvre à allure si spéciale les symptômes de constipation opiniâtre, de douleurs névralgiques, de sudations nocturnes avec intégrité relative de l'état général, je pose catégoriquement le diagnostic clinique de fièvre de Malte. Il ne me restait qu'à le faire contrôler. Notre confrère, M. le docteur Meunier, sur mon invitation, fit avec succès le sérodiagnostic de Wright, au laboratoire municipal.

La première partie de mon devoir de médecin est accomplie ; reste la seconde : le traitement. Ce n'est assurément ni la moins difficile ni la moins importante. Tous les travaux, jusqu'à ce jour, sur la fièvre de Malte, proclament qu'elle n'a pas de traitement. Il faut attendre les effets de la « nature curatrice », et il faut savoir attendre. Mon malade a eu la fièvre pendant 8 mois ; d'autres l'ont eue pendant un an, deux ans, même trois ans. C'est déconcertant si l'on pense aux angoisses du malade qui a la terreur de sa fièvre implacable et aux tergiversations du médecin qui médicamente sans cesse et toujours sans résultat.

La fièvre de Malte étant une septicémie, j'ai l'idée d'appliquer à son traitement l'un des médicaments les plus antiseptiques : le mercure. Je pratique tous les trois jours des injections de 0 gr. 03 centigrammes de biiodure de mercure. Je fis la première injection le 15 novembre dernier. Le lendemain, la température, qui, la veille, était à 39°2, tombait à 37°7. Après la troisième injection, l'apyrexie est complète. Au bout de trois semaines, il se produit un retour subit de la fièvre à 38°2. Une seule piqûre en a définitivement raison.

Tous les symptômes ne disparaissent pas avec la même rapidité ; les névralgies persistent encore très vives pendant plusieurs semaines ; les troubles digestifs ne cèdent que lentement et laissent à leur suite un très grand affaiblissement. Le malade, qui était un homme de 36 ans, pesant 80 kilogs, avant la maladie, tombe dans un état de mai-

greur extrême. Evaluer sa perte de poids à 30 kilogr. c'est rester assurément au-dessous de la réalité.

Telle est mon observation dans les diverses étapes que j'ai suivies avant d'arriver à guérir mon malade. C'est le premier cas de fièvre de Malte reconnu et signalé dans la région. Les premiers cas décrits en France ne datent que de trois ans à peine. Depuis cette époque, le domaine de cette maladie s'augmente chaque jour davantage sur tous les continents, et bientôt la fièvre,qu'on appelle fièvre de Malte, fièvre Napolitaine, fièvre de Chypre, de Gibraltar, de Barcelone, fièvre Méditerranéenne, ne sera plus dénommée que « la fièvre ondulante » et sera universelle.

Je ne me permettrai plus, Messieurs, que quelques réflexions afin de prévenir les questions que vous ne manqueriez pas de me poser.

Mon malade a logé pendant six mois,de novembre 1909 à avril 1910, époque à laquelle il tomba malade, deux troupeaux de chèvres venues de la vallée de Ferrières.

Plusieurs de ces chèvres avaient avorté ; la plupart avaient le poil terne et hérissé, ce qui est le signe ordinaire de la fièvre chez les animaux. Mon malade affirme ne pas avoir bu du lait, qu'il n'aime pas, mais il a mangé des chevreaux qu'il a lui-même écorchés ; il a de plus contribué au nettoyage des étables. L'infection chez lui apparaît d'origine caprine et semble s'être produite non plus par le procédé ordinaire,qui est l'ingestion de lait, mais par inoculations, à la suite des manipulations des chevreaux ou du fumier. Ces chèvres appartenaient à des chevriers qui, chaque année, à la belle saison, se rendent à Lyon, par voie de chemin de fer, afin d'y exercer le commerce du lait. Quels ont été les méfaits de ces troupeaux contaminés ? Je n'ai eu ni l'occasion ni le temps de l'apprendre. Ce que je sais, c'est qu'à Lyon, une épidémie de fièvre de Malte a été signalée qui pourrait bien reconnaître pour cause l'infection provoquée par ces troupeaux.

Si, après l'étiologie, je passe en revue les symptômes que j'ai observés, je m'aperçois que les troubles digestifs ont égaré le diagnostic de mon confrère ; que les troubles névralgiques ont fait errer le mien.

Mieux prévenu, j'aurais attaché une plus grande importance à la constipation opiniâtre et aux sueurs nocturnes. C'étaient là deux symptômes significatifs, qui pouvaient fixer mon diagnostic si l'idée de la fièvre de Malte s'était présentée tout d'abord à mon esprit. Seule, la fièvre avec son type ondulant et ses rémissions passagères m'a conduit au but.

Désormais, l'obligation sera absolue pour le praticien de nos régions, lorsqu'il devra établir un diagnostic de fièvre, de toujours penser à la possibilité d'une fièvre de Malte. Les cas qui prêtent le plus à confusion et que j'ai tour à tour envisagés chez mon malade sont : la fièvre typhoïde, la fièvre prétuberculeuse, la phtisie aiguë, le rhumatisme, le paludisme, la grippe, les états septicémiques, les suppurations internes. Le laboratoire armé, depuis 1897 du séro-diagnostic de Wright, sera une précieuse ressource pour les diagnostics hésitants. Dans mon cas, il m'a servi de confirmation.

Quant au traitement de la fièvre ondulante réputée jusqu'ici rebelle à toute médication et ne guérissant, pour ainsi dire, que de son seul épuisement, j'ai obtenu avec les injections de biiodure de mercure le résultat le plus brillant et le plus décisif. Si ce résultat était confirmé, comme j'ai lieu de le supposer, mon observation ferait époque dans l'histoire de la fièvre de Malte.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Traitement des pleurésies purulentes.

Dans un récent article de la *Tribune médicale*, M. le Dr Souligoux vient de reprendre la question du traitement des pleurésies purulentes aiguës.

« Actuellement, dit l'auteur, on peut, avec Bouveret, classer les différents procédés connus en quatre méthodes : 1° la méthode des *ponctions simples sans injections dans la plèvre* ; 2° la méthode des *ponctions* avec *injections*, mais sans canules, *ni tubes à demeure* ; 3° la méthode des canules ou tubes à demeures, *avec injection et lavage* ; 4° la méthode de l'*incision large de l'espace intercostal, avec ou sans lavage de la plèvre.*

« La méthode des ponctions peut amener la guérison, soit à la suite d'une seule ponction, soit à la suite de ponctions répétées. Dans presque tous les cas où l'on a obtenu des succès, l'on avait affaire à des pleurésies à pneumocoques.

« La méthode des *ponctions* suivies de lavages a été pratiquée depuis Aran, qui injectait dans la plèvre, après évacuation du pus, une solution composée de 100 grammes d'eau, 30 grammes de teinture d'iode et 2 grammes d'iodure de potassium. Ce procédé, le même, en somme, que celui qui est encore appliqué à l'hydrocèle, donna un certain nombre de succès.

« Le liquide se reproduisant après les lavages et les ponctions, l'on fut amené à pratiquer le drainage de la plèvre, tout en mettant l'abcès pleural à l'abri de toute pénétration de l'air. De nombreux procédés ont été employés, mais il n'en est aucun de parfait et il fallait trouver mieux. Or, ce mieux datait d'Hippocrate, c'est la *pleurotomie* qui fut pratiquée avec succès pendant de longs siècles, mais qui était tombée dans un discrédit complet au XVIIIe et au commencement du XIXe siècle.

« De nos jours, toutes les méthodes doivent céder le pas à la pleurotomie. Elles sont insuffisan-

✦✦

tes pour vider complètement la plèvre, pour la débarrasser des fausses membranes qu'elle contient. Peut être faudrait-il faire une exception en faveur de la ponction simple dans le cas de pleurésie à pneumocoques. Mais, la pleurotomie est une opération si peu grave, les résultats en sont tellement supérieurs à la ponction, que celle-ci doit être abandonnée, et que surtout on ne doit pas se livrer à des ponctions répétées qui énervent et affaiblissent le malade sans résultat.

« Dans toutes les autres variétés de pleurésies aigües, nombre de médecins conseillent d'ailleurs, la pleurotomie comme opération de choix. »

Il n'existe aucune contre-indication à l'opération de la pleurotomie, même la nature tuberculeuse de la pleurésie purulente, même la bilatéralité de la pleurésie .

Toutefois, avant d'inciser, il est *toujours* prudent de ponctionner pour s'assurer de la nature purulente de l'épanchement.

Peyrot conseille d'opérer toujours dans le sixième ou le septième espace intercostal en faisant partir l'incision de la ligne verticale tirée du sommet de l'aisselle et en la dirigeant en arrière. Sans doute, elle ne sera pas absolument déclive. Mais les efforts, la toux, aideront à chasser le pus à l'extérieur. De plus, comme le fait remarquer Peyrot, « on évite ainsi de faire porter l'incision sur des masses musculaires épaisses, comme dans l'incision postérieure. Elle ne risque pas, comme cette dernière, de nous faire tomber sur le poumon rétracté dans la gouttière vertébrale ; elle est assez élevée pour que la blessure du diaphragme puisse être facilement évitée. »

« Le lieu de l'incision choisi, il faut tout d'abord nettoyer soigneusement la région thoracique et la rendre aseptique. Il est inutile et parfois même dangereux d'endormir le malade, aussi vaut-il mieux pratiquer l'anesthésie locale, en injectant le contenu d'une ou deux seringues de Pravaz de solution de cocaïne à 1 p. 100. Pour que l'anesthésie soit parfaite, il faut que l'injection soit faite successivement dans les différents plans qui constituent l'espace interscostal.

« Autant que possible, l'opération doit être courte. Certains, après s'être assurés du contenu de la plèvre par une ponction, incisent d'un seul coup toutes les parties molles ; c'est *la pleurotomie* en un temps. Mais la plupart sectionnent les tissus plan par plan. La peau est d'abord incisée sur une étendue de 5 à 8 centimètres, soit au niveau du bord supérieur de la côte inférieure, soit sur la face externe de cette côte, qui fournit un point d'appui solide. En laissant rétracter les deux lèvres de la plaie cutanée, l'on découvre le bord inférieur de l'espace.

« L'aponévrose, les muscles sont sectionnés successivement le long du bord supérieur de cette côte, de façon à éviter l'artère intercostale. Il vaudrait mieux, cependant, inciser les parties molles un peu au-dessus du bord supérieur de la côte inférieure, étant donné que ce bord longe toujours un rameau artériel parfois assez volumineux.

« Arrivé sur la plèvre, il est prudent d'operer en deux temps son incision. Avec la pointe du bistouri, on ponctionne le feuillet pariétal ; l'écoulement d'un filet de pus indique l'ouverture de la cavité ; l'extrémité du doigt introduite par l'orifice ainsi créé permet d'explorer les organes avoisinants. »

Pour assurer la bonne mise en place du drain qui est indispensable à tous les cas de pleurotomie, l'auteur conseille de réséquer un fragment de côte. Généralement, on place, dans la plaie, deux tubes de 12 à 15 millimètres de diamètre que l'on fixe, avec une grosse épingle de nourrice ou au moyen d'un crin de Florence, à la paroi thoracique. Les irrigations ne sont pas nécessaires ; sauf le cas de suppuration putride, gangréneuse, il vaut mieux s'abstenir de grands lavages.

« La guérison survient d'autant plus vite que l'intervention a été plus précoce. D'après Bouveret qui a étudié un très grand nombre d'observations, la guérison, dans le cas de pleurotomie pratiquée dans le cours du premier mois, est obtenue au bout de vingt-neuf jours en moyenne, au bout de cinquante-quatre jours si elle a été faite dans le courant du deuxième mois, et après soixante-douze jours seulement si l'on a attendu le troisième mois. De même, depuis que l'on a pratiqué la pleurotomie antiseptique, les fistules permanentes sont devenues bien moins fréquentes.

« La guérison de la pleurésie purulente n'est obtenue que lorsque les deux feuillets pleuraux se sont accolés, soudés et qu'il y a symphyse thoraco-pulmonaire. Mais, dans certains cas, la fistule pleuro-cutanée n'a pas tendance à se fermer ; du pus s'écoule d'une façon continue venu d'une poche pleurale ; l'individu s'affaiblit de jour en jour, réclame une intervention, et l'on doit songer à pratiquer des opérations nouvelles. »

Traitement des états neurasthéniques et des maladies nerveuses par une antitoxine cérébrale.

M. le Dr Page, de Bellevue, vient d'étudier personnellement l'influence des produits toxiques organiques sur le système nerveux dans les cas de neurasthénie, de même que dans les cas de maladies mentales. Comme conséquence de ses recherches, M. Page a émis l'hypothèse qu'une antitoxine produite par le cerveau lui-même servait jusqu'à une certaine limite à l'économie pour défendre les cellules nerveuses contre l'imprégnation de ces substances toxiques, et que, par conséquent, en injectant une certaine dose de cette antitoxine aux malades chez lesquels l'auto-antitoxine est insuffisante, on pourrait modifier leur état et même les guérir.

« L'antitoxine, qu'a découverte le Dr Page, paraît bien être celle qui, chez les sujets sains, sert à défendre le système nerveux contre les maladies infectieuses ou toxiques qui peuvent l'atteindre. Cet extrait cérébral est évidemment la quintessence des extraits cérébraux dont se sont servis les divers auteurs qui ont réussi à neutraliser avec eux le tétanos, la rage et autres infections à localisation cérébrale. La seule

différence, c'est qu'ils se sont servis d'extraits cérébraux de maniement difficile, tandis que M. Page a pu isoler dans ces extraits complexes les seules substances véritablement actives.

« L'application qu'il en a faite au traitement des maladies nerveuses et, en particulier, de la neurasthénie, de la mélancolie, de la démence précoce, des obsessions, etc., n'est que le corollaire des travaux antérieurs de Constantin Paul, de Marie, de Vincent, de Takaki, et s'appuie sur des faits d'expérimentation de laboratoire et d'observation clinique d'une valeur incontestable. Entre ses mains, depuis déjà deux ans qu'il l'expérimente, cette méthode n'a pas vu ses succès se démentir et nous avons vu avec plaisir qu'entre les mains d'autres observateurs elle avait donné des résultats identiques aux siens.

« Nous espérons que son succès ira en se confirmant, et nous faisons appel à tous nos confrères qui voudront bien l'expérimenter pour les prier de nous donner l'indication des résultats qu'ils auront obtenus. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Ligature de la carotide ouverte par plaie du cou. — Rupture traumatique du rein. — Paralysie radiale par contraction du triceps brachial. — Anévrysme de l'arcade palmaire superficielle, suite de contusion. — Radiographie des tumeurs de la vessie. — Epithélioma de la verge.

M. Potherat communique à la *Société de chirurgie* un cas de *ligature de la carotide ouverte secondairement après blessure pénétrante du cou.*

La malade, jeune fille de 18 ans, avait reçu, au cours d'une tentative de meurtre, deux projectiles dans la face, dont l'un, après avoir traversé la bouche, était venu sortir au niveau du bord postérieur du sterno-mastoïdien. La plaie fut drainée. Quinze jours après, au moment du changement de pansement, un violent jet de sang rutilant fut projeté par la bouche, suivi immédiatement d'autres jets. L'interne comprima le cou avec les doigts et la malade fut portée à la salle d'opérations. M. Potherat pratiqua la ligature du tronc artériel carotidien.

Dès le soir même, la paralysie faciale et l'hémiplégie droite complète, flasque, étaient manifestées, avec aphasie. Aujourd'hui, vingt-trois jours après la ligature, l'hémiplégie tend à disparaître, la paralysie faciale est moins marquée et l'aphasie s'améliore.

M. Quénu rappelle un fait qu'il a déjà cité à la Société de chirurgie. Etant chirurgien du Bureau central, il a pratiqué une ligature de la carotide primitive chez un malade atteint de ganglions cancéreux du cou, ulcérés et saignants. Au moment où le fil fut serré, l'hémiplégie a été immédiate.

M. Tuffier observe que les ligatures pour tumeurs du cou, comprimant l'artère et limitant depuis longtemps son débit, ne sont pas comparables à la suppression de la même circulation dans un vaisseau normal. L'instantanéité de cette suppression circulatoire joue un rôle important.

— M. Legueu lit à la *Société de chirurgie* un rapport sur une observation de M. Le Moniet (de Rennes) relative à une *rupture traumatique du rein*, avec hématurie prolongée et suture du rein.

Le malade, au cours d'un accident de voiture, fut projeté violemment à trois ou quatre mètres. Deux heures après, eut lieu une première miction sanglante suivie par d'autres. Au palper, on réveillait une vive douleur au niveau du rein gauche ; la paroi était tendue, contracturée, la défense musculaire très nette. Le diagnostic de rupture du rein gauche fut facile à porter, mais comme les symptômes n'avaient aucun caractère inquiétant, on n'intervint pas. Le blessé fut mis au repos absolu, au régime lacté et prit 1 gr. d'urotropine pour réduire les risques d'infection.

Dans les jours suivants, la persistance de l'hématurie et de l'oligurie, ainsi qu'une altération de l'état général firent décider l'opération, que l'on pratiqua sept jours après l'accident. On trouva une fissure de tout le bord convexe et l'on fit la suture. Trois semaines plus tard, le blessé quitta l'hôpital, guéri.

A ce propos, M. Legueu envisage la question de l'indication opératoire en pareille circonstance. Les explorations instrumentales ne sont ici d'aucune utilité. Ni la radiographie, ni le cathétérisme de l'uretère, ne peuvent discerner une contusion grave d'une contusion légère. Parmi les symptômes cliniques, l'hématurie n'est jamais ou presque jamais un indice suffisant pour l'opération. Les contusions qui ne se caractérisent que par l'hématurie guérissent spontanément.

A défaut d'hématurie, l'hématome juge le cas grave ; mais, plus que l'hématome, c'est la contracture persistante qu'il faut dire, car l'hématome reste en général voilé sous la défense musculaire.

M. Tuffier rappelle la série d'études qu'il a faites sur les ruptures du rein et leur traitement. Elles montrent l'extrême rareté de l'indication opératoire. Ces ruptures guérissent spontanément dans l'immense majorité des cas. Existe-t-il, comme le pense M. Legueu, un symptôme commandant à lui seul l'intervention, démontrant que le malade ne peut guérir seul ? M. Tuffier s'inscrit en faux contre cette assertion. Pas plus l'hématome que l'hématurie n'indiquent formellement l'opération. La seule indication primitive, c'est l'hémorrhagie ou les hémorrhagies, lorsqu'elles menacent directement et rapidement le malade par leurs conséquences.

— MM. Auvray et Lardennois communiquent à la *Société de chirurgie* une observation de *paralysie radiale par contraction du triceps brachial.*

Le malade portant un jour un fardeau dans un escalier, fit un faux-pas. Pour rétablir son équilibre, il fit un effort violent et ressentit à ce moment une douleur fulgurante suivie d'engourdis-

sement dans la partie inférieure du bras, l'avant-bras et la main. Le lendemain, la paralysie radiale était manifeste.

Chez ce sujet, aucune contusion directe du bras ou de l'avant-bras ne peut être invoquée pour expliquer l'apparition des accidents. D'autre part, l'hypothèse d'une élongation du nerf ne paraît pas défendable. Il y a lieu d'admettre l'existence d'une paralysie par contraction violente du muscle triceps brachial. L'agent de contusion du nerf semble être la cloison fibreuse sur laquelle le nerf s'engage pour passer de la loge postérieure dans la loge antérieure du bras.

Le traitement opératoire n'a pas, en pareil cas, d'utilité. Les paralysies radiales par contraction du triceps brachial ne s'accompagnent d'aucune modification extérieure du nerf pouvant entraîner une opération. La paralysie relève du traitement par les frictions, le massage et l'électrisation.

Ces paralysies par contraction du muscle triceps brachial sont connues, mais elles sont rares.

M. Auvray signale deux cas de paralysie radiale survenue chez deux femmes accouchées à la Charité, cas déjà communiqués par M. Tissier à la Société d'Obstétrique. La paralysie survint au cours du travail et l'auteur l'attribue à la contraction musculaire intense dans les efforts faits par les femmes. Cette variété de paralysie radiale est exceptionnelle.

— M. Potherat présente à la *Société de chirurgie* un rapport sur un travail de MM. Regnault et Bourrut-Lacouture (de Toulon), relatif à un *anévrysme de l'arcade palmaire superficielle, suite de contusion.*

Les faits de cette nature sont peu communs. M. Pierre Delbet, dans une étude sur les anévrysmes artériels des membres, ne relève que 13 cas se rapportant à la main. MM. Regnault et Bourrut-Lacouture ont trouvé un chiffre plus élevé de 26 observations d'anévrysmes de l'arcade palmaire superficielle. Sur ces 26 cas, 23 fois l'anévrysme a succédé à une piqûre. Trois fois, il n'y eut ni coupure, ni piqûre, et la seule cause qu'on ait pu invoquer était une contusion violente ou des contusions répétées.

Le traitement de choix sera l'extirpation du sac, que les auteurs ont pratiquée sous l'anesthésie locale à la cocaïne, qu'ils déclarent suffisante. Il convient toutefois de se souvenir que la compression directe et surtout la compression indirecte ont pu amener à peu de frais et rapidement la guérison d'anévrysmes de la main : il serait indiqué d'y recourir s'il y avait une contre-indication formelle, tirée par exemple de l'état général, à la mise en œuvre de l'intervention sanglante.

— M. Legueu parle, à la *Société de chirurgie*, de la *radiographie des tumeurs de la vessie.*

L'auteur a appliqué les principes de la radiologie stomacale à l'exploration pathologique de la vessie.

En remplissant la vessie de lait bismuthé, on peut arriver, par la radiographie, à suivre ses contours. Sur le milieu noir de la vessie bismuthée, une tumeur se présente en clair. On peut voir son volume, l'irrégularité de ses contours, ses points d'implantation, etc. Il y a donc là une application nouvelle de la radiographie, destinée à compléter avantageusement les données actuelles de la clinique et de la cystoscopie, notamment en ce qui concerne le volume des tumeurs.

— M. Jacob signale, à la *Société de chirurgie*, une observation d'*épithélioma de la verge chez un sujet jeune*, opéré depuis quatre ans et resté sans récidive.

Le malade, âgé de 32 ans, avait 28 ans au moment de l'opération. On sait qu'à cet âge les épithéliomas sont rares et qu'ils offrent d'ordinaire une malignité particulière. La guérison n'en est donc que plus intéressante à signaler et, comme elle persiste sans trace de récidive depuis quatre ans, on peut la considérer comme définitive. Le résultat fonctionnel post-opératoire a été d'autre part bon. Le moignon de la verge conservé mesure à l'état de repos 5 centim. de long, et à l'état d'activité 8 à 9 centim. environ. Le malade urine sans la moindre gêne. Il s'est marié et est devenu, depuis l'opération, père d'un enfant. P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la polyurie simple.

A. *Hygiène générale.*

Eviter toute cause de fatigue physique ou intellectuelle, vie calme au grand air, exercices musculaires réguliers, mais modérés.

B. *Régime alimentaire* :

Régime déchloruré vingt jours environ par mois, les dix autres jours, régime lacto-végétarien (ne pas trop donner de boisson).

C. *Agents physiques* :

Hydrothérapie : Douches quotidiennes tièdes au début, puis douches froides et même douches écossaises de courte durée, en insistant sur la région lombo-sacrée.

D. *Médicaments* :

Le traitement médicamenteux donne des résultats très variables suivant les cas ; les médicaments qui réussissent le mieux sont les médicaments nervins et parmi eux :

La *valériane* : on la donne sous forme d'extrait, soit en potion, soit en pilules, soit en cachets, soit en électuaire, soit en lavement ; pour obtenir de bons effets, il est nécessaire de donner des doses assez élevées. Trousseau allait jusqu'à 30 grammes *pro die* ; en général cinq à dix grammes sont très suffisants. On pourra formuler

Electuaire.

Extrait de valériane frais.....	
Poudre de valériane.....	ââ 3 à 5 gr.
Poudre de cannelle.....	2 gr.
Miel.....	60 gr.

A prendre en 4 fois dans les 24 heures.

CACHETS.

Extrait de valériane officinal.....	1 gr.
Poudre de charbon végétal.....	q. s.

4 à 10 cachets par jour.

PILULES.

Extrait de belladone.....	0.01 cent.
Extrait de valériane.....	0.05 cent.
Oxyde de zinc.....	0.10 cent.

Pour une pilule n° 20 ; deux à quatre par jour.

LAVEMENTS

Valériane concassée.....	12 gr.
Eau.....	300 gr.

Réduire par l'ébullition à 150 grammes et ajouter dix gouttes de laudanum pour un quart de lavement à garder. (G. LYON.)

POTION.

Extrait fluide de valériane.....	4 à 8 gr.
Alcool à 90°..... Glycérine.....	àà 10 gr.
Sirop d'écorc. d'orang. amères.	40 gr.
Eau de tilleul.....q. s. pour	90 c.c.

A prendre par cuillerées à soupe dans les 24 heures.

L'*antipyrine*. On la donne sous forme de cachets ou de potion ; on commence par donner des doses faibles souvent répétées (0,10 à 0,20 cent. huit à dix fois par jour), puis on augmente progressivement pour arriver bientôt aux doses de 3 à 4 grammes *pro die*, doses nécessaires pour obtenir des résultats (G. LYON) ; mais comme l'antipyrine produit une irritation sur le rein, il sera bon de surveiller les urines pendant toute la durée du traitement. Si l'état du rein ou du cœur ne permettait pas de continuer l'usage du médicament on pourrait s'adresser à la belladone. On formule l'antipyrine comme suit

CACHETS

Antipyrine.....	0.10 à 0.40 cent.
Bicarbonate de soude....	0.10 à 0.80 cent.

Pour un cachet n° 30, 8 à 10 par jour.

POTION.

Antipyrine.....	1 gr. 50 à 4 gr.
Sirop de framboise.....	60 gr.
Eau distillée....q. s. pour	100 c.c.

A prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure.

La *belladone* se prescrit seule ou associée à la valériane, comme dans la formule de pilules donnée ci-dessus.

La *strychnine* (Stein) en injections sous-cutanées, aux doses progressivement croissantes de 0,001 à 0,01, donne parfois des améliorations remarquables. On peut y avoir recours quand les médications précédentes auront échoué.

Enfin, il est bon de se rappeler le *jaborandi* et la *pilocarpine* (en injection sous-cutanée à la dose de cinq milligrammes) ; mais en raison de la fatigue que produisent les sudations abondantes, on n'emploiera ces médicaments qu'en dernière ligne et suivant la méthode alternante de Ducroux (quatre à cinq jours d'injections et quatre à cinq jours de repos).

On pourra prescrire en même temps que les médicaments nervins, certains modificateurs de la nutrition (huile de foie de morue, fer, quinquina, etc.), par exemple :

Extrait fluide de kola.....	4 gr.
Sirop d'iodure de fer.....	120 c.c.
Sirop de quinquina..... ..q. s. pour	310 c.c.

Prendre une cuillerée à soupe de ce mélange dans un peu d'eau de Seltz, un quart d'heure environ avant le déjeuner et avant le dîner.

E. *Hypnotisme.*

L'hypnotisme constitue une ressource qu'on ne doit pas négliger.

F. *Traitement hydro-minéral* :

Comme stations hydrominérales, on recommandera Bussang, Evian, Néris, Pougues, Saint-Nectaire, Vittel, etc.

Dr G. SIGURET.
(Saint-Nectaire).

GYNÉCOLOGIE

Traitement de la tuberculose génitale de la femme (1).

Par M. Maurice PATEL,

Professeur agrégé à l'Université de Lyon,
Chirurgien des hôpitaux.

La tuberculose peut atteindre tous les segments de l'appareil génital de la femme ; les tuberculoses externes (vulve, vagin, utérus) sont bien moins fréquentes que les tuberculoses internes (tuberculose annexielle) ; lorsque les lésions sont localisées, le traitement devient très efficace.

I. — *Tuberculoses externes.*

1° *La tuberculose de la vulve et du vagin* relève du curettage et des cautérisations ;

2° *La tuberculose du col utérin* ne justifie pas dans tous les cas une opération radicale (hystérectomie) ; des interventions conservatrices (cautérisations, curettages, amputations hautes du col) sont suffisantes ;

3° *La tuberculose de l'utérus* est souvent symptomatique de lésions annexielles. En cas de lésions isolées, on recherchera s'il existe une tumeur (adénomyomes), ou des lésions profondes ; l'hystérectomie sera indiquée. En cas de lésions inflammatoires, le traitement général (corps immunisants) sera essayé.

(1) Conclusions du remarquable rapport présenté au Congrès de Rome (avril 1912) par notre distingué collaborateur.

II. — *Tuberculose annexielle.*

1° Les lésions rencontrées sont des plus diverses. On peut les classer en trois catégories :

A. — *Formes avec lésions tubaires prédominantes.*

Salpingite tuberculeuse à lésions isolées ou accompagnées d'envahissement de l'ovaire ou du péritoine. Abcès froids tubaires limités en général aux trompes.

B. — *Formes avec lésions péritonéales prédominantes.*

(Forme ascitique, forme plastique adhésive, forme suppurée, forme végétante).

C. — *Formes avec lésions ovariennes prédominantes.*

(Ovarite tuberculeuse, tuberculose hypertrophique, kyste tuberculeux de l'ovaire). Un certain nombre de complications se produisent (extension péritonéale, fistules intestinales, vésicales ou cutanées, complications génitales).

2° *Les méthodes thérapeutiques* sont de deux ordres :

a) *Le traitement médical* comporte des moyens généraux (hygiène, tuberculinothérapie) et ses moyens locaux (héliothérapie).

b) *Le traitement chirurgical* comprend en dehors de ses opérations abdominales (laparotomie simple, opérations conservatrices, opérations radicales) :

Dans le dernier groupe : l'hystérectomie subtotale. L'incision de Pfannenstiel dans la tuberculose annexielle est sujette à quelques réserves.

3° *Les résultats* du traitement chirurgical sont démontrés par une statistique basée sur 116 cas, avec examen histologique. On compte 9 morts opératoires, 8 morts dans le courant de la première année, 80 malades ont été retrouvées avec des résultats en général bons (Thèse d'Ollivier, *Lyon 1912*).

4° Le traitement chirurgical est parfaitement justifié dans la tuberculose annexielle. Les indications sont basées sur l'état général de la malade et sur l'état local des lésions. L'intervention se fera en général par voie abdominale.

La laparotomie simple, utilisée dans les lésions trop étendues, donne des résultats parfois inattendus. Les interventions conservatrices doivent être admises en principe et pratiquées plus souvent qu'il n'a été fait : des guérisons complètes, des grossesses consécutives le prouvent ; elles seront employées chez les femmes jeunes, dans les lésions localisées (abcès froids tubaires), salpingite unilatérale).Les interventions radicales constituent la règle ; elles ne devront jamais être entreprises dans les lésions péritonéales diffuses.

5° Les complications nécessitent une thérapeutique spéciale, dont le temps principal consiste dans la castration totale ; la suture de la vessie, de l'intestin, s'imposera dans la plupart des cas.

PATHOLOGIE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La tuberculose pulmonaire est-elle un accident du travail ?

Le Dr E. Merle, de Bourbon-Lancy, ancien interne des hôpitaux, a abordé ce sujet dans un travail fait dans le service du Pr Thoinot. Ceci nous engage à reprendre très brièvement cette question qui a été déjà magistralement traitée, notamment par le Pr Reclus dans une récente leçon.

Personne n'a prétendu que la tuberculose pulmonaire, pas plus que la pneumonie, l'érysipèle, la septicémie, le tétanos, etc., pouvait être la conséquence directe d'un traumatisme.

Mais le traumatisme crée un « *locus minoris resistentiæ* » qui permet l'évolution de la tuberculose dans le poumon comme dans une articulation ou un autre organe. Ceci nous paraît indiscutable, les observations de Reclus en 1876 sur le testicule tuberculeux évoluant à la suite d'un traumatisme de la glande, et les expérimentation de J. Max Schüller, déjà anciennes, celles de Petrow, celles plus récentes de José Ribera y Sans (de Madrid), de Velasco, de Duran y Cottes, de Arquellada, sur le développement du bacille de Koch dans la moelle de l'épiphyse des os à la suite des traumatismes ne permettent plus de contester un fait aussi nettement et scientifiquement établi. Je me permettrai de citer un cas personnel qui ne laisse guère non plus de doute au point de vue étiologique.

Au cours de l'hiver 1908-1909, je fus appelé à donner mes soins à M. X., 25, rue de Buffon, victime d'un accident du travail.

Cet ouvrier, âgé de 40 ans environ, mécanicien, faisait manœuvrer, au pont de Suresne, une grue à vapeur.

Mal équilibrée, la grue bascula et tomba avec le mécanicien dans la Seine. Doué d'une vigueur peu commune, l'ouvrier gagna la berge à la nage et fut ramené chez lui. Je fus aussitôt appelé. A l'examen, je constatai de vastes ecchymoses sur tout le thorax et ne trouvais pas d'autres lésions.

Une bronchite ne tarda pas à se manifester. Cette bronchite, malgré tous les soins donnés au malade, s'aggrava progressivement. Il en résulta une fonte tuberculeuse rapide des poumons et le malade mourut de tuberculose pulmonaire trois mois environ après l'accident.

La victime avait femme et enfant. La Compagnie d'assurances prétendit (c'est la coutume) que la tuberculose n'était pas la conséquence de l'accident qui tout au plus pouvait l'avoir aggravée.

Je délivrai un certificat, faisant remarquer que le malade, se livrant à un travail pénible sur la Seine, pendant une saison très rigoureuse, ayant pu se sauver à la nage bien que terriblement contusionné, était indiscutablement d'une vigueur peu commune, ce qui ne permettait guère de douter de son excellent état de santé avant l'accident. J'ajoutais qu'il n'avait pas quit-

té le lit depuis sa chute, qu'il vivait dans un logement très sain et très aéré, très voisin du Jardin des Plantes, qu'il avait reçu les soins les plus minutieux de sa famille, que la bronchite initiale avait débuté quelques jours après l'accident et que les symptômes étaient allés en s'accroissant progressivement et régulièrement jusqu'à sa mort, qu'enfin aucune personne de la famille (femme ou enfants) n'offrait de signes suspects de tuberculose.

Je concluais que dans le cas présent, il ne me paraissait pas douteux que la tuberculose pulmonaire eût été réellement déterminée par l'accident.

Mon certificat fit, à n'en pas douter, impression sur les juges, car la veuve du mécanicien victime de l'accident vint me remercier chaleureusement de mon certificat qui n'était que la constatation et l'interprétation impartiale des faits. Elle m'assura qu'elle et ses enfants avaient obtenu le maximum de pension auquel ils avaient droit.

Cette observation est assez banale et des cas semblables doivent abonder. Je n'aurais pas songé à la signaler, si je n'avais vu dans un journal l'analyse du travail du Dr Merle, travail fait dans le service du Pr Thoinot.

Sans nier la réalité de faits comme celui que je viens de citer où la relation de cause à effet ne peut guère être discutée, le travail du Dr Merle pourrait éveiller des doutes en affirmant que la tuberculose pulmonaire traumatique primitive est scientifiquement indémontrable, et qu'un grand nombre de cas doivent être réunis sous le nom de *fausses tuberculoses traumatiques* dans lesquelles le rôle du traumatisme doit être rejeté complètement ou tout au moins être présenté comme n'ayant eu qu'une influence minime et contestable sur l'évolution de la maladie.

Nous ne saurions suspecter la bonne foi, ni la probité scientifique de M. le Dr Emile Merle, mais nous savons avec quel soin les compagnies d'assurances relèvent tous les arguments qui leur permettent de se soustraire à leurs obligations à l'égard des victimes des accidents du travail et avec quel art elles savent les faire valoir. Leur intérêt, qui est sans doute aussi celui d'un certain nombre de nos Maîtres, qui n'ont jamais pour elles assez de complaisance, est de jeter le doute dans la conscience du médecin honnête en se livrant à des interprétations équivoques des faits. Cependant le caractère transactionnel de la loi sur les accidents du travail ne devrait juridiquement pas permettre la discussion et faire interpréter même les cas douteux en faveur de la victime. Nous ne nions pas que c'est le devoir des assureurs envers leurs actionnaires de défendre leur caisse, ce qu'ils font du reste avec un acharnement indiscutable ; si nous leur reprochons souvent cet acharnement comme un crime, c'est lorsqu'elles employent (ce qui arrive trop souvent) des procédés qu'il nous paraît très difficile de qualifier et quand elles montrent à tout propos une absence de bonne foi que le plus indulgent moraliste ne saurait excuser. Aussi nous ne cesserons d'affirmer qu'en présence de pareilles pratiques, c'est le devoir des médecins praticiens de défendre leurs clients et de faire réparer dans leur intégralité les dommages qu'eux et leur famille ont subis du fait d'un accident dans la mesure fixée d'avance par le législateur.

J. Noi

NOTES D'OBSTÉTRIQUE

Détermination rapide de l'âge et du terme de la grossesse.

Par le docteur René Netter (d'Epernay).

Le procédé très simple que j'ai mis en pratique pendant plus de six mois à la Maternité de l'Hôpital Tenon n'est déjà plus inédit.

Le Dr Martel (de Saint-Etienne), qui l'a imaginé de son côté, en a tiré une formule dont la primeur a été donnée aux lecteurs de la *Gazette médicale de Paris* (14 février 1912).

Le principe de la méthode consiste essentiellement à désigner les mois par leur numéro d'ordre. Exemples : janvier : 1 ; mars : 3 ; juillet : 7 ; novembre : 11.

L'âge de la grossesse devient alors des plus facile à déterminer.

Sommes-nous en novembre, alors que les dernières règles datent de juillet, la grossesse est âgée de $11 - 7 = 4$ mois environ.

Pour préciser davantage, il faut tenir compte du jour des dernières règles, et dire, par exemple:

Le dernier jour des dernières règles étant le 6 juillet, on compterait 4 mois jusqu'au 6 novembre ; une petite correction reste à faire suivant que nous sommes en deçà ou au delà de cette date.

Le terme de la grossesse se détermine par le même principe.

On cherche d'abord le mois approximatif du terme, en ajoutant 9 au mois qui marque les dernières règles. Exemples : $1 + 9 = 10$; $2 + 9 = 11$; $3 + 9 = 12$.

Mais, si ce calcul est facile lorsque les dernières règles datent des trois premiers mois de l'année, il nécessiterait pour les mois suivants une double opération. Aussi, avec des dernières règles en mai, c'est-à-dire au cinquième mois, le terme en serait $5 + 9 =$ au quatorzième mois. Il faudrait retrancher une douzaine de mois, et fixer le terme au 2e mois de l'année suivante.

Pour simplifier, le Dr Martel recommande judicieusement, en pareil cas, la soustraction classique, de trois mois : $5 - 3 = 2$, c'est-à-dire février.

Reste encore à préciser le jour. Même raisonnement que tout à l'heure. Le dernier jour des dernières règles étant le 4 ou le 27 de tel mois, l'échéance des neuf mois a lieu le 4 ou le 27 de tel autre mois. Pour obtenir la date du terme, il suffit d'ajouter suivant ses préférences, : 5, 7, 9 ou 10 jours, au risque d'empiéter sur le mois suivant.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

Contre l'invasion des fourmis.

Monsieur le Directeur du *Concours Médical*,

Je serais heureux si vous pouviez, dans votre journal, poser cette question : comment se débarrasser *pratiquement* des fourmis dans les buffets, placards, etc.

J'ai essayé toutes sortes de recettes et pas une ne m'a donné entière satisfaction ; en effet, seule une solution d'acide phénique à 80 % m'a donné de bons résultats, mais *pratiquement*, on ne peut l'employer dans un buffet.

Pour ne pas être une des questions que vous traitez habituellement, je crois cependant que ce ne sera pas trop vous importuner.

Si quelque confrère peut me donner le fin « tuyau », qu'il m'écrive directement.

Avec mes remerciements anticipés, veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Leseyeux.

Réponse.

Toutes les recettes que vous pouvez essayer détruiront bien les fourmis, mais ne toucheront pas aux larves, celles-ci étant protégées par un véritable cocon. De plus, leur action ne sera que momentanée : de nouveaux insectes pénétreront constamment du dehors, dans votre appartement.

En outre, les solutions très actives, comme le phénol à 80 %, le formol, etc., sont inemployables dans un buffet.

Je vous conseille donc, et mon avis est basé sur celui de spécialistes dans la question, de rechercher soigneusement le ou les points par où les fourmis pénètrent dans votre appartement et c'est sur ces points qu'il y aura lieu de les arrêter au moyen de phénol concentré, ou simplement de pétrole : les fourmis abandonneront forcément ainsi votre buffet.

V. Volmar,
Ingénieur-chimiste.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

— **Le traitement digitalique préventif de l'asystolie chez les cardiaques.** — Mayor (de Genève), dans la *Presse médicale*, conseille d'administrer chez les cardiaques en état d'eusystolie de petites doses de digitale quand le malade a déjà été en asystolie ou quand le cœur menace de fléchir. Il préconise le système suivant :

0 gr. 08 à 0 gr. 12 de poudre de feuilles de digitale, trois jours de suite ; interruption du médicament pendant une semaine et reprise en suivant toujours les mêmes règles.

— **Traitement des abcès froids par la ponction.** — Dans la *Gazette médicale de Nantes* du 9 mars 1912, le Dr Favreu publie un travail original sur ce sujet. La ponction est plus efficace et moins dangereuse que l'incision, mais elle doit s'accompagner d'un traitement général approprié et localement d'immobilisation ou d'extension suivant les cas :

La ponction doit être accompagnée d'injection de liquide modificateur, s'il y a des fongosités et si l'abcès se vide mal.

Le liquide le plus souvent employé est l'éther iodoformé à 10 % (tâter la susceptibilité du malade, débuter par 2 à 3 cc., ne jamais dépasser 10 à 15 cc.). S'il y a des fongosités, se servir de :

Iodoforme	5 gr.
Ether	10 gr.
Gaïacol, Créosote	âà 2 gr.
Huile d'olives stérilisée	100 gr.

(Calvé.)

Le naphtol camphré est abandonné, pouvant être dangereux. Le thymol camphré (2 à 5 cc.) est employé pour ramollir les fongosités. L'huile gomenolée à 20 % se fait aussi à la dose de 1/2 à 2 cc.

Les ponctions doivent le plus souvent être répétées 4 à 5 fois à intervalles variables mais à une distance de 8 jours au moins.

Percement des oreilles. — Le Dr Bosc (d'après le Dr Castueil), dans la *Gazette médicale du Centre*, fait remarquer que le percement des oreilles exigé par une coquetterie qui n'est pas encore disparue doit être fait par le médecin pour éviter les lymphangites et les érysipèles. On ne doit pas percer les oreilles avant 3 ans, le lobule auparavant étant trop délicat. L'âge de choix est cinq ans. L'eczéma, l'impétigo, les malformations et la friabilité du lobule sont des contre-indications absolues. Le percement doit se faire un peu en haut et en dehors à 6 millimètres environ du point d'attache du lobule. Le trajet doit être horizontal et un peu oblique en arrière et en dehors, pour que les boucles d'oreilles soient bien placées. On ne sert d'un petit trocart et d'un bouchon de liège stérilisés. On pourra anesthésier avec le chlorure d'éthyle. Le lobule sera aseptisé. Le trocart, enduit de vaseline stérilisée. On met, une fois l'opération faite, un fil en argent vaseliné et stérilisé dont les chefs sont fixés par torsion. On panse à la vaseline boriquée. Au bout de deux jours, on met les boucles d'oreilles vaselinées et on les mobilise de temps à autre pendant les premiers jours qui suivent l'opération.

L'auscultation dorsale du cœur. — Dans l'*Année médicale de Caen* de février 1912, M. P. Léger résume quelques notions nouvelles sur la séméiologie cardiaque. Il rappelle que M. Monlatier, dans une thèse de Bordeaux, insiste sur l'auscultation dorsale du cœur.

Chez les sujets sains, on perçoit les bruits des deux côtés, plus nettement à gauche. Le premier bruit est le plus fort.

A gauche, la perception est nette dans la fosse sous-épineuse et l'espace omo-vertébral ; à droite dans la fosse sus-épineuse. L'intensité des bruits est en raison de l'énergie du myocarde ; ainsi ils augmentent dans l'hypertrophie et diminue dans la dilatation du cœur.

Les souffles extracardiaques et les frottements péricardiques (sauf dans le mal de Bright et la péricardite postérieure) ne s'entendent pas en arrière. Les souffles intracardiaques du cœur gauche et le souffle du rétrécissement pulmonaire s'entendent en arrière. Les autres souffles du cœur droit ne se perçoivent pas. Le souffle de l'insuffisance mitrale a son maximum à la pointe de l'omoplate gauche, les souffles aortiques à la partie interne de la fosse sus-épineuse droite

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La conférence de Commercy (7 mars 1912)

Elle eut lieu le dernier jour de notre rapide fugue dans l'Est.

Nous tombâmes à midi précis au milieu des 40 confrères qui venaient de tenir la séance du Syndicat de la Meuse.

On dépouillait un scrutin qui portait à la présidence le vaillant Thiéry (de Saint-Mihiel), jadis si malmené, à propos de Jeanne Weber, par certains experts dont Diverneresse collectionne les œuvres.

Autour de la table, beaucoup d'amis du *Concours*, de la Prévoyance, de l'A. G., communiant enfin sous les mêmes espèces, et plutôt étonnés qu'il y ait eu, il y a deux ans, une grande affaire capable de diviser nos Sociétés au point que l'on sait. Ce sentiment s'explique d'ailleurs dans un pays où la Société locale a créé le Syndicat, l'a aidé par tous moyens, lui offrant son siège social et un tel appui financier qu'il a en caisse un petit trésor de plusieurs billets de mille constitué surtout par la générosité maternelle.

Il régnait là une atmosphère d'optimisme et de satisfaction.

Les anciens, qui nous reçurent à l'entrée, voulurent bien nous dire dès l'abord, et répéter aux toasts du dessert, que notre présence contribuait beaucoup à créer cet état d'âme. Mais il nous fut encore plus agréable d'apprendre en déjeunant que le règne déjà ancien d'une bonne solidarité, qui avait donné des résultats tangibles (tels qu'une organisation convenable de l'assistance médicale) y était bien aussi pour quelque chose.

L'échange de compliments entre le Bureau sortant et celui qui le remplaçait eut un caractère de vive cordialité, et surtout d'accord touchant sur l'urgence de redoubler d'efforts pour le développement des applications d'un syndicalisme très agissant. L'impatience des jeunes était même telle à cette idée que les plus grosses décisions eussent été prises au pied levé, entre la poire et le fromage, si le nouveau président n'eût lancé un pressant appel à la nécessité de quelques études préalables.

Il en prit prétexte pour inviter Boudin à parler de la défense professionnelle, de l'organisation et de la méthode de travail des Syndicats médicaux, de la protection qu'assure à chacun individuellement le « Sou médical ». Un confrère de Commercy, qui disait n'avoir, en dix années, éprouvé aucun déboire professionnel sérieux, n'avoir trouvé que satisfactions et charmes dans ses rapports avec les assureurs divers, etc., etc., mit l'orateur particulièrement en verve confraternelle. Il lui fit multiplier les exemples de services rendus par nos diverses Sociétés, évidemment très imparfaitement connues de l'interrupteur, le plus ou le seul heureux des médecins de France. Nous remercions ce confrère d'avoir animé la monotonie d'un exposé pareil *inter pocula*, et rendu le service à de moins satisfaits de protester en souscrivant de nombreuses adhésions qu'une indifférence moins chauffée eût pu faire ajourner quelque temps. Et ceci prouve que la confraternité a mille manières, même imprévues, de faire son œuvre dans nos réunions syndicales.

Le banquet avait été, en somme, la prolongation d'une séance commencée à neuf heures et demie du matin par nos confrères. Jeanne en profita pour être bref dans l'indication de ce que nous demandons à nos Comités de propagande. Il parlait d'ailleurs à des renseignés et à des hommes connus de l'assemblée par un passé de zèle éprouvé.

La séance se termina donc gaiement en sablant le champagne offert par le président Thiéry et en acclamant les noms ci-dessous des correspondants du *Concours médical* pour le *Comité de la Meuse*

Dr Volpert (Stenay).
Dr Thiéry (Saint-Mihiel).
Dr Lécuyer (Verdun).
Dr Aymard (Bar-le-Duc).
Dr Poirel (Verdun).
Dr Lefer (Nicey).

***

La tournée de l'Est, que nous avons terminée par le plus animé et le plus cordial des banquets à Commercy, nous a permis de constituer les 36e, 37e, 38e, 39e et 40e Comités départementaux du *Concours médical*.

C'est la moitié de la tâche que nous nous sommes imposée en exécution de l'article 2 du programme de notre Société naissante (1880.)

Plus nous avançons dans son accomplissement, plus nous sommes pénétrés de l'importance qui s'y attache.

C'est sur place qu'il faut aller au besoin faire le corps-à-corps avec l'indifférence sourde, avec l'égoïsme aveugle, et quand on a ainsi jeté l'agitation dans des mares stagnantes, il est indispensable de laisser des sauveteurs à la portée de ceux qui ne veulent pas y plonger de nouveau.

Nous considérons comme résultat secondaire le paquet d'adhésions que nous avons coutume de rapporter de chaque séance. Ce qui nous importe avant tout, c'est le choix des *correspondants* qui acceptent de continuer notre effort d'une façon permanente. Quand nous venons d'investir ces camarades, nous goûtons le plaisir de voir qu'ils sont bien aptes à prendre leur rôle au sérieux, à y trouver à la fois responsabilité et satisfaction, à se conduire en infatigables semeurs de toutes les graines de solidarité professionnelle.

Et c'est avec un nouveau courage que nous reprenons le labeur habituel des Bureaux, si une semaine, comme la première de mars, nous a donné trente vaillants collaborateurs de plus.

J.-B.

CHRONIQUE SYNDICALE

Les élections municipales et la question du libre choix.

La section syndicale du XVe arrondissement a proposé et fait voter par le Bureau du Syndicat de la Seine l'impression d'affiches, du modèle ci-dessous, destinées à être placardées sur les murs de Paris, au moment de la bataille électorale de mai prochain.

Le texte de ces affiches, ainsi qu'une circulaire, seront adressés aux différents candidats, quelle que soit leur couleur politique et on indiquera le nom de tous ceux qui auront souscrit à ce programme de revendications.

Ce sera donc diffuser la question du libre choix du médecin, et dans les classes populaires, et auprès des futurs élus, comme auprès de ceux qui ont l'intention d'arriver à l'Hôtel de Ville.

Bravo, confrères du XVe ! Bravo, Syndicat de la Seine ! Puisse votre exemple être imité par de nombreux syndicats de province.

ELECTEURS,

Vous avez la liberté de choisir votre boulanger, votre boucher, votre épicier :

Mais, pour les soins de votre santé, pour la santé de votre femme et de vos enfants,

Si vous êtes :

Mutualistes ;

Employés d'administration ;

Employés, infirmiers et ouvriers de l'Assistance Publique ;

Sous-agents des postes, *télégraphes, téléphones* ; employés de chemins de fer ;

Agents ou ouvriers du Métropolitain, du Nord-Sud des Tramways, etc.

Si vous êtes :

Inscrits au Bureau de bienfaisance ;

Il vous est interdit de choisir votre médecin !

Pour obtenir *cette liberté*, votez pour les citoyens

.....

.....

qui s'engagent formellement à faire aboutir cette *importante réforme humanitaire.*

Les médecins syndiqués de l'arrondissement.

***

Circulaire adressée à TOUS les candidats.

Union des Syndicats médicaux de France.

Syndicat des médecins de la Seine.

Siège social : 28, rue Serpente, Paris.
(Hôtel des Sociétés savantes.)

Monsieur,

Au moment où vous allez vous mettre en rapport avec vos concitoyens et briguer leurs suffrages pour les représenter au Conseil municipal et au Conseil général, permettez à un groupe d'électeurs, médecins de votre arrondissement, de venir vous exposer leurs revendications et vous prier, si vous êtes élu, de leur apporter l'appui de votre haute autorité pour les faire aboutir.

Nous sommes d'autant plus à l'aise pour réclamer votre concours que, si ces revendications semblent par certains côtés donner satisfaction au Corps médical, **elles visent surtout et avant tout l'intérêt public**, et sont basées sur des idées de justice et d'humanité que vous partagerez avec nous, nous en sommes persuadés.

Nous vous demandons : d'organiser le service d'assistance médicale comme 59 départements de France l'ont fait, c'est-à-dire en concédant à l'indigent le libre choix du médecin.

La confiance du médecin traitant est, vous le savez, un élément important de la guérison et constitue la garantie du malade.

La confiance ne se commande ni ne s'impose.

L'imposition d'un médecin à un malade, qu'elle se fasse au nom d'intérêts collectifs ou d'intérêts particuliers, ne peut se produire qu'en violation des droits naturels de l'homme, et contrairement à ses intérêts.

Les hommes étant égaux en droit, ce que le riche a le droit de faire, le pauvre doit avoir le droit de le faire également.

Il est donc contraire au respect de la personnalité humaine qu'une **liberté** proclamée **équitable** pour les **Accidentés du Travail**, qui ne paient pas eux-mêmes leur médecin, soit encore **refusée** aux **indigents** à l'heure actuelle.

Nous vous demandons aussi de poursuivre avec nous, et pour les mêmes motifs, le vote d'une loi où le libre choix du médecin serait réservé à tous les **mutualistes.**

Les mutualistes ne sont pas des indigents ; mais des **assurés** qui versent à la Caisse mutuelle le prix des honoraires de leurs médecins.

Nous vous demandons également que le libre choix du médecin soit accordé à tous les ouvriers, employés, fonctionnaires, qui reçoivent de l'Etat, des départements, des communes, des administrations ou des sociétés industrielles monopolisées pour des services publics et soumises au contrôle, des soins médicaux en nature.

Il est injuste que ces dévoués serviteurs de la démocratie républicaine n'aient pas les mêmes droits que tous et forment une catégorie d'esclaves. Il ne faut pas perdre de vue que ce n'est pas une aumône que l'Etat, le département, etc., leur font en raison de salaires peu élevés. Si leurs salaires sont peu élevés, c'est que l'Etat, le département, etc., leur donnent, comme complément, des avantages matériels (dont les soins médicaux), qui, en réalité, font partie de leurs salaires. **Ce sont donc eux qui paient ces avantages par un abandon de salaire.** Ce n'est pas une **aumône** qu'ils reçoivent, mais un **droit** qu'ils paient de leurs deniers et qu'ils doivent avoir comme tous les citoyens.

Nous vous demandons encore, puisque vous devez être chargés de ménager le bien des pauvres,

d'empêcher par tous les moyens possibles, l'admission, sauf le cas d'extrême urgence, des malades aisés et des accidentés du travail dans les hôpitaux, où ils prennent la place des indigents, au détriment de l'Assistance publique et au profit de collectivités financières.

Nous vous demandons de veiller à ce que, dans les théâtres subventionnés et municipaux, les intérêts de la santé publique soient sauvegardés. Et ces intérêts seront sauvegardés si l'on exige du service médical (obligatoire actuellement, bien que gratuit) une présence et un travail effectifs, parce que rétribués.

Pour résumer ces importantes revendications, nous vous demandons, enfin, d'agréer et de contresigner l'affiche suivante, faite en vue de l'intérêt général et non de combinaisons politiques.

ELECTEURS,

Vous avez la liberté de choisir votre boulanger, votre boucher, votre épicier ;

Mais, pour les soins de votre santé, pour la santé de votre femme et de vos enfants ;

Si vous êtes :

Mutualistes, employés d'administrations, employés, infirmiers et ouvriers de l'Assistance publique, sous-agents des Postes, Télégraphes et Téléphones, employés de chemins de fer, agents et ouvriers du Métropolitain, du Nord-Sud, des Tramways, etc.

Si vous êtes : Inscrits au Bureau de Bienfaisance ;

Il vous est interdit de choisir votre médecin !

Pour obtenir cette liberté, votez pour le Citoyen..... qui s'engage formellement à faire aboutir cette importante réforme humanitaire.

Les médecins syndiqués de l'arrondissement.

VU : Le Candidat : X....

N.-B. — Si vous désirez que des affiches ainsi rédigées portent votre nom et soient mises à votre disposition, veuillez d'urgence donner réponse au Secrétaire général du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes), à Paris.

Pour le Syndicat :

La Commission exécutive.

Le syndicat des médecins de la Seine et la réforme des statuts de l'Union

Le Dr Lafontaine vient de présenter au Conseil d'administration du S. M. S., un rapport au nom de la Commission du mouvement syndical, sur la réforme des statuts de l'Union.

Notre confrère cherche tout d'abord à mettre en parfaite évidence ce fait que, la lutte actuelle qui depuis deux ans absorbe les forces vives de l'Union, ne repose nullement sur des rivalités personnelles, mais bien sur des questions de principe qui découlent des deux tendances actuelles du syndicalisme.

Oui, nous nous trouvons à un changement de conception du syndicalisme médical. Lafontaine nous l'expose en faisant l'historique de notre Union :

Autrefois « les banquets (dans les syndicats) tenaient la plus importante place. On n'osait pas aborder les problèmes les plus intéressants pour se garder des discussions passionnées et par crainte des démissions. Pendant ce temps, les Mutualités se constituaient avec l'aide des médecins. Pendant ce temps aussi, l'Etat faisait, en dehors des syndicats, ses premières tentatives d'organisation dans le domaine de la défense sanitaire et de l'hygiène publique.

« Quand on s'aperçut du danger, les syndicats ne purent élever que de faibles protestations. L'éducation des syndiqués, en matière de défense professionnelle, n'était pas faite. Tous les syndicats s'en remettaient à leurs bureaux, dont les suppliques étaient rarement écoutées par les pouvoirs publics. Au manque d'action des syndicats s'ajoutaient les rubans qui récompensaient la sagesse des dirigeants ».

.....

« En résumé, circonstances difficiles, peu de vie dans les syndicats, donc peu de vie à l'Union des syndicats. L'Union était surtout constituée par un comité, petit aréopage de confrères remplis de bonnes intentions et certes dévoués pour l'intérêt de tous, mais s'appuyant pour défendre ces intérêts plus sur leurs relations, leurs amitiés, que sur l'énergie et l'effort des syndiqués »

Lafontaine s'attache alors à démontrer que d'autres circonstances imposent d'autres méthodes, car, de toutes parts, Etat, départements, mutualités, assurances, grosses collectivités, contribuent à rétrécir le champ d'activité libre du médecin.

C'est donc au syndicat local qu'il appartient de défendre les intérêts collectifs locaux, à la fédération départementale, les intérêts départementaux, devant le préfet ou le Conseil général.

Puis, tout en luttant pour cette défense collective, le syndicat médical doit revendiquer sa part dans l'organisation de la médecine dans le pays, dans tous les domaines où l'activité médicale peut s'exercer (assistance, hygiène, défense sanitaire, enseignement, etc.). Les médecins doivent organiser certains services publics, sous leur responsabilité (prophylaxie, hygiène des écoles, etc.), s'ils ne veulent pas être les victimes d'une organisation faite en dehors d'eux.

« Mais, pour cela, il fallait changer la forme de l'Union des Syndicats, modifier les statuts dans le but de permettre l'action locale des Syndicats, d'étendre cette action, de faire travailler ces cellules séparément, puis de coordonner selon les besoins leur action, de préparer une action commune préalablement décidée par elles. Bref, il fallait rendre vivant cet organisme central en intensifiant au maximum la vie cellulaire intime et en coordonnant vers le même but l'action de toutes ces cellules syndicales.

Il fallait donc changer complètement l'Union ancienne, détruire ce qu'elle avait de mécanique, modifier le rôle du Comité central, dont la puissance administrative avait pour résultat l'impuissance et l'inaction.

Il fallait reporter au contraire, du centre à la périphérie, le travail et l'activité, puisque la lutte devait s'engager dans chaque village, dans chaque commune, dans chaque canton, dans chaque département

pour arracher à l'Administration et aux collectivités les garanties nécessaires pour vivre honorablement, puisque c'est localement que doit s'organiser la collaboration des médecins dans les services publics. »

C'est pour ces motifs que nombre de syndicats demandèrent la réforme des statuts de l'Union.

En avril 1911, lors de la discussion et du vote de ces nouveaux statuts, deux courants se manifestèrent nettement. D'une part, l'Union sera centralisée et centralisatrice : le conseil de l'Union doit être le rouage le plus essentiel, dirigeant le travail et les décisions des syndicats locaux, car ces groupements doivent rester en tutelle, à cause de l'indifférence des syndiqués.

D'autre part, la conception nouvelle, qui veut faire travailler le syndicat, qui veut lui donner de la vie, en l'intéressant aux questions de défense professionnelle, qui veut respecter son autonomie absolue, car les intérêts locaux sont différents et même divergents, selon les régions et les latitudes. L'Union ne serait alors que la somme de tous ces intérêts locaux, comme de toutes les conceptions locales sur les grandes questions professionnelles. Aussi est-il indispensable que chaque syndicat puisse se faire représenter à l'Union. Qu'il le fasse à sa guise, qu'il se groupe avec d'autres, pour envoyer des délégués à frais communs : c'est l'affaire de chaque syndicat autonome, pourvu que toutes les opinions des syndicats soient représentées, discutées et défendues au Conseil.

C'est donc le régime de la liberté et du travail : liberté, car chaque syndicat s'agrègera en fédération départementale ou régionale selon ses affinités, — travail, puisqu'il sera tenu de travailler, pour résoudre ses besoins, au lieu de tout attendre d'une providence : l'Etat ou l'Union.

Et Lafontaine nous montre alors les petits dessous de la lutte : Comment on voulut faire *croire à la province* que Paris lui était hostile, alors que les confrères de la capitale ont à résoudre les mêmes questions de mutualité, d'assurances ou autres, alors que la vie matérielle est peut-être plus dure pour les citadins que pour les ruraux.

Ce sont ensuite les menaces de démissions de la part des fédérations régionales, voulant toujours opposer le nombre à la vitalité et à l'indépendance du petit syndicat, jaloux de son autonomie.

Un questionnaire vient d'être adressé à un petit nombre de médecins, pour leur demander quels devraient être les statuts futurs de l'Union.

Lafontaine propose à son syndicat d'y répondre par l'ordre du jour suivant

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, après avoir pris connaissance du questionnaire envoyé par le Dr Decourt au nom de la commission des statuts ;

Considérant que deux Assemblées générales du Syndicat ont délibéré sur les statuts nouveaux et ont décidé d'accepter dans leur ensemble ces statuts conformes aux principes d'autonomie et de fédéralisme ;

Considérant que ces principes, votés à deux reprises par deux Assemblées générales de l'Union des Syndicats médicaux, n'ont pas été remis en discussion ;

Considérant d'autre part que la commission actuelle des statuts n'a pas été régulièrement élue et qu'elle ne saurait prétendre remplacer les décisions des Syndicats par des consultations de Bureau ou de personnalités non mandatées.

Décide

1° Qu'il n'acceptera la discussion d'aucun texte nouveau, si ce texte n'est pas conforme à l'autonomie des Syndicats, s'il ne réalise pas la représentation directe des Syndicats au Conseil de l'Union ;

2° Qu'il ne se conformera désormais qu'aux décisions régulièrement prises par les Syndicats réunis en Assemblées générales, puis exprimées au Conseil de l'Union par des Délégués dûment mandatés ;

3° Que si l'Union continue à ne pas être l'expression des syndicats, si le Conseil continue à vouloir diriger au lieu d'obéir, il proposera au Syndicat des médecins de la Seine de se retirer purement et simplement de l'Union.

Il met de plus en garde les Syndicats médicaux contre les questionnaires, référendums, etc., qui ont pour but de diriger doucement l'opinion vers le retour à un régime condamné par l'immense majorité du corps médical.

Cet ordre du jour est voté par le Conseil.

L'aéroplane médical.

Monsieur le docteur Jeanne, directeur du *Concours médical*, Paris.

Mon cher Confrère,

Dans un article intitulé « l'Aéroplane médical » et le Congrès de Dusseldorf, paru dans le dernier numéro du *Concours médical*, notre confrère Diverneresse apprécie d'une façon un peu spéciale l'initiative que j'ai prise d'organiser une souscription médicale en faveur de l'Aviation militaire.

Si j'avais été seul pris à partie, je n'aurais rien répondu, estimant que certaines attaques sont des plus honorables pour ceux qu'elles visent; et sans doute eussé-je été plutôt flatté d'être excommunié au nom d'une morale qui paraît inspirée de la C. G. T.

Mais l'Union et son Bureau ont été mis en cause, et il s'est glissé dans l'argumentation de mon excellent confrère Diverneresse quelques inexactitudes, dont je me vois forcé de demander la rectification.

Je ne pense point, mon cher Directeur, qu'il soit besoin d'invoquer un droit de réponse ; je me bornerai à vous signaler l'intérêt qu'il y a à ce que cette lettre paraisse dans le prochain numéro puisque, par une coïncidence fâcheuse — qui vous a sûrement échappé — moins d'une semaine nous sépare de l'Assemblée du Conseil d'Administration de l'Union.

Je ne discuterai pas la question de l'Aviation, ni des dessous que prétend y découvrir le « bon petit journal de province qui n'est pas anarchiste pour un sou » ; au fait, c'est peut-être une feuille à 10 centimes. Les personnalités qui sont à la tête du Comité d'Aviation militaire sont trop au-dessus de semblables soupçons pour que je m'y attarde.

Mais notre confrère Diverneresse se pose trois

questions : au sujet de la Révision du Tarif Dubief, des modifications à la loi du 9 avril 1898 et de l'action générale auprès des partis politiques à l'occasion des prochaines élections, et qui, toutes les trois, se terminent ainsi : « Que fait l'Union des Syndicats médicaux » ? Il répond à toutes : l'Union étudie la révision des Statuts.

L'Assemblée du Conseil d'Administration du 18 novembre 1911 a, en effet, nommé une Commission chargée d'étudier une révision dont la nécessité a été admise par l'*unanimité* des *délégués*.

Mais conformément à la proposition Decourt, cette Commission est restée distincte du Bureau de l'Union, à telle enseigne que son rapporteur spécial, bien que siégeant au Bureau en qualité de vice-président, n'a jamais renseigné le Bureau autrement que par la voie du *Bulletin* sur les travaux de la Commission.

Respectueux, avant tout, des décisions du Conseil d'Administration, les membres du Bureau se sont fait scrupule de ne jamais s'occuper, même incidemment, de la Révision en cours.

L'affirmation de M. Diverneresse que l'Union ne s'occupe que de la Révision de ses statuts est donc une erreur dans laquelle il paraît se complaire, puisqu'il l'a répétée p[illegible]rois fois.

D'autre part, l'Union ne s'est désintéressée ni de la Révision du Tarif Dubief, ni des modifications législatives de la loi « Accidents ».

Sur le premier point, un dossier de réclamations du corps médical a été constitué et appuyé par la grande majorité des Syndicats, *consultés individuellement*.

Une audience a été demandée, il y a déjà plusieurs jours, par l'obligeant intermédiaire de M. Labbé, sénateur, président du Groupe médical parlementaire, au Ministre du Travail à qui ces documents seront remis.

Quant à la modification de la loi elle-même, M. Diverneresse est d'autant moins autorisé à dire que la Commission nommée par le Bureau ne s'est pas réunie, que, désigné à l'unanimité, comme membre de cette Commission, il a refusé d'accepter ces fonctions par la lettre suivante :

Syndicat de médecine sociale de la Seine.

Comité de défense des droits du malade et du médecin.

Siège social, 33, rue de la Grange-aux-Belles. aris.

Monsieur le Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France et mon cher Confrère,

Je suis très sensible à l'honneur que me fait le Bureau de l'Union en me désignant pour faire partie de la Commission chargée d'étudier les modifications à apporter à la loi sur les accidents.

Mais je me vois obligé de décliner cet honneur :

1° Parce que, après avoir été délégué par le Syndicat de médecine sociale pour aller présenter certaines revendications communes à notre groupe et aux groupes ouvriers, il me serait difficile de faire partie d'une Commission qui, logiquement, sera chargée d'aller présenter les revendications des Syndicats médicaux, revendications qui pourraient différer ou être en opposition avec des réclamations que j'aurais été appelé à défendre ;

2° Lorsque, à la suite de la campagne menée contre le Syndicat de médecine sociale, j'ai donné ma démission de membre du Conseil de l'Union, l'Assemblée a paru désirer que je ne fasse plus partie de ce Conseil. Dans ces conditions, en acceptant la proposition très honorifique pour moi que me fait le Bureau, je paraîtrais vouloir, malgré le désir d'une Assemblée Générale, m'immiscer dans la direction des affaires de l'Union.

Au reste, le Syndicat de médecine sociale, accompagné par des représentants des organisations ouvrières, et présenté par un groupe de députés, a soumis ses revendications d'ordre médical et ouvrier.

On nous a longuement écoutés, et, à la demande de plusieurs membres de la Commission, nous avons dû prolonger notre entretien et multiplier nos explications.

Je crois que les réclamations des Syndicats médicaux ne pourraient être déposées avant le dépôt du rapport de la Commission.

Il paraît être un peu tard pour agir de votre côté.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr DIVERNERESSE.

Il n'était pas si tard que voulait bien le dire le docteur Diverneresse, puisque les conclusions de la Commission de l'Union ont été envoyées à tous les membres de la Commission de Prévoyance et d'Assurance sociales, plusieurs jours avant la réunion plénière de cette Commission.

Dans l'intervalle, la Commission de l'Union, privée, il est vrai, des lumières du docteur Diverneresse, était réunie pour élaborer le texte des modifications demandées par les Syndicats médicaux.

Ce texte est d'ailleurs incorporé au rapport général qui sera lu au Conseil d'Administration, le 20 avril prochain.

Pour ce qui est du Congrès de Dusseldorf, la question est entière, puisqu'elle fera l'objet d'une discussion à la séance du Bureau du 19 prochain, consacrée à l'étude des propositions qui doivent être soumises au Conseil d'Administration du lendemain.

Je ne voudrais pas terminer sans rassurer un peu le docteur Diverneresse : « Les crédits demandés en faveur de l'Aviation ne seront point tellement importants qu'ils risquent d'empêcher le fonctionnement normal des Services de l'Union, et, quant aux sacrifices que nos Confrères veulent bien s'imposer personnellement, ils ne seront pas tels qu'ils puissent tarir le revenu des Œuvres auxquelles notre confrère Diverneresse s'intéresse particulièrement.

Veuillez agréer, mon cher Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr LEPAITRE,
Secrétaire général de l'Union
des Syndicats médicaux
de France.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

A propos des établissements d'aliénés.

« Rien n'est mieux constaté que l'heureuse influence de l'isolement pour le traitement des aliénés. Isoler les aliénés, c'est substituer à des locaux ordinaires, des établissements disposés d'une manière tout à fait spéciale ; c'est ôter à l'esprit en désordre le point d'appui qu'il trouve dans une multitude d'impressions, d'associations d'idées, d'émotions et de souvenirs sans cesse renaissants..... Remplir cette condition première pour régulariser les facultés de l'intelligence, éloigner les aliénés des objets de leur aversion actuelle, c'est préparer le retour des sentiments affectueux dont le trouble fait le désespoir des familles *et résiste au traitement moral le mieux dirigé* ».

« L'isolement satisfait donc en même temps aux intérêts des aliénés, de leurs familles, et de la société. Mais après l'isolement, quelle est la condition la plus favorable à la guérison des aliénés? C'est la loi d'un travail mécanique, d'un exercice pris en plein air..... Pour cela... les divers corps de bâtiments qui constituent nos deux établissements (pour les deux sexes),sont situés sur le penchant d'une colline, et seulement élevés d'un étage au-dessus du rez-de-chaussée..... Ils sont séparés les uns des autres par des parterres soigneusement ornés et des quinconces spacieux dans l'enceinte desquels jaillissent des fontaines ; ils offrent une élégante simplicité et toutes les conditions désirables pour les malades auxquels ils sont destinés..... Nous nous sommes particulièrement attachés à adapter chaque local à l'état mental des malades qui nous sont confiés. De cette manière, l'aliéné ne reçoit que les sensations qui peuvent le mieux arrêter sa pensée ou le distraire de ses préoccupations ».

« A mesure qu'il se retrouve, à mesure qu'il ressaisit son existence intellectuelle et morale, on l'introduit dans des appartements et des jardins nouveaux où rien ne lui retrace des souvenirs pénibles *et où l'on prépare graduellement son retour dans la société* ».

« Dans chaque division se trouve un beau salon où les malades peuvent se délasser du travail par divers jeux, par les plaisirs de la musique, de la société, et réagir utilement les uns sur les autres. L'étendue de ces salons les rend d'une ressource infinie pendant les soirées d'hiver, et dans les moments où il est impossible de prendre de l'exercice en plein air. Un billard est constamment à la disposition des malades : un autre billard est réservé aux convalescents et aux personnes les plus tranquilles . . . »

« Les fenêtres n'ont ni barreaux, ni grillages, afin d'éviter aux malades le plus léger sentiment pénible ; et partout d'agréables pensées sont sollicitées par la vue des fleurs et le cours des fontaines..... *Nos malades jouissent de toute la liberté compatible avec leur sûreté* et celle des personnes qui les environnent. *La douceur est la base des règlements de notre établissement* ».

« La disposition du parc invite à l'exercice ... ; des mouvements de terrain très prononcés, des eaux vives et abondantes, des prairies, des champs en culture, des arbres fruitiers de toute espèce, des fleurs, des bosquets ..., constituent un rare ensemble d'agréments ..... »

« Nos malades trouvent d'utiles et agréables distractions dans l'équitation, les promenades en voiture, les jeux divers .... »

« La nourriture est variable suivant l'état de l'aliéné... *Les malades sont admis à notre table* aussi souvent que le permettent leur situation et leur intérêt ... »

Voilà, n'est-il pas vrai, la description d'un établissement dont nos clients les plus difficiles pourraient à la rigueur se contenter, et un programme de traitement assez largement et libéralement conçu ? C'étaient bien, en effet, deux maîtres en notre art qui avaient organisé cette maison-modèle, mais..... il y a bientôt un siècle de cela ! Les lignes que vous venez de lire constituent, au moins dans ses parties les plus essentielles, la notice descriptive de l' « *établissement pour le traitement des aliénés des deux sexes, fondé en juillet* 1822 *à Vanves, près Paris, par MM. les docteurs Voisin et Falret, membres de l'Académie royale de médecine, et médecins de l'Hospice de la Salpêtrière* ». Cette notice, parue dans les *Transactions médicales*, contient déjà en germe substantiel l'*open door*, si justement préconisé de nos jours, tout simplement ! Ainsi que le disait excellemment M. le Pr Pozzi, il y a un an, dans *Æsculape* au sujet des fous en liberté de l'Argentine, « ..... l'immense majorité des aliénés, après une période initiale parfois aiguë, deviennent rapidement tranquilles, inoffensifs, et parfaitement aptes à être employés à diverses occupations manuelles très avantageuses et pour eux et pour la bonne administration des asiles ». N'est-ce pas là précisément ce que Voisin et Falret cherchaient déjà à réaliser, il y a près de cent ans, avec le travail et l'exercice en plein air dans un parc ? Mais le Dr Pozzi ajoutait un peu plus loin : « Il est impossible d'y songer (à pratiquer le *no restreint*) dans nos asiles actuels, véritables bastilles entourées de hautes murailles, prisons possédant à peine quelques promenoirs intérieurs où les fous, à quelque exception près, restent dans une complète inaction. Marandon de Montyel les a justement qualifiés de *fabriques d'incurables* et Maudsley de *cimetières de la raison altérée* ».

Si quelques asiles, bien rares sans doute, réalisent encore ce portrait peu flatteur, il en est d'autres, heureusement, qui ont abattu depuis longtemps les hautes murailles, et dont la plus grande partie des pensionnaires sont occupés au dehors aux travaux de la campagne, sur toute l'étendue de vastes propriétés ouvertes.

M. le Pr Pozzi définit ainsi l'*op ndoor* dans la même étude : « Les asiles de cette sorte doivent être d'une très grande contenance et par conséquent être situés à la campagne. Les édifices qui les composent doivent avoir le caractère de maisons d'habitation et non de maisons de force.

« Ces chalets et ces villas riantes, élégantes et commodes, sans enceintes de murs pour borner l'horizon, entourées de jardins et de champs de culture, éloignent toute idée de contrainte et de réclusion. Même les pavillons destinés au traitement des formes aiguës ou des crises d'agitation conservent le même aspect, car il y a loin entre les dortoirs où se pratique la clinothérapie..... et les sombres sections cellulaires des asiles d'autrefois ». Nous pensons qu'il est aisé de trouver en France des établissements réalisant à peu de chose près ces conditions, avec plus ou moins de luxe ou d'élégance, suivant l'état de fortune des malades auxquels ils sont destinés. Tel est, par exemple et pour ne citer qu'un seul établissement public l'Asile départemental de la Charente, à La Couronne, sorte de ferme modèle qui réalise une véritable école de rééducation et de régénération mentales par le travail en plein champ, ainsi que le traitement des agités par la clinothérapie. Telles sont de nombreuses maisons privées, dans toutes les régions, depuis les environs de Paris jusqu'à ceux d'Alger.

Le Français est singulièrement porté à se méconnaître lui-même et à rechercher incessamment au-delà des frontières ou des mers, des modèles pour toutes choses. Cependant, sachons-le bien, l'exemple de Pinel et de ses successeurs immédiats n'est pas resté isolé, leur tradition n'a point été interrompue.

Depuis ces illustres devanciers, on n'a pas cessé de transformer progressivement, quoiqu'avec la prudence nécessaire, les prisons des aliénés d'autrefois en asiles de plus en plus ouverts. Y est-on déjà complètement arrivé ? Pas encore, évidemment..... Mais nous sommes actuellement fort loin, en tout cas, des « bastilles » et des « prisons » dont M. le Pr Pozzi nous parlait tout à l'heure, avec un peu d'imprudence peut-être, étant données les tendances nettement hostiles au corps médical que manifeste si souvent le public, même éclairé, de notre époque. Et l'on aurait déjà quelque peine à trouver, sur notre sol, des « fous en complète inaction » derrière de hautes murailles .....

Ainsi que nous venons de le voir, c'est de la France, et quelques années seulement après le geste sublime de Pinel brisant les fers des pauvres aliénés, que part l'initiative si louable de Voisin et de Falret, cherchant à réaliser l'asile de plein air. Ce sont ces maîtres bien français qui, les premiers sans doute, construisirent en 1822 des villas riantes, entourées de cultures et de jardins fleuris, autour desquelles les malades pouvaient se livrer au travail des champs, et se distraire par toutes sortes de jeux, même par l'équitation, à l'instar des aliénés de l'Argentine.

Il serait à désirer que ces efforts généreux fussent mieux connus du grand public, et que la presse politique, mieux éclairée, nous évitât désormais ses accès périodiques de sensiblerie et ses lamentations indignées au sujet des cachots, des camisoles de force et des douches prolongées qui n'existent plus que dans sa trop féconde imagination.....

Ainsi l'on apprécierait plus justement les aliénistes pleins d'intelligence et de réelle bonté, qui, marchant dans la voie du Dr Marandon de Montyel, cherchent constamment, au plus clair détriment de leurs intérêts personnels et sans redouter d'augmenter leurs responsabilités, à améliorer l'existence des aliénés confiés à leurs soins, en leur donnant la plus grande somme possible d'air et de liberté.

Dr LA BONNARDIÈRE
Correspondant du Var.

N. D. L. R. — Notre confrère sera heureux de lire dans *Le Temps* du 30 mai l'analyse d'une conférence du Dr Pozzi, qui cherche à propager les idées exposées ci-dessus en les généralisant à toutes les formes de l'hospitalisation.

Pour ceux d'entre nous qui ont beaucoup voyagé, surtout dans les pays neufs du Nouveau-Monde, ils n'hésitent pas à avouer le retard de notre France en ces côtés pratiques de l'architecture hospitalière.

Nous sommes rarement les premiers à vulgariser nos propres inventions.

Mutualité familiale du Corps médical français

Réunion du Conseil d'administration.

28 *mars* 1912.

Présents : MM. Maurat, *président*, Noir, Mignon, Gassot, Vimont, Diverneresse, Boudin et Jeanne, *secrétaire*.

Sur le rapport du trésorier, le Conseil liquide la pension de Mme B., à 756 francs : une erreur dans l'inscription de la date de naissance l'avait fait omettre à la séance de décembre.

M. le Dr Vimont, donne lecture de deux avant-projets de statuts sur deux combinaisons nouvelles :

1° Indemnité-Décès et Indemnité-décès mixte ;
2° Assurance de capital différé.

Ces avant-projets seront polycopiés et adressés à tous les membres du Conseil

Indemnités-Maladie.

Le Conseil alloue les indemnités suivantes :

A — B

29	32 j.	320 »
34	3 m.	300 »
36	9 j.	90 »
38	4 j.	40 »
48	56 j.	560 »
78	3 m.	300 »
80	3 m.	300 »
83	22 j.	220 »
100	3 m.	300 »
107	3 m.	300 »

115	52 j.	520	»
137	3 m.	300	»
141	3 m.	300	»
143	3 m.	300	»
147	3 m.	300	»
154	3 m.	300	»
173	3 m.	300	»
179	3 m.	300	»
181	44 j.	440	»
186	3 m.	300	»
191	27 j. à 10 fr. + 2 m. et 4 j. chr.	483	30
200	14 j.	140	»
215	3 m.	300	»
240	26 j.	260	»
247	(1/2) 38 j.	190	»
280	60 j. à 10 fr. + 20 j. chr.	666	»
309	27 j.	270	»
328	18 j.	180	»
322	3 m.	300	»
341	6 m.	600	»
372	3 m.	300	»
373	3 m.	300	»
378	12 j. à 10 fr. + 19 j. chr.	183	25
385	42 j.	420	»
412	3 m.	300	»
415	60 j. à 10 fr. + 28 j. chr.	686	60
421	3 m.	300	»
432	20 j.	200	»
456	60 j. à 10 fr. + 1 m. et 3 j. chr.	710	»
464	6 j.	60	»
469	15 j.	150	»
472	37 j.	370	»
514	6 j.	60	»
520	24 j.	240	»
539	60 j. à 10 fr. + 20 j. chr.	666	60
549	3 m.	300	»
560	18 j.	180	»
561	20 j.	200	»
563	60 j. à 10 fr. + 11 j. chr.	636	65
593	4 j.	40	»
595	60 j. à 10 fr. + 14 j. chr.	646	60
599	12 j.	120	»
619	23 j. à 10 fr. + 1 m. et 7 j. chr.	353	30
650	29 j. à 10 fr. + 1 m. et 11 j. chr.	426	25
659	11 j.	110	»
661	56 j.	560	»
666	60 j. à 10 fr. + 2 m. et 14 j. chr.	846	60
677	2 m. et 21 j. cqr.	269	95
679	60 j. à 10 fr. + 1 m. et 9 j. chr.	629	95
693	7 j.	70	»
701	11 j.	110	»
727	2 j.	20	»
746	7 j.	70	»
749	1 m.	300	»
772	3 m.	300	»
798	27 j.	270	»
835	11 j.	110	»
878	11 j.	110	»
893	3 mois + 100 fr.	400	»
904	4 mois.	300	»
912	3 m.	300	»
934	60 j. à 10 fr. + 1 m. et 3 j. chr.	710	»
990	60 j. à 10 fr. + 15 j. chr.	650	»
991	21 j.	210	»
1001	12 j.	120	»
1013	3 m.	300	»
1074	6 j.	60	»
1108	41 j.	410	»
1140	22 j.	220	»
1164	28 j.	480	»
1189	7 j. chr.	23	50
1216	rédû	126	00
1247	52 j.	520	»
1261	15 j.	150	»
1302	30 j.	300	»
1308	3 m.	300	»
1335	22 j.	220	»
1342	12 j. à 10 fr. + 2 m. et 19 j. chr.	383	25
1369	1 m. et 4 j. chr.	113	30
1408	3 m.	300	»
1442	13 j.	130	»
1452	3 m.	300	»
1453	3 m.	300	»
1461	12 j.	120	»
1471	36 j.	360	»
1480	4 j.	40	»
1492	6 j.	60	»
1496	26 j.	260	»
1573	43 j. chr.	143	20
1590	9 j.	90	»
1682	32 j.	320	»
1686	3 j.	30	»
1713	30 jours	380	»

MA

247	(1/2) 30 jours	190	»
1755	2 j.	20	»
1766	4 j.	40	»
1789	9 j.	90	»

M. le Dr Lefèvre fait don de 20 fr. à la Caisse auxiliaire.

M. Mignon, secrétaire général, se plaint d'être resté encore pendant plus de 3 mois sans nouvelles de plusieurs malades chroniques.

Le Conseil surseoit à l'allocation de l'indemnité.

Il inflige une amende de 50 fr. au Dr C., qui est resté six mois sans donner de ses nouvelles.

Le Conseil prononce ensuite les admissions suivantes :

Combinaison MA.

Gibert, 30, rue Alsace-Lorraine, à Toulouse.
Dabasse, à Beaumont-de-Lomagne (Tarn-et-Garonne).
Galliot, à Luxeuil (Haute-Saône.)
Cattin, à Lorient (Morbihan).
Eloire, à Bertry (Nord).
Lucasse, à Saint-Pierre-lez-Auchel (Pas-de-Calais.)
Rême, à Plumelec (Morbihan).
Morisot, à Tarbes (Hautes-Pyrénées).
Mirondot, à Villersexel (Haute-Saône).
Cucherousset, à Nouan-le-Fuzelier (Loir-et-Cher).
Genay, à Lunéville (Meurthe-et-Moselle).
Babeau, à Aigues-Mortes (Gard).
Laroche, à Ban-de-Laveline (Vosges).
Papegaey, à Paris.
Richard, à Simandre (Saône-et-Loire).
Condé, à Brest.

Combinaison P.

Laroche, à Ban-de-Laveline (Vosges).
Papegaey, à Paris.
Richard, à Simandre (Maine-et-Loire).
Prost, à Saint-Laurent (Jura)
Catz, à Paris.
Voutier, à Chambéry

Combinaison V

Beauxis-Lagrave, à Aulnay-sous-Bois (Seine-et-Oise).

M. Gassot, trésorier, donne connaissance de la situation des diverses combinaisons au 31 décembre 1911. Il donnera lecture de son rapport dans la prochaine séance qui pourrait avoir lieu le 20 avril.

M. Gassot, trésorier, communique la liste des membres bienfaiteurs comprenant les bienfaiteurs de la Caisse des pensions de retraite et de l'Amicale et les membres qui se sont inscrits depuis la création de la Mutualité familiale.

Le conseil décide la forme sous laquelle sera faite à part la publication de ses listes.

Le secrétaire, Dr H. JEANNE. — *Le Président,* Dr A. MAURAT.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 4 avril 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les Docteurs

2689 Le Page, à Huelgoat (Finistère).
2690 Valette, à Bray-Lu (Seine-et-Oise).
2691 Fraisse, à Feurs (Loire).
2692 Crouzet, à Aigues-Vives (Gard).
2693 Louvel, à La Ferté-Macé (Orne).
2694 De la Rue, à Sainte-Mère-Eglise (Manche).

— Le Dr M... demande, par télégramme, que le « Sou » fasse annuler une délibération d'un Conseil municipal qui a nommé médecin communal un étudiant qui n'a pas encore passé sa thèse.

En attendant de plus amples renseignements, des démarches seront faites auprès des pouvoirs publics pour obtenir le retrait amiable de cette délibération.

— Le Dr X... avait signalé qu'un médecin des postes, ayant défait en son absence le pansement d'une de ses clientes, avait provoqué une infection de la plaie. Il demande aujourd'hui, au nom de l'employée des postes, qui craint des représailles, qu'aucune action ne soit intentée contre le médecin fonctionnaire qui s'est rendu coupable de cette faute.

Le Conseil, tout en respectant la promesse de son adhérent, regrette de ne pouvoir pousser plus loin cette affaire.

— Le Conseil s'entretient de plusieurs affaires en cours, sur lesquelles toute publication serait imprudente.

VARIÉTÉS

La Papillonne.

Impressions de naguère. Souvenirs d'autrefois (1).

Au début de ma pratique médicale, je fus appelé, un soir d'été, à la nuit tombante, pour un accident.

Un homme était tombé sur le trottoir et s'était grièvement blessé ; on l'avait relevé et transporté dans une pharmacie.

Mandé aussitôt, j'accours et me trouve en face d'une figure abîmée, ensanglantée, méconnaissable.

Au *front, une plaie linéaire, oblique, donnait* du sang, des plaies contuses aux joues et au menton étaient couvertes de caillots ; le nez était à moitié écrasé.

Je procède immédiatement au pansement, avec une éponge imbibée d'eau alcoolisée, avec de la teinture d'arnica, — on ne connaissait pas encore l'antisepsie, — j'enlève les caillots, je nettoie le visage, je déterge les plaies ; j'applique deux sutures à la région frontale, et je redresse les cartilages du nez.

Cela fait, je regarde mon blessé ; il avait repris figure. Je le reconnais ; je lui demande quelques explications ; je lui donne les conseils utiles, et je le fais reconduire dans sa famille.

L'accident était vulgaire, la cause n'en était rien moins que banale, comme on va le voir ; la victime était digne d'intérêt.

C'était un vieux rentier âgé de 62 ans, appartenant à une des familles les plus respectées, et jouissant lui-même de la considération générale.

Trois ans auparavant, il avait été frappé d'un ictus cérébral.

Il en était résulté une hémiplégie qui l'avait retenu au lit puis à la chambre pendant plusieurs mois.

Mais sa robuste santé avait fini par reprendre le dessus. Il avait pu, après cinq à six mois, effectuer quelques sorties en s'appuyant sur une canne et en se faisant accompagner.

Puis, sa marche, d'abord lente et raide, était devenue peu à peu, insensiblement, plus alerte et plus souple. Il ne tarda pas à faire à pied et seul d'assez longues promenades, sans autre appui que sa canne à pomme d'or, qui ne la quittait jamais.

On remarqua bientôt qu'au cours de ses sorties, il regardait les femmes avec plaisir.

(1) Voir les numéros du *Concours Médical* des 27 septembre et 24 décembre derniers.

Quand il en voyait une un peu attirante, il pressait le pas et l'accompagnait dans sa promenade. Il sortait surtout le soir au déclin du jour. La plupart des femmes avaient fini par connaître ses habitudes. Les unes, en le voyant, se sauvaient pour l'éviter. D'autres, au contraire, se plaisaient à le faire courir ; elles ralentissaient tout exprès leur allure pour le laisser approcher ; quand il arrivait auprès d'elles, elles partaient rapidement, l'entraînant à leur suite.

Il voulait les suivre, mais comme il n'était pas solide, il lui arrivait de buter, de trébucher. Plusieurs fois, il avait perdu son chapeau, que des personnes charitables lui avaient rapporté.

Un jour, il avait perdu sa canne, on fut obligé de le ramener chez lui.

Le jour de l'accident, selon son habitude, il suivait une femme. En montant de la chaussée sur le trottoir, il s'entrava dans sa canne et vint s'effondrer la face sur la pierre.

Ce vieillard, le lecteur l'a compris, était atteint d'aphrodisme. C'est une des mentalités qui se révèlent avec le plus d'inconscience.

Mais son cas était exceptionnel.

L'aphrodisme est généralement primitif, essentiel, constitutionnel ; il fait partie intégrante de l'individu comme le caractère. La langue française a un vocable expressif pour le qualifier.

Dans l'espèce, l'aphrodisme était secondaire, consécutif, symptomatique en quelque sorte de l'affection cérébrale.

Tout en étant foncièrement impuissant, cet homme avait un appétit sexuel intense qui le poussait vers les jupes, appétit qu'on ne lui connaissait pas avant sa maladie.

Cet aphrodisme était de même origine et de même nature que l'appétit alimentaire que l'on rencontre souvent chez les hémiplégiques, qui sont d'une voracité insatiable.

J'ai donné des soins à deux vieillards septuagénaires qui, à la suite de lésions cérébrales, se livraient avec frénésie aux pratiques de l'onanisme.

C'était une manifestation subjective de l'aphrodisme symptomatique.

A une époque que je ne saurais préciser, il se passa, sur les grands boulevards de Paris, un curieux phénomène.

D'un jour à l'autre, on vit circuler sur l'asphalte de jeunes personnes à l'air pudibond, vêtues et coiffées presque toutes de la même façon.

Ces jouvencelles étaient en jupes courtes et avaient les cheveux en cadenettes.

Les habitués du boulevard ne s'y trompèrent pas et se contentèrent de sourire. Les promeneurs intrigués par ces apparitions, se demandaient quelle en était la provenance.

D'abord intrigués par la rareté du fait, ils finirent par s'émouvoir et par y prendre un certain plaisir.

Ils suivirent pour voir, pour se renseigner, puis dans une autre intention.

Le nombre des jouvencelles augmentant, la chose fit du bruit. On venait de loin voir le phénomène.

La police ferma d'abord les yeux.

Mais les curieux devinrent de plus en plus nombreux. Les suiveurs se multiplièrent. Ils entouraient et accompagnaient ces femmes. Chacune entraînait les amateurs dans son sillage. Il se formait des groupes énamourés ; telle une meute en rut suivant une femelle.

Il y eut des disputes, des batailles, des rixes sanglantes.

C'était devenu un scandale. Le préfet de police dut intervenir et on opéra des arrestations.

Ces promeneuses aguichantes n'étaient autres que les femmes galantes du quartier, qui s'étaient affublées d'un costume de circonstance.

Ces courtisanes habiles n'avaient probablement jamais suivi de cours de physiologie et encore moins de psychologie, mais elles avaient compris intuitivement que l'âge de formation est l'âge de la plus grande fascination de la femme.

Elles exploitaient ce principe et le mettaient en pratique.

Elles faisaient non pas de la morale — oh non ! mais, de la psychologie en action.

Elles montrèrent au monde, par la même occasion, ce que peut faire et devenir la bête humaine quand ses instincts sont débridés.

— Dans les faits soumis à l'appréciation du lecteur au cours de cette étude, la papillonne s'est manifestée par le regard, par la vue, par la vision.

Elle peut aussi s'extérioriser par le toucher, par le contact et de différentes manières.

Les chroniques de l'Œil-de-Bœuf rapportent qu'à la cour du grand Roi, un chevalier s'était acquis une célébrité spéciale.

Ce personnage, tourmenté par la papillonne, cherchait toutes les occasions de se mettre en contact avec les femmes. Il assistait à toutes les réunions, à tous les concerts ; il était de toutes les fêtes. Il se glissait subrepticement au milieu des dames de la Cour et il éprouvait une joie intense à leur appliquer sa main sur les globes rebondis et symétriques du bas de la région dorsale.

Les premiers attouchements furent timides ; il se contentait d'effleurer d'une main légère ; les femmes n'y prêtaient pas attention ; elles attribuaient cela à un contact fortuit.

Poussé par le désir et enhardi par l'impunité, il appuya plus fort. On ne dit rien tout d'abord. On ne se rendait pas compte de la signification du geste. Mais, plusieurs dames de la Cour, ayant éprouvé la même sensation produite par la même main, se firent part entre elles de leurs observations. Elles se promirent de mettre le chevalier en observation. L'attente ne fut pas longue. Au cours d'une réunion, elles surprirent le coupable en flagrant délit.

Ce fut alors un immense éclat de rire. On comprit la toquade et le chevalier fut incontinent baptisé du nom de *Chevalier Tapecul*.

Le malheureux était atteint de la forme ridicule de la papillonne. Abreuvé de déboires et de railleries, il fut contraint, au moins pour quelque temps, de quitter la Cour.

Cette forme de la papillonne est rare à un degré aussi prononcé. Mais on rencontre quelquefois des sujets, des névropathes, qui ont de la tendance au geste bizarre du chevalier.

Il m'a été donné d'en observer un cas dans lequel il y eut imminence de poursuites judiciaires.

On plaidait au tribunal une cause sensationnelle. Le prétoire était bondé. Le public mêlé, avide d'entendre les débats, débordait sur le banc des avocats.

Dans l'assistance, se trouvait un rentier d'une cinquantaine d'années, célibataire, M. de R..., très honorablement connu pour son caractère excellent, sa bienveillance et sa générosité. Devant lui, un peu à droite, se tenait une jeune femme mise avec une certaine élégance et coiffée de la riche et originale coiffure bourbonnaise.

Le public était serré ; c'est à peine si on pouvait faire un mouvement.

A un moment donné cependant, poussé par une idée baroque, M. de R.. appliqua, ou plutôt glissa doucement sa main droite sur le derrière de sa séduisante voisine.

Celle-ci ne bougea pas. Il appuya plus fort ; elle resta immobile. Voyant cela, et désirant être senti, ou quelque diable aussi le poussant, comme dit le fabuliste, il prit la main gauche de la jeune femme et l'attira vers lui. Que voulait-il faire ? probablement faire suivre le geste ridicule du geste honteux. La jeune femme le comprit et comme elle était, quoique jolie, peu polie et pas bégueule, elle leva la main pour frapper, accompagnant le mouvement d'épithètes injurieuses.

C'était au moment le plus intéressant de la plaidoirie. Il se fit du tumulte, mais bientôt apaisé, le coupable avait supplié ; la jeune femme s'était arrêtée menaçante.

Après l'audience, le public s'était entretenu de l'événement. « Ça ne se passera pas comme ça », avait dit la jeune Bourbonnaise.

Le personnage était inquiet. Deux jours après, il me faisait appeler sous prétexte de me consulter, mais en réalité pour me faire part de ses ennuis et de ses craintes.

Cette affaire, désagréable, quelque peu scandaleuse, le tourmentait sans cesse.

J'étais le médecin de la famille de la plaignante. L'ayant appris, il me supplia d'intercéder auprès d'elle pour éviter les poursuites.

Je négociai donc l'entente et je fus assez heureux pour voir mes efforts couronnés de succès, malgré l'irritation de la jeune femme, à laquelle, disa t-elle, un homme riche avait manqué de respect.

Elle ne se doutait pas que le geste imprudent était quelque peu un hommage à sa beauté et à sa riche toilette. Je le lui fis comprendre. Elle me parut aussi sensible, sinon plus, aux compliments sur sa toilette que sur sa beauté. A cet égard, toutes les femmes ont la même psychologie.

L'incident fut clos et j'en fis part immédiatement à mon client qui, dans la jubilation, me témoigna la plus vive reconnaissance.

Il dut, par la suite, penser non sans amertume aux conséquences possibles de son court accès d'aphrodisme accidentel.

— Le contact peut s'effectuer différemment et par plusieurs procédés.

Par la main : la pression de la main, par ses étreintes savamment et intentionnellement graduées, est aussi éloquente que la parole.

Par le pied : combien de signes n'ont pas été échangés ainsi à couvert, qui avaient le charme savoureux des gestes clandestins ?

Par les cheveux : le contact de deux chevelures ne donne-t-il pas parfois une commotion électrique ?

Par le visage : le baiser, ce geste charmant, est, dans certaines circonstances, comme la rencontre de deux âmes.

Par les lèvres : le baiser colombin, le baiser à l'italienne, est, pour certaines natures passionnées, l'équivalent du bonheur suprême.

Le flirt (prononcer fleurt) lui-même est une variété de contact. Il est, à cette heure, entré dans nos mœurs. Nous avons pris le terme aux Anglais ; mais, ce n'est qu'une reprise, car la chose et le mot lui-même nous appartiennent. Dans la vieille France, on disait conter fleurette ; ce n'était rien autre chose que le flirt actuel.

Ce n'est pas, comme quelques-uns le croient, un simple commerce de propos et d'imagination. C'est mieux et plus ; un chroniqueur apprécié, Félix Duquesnel,l'a défini : le chatouillement de la faute,.... sans la faute.

P. COULHON.
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

L'automobile et le médecin

Le seul moyen de ne pas être ruiné par l'automobile.

Verrey-sous-Salmaise, le 9 avril 1912.

Mon cher Confrère,

Permettez-moi de vous adresser copie d'une lettre que m'envoie un constructeur d'automobiles de mes amis, qui répond à un certain nombre de questions que je lui ai posées au nom d'un groupe de confrères. C'est d'une franchise peut-être un peu brutale, mais tellement conforme à la réalité que je crois utile de vous en demander l'insertion dans un prochain numéro du *Concours*.

Croyez, je vous prie, mon cher confrère, à mes sentiments bien cordialement dévoués.

Dr MALLARD.

Mon cher Docteur,

Vous me demandez de vous dire en toute franchise quel est actuellement le meilleur type de voiture pour médecin de campagne et à combien j'estime le prix de revient du kilomètre. Mais c'est toute l'histoire de l'automobile que vous me demandez là ! et en même temps la solution d'un problème qui occupe tous les constructeurs ! Je vais toutefois essayer de vous répondre utilement et vous dire ma façon de penser.

Le médecin de campagne, qui se sert quotidiennement de sa voiture,a besoin d'un véhicule simple, robuste, de construction soignée s'il veut passer partout et ne pas avoir d'ennuis. Selon le pays il faut une voiture plus ou moins forte, mais 8 à 10 HP sont

très suffisants et peuvent aller partout. Un moteur à 4 cylindres est certainement bien préférable à un mono ou bicylindrique, quoiqu'il y en ait d'excellents. La carrosserie doit avoir deux places, quatre surchargent la voiture, augmentent la dimension et l'usure des pneus. Donc pas d'auto mixte pour ceux qui veulent rester sur le terrain économique. Une voiture 4 cylindres de 8 à 10 HP, deux places, de très bonne marque me paraît donc le type le plus recommandable.

Quant au prix de revient par kilomètre, c'est beaucoup plus difficile de vous répondre, car tout dépend du chauffeur, des soins qu'il donne à sa machine, de sa façon de conduire et de sa veine. Mais puisque vous me mettez le poing sur la gorge et que vous voulez des chiffres, je vais vous dire comment l'on peut compter pour un médecin qui roule seul, pendant toute l'année et par tous les temps, ce qui a une importance énorme, car il est de toute évidence que six mois d'hiver useront plus de pneus, détérioreront plus une voiture que deux ou trois étés.

Voici donc à titre d'exemple un budget pour une petite 4 cylindres 8 à 10 HP d'un prix moyen en ordre de marche avec tous ses accessoires de 7.000 fr., environ et faisant 10 à 12.000 kilom. par an, soit le travail de deux bons chevaux.

Amortissement....	1.000 fr.
Intérêts du capital.....	150 fr.
Impôts.....	80 fr.
Assurances-accidents aux tiers et incendie.....	150 fr.
Achats de pneus neufs....	600 fr.
Essence (évaporation, fuites etc.).....	600 fr.
Huiles	200 fr.
Nettoyage, graissage.....	200 fr.
Réparations à la voiture, aux pneus, à la carrosserie, au mécanisme, peinture, éclairage.....	300 fr.
Soit.....	3.280 fr.

J'omets les gros accidents, heureusement rares, mais qui doivent cependant entrer en ligne de compte. Aussi je crois pouvoir vous donner d'après ces calculs un prix moyen de 0 fr. 30 par kilomètre (1).

Je vous avais déjà donné ce chiffre dans une conversation précédente et vous aviez trouvé que c'était beaucoup. Mais qu'est-ce cela pour le confort, la rapidité et la sécurité que vous offre un véhicule prêt à toute heure et absolument infatigable ? Vous n'hésitez pas à employer presque exclusivement le téléphone bien qu'il soit très cher. Soyez aussi juste avec l'auto et reconnaissez qu'elle n'exagère pas, en bonne fille qu'elle est, la rémunération des services rendus.

Mais permettez-moi à mon tour une critique qui contrebalancera celles qu'on adresse en général aux voitures et à leurs constructeurs, la voici : Un grand nombre de gens accusent l'auto d'être une ruine. C'est vrai si on regarde leur budget. Mais à qui la faute ? *Quoi que l'on fasse, on n'arrivera jamais par exemple à ce qu'un médecin qui touche 8 à 9.000 fr. par an, puisse entretenir une voiture. Si avec de maigres honoraires, des tarifs réduits et une clientèle limitée, vous voulez un moyen de locomotion comme l'automobile, accusez-vous plutôt d'être imprévoyants et mauvais calculateurs. Que diriez-vous d'un Monsieur qui aurait 9.000 fr. de rentes et qui dépenserait plus de 3.000 fr. avec un auto* ? encore plus d'un commerçant, d'un voyageur, qui aurait de tels frais pour si peu de bénéfices ?

En résumé et commercialement parlant, puisque c'est sur ce terrain que vous me demandez avis, il faut pour avoir une automobile une clientèle qui en vaille la peine et que vos déplacements soient payés en raison des frais qui vous incombent, de la rapidité que vous apportez à répondre à l'appel de vos malades. Vos clients paient une dépêche ou un message téléphonique 3, 4 et 5 fois le prix d'une lettre ; pourquoi le médecin qui arrive immédiatement en auto n'exigerait-il pas une rémunération plus élevée que celui qui vient à pied ou en voiture et se fait attendre ? Ceci sans vouloir vous donner le moindre conseil. En tous cas rendez justice à l'auto, mais achetez-en une si vous en avez réellement besoin et si vous pouvez l'entretenir ; autrement vous n'aurez que déceptions comme beaucoup de gens qui ont acheté en ne regardant que l'usure d'essence annoncée sur le catalogue. Vos réclamations font naître une foule de voitures de second ordre, d'une vitalité très éphémère, qui, tout compte fait, coûtent plus cher que les bonnes, ce qui n'est pas encore la solution de l'auto à bon marché.

Paul H.,
Ingénieur constructeur.

N. D. L. R. — Nous dédions cette communication d'un profane, qui sait raisonner et compter, aux confrères que feront bondir les chiffres de la prochaine édition du *Tarif général minimum raisonné des honoraires médicaux*. Il y a là un élément de plus à ajouter à ceux que nous imposa la logique du confrère Chapon. Le minimum de 0.50 centimes par kilomètre ne couvre que la dépense de la voiture automobile, il ne rémunère pas la peine, le temps, les dangers de refroidissement et d'accidents corporels du médecin chauffant pour lui-même du matin au soir. Si l'on voulait être assez équitable pour tenir un compte légitime de ces considérations, c'est au moins 0,75 qu'il faudrait dire. Nous attendons la preuve qui nous démontrera que ce calcul est faux.

Sommes-nous vraiment assez riches (ou assez inconscients) pour persévérer dans nos tarifs de famine quand tout nous crie ainsi : « Mais doublez donc vos honoraires puisqu'on vous double tous vos frais » ?

« Mais, dit-on, les clients ne pourront pas nous les payer. »

Toujours même naïveté. Et pourquoi ? Parce que ceux qui pourront payer devront s'y résigner et que les autres auront à se faire couvrir par des collectivités responsables, A. M. G., Assurances, S. S. M., *auxquelles vous ne devez pas continuer les charités que vous ne pouvez plus leur faire et que, groupés dans vos Syndicats, vous devez leur refuser désormais sous peine de mériter le nom de* RENARDS.

(1) N. D. L. R. — L'auteur omet aussi de prévoir : loyer de remise, frais de personnel, locations quand on répare l'auto, etc.... c'est 4280 à mettre au total et cela fait du 0,50 par kilomètre.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **A travers l'Internat.** — On sait que l'Assistance publique a voulu récemment imposer aux internes des hôpitaux l'obligation de constater eux-mêmes le décès des malades ayant succombé dans leur service.

« En vain, objectèrent-ils, dit le *Cri de Paris*, que les surveillantes ont autant de compétence qu'eux en la matière, que personne ne se plaignait du système appliqué jusqu'alors, qu'ils étaient nommés en somme pour soigner des malades et non pour perdre leur temps à remplir des formules administratives. M. Mesureur demeura inflexible.

« Ces jours derniers, donc, le directeur d'un grand hôpital parisien, qui n'est situé ni sur la rive gauche, ni sur la rive droite, reçut la visite d'un délégué des internes qui lui dit, respectueusement :

— La seule preuve absolument certaine de la mort que nous possédions dans l'état actuel de la science, est la décomposition. Nous attendrons donc, pour faire enlever des salles les corps des présumés décédés, que ce phénomène se soit manifesté. »

« L'après-midi même une surveillante annonça à M. le directeur que l'interne de garde se refusait à signer une feuille de décès et que les malades commençaient à s'insurger. On s'en fut au logement des internes.

— Vous ne voulez pas signer ?

— En conscience, je n'en ai pas le droit. Je n'ai pas la certitude scientifique de la mort. J'attends...

« Délibérément, M. le directeur fit descendre le corps à l'amphithéâtre.

« Mais, dans la nuit, à trois heures, le gardien de l'amphithéâtre vint le réveiller pour lui dire :

— Monsieur le directeur, je suis bien inquiet : la feuille du mort n'est pas signée et il n'a pas l'air bien mort.

« Le haut fonctionnaire n'en demanda pas davantage. Il courut d'un trait chez les internes et, dépouillant tout amour-propre, il capitula.

« Au petit jour la mesure draconienne était rapportée et le gardien de l'*amphi* s'offrait une tournée joyeuse sur le louis qu'il avait gagné. »

— **L'hygiène du pain et du lait.**— Une ordonnance du maire de Rome prescrit les mesures suivantes concernant l'hygiène du pain.

1° Le pain et les pâtisseries devront être protégés contre toute contamination, dans les magasins, par des vitrines ou des voiles empêchant les mouches de s'y poser.

2° Il sera défendu aux acheteurs de toucher le pain et les produits similaires pour se rendre compte de leur cuisson ou de leur fraîcheur. Des avis seront placardés dans le magasin à cet effet : le pain touché par des mains étrangères sera exclu de la vente.

3° Il sera défendu aux boulangers de reprendre, pour le mettre en vente sous n'importe quelle forme, même comme chapelure, le pain livré aux restaurants ou distribué à domicile.

4° Le pain sera servi dans les restaurants enveloppé dans du papier et jamais il ne pourra être présenté aux clients du pain touché par des mains étrangères ou resté sur les tables.

Les infractions à ces dispositions seront punies par des peines prévues par la loi.

D'un autre côté la recherche systématique du bacille tuberculeux dans le lait vendu à Chicago a été entreprise, pendant les mois de juillet et d'août 1909, au Laboratoire Bactériologique de l'Université de Chicago, et au Laboratoire municipal d'hygiène de cette même ville.

Les échantillons étaient prélevés par les inspecteurs sanitaires et adressés aux Laboratoires dans le plus bref délai possible.

Le nombre total des échantillons examinés fut de 163, soit 8,9 %.

A la suite de ces expériences, à dater du 14 janvier 1914, tout le lait vendu à Chicago devra provenir d'animaux ayant subi l'essai de la tuberculine.

Par ce moyen, il n'est permis d'espérer qu'on arrivera à faire disparaître la transmission par le lait tuberculeux.

— **Clinique annexe d'oto-rhino-laryngologie de Lariboisière** (*cours d'été*). — 1° *Enseignement clinique permanent.* L'enseignement clinique par M. Pierre Sébileau, agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, chargé de cours d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Lariboisière, a lieu tous les matins à 9 heures.

Horaire des cours : *lundi* 9 heures : visite dans les salles ; 10 heures, policlinique (salle des conférences). *Mardi* 9 heures : visite, 10 heures opérations. *Mercredi* 9 heures : ablation de végétations adénoïdes et amygdales ; 10 heures : examens broncho-œsophagoscopiques et petite chirurgie spéciale (salle d'opérations, 2e étage). *Jeudi* 9 heures, visite ; 10 heures : opérations. *Vendredi* 9 heures : visite ; 10 heures, policlinique. *Samedi* 9 heures : visite ; 10 heures, opérations.

2° *Cours pratique et élémentaire de technique oto-rhino-lyryngologique.* — Ce cours sera fait par M. Sébileau, assisté de M. Lemaître, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et de M. Halphen, ancien interne des hôpitaux, assistant du service. Il commencera le mardi 16 avril 1912, à 9 heures, à Lariboisière (salle des conférences), et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure, il comprendra *douze* conférences. Ce cours essentiellement pratique est destiné aux docteurs et étudiants qui désirent suivre le service *pendant l'année scolaire ou qui veulent* avoir des notions générales de spécialité. Les élèves seront exercés individuellement au maniement du laryngoloscope et des divers instruments employés en oto-rhino-laryngologie. Ce cours est obligatoire et gratuit pour les stagiaires de la Faculté inscrits dans le service. Pour les autres auditeurs, le droit à verser est de 50 francs. Se faire inscrire dans le service.

3° *Cours pratique et élémentaire de clinique oto-rhino-laryngologique.* — Ce cours (avec présentation de malades) commencera le *mardi* 14 *mai* 1912 à 9 heures (hôpital Lariboisière), salle des conférences ; il se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure et se terminera en juillet 1912. Il sera fait par M. Juin, assistant adjoint du service, Mme Bouteil, ancienne interne et les *internes du service.* Ce cours est obligatoire et gratuit pour les stagiaires inscrits dans le service. Pour les autres auditeurs, le droit à verser est de 50 francs. Se faire inscrire dans le service.

Les élèves qui auront suivi régulièrement le cours de technique et les cours de clinique pourront être autorisés à examiner les malades dans la salle de consultation externe.

4° *Cours complémentaire de perfectionnement.* — Cet enseignement sera fait sous la direction de M. Sébileau ; il comprendra : *a*) des conférences d'*anatomie chirurgicale spéciale* par M. Grivot, oto-laryngologiste des hôpitaux et M. Rouget. Ces conférences auront lieu les lundis 27, mercredi 29 et vendredi 31 mai 1912 à 2 h. 1/2 à l'amphithéâtre des hôpitaux ; *b*) un cours d'*opérations spéciales* par MM. Sébileau, Lombard, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec, Lemaitre et Grivot. Ce cours commencera à 2 h. 1/2 le lundi 3 juin 1912, à l'amphithéâtre des hôpitaux. Il se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure jusqu'au 26 juin in-

clus ; *c*) des conférences sur l'*acoumétrie et l'exploration fonctionnelle de l'appareil auditif*, par M. HALPHEN. Ces conférences auront lieu le matin à 9 heures. *d*) des conférences théoriques et pratiques de *bronchoœsophagoscopie* par M. LEMAITRE. Ces conférences auront lieu le matin à 9 heures à l'hôpital Lariboisière les mardi 25, mercredi 26 et jeudi 27 juin 1912, et l'après-midi à 2 heures à l'amphithéâtre des hôpitaux, le vendredi 28 juin 1912 ; *e*) des conférences d'*anatomie pathologique* et de *bactériologie* à l'usage des spécialistes par M. ANDRÉ, chef de laboratoire. Ces conférences auront lieu du 1er au 8 juillet 1912, les lundi, mercredi et vendredi à 2 heures. Le droit à verser pour l'enseignement complémentaire, de perfectionnement est de 150 francs.

On peut s'inscrire pour un seul cours, le droit à payer est de 60 francs. Se faire inscrire dans le service. Des certificats d'assiduité pourront être délivrés aux élèves à la fin des cours.

— **Fantaisies anatomiques.** — On peut voir à la devanture d'un pédicure-chiropodist (!!) d'une rue centrale, proche de la Bourse, un tableau dont la première figure, qui représente un cor sur la face externe d'un petit doigt, porte cette légende : *Cor sur l'artère latérale de l'auriculaire*.

Un cor sur une artère, ce n'est pas banal. Mais appeler auriculaire le petit orteil est plutôt bizarre. A moins que ce pédicure ait vu un client se curer les oreilles avec ce doigt de pied ? En ce cas, il a dû s'amuser.

— **Les examens de doctorat au XVIe siècle.**— En voici le cérémonial tel que de vieux documents nous le font connaître.

« Ceux des licenciés qui voulaient être nommés docteurs faisaient une demande pour l'examen dit des Vesperies, ainsi nommé parce qu'il se passait le soir. La présence de dix docteurs était requise pour cette épreuve. Un candidat posait à un autre candidat une question à discuter, puis, du haut de la chaire supérieure, un docteur posait une question voisine, un autre docteur relevait la discussion et ainsi de suite. Après quoi, le nouveau docteur remerciait, dans une éloquente péroraison, le Dieu tout-puissant, le Collège des médecins, ses parents et ses amis présents. C'est alors que les docteurs ayant assisté en grand costume à la soutenance se dirigeaient à pas comptés vers « l'impétrant » et le félicitaient de cette dignité, « la plus grande qui puisse être obtenue ».

— **Tranches de vie professionnelle.** — L'épreuve clinique du concours des Asiles d'aliénés comporte des examens de malades choisis souvent parmi les derniers conduits à l'infirmerie du Dépôt.

Dernièrement, le malade introduit dans la salle du concours aux fins d'examen par les candidats s'avance souriant et correct et, tendant la main au chef du jury, lui demande de ses nouvelles en l'appelant par son nom.

Il y a d'abord un peu de surprise, qui se change en stupeur, lorsque le malheureux déclare au candidat chargé de l'examiner qu'il est lui même médecin, voire ancien interne. Il s'étonne d'avoir été requis pour l'épreuve clinique du concours, mais il n'en veut à personne et souhaite à son jeune confrère bonne réussite... O ironie des choses ! Le malheureux médecin, tombé en démence durant la nuit même, avait été conduit au Dépôt. C'est ainsi qu'à son tour il avait été choisi, non plus pour subir l'épreuve du diagnostic, mais pour en fournir les éléments !

Quel beau sujet de pièce pour le *Grand Guignol* ! Mais quelle tristesse amère et quel douloureux enseignement au fond de cette fâcheuse coïncidence ! ! « *Et nunc erudimini* ! » — Ainsi disait Bossuet il y a quelque trois cents ans.

— **Æsculape.** — Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale A. Rouzaud, éditeur. — *Sommaire du numéro de mars* 1912. — *La Médecine populaire en Syrie et en Palestine* (7 illustr.), par le Dr ARAB (de Beyrouth). — La saignée au couteau de poche : les cautérisations au creux épigastrique (máleh) ; le traitement des œdèmes par la fumée de bouse de vache sèche en ignition ; un personnage pittoresque, le *moujaberre* ou redresseur d'entorses, luxations, fractures.

Le réalisme pathologique dans nos églises gothiques (11 illustr.), par le Dr Félix REGNAULT, Prof. au Collège des Sciences Sociales. — Formes grimaçantes, types pathologiques scrupuleusement observés ; les monstres de la cathédrale de Bourges ; images naturalistes, licencieuses, bestiales.

Autour d'un portrait de J.-J. Rousseau (4 illustr.), par Louis GUIMBAUD. — Appel au sens physiognomonique de nos lecteurs. Le portrait de Wright ; Rousseau en une attitude de prostration physique et morale : l'oreille.

Nicolas Flamel, alchimiste (7 illus.), par L. DESORMONTS. — Un fort habile homme ; dame Pernelle ; comment Flamel trouva de l'or dans son creuset d'alchimiste ; le charnier du Cimetière des Innocents et son squelette ; le livre cabalistique du juif.

Les Etudiantes (3 illustr.). — Mme MULON, étudiante en médecine, présidente de l'Association des Etudiantes, nous dit les aspirations et l'état d'âme des jeunes filles et des jeunes femmes qui se pressent à l'heure actuelle sur les bancs des grandes écoles du Quartier-Latin.

Lamarck et le Muséum d'Histoire naturelle (9 illustr.). — Lamarck adolescent combat en Allemagne parmi les grenadiers ; Lamarck au Jardin des Plantes ; ses études en botanique, en zoologie ; un cerveau universel, le transformisme ; la cécité, la misère des vieux jours, ses restes jetés à la fosse commune. La postérité le venge.

Comment nos pères expliquaient la formation des envies et des monstres (4 illustr.), par le Dr CHANTAVE. — La chenille sur le cou de la jeune fille ; le *Mercure galant* de 1681 nous dit une curieuse histoire de monstre et son autopsie.

L'Art Médical en Chine (6 illust.), par le Prof. Jules RÉGNAULT. — La Chine était savante et polie quand la barbarie couvrait encore le monde ; anatomie, pathologie, opothérapie (fiel d'ours, gélatine de peau d'âne noir), etc. Il y a beaucoup à glaner dans la pratique médicale chinoise.

SUPPLÉMENT — (18 illustr.) — *La Lépreuse.* — *Le sommeil de la veuve.* — *Les anges.* — *Les Thermes d'Acqui.* — *Jean Orth est-il mort ?* — *La barbe devant l'esthétique et l'hygiène.* — *Marat électro-thérapeute.* — *Les croque-morts littéraires continuent.* — *Synésius de Cyrène.* — *A propos de la mort du boxeur Belli.* — *La fusion des races algériennes.* — *Minerais radio-actifs.* — *De quelques modes de destruction préconisés contre la bête du Gévaudan.* — *Le végétarisme et le Dr Gley.* — *Immoralité de l'art moderne.* — *Le Professeur Nicolas, Rouffignol et Emilienne d'Alençon à la Scala.* — *Les idées modernes sur la constitution de la matière.*

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 17 Dimanche 28 AVRIL 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La journée du 21 avril 1912 409

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Diagnostic et traitement des contusions abdominales 410
Actualités médicales
La décancérisation. — La vaccination tuberculeuse. — L'enfumage iodé..... 413
Revue des sociétés savantes
Etiologie de la conjonctivite phlycténulaire. — Traitement de la syphilis chez les femmes enceintes. — Aménorrhée avec mascalisme régressif. — Néphrite chez un hémophile. — Etude d'un cas de néphrotyphus..... 414
Formulaire raisonné
Traitement du rhumatisme cérébral..... 416
Ophtalmologie du Praticien
Plaies du globe oculaire et ophtalmie sympathique.... 416
Thérapeutique
Sur l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie. — Traitement du diabète..... 419
A travers la Presse médicale..... 420
Correspondance
Accidents du travail et médecins contrôleurs. — Syndicalisme. — Fixation du quantum de l'incapacité. — Le chantage à l'agent d'assurance licencié en droit. — Compagnie de chemin de fer et accident du travail. — Comptabilité médicale. — Libre choix..... 426

Partie Professionnelle

Société civile du Concours médical
Séance du Conseil de Direction du 20 avril 1912.... 421
Association générale des médecins de France
Assemblée générale..... 421
Echos de nos Tournées de propagande..... 422
Chronique syndicale
A Nimes. — Société de Médecine de Nimes. — Syndicat professionnel des médecins de la ville et de l'arrondissement de Toulon..... 424
Chronique de la mutualité
Mutualité et secret professionnel..... 426
Chronique de l'A. G. M.
Maires et Médecins..... 42
Le Sou médical
Séance du 11 avril 1912. Extraits..... 428
Jurisprudence médicale
Les pansements multiples..... 429
Reportage médical..... 43

PROPOS DU JOUR

La Journée du 21 Avril.

Elle s'annonçait belle et joyeuse cette journée de printemps. Nos correspondants et amis, réunis à déjeuner à la Taverne du Panthéon, avaient gaiement causé de leurs affaires, des incidents de la veille à l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats et de la très prochaine Assemblée de l'Association générale.

Au dessert, Maurat, président du « Sou médical », avait rappelé en une courte allocution les services rendus par notre vieil ami de Grissac, qui s'était dévoué pendant de longues années, comme secrétaire du « Sou », à la défense de ses confrères. Il lui avait remis en témoignage de la reconnaissance de tous et aux applaudissements unanimes des assistants une très modeste plaquette de bronze, où, en une allégorie saisissante, le semeur répand d'un geste auguste dans les sillons fraîchement tracés la graine d'où sortira, d'où sort déjà, devons-nous dire, la promesse d'une prochaine et abondante moisson.

Vimont, se souvenant que de Grissac fut au temps du danger un patriote et un brave, un de ceux qui ne battent pas la grosse caisse sentimentale en temps de paix, mais qui en temps de guerre, savent faire plus que leur devoir, Vimont, fort à propos, rappela les services de notre ami, un des rares médecins qui peuvent porter la médaille militaire, et il accrocha sur la poitrine de de Grissac la médaille de 1870, triste mais glorieux souvenir pour ceux qui surent vaillamment défendre la patrie envahie.

De Grissac répondit en un petit discours rempli d'émotion contenue et de modestie charmante. Faisant allusion au joueur de flûte des triomphes antiques, qui rappelait discrètement à la réalité le vainqueur grisé d'honneurs et de louanges, il affirma qu'en sa propre conscience, il entendait son joueur de flûte, lui soufflant tout bas qu'il devait associer à son triomphe tous ceux qui furent et sont ses collaborateurs.

Les applaudissements se prolongèrent et l'on se rendit d'un pas léger à la Faculté de médecine où devait se tenir dans le Petit Amphithéâtre, l'Assemblée de l'Association générale des Médecins de France.

Le nouveau Président, notre vénéré et affectionné Dr Lande, prenait officiellement possession du fauteuil de la présidence, qu'il occupait depuis près de deux ans, au titre de vice-président. Il lut, dans l'atmosphère surchauffée et irrespirable du petit amphithéâtre encombré, un discours longuement applaudi, où, tout en rendant hommage à ses devanciers, il indiquait la voie que l'Association devait suivre.

Tout paraissait devoir se passer dans l'entente la plus confraternelle, les comptes du dévoué trésorier, le Dr Darras, avaient été approuvés, le secrétaire général Levassort avait résumé sommairement son rapport, quand M. Ponroy, président de la Société de l'Indre, crut devoir venir

jeter un son discordant et réveiller les discordes passées en demandant au secrétaire général des explications sur un passage de son rapport, où il était question d'orientation nouvelle.

Quelques observations sensées du Dr Bousquet, de Clermont-Ferrand et une réplique courtoise mais catégorique du Dr Levassort paraissaient avoir mis fin à l'incident, quand M. Cerné, de Rouen, qui ne peut encore se résoudre à accepter les décisions de la très grosse majorité de l'A. G., crut aussi devoir prolonger cette discussion inopportune et pénible.

Visiblement énervé par le réveil de discordes qu'il croyait bien terminées, le Président Lande dont nous avions pu apprécier la gaîté et la parfaite santé au cours du déjeuner, donna les signes d'un malaise qui fut en s'accroissant. Le vice-président Gairal dut prendre la direction des débats, interrompre la séance, pour permettre le transport du Dr Lande hors de la salle où littéralement on étouffait.

Notre malheureux président et ami, frappé d'hémiplégie, dut être transporté en ambulance automobile dans une Maison de santé.

Cet évènement malheureux troubla profondément l'Assemblée où le Dr Lande comptait de si nombreux et de si dévoués amis.

Nous aurions désiré voir lever la séance par déférence pour notre Président qui, depuis près de quarante ans, se sacrifiait à la cause de ses confrères et qui succombait à la tâche en remplissant ses fonctions.

Nous eûmes la profonde tristesse de ne pas être suivi dans notre désir publiquement exprimé.

Il nous semblait que le premier devoir des délégués du Corps médical était, en d'aussi tragiques ciconstances, de faire céder la discussion de quelques intérêts à un devoir de reconnaissance qui nous paraissait s'imposer. La majorité décida bien la suppression du banquet, mais résolut de continuer la discussion des questions portées à l'ordre du jour.

Beaucoup firent valoir le long et pénible voyage effectué par la plupart des délégués, la nécessité de prendre des résolutions, notamment sur la brûlante question des religieuses dans les cliniques. Sans doute la majorité de nos confrères avait raison. La discussion se continua longuement sous la présidence de M. Gairal.

Mais le cœur a des raisons que la raison ne connaît pas et un groupe important d'amis du président Lande, peu disposés, après cette catastrophe, à épiloguer sur la nécessité des études classiques et l'utilité du personnel religieux dans les cliniques, se retira tristement.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Cochin : M. le professeur Quénu.

Diagnostic et traitement des contusions bdominales.

Dans ma précédente leçon, je vous ai exposé l'histoire de deux malades atteints de contusion abdominale : une jeune fille, d'abord, qui avait présenté une rupture du duodénum, que nous avons opérée et qui a guéri, et un homme qui a succombé à une rupture de la fin de l'iléon. Je vais étudier avec vous, aujourd'hui, la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de ces ruptures intestinales dans la contusion de l'abdomen.

Comment les choses se montrent-elles en clinique ? La symptomatologie est tout à fait variable et indépendante de la gravité du traumatisme. Il vous arrivera de trouver le blessé dans un état syncopal, ayant perdu connaissance, en état de shock comme on dit, avec des extrémités froides, de l'hypothermie, une température au-dessous de 37°, un pouls fréquent, à 100, 110, 120. Guinard dit, dans une de ses observations, que le malade était comme endormi.

A côté de ces cas où il y a perte de connaissance ou torpeur, il en est d'autres, au contraire, où le shock peut manquer ou être modéré. Ainsi, des malades, après le traumatisme, ont parcouru une distance assez grande ; d'autres ont pu retourner à leur travail ; un autre a pu pousser sa voiture, faire ensuite un repas copieux, ce qui ne l'a pas empêché de mourir de péritonite le sixième jour. Dans une observation, le blessé a fait une marche d'un kilomètre. M. Nimier raconte qu'un cavalier, ayant reçu un coup de pied de cheval dans l'abdomen, continua son service, but un verre de vin, se coucha le soir, se leva le lendemain matin, absorba la tasse de café de l'ordinaire, alla s'occuper de son cheval à l'écurie : le lendemain, il succombait. Un autre, après avoir continué son service également, mourut 48 heures plus tard. Un autre reçoit une ruade de cheval dans l'abdomen ; il remonte à cheval et meurt au bout de 36 heures. Je pourrais multiplier ces exemples. Ils vous montrent qu'il ne faut pas se

baser sur l'absence de shock et de symptômes immédiats graves pour conclure à un pronostic favorable. A côté de cela, il est des malades ayant reçu une contusion légère qui tombent dans un état nerveux et de shock intense.

Sur ce point, les chirurgiens sont d'accord. L'intensité des phénomènes de shock n'est pas en rapport avec la gravité d'une contusion abdominale. Elle dépend de la susceptibilité du malade. Appelé auprès d'un blessé dans ces conditions, ne vous fiez pas à la légèreté des symptômes immédiats. Une telle erreur est importante. L'erreur inverse, qui consiste à s'alarmer du seul fait de l'intensité des phénomènes de shock est évidemment moins sérieuse.

En dehors de cet état général de shock — souvent très difficile à distinguer des symptômes de l'hémorrhagie interne — existe-t-il d'autres symptômes importants ? La douleur immédiate est un signe d'une réelle valeur. Le blessé peut accuser dès le début une douleur vive, surtout intéressante à noter quand elle se localise dans un point du ventre. Il peut être incapable de se relever, de marcher.

Si la douleur fait défaut, on ne doit pas en tirer de déduction quant à la bénignité du cas. Sur une statistique de 59 contusions abdominales observées avec soin, on a trouvé 51 fois la douleur précoce ; 8 fois, elle était absente. La douleur précoce est donc un symptôme fréquent.

Le vomissement a moins d'intérêt. Nombre de personnes vomissent facilement. Néanmoins, les vomissements doivent être pris en considération, surtout s'ils se répètent. Ils doivent alors suggérer l'idée de rupture intestinale. Mais, à la vérité, ce n'est qu'un symptôme de second plan.

J'arrive à un phénomène d'importance primordiale, désigné sous le nom de « signe de Demons » ; c'est la contracture de la paroi abdominale. Lorsqu'un sujet est couché sur le dos, les cuisses et les jambes fléchies, le ventre offre une certaine souplesse, sans dureté. Lorsqu'il y a contracture, l'abdomen durcit en certains endroits où l'on a la sensation d'un ventre de bois. Cette contracture est un signe de grande valeur. Sans être constant, il est très fréquent. Dans les 59 observations dont je parlais tout à l'heure, on l'a rencontré 50 fois. Là-dessus, les chirurgiens de tous pays, français, allemands, anglais, sont d'accord.

Je vous signalerai maintenant d'autres symptômes moins importants. Il est un signe, par exemple, auxquels les livres classiques semblent accorder de la valeur. C'est la modification de la matité hépatique. Dans une plaie, une rupture intestinale, on admet que les gaz s'échappent par la déchirure, se répandent dans le ventre, remontent, se logent dans l'hypochondre, où l'on trouve alors de la sonorité. Il existe donc, au plafond abdominal, de la sonorité, alors que, normalement, il y a la matité hépatique. Ce signe, toutefois, n'offre aucun intérêt *pratique*. Attendre l'apparition de la sonorité hépatique pour prendre une détermination, autant attendre la péritonite confirmée. Et puis, on voit des perforations sans gaz, l'intestin ne contenant pas toujours des gaz. En définitive, la sonorité hépatique, de même que les altérations du facies ou les troubles de la sécrétion urinaire, sont des guides sans utilité pour le chirurgien. Ils sont ou inconstants ou trop tardifs. Ce que nous cherchons, ce sont des signes précoces. La question qui se pose n'est pas celle de l'intervention au bout de 15 ou 20 heures, mais il s'agit de savoir, de suite, s'il faut ou non opérer.

Le diagnostic des lésions intestinales par traumatisme de l'abdomen est très difficile. Les lésions des autres viscères sont d'un diagnostic plus aisé. Lorsque l'estomac est en cause, on peut avoir des hématémèses ; si c'est le foie ou la rate, vous avez des épanchements de sang dans la cavité abdominale. Les contusions du rein, si fréquentes, se reconnaissent par la localisation du choc et par l'hématurie. La difficulté existe surtout pour l'intestin ; or, c'est précisément pour l'intestin que le diagnostic serait important.

Sur quoi se baser ? De tous les signes que je vous ai énumérés, deux seulement restent : la douleur vive du début et la contracture de l'abdomen. Les Allemands attachent beaucoup d'importance au shock. Il faut suivre, disent-ils, l'évolution du shock. Quand vous voyez un blessé n'ayant pas de shock et que le shock se montre ensuite, il faut alors opérer : le shock secondaire correspondrait à des lésions viscérales. Lorsqu'un blessé est en état de shock et que le shock se dissipe, disparaît, ne pas opérer. Mais, s'il persiste plus de 3 heures, ou augmente, intervenir. Nous verrons ce que valent ces subtilités.

Avant de passer aux indications opératoires, disons quelques mots du pronostic des contusions abdominales. Sur une statistique de 190 cas de ruptures de l'intestin, 160 furent traités médicalement avec 149 morts et 11 guérisons, 42 traités chirurgicalement avec 28 morts et 14 guérisons. Vous pouvez déjà et de toutes façons déduire de là la gravité de ces blessures. De ces décès, 16 ont été causés par l'hémorrhagie, 122 par la péritonite diffuse, 6 par la péritonite tardive et 9 par une péritonite d'abord circonscrite, puis diffuse. Les 11 guérisons médicales ont eu lieu après abcès stercoral, sauf une fois. Cette statistique montre que la guérison est encore possible avec des ruptures intestinales. Lorsque la perforation est petite et l'intestin vide, on comprend qu'une petite plaque d'épiploon enkystante vienne la fermer.

Il est d'autres statistiques plus récentes, mais moins favorables à la chirurgie. D'ailleurs, il ne faut attacher aux statistiques que l'importance qu'elles méritent, surtout lorsqu'elles sont faites

d'observations éparses, prises çà et là, dans les publications médicales où l'on ne publie souvent que des cas heureux.

Dans une statistique anglaise, globale, de 132 cas, il y eut 115 morts et 17 guérisons. Dans une statistique allemande, sur 173 cas, 77 furent traités sans opération avec 63 % de guérisons et 96 furent opérés avec 37 % de guérisons.

La question de l'intervention chirurgicale est donc très embarrassante. Je crois qu'elle ne peut pas être jugée par les statistiques. Le nombre des contusions de l'abdomen est, en effet, très considérable, et il est beaucoup de cas légers pour lesquels, naturellement, on ne songe pas à intervenir et qui n'en comptent pas moins dans le total.

Les opinions des chirurgiens sont très divergentes en cette matière. Au Congrès de chirurgie de 1897, M. Demons, qui présentait un rapport sur ce sujet, demandait que l'on intervînt lorsque la rupture intestinale apparaissait comme probable. M. Le Dentu considérait comme suffisante la possibilité de la lésion. M. Michaux se montrait partisan de l'opération chaque fois qu'un choc violent avait atteint l'abdomen en son milieu. M. Nimier, un chirurgien militaire, était abstentionniste, et M. Moty, autre chirurgien militaire, conseillait, au contraire, la laparotomie dans tous les cas douteux. Un autre chirurgien militaire proposait d'opérer tous les cas de contusion abdominale par coup de pied de cheval. Je crois cette dernière thèse insoutenable, étant donné le grand nombre de traumatismes de ce genre terminés par la guérison.

Il est tellement difficile de pouvoir affirmer la lésion intestinale que des chirurgiens ont adopté, comme ligne de conduite, la laparotomie exploratrice. Guinard avait proposé de pratiquer une petite boutonnière à la paroi abdominale. S'il y a une lésion, il y a du liquide dans le ventre et ce liquide apparaît au niveau de la boutonnière. La même idée a été émise à l'étranger, et cette pratique est connue en Allemagne sous le nom de « boutonnière de Mickulicz » et en Angleterre sous le nom de « boutonnière de Mayo Robson ». A mon avis, c'est là une intervention trompeuse, le liquide pouvant ne pas se montrer au cas de lésion. Si vous prenez le bistouri, il faut faire franchement la laparotomie.

Les chirurgiens allemands — beaucoup d'entre eux du moins — attendent deux ou trois heures, que le shock soit passé. Actuellement, il est vrai, il y a en Allemagne une tendance de plus en plus accentuée en faveur de l'intervention.

En définitive, nous pouvons dire que, au cas de doute, si l'on regarde comme possible la lésion intestinale, il faut opérer.

Quelles sont donc les conditions cliniques qui permettent de dire que la lésion intestinale est possible. Je vous ai parlé de la contracture abdominale et de la douleur intense du début. J'ai laissé de côté une autre considération non moins importante, la nature même de l'accident. Il faut considérer la façon dont l'accident s'est produit, et le point du ventre où a porté le choc. Si le choc a eu lieu sur l'os iliaque, il est vraisemblable qu'il n'y a pas de lésion de l'intestin. La rupture intestinale est surtout produite par un écrasement entre le corps vulnérant et la colonne lombaire. Il faut un corps vulnérant qui pénètre la paroi. La forme du corps vulnérant est importante. Un corps volumineux pourra fracturer la ceinture pelvienne, il aura peu de chances d'écraser l'intestin. Un corps petit, un brancard de voiture, de brouette, un coup de pied de cheval, provoqueront plus facilement la rupture. Ainsi, la violence du choc et la forme du corps vulnérant entrent en considération.

Un autre élément est l'incidence du choc. Un coup agissant latéralement déchirera moins facilement l'intestin qu'un coup agissant perpendiculairement.

Dans les contusions abdominales, ayez donc toujours l'attention en éveil. Ne vous laissez pas égarer par les symptômes immédiats. Considérez toujours le traumatisme comme grave. Interrogez les conditions du trauma, la douleur locale vive. Voyez si le ventre n'est pas dur, contracturé. Avec ces constatations, vous aurez à conclure à la possibilité de la lésion viscérale. Si oui, faites venir un chirurgien.

Dans un certain nombre de cas, le début se passe bien ; puis, au 5e, 6e jour, vous avez un réveil cruel. Je fais allusion, ici, à des cas un peu différents des précédents. Quelquefois, la contusion produit seulement une escarre, voire un hématome (celui-ci peut aboutir à la gangrène). La perforation, au lieu d'être immédiate, se produit au 5e, 6e jour.

Pour la question du shock, doit-on attendre qu'il soit dissipé ou intervenir quand même de suite. D'abord, l'intervention dite de suite n'a jamais lieu aussitôt après l'accident. Il y a toujours entre l'accident et le moment de l'opération un délai de préparation d'au moins deux heures. Je ne crois pas qu'il faille attendre si le blessé est en état de shock. On s'occupera du shock en faisant des injections de sérum chaud, en réchauffant le patient, en prenant tel ou tel anesthésique, mais on ne se guidera pas sur lui.

Quant à l'opération, généralement la lésion se trouve facilement. En général, on n'a pas les difficultés rencontrées dans le cas de blessure de l'abdomen par balle de revolver dans lesquelles les lésions intestinales sont multiples.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

La décancérisation.

Notre ami, M. le Dr Gaube, du Gers, vient de publier chez J. Rousset, un opuscule concernant une méthode de traitement du cancer dont il est l'auteur et sur laquelle il fonde les plus grandes espérances.

« J'entends, dit M. Gaube, par le mot *décancérisation*, la disparition, sous l'influence d'un traitement spécial, de toute manifestation cancéreuse chez l'homme.

« Or, la décancérisation peut s'obtenir au moyen d'un *colloïde* de cuivre introduit dans l'organisme par des injections sous-cutanées.

« Qu'est-ce que le cancer ? Nous en ignorons l'essence ; nous connaissons le cancer par la nature de ses qualités, par ses manifestations dont la plus caractéristique est une prolifération sans bornes d'un élément cellulaire unique, variable, pénétrant dans les tissus environnants jusqu'à leur destruction, capable de se transporter dans toutes les parties du corps ; aussi, peut-on affirmer que tout cancer, dont la prolifération cellulaire est arrêtée, est un cancer guéri ; or, le colloïde de cuivre arrête rapidement la prolifération de la cellule cancéreuse ».

Le colloïde de cuivre employé par M. Gaube est un colloïde de protoxyde de cuivre hydraté ; on l'obtient chimiquement, par réduction des sels de cuivre en présence de l'acide albumosique.

Le colloïde de cuivre doit être conservé dans des ampoules de verre jaune, à l'abri de la lumière ; les ampoules, dont on se sert ont une capacité de 5 centimètres cubes ; chaque ampoule contient cent vingt et un centièmes de milligramme, soit 0 gr. 00121, de cuivre pur.

Le colloïde de cuivre est directement injectable, il *n'est point toxique* ; les injections se font sous la peau ou intra-musculaires et se pratiquent dans la région lombaire ou plus bas ; elles sont indolores ; à cause de la viscosité du liquide, elles doivent être pratiquées lentement ; elles ne sont généralement suivies d'aucune réaction, ni locale, ni générale. Parfois, lorsqu'il vient une goutte de sang à la peau, quand on retire l'aiguille, on observe dans les 24 heures qui suivent l'injection, au-dessus et autour de la piqûre, un érythème indolore suivi de légères démangeaisons ; cet accident insignifiant est facile à éviter en enfonçant l'aiguille seule. S'il ne vient point de sang par la douille de l'aiguille, on peut pratiquer l'injection sans s'exposer au moindre accident.

Les injections sont renouvelées de quatre jours en quatre jours au début du traitement. On peut les espacer ensuite ou les continuer, selon la susceptibilité des malades, ou même les doubler si l'état du malade l'exige ; mais on ne devra jamais injecter plus d'une ampoule à la même place.

L'action du colloïde de cuivre sur le cancer est des plus nette. Dès les premières injections, les tumeurs cancéreuses non ulcérées diminuent de volume ; les douleurs propres au cancer s'atténuent considérablement ; le volume des ganglions diminue proportionnellement à la tumeur elle-même.

« L'action curative du colloïde semble plus lente sur les cancers opérés et récidivés que sur les cancers non opérés. Néanmoins, l'action curative du colloïde est aussi marquée sur les cancers récidivés, mais elle est plus lente à cause de l'étendue du mal, plus grande en surface et en profondeur.

« Tout cancer abandonné à lui-même finit par un ulcère dévorant. Sous l'influence du colloïde, cet ulcère va se rétrécissant de la circonférence vers le centre à mesure que disparaît le tissu cancéreux entourant l'ulcère ; l'ulcère se dessèche au centre, mais il ne guérit point avant la disparition du tissu péricancéreux et cancéreux lui-même.

« Les infections secondaires qui accompagnent si souvent les ulcères cancéreux ne sont point touchées ou fort peu par le colloïde ; mais il est facile de remarquer qu'à partir du début du traitement du cancer ulcéré par le colloïde, les cas d'infections secondaires deviennent de plus en plus rares. »

Nombreux sont les cas cités par M. le Dr Gaube du Gers, où le succès a été surprenant, mais il faut attendre, pour émettre une opinion sérieuse, l'épreuve du temps.

La vaccination contre la tuberculose.

Un récent travail de M. A. Calmette, de Lille, dans la *Presse médicale*, sur la vaccination contre la tuberculose, a provoqué un certain mouvement de curiosité en même temps que d'étonnement, dont nous ne saurions nier la légitimité.

Les recherches entreprises par M. Calmette ont eu comme point de départ la constatation de la résistance à l'infection bacillaire, des sujets antérieurement infectés et porteurs de lésions absolument latentes que seule la réaction tuberculinique peut déceler.

« Cette résistance à la tuberculose mortelle, que possèdent tant de porteurs *sains* de foyers bacillaires latents, doit être un guide pour les recherches à entreprendre en vue de conférer à l'organisme humain une immunité de même nature ; il importe que celle-ci soit acquise dès le jeune âge, car l'infection frappe déjà, dans la proportion de 81 pour 100, les enfants et les adolescents avant la quinzième année.

« Il semble que cette immunité, ou plus exactement cette « résistance » aux réinfections, ne puisse persister chez un sujet qu'autant qu'il reste porteur d'une lésion tuberculeuse. Si la guérison de celle-ci vient à s'affirmer par l'inaptitude à réagir à la tuberculine, l'immunité disparaît.

« C'est ainsi que les choses se passent chez les animaux et que, chez l'homme, cela s'observe dans la syphilis, et c'est peut-être une loi générale pour les maladies chroniques.

« On comprend, dès lors, pourquoi sont restées infructueuses les tentatives des expérimentateurs qui se sont proposé d'utiliser, pour conférer l'immunité, soit des bacilles tués ou atténués par

chauffage ou par vieillissement, donc dépourvus de vitalité et de virulence,soit des bacilles traités par diverses substances chimiques susceptibles d'altérer leur protoplasma (glycérine, éther, hydrate de chloral, iode, etc.).

« La nécessité s'impose donc de n'employer que des bacilles aussi voisins que possible de ceux qui parasitent l'espèce humaine ou l'espèce bovine, et de ne leur faire subir que le minimum de modifications susceptibles d'atténuer leur virulence ». (Analyse du travail de M. Calmette, empruntée à la *Quinzaine thérapeutique*).

C'est sur ces données que se sont appuyés MM. Calmette et C. Guérin pour essayer de vacciner des bovidés avec un bacille originairement très virulent, de souche bovine,dont l'enveloppe cirograisseuse fut modifiée par cultures successives en séries sur bile de bœuf glycérinée à 5 pour 100. Ce bacille, injecté à doses même élevées dans les veines (5 à 100 milligr.), ne donna naissance à aucun tubercule macroscopiquement visible ; mais il provoqua une maladie générale fébrile, d'allure typhique, analogue à la « typho-bacillose » humaine qui se termina par une guérison complète. Les animaux, ainsi traités, manifestèrent dans la suite une résistance extraordinaire aux injections intra-veineuses de bacilles virulents d'épreuve. Ils retinrent ceux-ci, pendant plusieurs mois, dans leurs ganglions lymphatiques, où on les retrouva décelables par l'inoculation au cobaye, et ils acquirent la faculté de les éliminer peu à peu, en nature, avec leurs excréments.

De nouveaux travaux montreront, sans doute, le parti que l'on pourra tirer de ces intéressantes recherches ; en tout cas, dès maintenant, la conclusion pratique qui s'impose est la nécessité d'exercer sur l'enfant, dès le berceau, une surveillance attentive pour saisir, grâce au moyen si simple et si inoffensif que nous offre la cuti-réaction tuberculinique le moment où la contamination du jeune organisme vient d'être réalisée.

Le point important est d'éviter les infections subséquentes, qui, en vertu du *phénomène de Koch*, amènent rapidement la phtisie chronique.

En quelques mots, rappelons ce qu'on appelle le phénomène de Koch.

« Les cobayes, déjà tuberculisés, sous la peau desquels on introduit, de nouveau, une petite quantité de bacilles tuberculeux, réagissent immédiatement contre cette seconde inoculation par une inflammation locale très vive, suivie de nécrose et d'élimination rapide des tissus modifiés avec leur contenu de microbes .»

L'enfumage iodé.

Nos confrères marseillais, et en particulier, M. le Dr Reynès, ont institué une nouvelle méthode d'application thérapeutique de l'iode à l'état naissant, dont ils affirment être très satisfaits.

L'iode est, on le sait, très employé aujourd'hui pour désinfecter non seulement les téguments avant toute intervention chirurgicale, mais même les plaies anfractueuses, douteuses, atones, voire néoplasiques.

Toutefois, il faut avouer que les badigeonnages ne donnent pas toujours grand résultat dans les diverticules et dans les cavités où ils ne peuvent pénétrer profondément. Ce n'est que sous la forme de vapeurs d'iode naissant que l'on peut espérer atteindre les plaies ulcéreuses et fistuleuses.

Pour obtenir de telles vapeurs, on chauffe doucement de l'iodoforme dans un ballon de verre muni de deux tubulures.

L'une se prolonge par le tuyau de caoutchouc d'une soufflerie, telle celle d'un thermocautère ou d'un pulvérisateur ; l'autre est effilée et fait un conduit de vapeurs parfaitement adapté à ses fonctions, d'autant que la forme en est modifiable avec la plus grande facilité.

Les vapeurs se massent dans le ballon, d'où la soufflerie les chasse avec la rapidité ou la force que les circonstances commanderont.

On conçoit que cette façon de procéder permette de localiser, sans difficulté, le jet de vapeurs bienfaisantes sur une partie du corps quelconque, sur les surfaces même très petites, ou les fasse pénétrer dans une cavité naturelle ou dans un trajet fistuleux.

Pour faire pénétrer les vapeurs iodées dans les cavités closes (kystes, articulations, abcès) on aspire les vapeurs directement avec une seringue en cristal et on les injecte après ponction de ces cavités. Furoncles, anthrax, ulcères variqueux ou autres, caries osseuses, ostéo-myélites, sinusites, anciennes otorrhées, abcès ganglionnaires, cancers et épithéliomas ont été rapidement détergés et cicatrisés entre les mains de MM. Reynès, Poucel, et autres confrères marseillais grâce à la nouvelle méthode d'enfumage iodé. Il est facile de vérifier ces engageantes affirmations et nous pouvons tous trouver des cas à traiter par ce puissant moyen.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Etiologie de la conjonctivite phlycténulaire. — Traitement de la syphilis chez les femmes enceintes. — Aménorrhée avec masculisme régressif. — Néphrite chez un hémophile. — Etude d'un cas de néphrotyphus.

— M. Blanchard présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un mémoire de M. de Font-Réaulx intitulé : étude sur l'*étiologie de la conjonctivite phlycténulaire*.

Frappé de la présence constante des poux (pediculus capitis) sur la tête des malades atteints de conjonctivite phlycténulaire, M. de Font-Réaulx s'est demandé quelles relations pouvaient exister entre ces parasites et l'affection susdite, dont la cause est encore ignorée. Sur 167 cas de cette affection oculaire, la phtiriase a été constatée 142 fois. Dans 25 cas, elle est restée douteuse, des circonstances extra-médicales n'ayant pas permis de la rechercher. Pour l'auteur, la conjonctivite phlycténulaire est le résultat de la phtiriase.

La question de l'étiologie de la conjonctivite phlycténulaire est importante. La maladie est, en effet, fréquente et souvent assez grave. L'éviter serait un bienfait appréciable. M. de Font-Réaulx exprime le vœu suivant, qu'il voudrait voir appliquer à toutes les écoles de France :

« Quiconque a des poux est dangereux : la phtiriase est une maladie contagieuse qui ne doit pas être tolérée ; l'enfant qui en est atteint ne doit pas être admis en classe. »

— M. Pamard fait à l'*Académie de médecine* une communication sur le *traitement de la syphilis chez les femmes enceintes*.

M. Pamard cite quatre observations concernant des femmes fécondées par un procréateur en puissance de syphilis et dont les produits de conception ont tous été victimes de la syphilis et anéantis par elle. Les mêmes femmes, soignées par une cure mercurielle ou fécondées par les mêmes procréateurs soignés, ont eu des gestations évoluant jusqu'à terme et se terminant par la naissance d'enfants bien portants et vigoureux.

M. Pinard soulève à ce propos, la question de la syphilis conceptionnelle. Il déclare n'en avoir pas vu un seul exemple. Il a pu suivre pendant des années des femmes fécondées par des syphilitiques, ayant eu des œufs syphilitiques dans l'utérus, et qui ont toujours présenté par la suite un état de santé aussi parfait que possible.

Pour M. Balzer, au contraire, toutes les femmes qui accouchent d'enfants syphilitiques doivent être considérées comme atteintes de syphilis, même si elles n'offrent pas d'accidents immédiats, car ceux-ci peuvent ne se manifester que plusieurs mois ou plusieurs années après l'accouchement.

M. Bar a cherché à éclairer le sujet par la réaction de Wassermann. Habituellement, le sérum de ces femmes donne un résultat positif. Mais il se pourrait que les anticorps du sérum maternel, révélés par la réaction de Wassermann, fussent la preuve non d'une syphilis réelle,mais d'une immunisation passive, les anticorps abondants du fœtus ayant passé par le placenta dans l'organisme maternel. La question, on le voit, demande de nouvelles études.

— M. Paul Dalché rapporte à la *Société médicale des hôpitaux* un cas d'*aménorrhée récente avec masculisme régressif*.

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-huit ans ayant tous les caractères extérieurs de la sexualité féminine (seins, taille, bassin, etc.), et portant une tête masculine, face et traits de jeune homme avec une paire de moustaches et un collier de barbe. Cette apparence datait seulement de cinq ans. A l'âge de vingt-trois ans, les règles, jusqu'alors normales, s'étaient supprimées après une fausse couche et la barbe avait commencé à pousser.

M. Apert rappelle que, dans un travail sur les dystrophies de cet ordre, il a pu recueillir trente et un cas où l'autopsie (quelquefois l'opération) a révélé des tumeurs surrénales développées aux dépens de la portion corticale de la glande ou aux dépens des glandes surrénales accessoires. Les tumeurs surrénales s'étaient cliniquement traduites par un syndrome, l'hirsutisme, composé de trois éléments, hypertrichose, adiposité, troubles sexuels. Ces faits montrent que certains cas de masculisme et d'hypertrichose acquise sont sous la dépendance de lésions hyperplasiques des capsules surrénales. Tous les faits du même genre, cependant, ne relèvent pas de cette pathogénie. Des lésions d'autres glandes à sécrétion interne (hypophyse, ovaires, thyroïde) ont parfois réalisé des dystrophies assez voisines. On connaît, d'ailleurs, les relations qu'ont ces glandes les unes avec les autres et leurs synergies.

M. Siredey remarque que le syndrome polyglandulaire est fréquemment observé en gynécologie. L'aménorrhée, la dysménorrhée, les ménorrhagies, la puberté tardive,la ménopause précoce, en un mot tout ce qui indique une insuffisance ovarienne, doit faire rechercher les signes d'insuffisance d'autres glandes vasculaires sanguines, en particulier de la thyroïde et de l'hypophyse, plus rarement des surrénales. C'est le plus souvent le corps thyroïde qui est en cause. Si l'on ne trouve pas toujours au complet les symptômes de l'hypothyroïdie, on rencontre du moins quelques-uns de ses petits signes : migraines, chute de poils, ou au contraire,hypertrichose, cyanose ou refroidissement constant des pieds et des mains, etc.Dans la plupart des cas, l'opothérapie thyroïdienne est la médication de choix ; elle a sur les fonctions génitales une action beaucoup plus accentuée que l'opothérapie ovarienne. Quelquefois,ce n'est pas l'insuffisance réelle de la glande thyroïde que l'on peut invoquer, mais son instabilité, l'hyperthyroïdie succédant à l'hypothyroïdie. Ce sont ces variations qui rendent le traitement difficile.

— MM. Claisse et David Thibaut communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation d'*hémorragies multiples au cours d'une néphrite chez un hémophile*.

Chez ce malade, la coexistence de lésions épithéliales du rein et d'une hémophilie a donné naissance à un syndrome rénal à allure spéciale dans lequel dominaient les hémorrhagies (épistaxis, purpura, mélæna, etc.).

Pour M. P. Emile-Weil, si les néphrites chroniques peuvent susciter parfois de vrais états hémorragiques de type purpurique ou de type hémophilique chez des malades généralement porteurs de gros foie, les néphrites aiguës ne le suscitent ordinairement pas. Dans le cas de MM. Claisse et Thibaut, il semble bien que le patient hémophile ait fait à la suite d'une infection indéterminée une néphrite aiguë et que le vice dyscrasique du sang ait apporté la note hémorragique dans le tableau clinique.

M. Achard observe en ce moment un malade qui se rapproche beaucoup de celui de M. Claisse. C'est un syphilitique, hémiplégique et albuminurique depuis assez longtemps. Il présente une tendance hémorrhagique qui se manifeste par des hématomes sous-cutanés, des épistaxis et des stomatorrhagies rebelles et répétées. Il a, d'ailleurs, une coagulation retardée et plasmatique. Les injections de peptone et de sérum de cheval, tout

en diminuant la tendance hémorragique, n'arrivent pas à l'enrayer complètement et la réparation sanguine ne se fait pas.

— MM. Marcel Garnier et Thiers présentent, à la *Société médicale des hôpitaux, une étude clinique et bactériologique d'un cas de néphrotyphus.*

Le début de la fièvre typhoïde peut être marqué par une affection qui semble n'avoir aucun rapport avec la dothiénentérie. Ainsi, dans certains cas, c'est une pneumonie qui est le premier accident morbide, puis les symptômes pulmonaires s'effacent et les signes de la fièvre typhoïde apparaissent nettement. Dans des cas plus rares et encore peu connus, la maladie débute par une néphrite aiguë. Un travail de MM. Pissavy et Gauchery a récemment attiré l'attention sur ce type morbide. M. Gouget, M. Lesieur, en ont rapporté aussi des observations ; MM. Garnier et Thiers viennent d'en observer un cas où ils ont pu mener à bien l'examen bactérioscopique des urines et y déceler la présence du bacille d'Eberth dès les premiers jours de la maladie.

Ce néphrotyphus constitue une variété bien à part de fièvre typhoïde à forme rénale. Il se caractérise par des symptômes de congestion rénale aiguë, les phénomènes urémiques étant absents. Il guérit souvent et ne laisse pas à sa suite de signes de néphrite. La mort, quand elle a lieu, semble due bien plutôt à la violence des phénomènes généraux qu'à l'intensité des désordres locaux.

Le néphrotyphus est dû à l'élimination en masse d'une grande quantité de bacilles d'Eberth par les urines dès les premiers jours de la maladie. Parfois, les signes de congestion rénale sont les seuls que détermine la septicémie éberthienne et il n'y a pas de dothiénentérie.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement du rhumatisme cérébral

I. Rhumatisme cérébral suraigu (forme rare) et rhumatisme cérébral aigu.

a) *Cessation du salicylate de soude*

b) *Application de la médication réfrigérante.* — Balnéation suivant la méthode anglaise : bains tièdes de 30° à 35°, qu'on abaisse progressivement à 25° et même à 20° ; la durée du bain variera de 1/4 d'heure à 1 heure 1/2 suivant les cas. Pendant le bain il est indiqué de frictionner le malade avec de la glace au niveau de la tête et de la nuque ; dès que le malade frissonne fortement, on le sort du bain, on l'essuie rapidement et on le replace dans son lit en ayant soin de le réchauffer par des frictions ou des boissons chaudes si la dépression paraissait trop accentuée. La fréquence des bains varie avec les auteurs et avec chaque cas ; il est bon toutefois de donner un bain toutes les trois heures si la température se maintient au-dessus de 38° ; quand la température se maintient à 38° ou un peu au-dessous, si les phénomènes nerveux, moteurs et psychiques ont disparu, lorsque le pouls est ralenti et que le malade dort paisiblement, on peut cesser les bains ; reprendre à la moindre alerte (Cuq). La présence d'une pneumonie, de collapsus pulmonaire, de bronchite ou d'une endocardite, pas plus que la menstruation ne constituent de contre-indications à l'emploi de la méthode hydrothérapique ; dans l'intervalle des bains, l'application sur la tête d'une calotte en tubes de caoutchouc pour la réfrigération cranienne par circulation d'eau froide peut rendre souvent d'excellents services (Arnozan). De même l'application de glace ou les compresses d'eau à 0°.

c) *Injections intra-veineuses ou hypodermiques d'électrargol.* — Injections matin et soir de cinq et même de 10 centimètres cubes de la solution jusqu'à obtention du résultat ; il ne faut pas craindre de répéter les injections, car l'électrargol a une action qui s'épuise vite. Se rappeler qu'après la première injection, il se produit assez souvent une élévation de température qui peut atteindre et même dépasser 1°.

d) *Ponction lombaire* (Tarrade). — Nous ne parlerons pas à dessein de la technique de la rachicentèse, nous dirons simplement que chez les adultes la ponction latérale doit être préférée à la ponction médiane qui reste le procédé de choix pour les enfants. La quantité de liquide à tirer varie suivant les cas. Si le liquide s'écoule lentement goutte à goutte, il est sage de ne pas enlever plus de huit à dix centimètres cubes chez l'adulte et quatre à cinq centimètres cubes chez l'enfant.

Si au contraire le liquide s'écoule par jet ou par un goutte-à-goutte rapide, on peut enlever une plus grande quantité de liquide (vingt à trente centimètres cubes).

La ponction lombaire sera réservée aux formes graves.

II. Rhumatisme cérébral subaigu ou chronique

Ici le mode de traitement doit être celui de toutes les maladies mentales en général ; il est variable avec la forme de délire que présente la maladie.

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire).

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

III. — Plaies du globe et ophtalmie sympathique.

Les plaies du globe se produisent soit au niveau de la cornée, soit au niveau du segment antérieur de la sclérotique, dans le voisinage de la région ciliaire.

Les plaies pénétrantes de la cornée n'ont pas à

beaucoup près la même gravité que celles de la région ciliaire. Très souvent la cause vulnérante ne pénètre pas au-delà de la chambre antérieure qui se vide et s'efface. L'iris vient faire hernie dans la plaie, l'obture et participe à la cicatrice, en faisant cependant courir à l'œil tous les risques du leucome adhérent consécutif à un ulcère perforé. En présence d'une plaie de cette sorte, et s'il n'y a pas de corps étranger, ce qui est le cas pour une plaie faite avec un instrument piquant ou tranchant resté entier, le mieux est de faire un pansement occlusif et légèrement compressif pour éviter l'issue possible de l'humeur vitrée qui est toujours une complication grave, au cas où les dégâts auraient atteint le segment postérieur. Mais ce pansement devra être précédé de l'abrasion de l'iris hernié au niveau de la plaie ; sinon ce sera un simple pansement d'attente et l'abrasion de l'iris devra être faite au plus tôt. Ainsi pourra-t-on espérer refouler loin de la plaie, dans le fond de la chambre antérieure ce qui reste de l'iris en place et diminuer pour l'avenir les risques de complications du leucome adhérent. Cette excision sera faite au ras de la plaie, sans autres manipulations, sans tirer surtout sur la hernie,et sa seule qualité sera d'être aseptique.

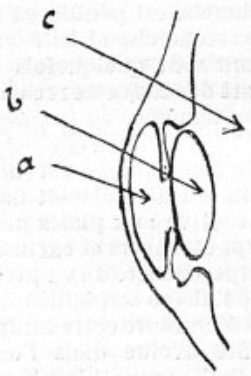


FIG. 4.

Le retrait se fera spontanément ou ne se fera pas, puisque, l'intervention étant supposée faite dès le début de l'accident, il n'y aura pas d'adhérences à rompre, ce qui serait le cas au contraire si l'intervention est retardée. Dans ce cas on essaye de détacher l'iris de ses adhérences au moyen d'un stylet.

Si le cristallin se présente derrière l'iris excisé, il faut l'enlever, mais dans ce cas la zonule est probablement déchirée et il faut fermer tout de suite la plaie avec un pansement pour éviter la sortie de l'humeur vitrée. En effet, si l'issue d'une petite quantité de vitré, de la grosseur d'un demi-pois, par exemple, peut être sans inconvénients, un épanchement plus abondant peut donner lieu, en raison de sa non-reproduction, à un exsudat sanguin qui en occupera la place, dont la résorption sera très lente, qui sera un milieu de culture pour l'infection possible, et s'organisera peu à peu, ou à un décollement des membranes, et à la perte de la vue.

Le vitré sain dans le voisinage d'une plaie est d'ailleurs aussi un excellent milieu de culture pour l'infection.

Si un corps étranger est resté dans la cornée ou dans la chambre antérieure, son extraction s'imposera avant complications, s'il est visible et facilement accessible. Mais si des dégâts paraissent devoir résulter de son extraction, il faudra être opportuniste et mieux vaudra souvent ne pas risquer ces dégâts pour un corps étranger, petit, métallique qui pourra avoir pénétré dans l'œil dans un état d'asepsie suffisant pour ne pas compromettre l'avenir et qui sera bien toléré. Les particules métalliques, éclats de fer rougis ou seulement chauffés par le choc du marteau, sont, en effet, considérés comme stérilisés s'ils ne sont pas trop gros.

Le cristallin supporte particulièrement bien les petits corps étrangers et leur ablation sera renvoyée au moment où le cristallin opacifié par le traumatisme sera énucléé comme une cataracte. La vue ne sera d'ailleurs pas fatalement perdue dans ce cas, l'œil pouvant être assimilé à un œil opéré de cataracte.

La chambre antérieure peut être le siège d'un épanchement de sang dans son angle inférieur (hyphéma). La résorption en est rapide si la quantité en est minime et s'il n'y a pas infection. Un épanchement plus abondant peut mettre un temps assez long à se résorber et gagner la chambre postérieure. Il disparaît aussi le plus souvent après avoir donné quelquefois au segment antérieur des teintes d'ecchymose.

Les plaies de la région ciliaire doivent leur spéciale gravité à ce qu'elles mettent à nu la région de l'œil la plus riche en vaisseaux et par conséquent la plus propre à une infection secondaire, et aussi à ce que cette infection peut se transmettre à l'autre œil (*ophtalmie sympathique*).

Ces plaies sont ou bien des plaies pénétrantes directes, ou bien des plaies de rupture, véritables fractures par contre-coup qui se produisent en ce point du segment antérieur où la sclérotique est amincie par la présence du canal de Schlemm, du tissu trabéculaire de l'angle irido-cornéen et des nombreux vaisseaux d'anastomose entre les deux circulations. Les plaies par contre-coup, par éclatement, se produisent par exemple à la suite d'un coup de corne de vache qui pénètre dans l'orbite et comprime le globe qui éclate en son point faible.

Les plaies directes sont le résultat de coups de couteau, d'éclat de bois, de pierre, et aussi de particules provenant de la forge ou du travail des métaux ou d'un marteau de mineur ou de casseur de pierres.

Une *plaie pénétrante* sera reconnue à la diminution de profondeur de la chambre antérieure (écoulement de l'humeur aqueuse), à l'*hypotension*, à la hernie noirâtre formée par l'iris, les procès ciliaires ou la choroïde, l'issue du vitré sous forme de globule hyalin mou et *adhérent*, le déplacement de la pupille vers la zone déchirée des procès, la présence de sang dans la chambre, et enfin l'expulsion du cristallin hors de sa loge ou hors de l'œil, quelquefois sous la conjonctivite (Fig. 5.)

Le pronostic d'un pareil traumatisme, toujours grave, devient presque fatal pour la vitalité de l'œil, si un corps étranger est resté dans la plaie, à moins qu'il ne s'agisse d'une de ces particules métalliques assez petites pour avoir été stérilisées par leur chaleur. Sinon le corps étranger amène, et quelquefois après des années de silence, une iridocyclite plastique dont les exsudats envahissent les chambres et le segment postérieur, englobent le cristallin et amènent par leur rétraction l'atrophie du globe. L'évolution de cette atrophie est lente et sans beaucoup de douleurs.

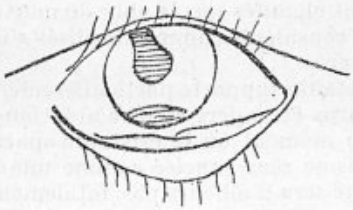


Fig. 5.

Si, au contraire, l'infection aboutit à une suppuration des membranes (cyclite ou choroïdite suppurée), ce pus tend à se faire jour à l'extérieur à travers la sclérotique qui bombe sous la conjonctive dans le voisinage du limbe toujours en son point faible et finit par s'ouvrir en donnant issue à un pus qui s'écoule lentement pour aboutir à la phtisie du globe. C'est la *panophtalmie*. Au moment de l'ouverture de l'abcès, les douleurs, qui étaient extrêmement vives se calment peu à peu pour cesser seulement à l'atrophie du globe au bout de plusieurs semaines.

Les autres signes de la panophtalmie sont une fièvre vive, des vomissements, de l'exophtalmie due à l'inflammation de la capsule de Tenon et l'œdème des paupières.

Parmi les plaies infectées pouvant donner lieu à la suppuration du globe, il faut citer les plaies opératoires (cataracte), les ulcères cornéens graves et en général toutes les plaies ou cicatrices avec enclavement ou hernie de l'iris. Une autre variété de panophtalmie consiste dans l'*ophtalmie métastatique*, dont toutes les grandes infections peuvent être cause : pyhémie, fièvre puerpérale, typhus, variole, scarlatine, endocardite, pneumonie, méningite cérébro-spinale, etc.

Cette ophtalmie débute sans cause apparente autre que l'infection et évolue dans l'un ou les deux yeux comme la panophtalmie de cause traumatique.

En présence d'une plaie pénétrante large du globe avec hernie des membranes, issue large du vitré surtout, quand l'organe siège d'un corps étranger paraît devoir se perdre fatalement, il faut conseiller l'énucléation immédiate qui évitera la suppuration du globe et l'ophtalmie sympathique.

Quand cette suppuration se sera produite, il sera trop tard pour énucléer, l'ablation d'un œil atteint de panophtalmie étant un danger de méningite. Il faudra alors traiter par une incision cruciale du globe, de préférence au thermo-cautère et attendre la régression du moignon.

Si, au contraire, on se trouve en présence d'une plaie qui ne paraît pas, dès le début au moins, compromettre la vitalité de l'œil, et s'il n'y a pas de corps étranger, il faudra, après abrasion de l'iris hernié, s'il y a lieu, mais de l'iris seul et sans toucher au corps ciliaire, à cause du vitré qui est derrière, et sans jamais tirer sur le vitré qui a fait hernie, car on s'exposerait à vider l'œil (et aussi après suture éventuelle de la conjonctive sur la plaie), faire un pansement compressif, et attendre les événements. Les événements possibles sont, nous le savons, l'irido-cyclite, la panophtalmie et la complication la plus imprévue de toutes, l'ophtalmie sympathique. Pour intervenir en cas d'irido-cyclite grave et conseiller l'énucléation, il faudra s'inspirer des circonstances.

Il est certain que si une cyclite grave se déclare, si des exsudats se produisent qui menacent d'abolir complètement la vision, il vaut mieux énucléer d'emblée que de risquer, avec la perte ultérieure de cet œil, des douleurs interminables, et la perte de l'autre par ophtalmie sympathique.

L'ablation des corps étrangers sera toujours à tenter ou à conseiller le plus tôt possible, car dans cette région ciliaire, il ne faut guère compter sur une tolérance indéfinie, même pour les plus petits. Ils sont une menace constante de complications. Mais leur recherche est pénible et les dégâts que causent cette recherche et leur extraction par l'électro-aimant sont quelquefois considérables. Dans la plupart des cas, cette recherche devra être entreprise quand même.

L'*ophtalmie sympathique* est une iridocyclite qui passe d'un œil déjà atteint dans l'œil sain. Elle est consécutive aux plaies pénétrantes, surtout avec corps étrangers et exclusivement de l'iris ou du corps ciliaire. Les autres états infectieux, comme l'ulcère serpigineux, la panophtalmie n'ont pas à craindre cette complication.

Cette cyclite évolue dans l'œil sympathisé comme dans l'œil sympathisant, avec les mêmes exsudats et la même perte de la vue par atrophie du globe. Elle est le plus à craindre au moment où la cyclite de l'œil sympathisant est à son apogée, c'est-à-dire un mois ou deux après le traumatisme ; mais, en présence d'un corps étranger surtout, elle peut survenir après des années d'accalmie et de guérison apparente.

Elle est précédée dans ce cas de *réapparition de douleurs dans l'œil perdu*. Puis apparaissent des signes d'*irritation dans l'œil sain* (irritation sympathique). *C'est à ce moment*, alors que la cyclite ne s'est pas encore confirmée, qu'il importe de décider de *l'ablation de l'œil perdu*, car l'ophtalmie sympathique peut aller très vite et bientôt l'ablation de l'œil ne sera d'aucun secours. Au début de l'ophtalmie sympathique, du larmoiement et de la photophobie apparaissent en même temps que des douleurs ciliaires. Bientôt, la cyclite se confirme, la *vue baisse*, il y a de l'injection ciliaire et souvent de l'hyperhémie de la rétine et du nerf optique. A ce moment déjà, l'énucléation donne un résultat très aléatoire et la seule excuse qu'on puisse avoir à la différer si tard, c'est que l'œil sympathisant ait encore un peu de vision et

que sa conservation soit en cause. Peu à peu, apparaissent les synéchies, l'occlusion pupillaire, les exsudats du vitré, et l'atrophie commence.

Il y a donc dans certains cas une hésitation possible dans la conduite à tenir. Mais, quand il s'agit d'un œil sympathisant perdu, il faut intervenir à la première alerte.

THÉRAPEUTIQUE

Sur l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie

Beaucoup de médecins utilisent encore le vésicatoire contre la pneumonie et prétendent en obtenir de très bons résultats, au début de l'évolution morbide, avant que l'hépatisation ait transformé le tissu pulmonaire en une masse compacte. Beaucoup d'autres, en particulier la jeune école, le proscrivent absolument comme inutile et dangereux. Habituellement, dans ces sortes de questions thérapeutiques, la vérité est entre les extrêmes, mais il semble, en ce qui concerne la pneumonie, que les abstentionnistes ont raison.

G. Lyon, qui a étudié de près, en clinicien, le traitement de cette maladie, proscrit systématiquement le vésicatoire dans toute pneumonie. Il lui reproche d'introduire dans l'économie un principe toxique susceptible d'amener des accidents de cystite et de néphrite « venant aggraver d'autant la maladie que le bon fonctionnement du filtre rénal est nécessaire pour l'élimination des produits infectieux ».

Le vésicatoire, en outre, établit sur la peau une plaie plus ou moins infectée qui peut être l'origine de furoncles, d'anthrax et même d'un érysipèle. Il détermine de l'agitation, de l'insomnie, provoque une élévation de la température et diminue la quantité des urines.

Si l'on admet que l'antisepsie bien faite peut éviter beaucoup de ces accidents, l'action toxique de la cantharide n'en persiste pas moins, malgré l'association tant vantée du camphre au vésicatoire.

Mais admettons qu'aucun de ces inconvénients n'existe ; faut-il reconnaître à cet emplâtre vésicant une efficacité réelle ? Nous ne le pensons pas, au contraire, nous croyons à son inefficacité absolue.

La physiologie n'est pas encore parvenue à déterminer la valeur de ce procédé de révulsion qui est du domaine de l'empirisme.

A l'époque où l'on considérait la pneumonie comme une maladie locale, une congestion, précisée en un point donné par l'auscultation et la percussion, on était en droit de penser qu'une puissante révulsion *loco dolenti* pouvait avoir les plus favorables résultats. Mais aujourd'hui que la notion de l'infection domine et s'est substituée à la notion de congestion dans la pneumonie, on ne peut admettre qu'une révulsion quelconque puisse avoir une influence sur le processus infectieux général ; du reste, on a fait à ce sujet des expériences tendant à démontrer les bienfaits de l'action révulsive et il est exact de dire qu'elles n'ont jamais donné de résultats précis.

L'enveloppement froid du thorax est de beaucoup plus utile et remplace actuellement le vésicatoire, de même que pour le traitement interne, le tartre stibié, le kermès, ont été abandonnés pour les cachets ou comprimés Roche de thiocol, toniques, antiseptiques et modificateurs des sécrétions pulmonaires.

D'ailleurs si l'on voulait faire l'historique de cette question, on verrait que la valeur du vésicatoire a été discutée même autrefois. Laënnec l'accusait de gêner la respiration et d'augmenter la congestion pulmonaire ; Louis le trouvait inutile ; Grisolle, qui a étudié la pneumonie d'une façon approfondie, n'était pas non plus partisan du vésicatoire et si, à certain endroit de son œuvre, il paraît le recommander, c'est parce qu' « une pratique si universellement acceptée doit avoir quelque raison d'être ».

En vérité, c'est en grande partie pour obéir à la tradition et aux habitudes invétérées du public que le médecin prescrit le vésicatoire. On ne pourra ainsi rien lui reprocher s'il arrive un événement funeste !

Au traitement local par les enveloppements froids s'ajouteront quelques médications utiles. Nous avons parlé des comprimés ou cachets Roche de thiocol. Ce remède est indiqué dans tous les cas parce qu'il n'a aucun inconvénient et modifie très vite l'expectoration, il paraîtrait même influencer très favorablement le processus infectieux général. On peut même donner le thiocol aux malades pusillanimes ou aux enfants sous la forme de Sirop Roche, toujours très bien acceptée.

Contre l'insomnie, on utilisera le chloral sans dépasser 1 ou 2 grammes, le sulfonal, 1 gramme, le pantopon, 1 à 3 centigrammes, ou la paraldéhyde à la dose de 2 grammes en potion et lavement.

L'agitation sera calmée, quand elle est violente, par les *bains tièdes*.

Contre l'embarras gastrique prononcé, on donnera l'ipéca à dose vomitive et contre la constipation assez fréquente, une eau purgative (un verre pendant 2 à 3 jours de suite) ; chez le vieillard, les *lavements* quotidiens sont de beaucoup préférables. Enfin, chez ce dernier malade, il est classique d'ordonner la digitale ou la digalène en injection intramusculaire profonde.

Des essais ont été faits de sérothérapie antipneumococcique. On a utilisé aussi un traitement sérothérapique. Cette question est importante à connaître. Nous l'envisagerons dans un article à venir.

Dr E. Barbou.

Traitement du diabète.

J'ai eu l'occasion de traiter, il y a quatre mois, un malade âgé de 50 ans atteint de diabète sucré, maigrissant de plus en plus, venu à Nice pour se soigner. Il possédait ses réflexes rotuliens et achilléens.

Voici le résultat de l'analyse de ses urines de 24 heures, urines fortement hyperacides :

Volume	4 lit. 280
Densité	1.020
Sucre	70 gr.
Chlorure de sodium	21 gr.
Acide phosphorique	4 gr. 25
Urée	40 gr.
Acétone	présence
Acide diacétique	présence

A ce moment, le malade s'abstenait le plus possible d'hydrates de carbone. Trois jours après, se sentant débilité, il se décide à prendre des hydrates de carbone ; le patient émet alors des urines ayant les caractères suivants pour les 24 heures :

Volume	5 lit. 400
Densité	1.032
Sucre	160 gr.
Chlorure de sodium	25 gr. 50
Acide phosphorique	4 gr. 70
Urée	42 gr.
Acétone	présence
Acide diacétique	présence

Comme on le voit, il y a augmentation de tous les éléments ; le malade était en pleine dénutrition.

Je lui ai prescrit l'émulsion suivante à raison de 3 cuillerées à soupe par jour :

Huile de foie de morue	300 gr.
Glycérine pure	120 gr.
Eau distillée fl. oranger	80 gr.
Gomme arabique pulv.	5 gr.
Gomme adragante pulv.	2 gr.
Hypophosphite de chaux	5 gr.
Hypophosphite de soude	5 gr.
Pancréatine Byla	4 gr.

La pancréatine a pour but non seulement de rendre l'émulsion plus digestible, mais d'agir opothérapiquement, surtout dans le diabète maigre.

L'on sait, en effet, que l'huile de foie de morue est un médicament-aliment, puissant réparateur, contenant des corps gras riches en phosphore, cholestérine, lécithines, brome et iode à l'état de combinaisons organiques, et des ferments hépatiques. Il faut, cela va sans dire, que l'huile soit fraîche, les ferments ne devant subir aucune altération.

Quelques jours après l'emploi de cette émulsion pancréatinisée, le malade constatait que le volume des urines avait diminué et que son état s'était amélioré. Etant parti, il m'a, depuis, fait savoir que le mieux persistait.

Le régime de Noorden avait complètement échoué, chaque malade ayant un pouvoir d'absorption différent et les aliments ne produisant jamais la quantité de calories prévues.

Dr Ernest LIOTARD
(de Nice).

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

— **L'anosmie.** — L'anosmie ou perte de l'odorat (Dr J. MOLINIÉ, de Marseille, in : *Le Larynx*, nº 1, 1912) a plusieurs origines qui guident son traitement qui doit tout d'abord être pathogénique.

L'anosmie peut être *mécanique* : respiratoire (orientation défectueuse de l'air inspiré, polype, crête, hypertrophie), ou par oblitération de la fente olfactive (obstacle du côté des choannes, oblitération, végétations, adhérences vélopalatines).

Elle peut provenir de lésion de la muqueuse olfactive (rhumes, ozène).

Elle peut enfin être d'origine nerveuse (lésion du nerf olfactif, compression des bulbes, des bandelettes, lésions centrales, hystérie par inhibition).

Pour les anosmies mécaniques, le traitement consistera d'abord en interventions variées. On songera dans les anosmies nerveuses aux origines toxiques (tabac, alcool).

Pour augmenter la sensibilité, on conseille les irrigations très chaudes à l'eau légèrement salée ; le massage vibratoire à la main ou au moteur électrique avec un stylet entouré d'ouate ; les douches d'acide carbonique (Joal), au moyen d'un siphon, la strychnine en injections hypodermiques, injectée près de la racine du nez, l'électrisation (franklinisation, galvanisation, faradisation).

Il est bon de s'assurer qu'il n'y a pas dans les fosses nasales de source d'odeur fétide qui crée de la cacosonie et empêche de sentir.

— **Le bonheur inapprécié des accidentés. L'accoutumance aux mutilations.**—*O fortunatos nimium sua si bona norint* ! — Dans la *Province médicale* du 20 janvier 1912, est relevée une statistique de M. JULLIARD, de Genève, qui a retrouvé 307 accidentés du travail plus ou moins tard après leur accident : 48 % de ces mutilés avaient un salaire supérieur, 28 % un salaire égal et 24 % un salaire inférieur à celui qu'ils gagnaient avant l'accident. D'où il est logique de conclure une de ces énormités que des amateurs de paradoxe ont déjà développée, petit jeu de rhétorique qui serait très amusant s'il ne touchait un sujet aussi triste, à savoir : que la plupart des accidents augmentent la valeur de l'ouvrier. Feu le Pr Berger ne soutint-il pas, dans un rapport mémorable, qu'un malheureux castré dans un accident n'avait droit à aucune indemnité, ses facultés de travail ayant été accrues par la castration comme chez le bœuf et le cheval hongre ?

Nous laissons aux hommes sains de cœur et d'esprit le soin d'apprécier si de pareilles doctrines ne légitimeraient pas de la part des victimes les actes les plus anarchiques.

J. N.

— **Le charbon, antidote des champignons vénéneux.** — Le Dr H. PHILIPPE, qui dans le *Lyon médical* a étudié l'empoisonnement par les champignons, rappelle que le Dr Secheyron, de Toulouse, a préconisé, il y a quelques années, la poudre de charbon de bois récent ou même le noir animal comme antidote à employer le plus tôt possible.

Il ne faudra pas négliger néanmoins les vomitifs pour évacuer le plus possible de poison.

PARTIE PROFESSIONNELLE

SOCIÉTÉ CIVILE DU " CONCOURS MÉDICAL "

Réunion du Conseil de Direction du 20 avril 1912.

Présents : MM. Gassot, Maurat, Jeanne, Cézilly, Diverneresse, J. Noir, Vimont, Boudin.

MM. Maurat, Jeanne et Boudin rendent compte avec détails des observations qu'ils ont recueillies dans les *réunions-conférences* de Chaumont, Vesoul, Epinal, Neufchâteau, Nancy, Commercy, Poitiers, Angoulême, Cognac, Niort, Saintes, Surgères, Gémozac, Rochefort et La Rochelle. Le récit de l'effet produit à Poitiers par l'annonce de notre venue procure au Conseil un instant de douce gaieté.

Le Conseil ayant invité pour demain 21 avril, au déjeuner habituel, les correspondants qui se trouvent avoir été délégués à l'A. G., il charge MM. Maurat, Noir, Jeanne et Boudin de préparer, avec ceux de ces confrères qui représentent les départements du Massif central et la région autour de Toulouse, une *nouvelle tournée d'organisation des Comités de propagande* à effectuer avant le 1er août prochain.

Connaissance prise des communications émanant du *Comité médical d'aviation militaire*, il déclare à l'unanimité que la Société civile ne peut que s'abstenir, la question étant tout à fait en dehors de son programme et n'ayant rien de corporatif.

Le Conseil a reçu un exemplaire du rapport de M. le Dr Doizy, député des Ardennes, sur le projet de loi « Inspection médicale des Ecoles ». Il décide qu'une étude de ce rapport sera publiée au journal comme il fut fait pour le rapport Gilbert Laurent sur les *maladies professionnelles*, et qu'on insistera sur l'urgence pour les Syndicats médicaux de s'occuper enfin, pendant qu'il en est encore à peu près temps, de ces mesures législatives si grosses de conséquences pour la profession.

M. Gassot communique les listes des *membres bienfaiteurs et honoraires* qui se sont inscrits à la *Mutualité familiale*, et fait remarquer le nombre déjà important de fidèles annonciers du journal qui figure dans ces listes. Le Conseil décide d'insérer au présent procès-verbal ses remerciements pour ce nouveau témoignage de sympathie et de publier ces noms dans le journal afin qu'ils soient bien enregistrés par nos lecteurs.

Il est ensuite procédé avec l'administration du journal à l'examen du sommaire projeté pour l'*Agenda-Memento* de 1913. Les documents nouveaux à y faire entrer sont déjà tellement nombreux et importants que la partie *Memento* sera totalement différente de celle des années précédentes, et cette troisième expérience conduit à prévoir que tous les ans il s'agira désormais d'un volume nouveau complétant ses aînés.

M. Diverneresse rend compte de diverses entrevues récentes qu'il a eues avec le rapporteur de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, qui a tenu à garder le contact avec lui jusqu'au moment où la nouvelle loi-accidents viendra en discussion.

M. le Dr Noir est prié de maintenir le journal bien à la disposition des chirurgiens qui poursuivent le droit de libre choix de leur main-d'œuvre dans les cliniques qui leur appartiennent.

M. le Dr Vimont poursuit la préparation des assurances nouvelles à annexer à la « Mutualité familiale ». Il rend compte de ses dernières démarches à ce sujet du côté des actuaires, de l'Union mutuelle et de la Caisse nationale.

Le secrétaire,
Dr BOUDIN.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
de l'Association générale des médecins de France.

L'Assemblée générale de l'Association s'est ressentie de l'événement douloureux qui vint jeter la tristesse et le désarroi, lorsqu'on vit le Président Lande tomber à son poste d'honneur, frappé d'une attaque d'apoplexie.

La séance, suspendue un moment, reprit ; car nombreux étaient les délégués de province, venus à Paris pour discuter des questions importantes, mais obligés de reprendre le train le soir même.

A côté des affaires ordinaires (compte rendu du trésorier, vote des pensions, rapport du secrétaire général et des diverses commissions), après les élections de la seule liste de candidats au Conseil général (1) se trouvait un faisceau de problèmes qui passionnaient nombre de présents

(1) Ont été élus : Vice-président : Combemale (Nord) ; Secrétaire des Séances : Régis, de Paris ; Membres du Conseil général : Barbanneau (Vendée), Bilhaut, de Paris, Dignat, de Paris, Saquet (Loire-Inférieure), Bazot (Yonne), Bousquet (Puy-de-Dôme), Cousyn (Morbihan), Dayot fils (Ille-et-Vilaine), Gilson (Charente), Hirigoyen Louis (Gironde), Lutaud Auguste, de Paris, Raymond (Haute-Vienne), Roudouly (Tarn-et-Garonne), Sarles (Bouches-du-Rhône), Séailles, de Paris, Thiéry (Meuse).

Presque sans discussion, l'assemblée rejeta le projet de création d'une caisse spéciale d'assurance-décès par l'A. G.

Quant au projet de contrat nouveau, entre l'Association générale et la Mutualité familiale, il fut purement et simplement retiré de l'ordre du jour, n'étant pas prêt, tant sur les questions de fond que sur beaucoup de points juridiques.

Néanmoins, il fut demandé que, comme par le passé, l'A. G. continuât à payer les cotisations des membres gênés, pour la Mutualité familiale. Un crédit de 4.000 fr. fut voté, à cet effet, comme les années précédentes.

La question des études classiques fut plus prenante et surtout plus confuse. A quels bacheliers devait-on permettre l'accès de la profession médicale ? Les uns tiennent pour le grec et le latin, les autres pour les études scientifiques. Bref, l'assistance comprit qu'il y avait surtout un certain flottement provenant de ce que peu ont saisi ce que signifiaient les fameux cycles, dont on a affublé notre enseignement secondaire actuel.

L'ordre du jour du Dr Levassort fut, en fin de compte, accepté, demandant que les seuls bacheliers classiques fussent admis dans les Ecoles et Facultés de médecine.

La question des cliniques privées fut plus orageuse. Tour à tour, les Drs Lachèze, de Périgueux, Massoulard, de Troyes, vinrent réclamer, pour le médecin, la liberté du choix de son personnel infirmier. Après une longue discussion, où, comme d'habitude, beaucoup vinrent raconter des faits personnels, après qu'on eût donné connaissance de l'ordre du jour du groupe médical parlementaire (invitation au gouvernement d'avoir à développer le nombre des écoles d'infirmières laïques et, en attendant, donner des autorisations temporaires aux médecins pour l'emploi du personnel religieux), on écouta avec beaucoup d'intérêt la *consultation nouvelle de Me Liouville qui montra qu'à côté d'une action législative, réclamée par* Périgueux, il y avait place pour une action judiciaire. En effet, se basant sur le texte de la loi de 1901 et sur les travaux parlementaires préparatoires, on pourrait demander, d'une part, à la Cour de Cassation, ce qu'il fallait entendre par les mots : nouvel établissement, lorsqu'il s'agit d'un personnel infirmier salarié, sous la dépendance d'un patron, le médecin ; puis, d'autre part, le Conseil d'Etat pourrait être saisi, pour savoir s'il n'y aurait pas abus de pouvoir, au cas où un médecin serait la victime de l'arbitraire préfectoral et obligé de fermer sa clinique à cause de la présence des sœurs.

Après beaucoup et beaucoup de discours, on rejeta le vœu de Périgueux qui demandait une modification à la loi de 1907 et tendant à donner au médecin la liberté idéale pour le choix de son personnel infirmier.

On se rangea à l'opinion de Me Liouville, pour faire trancher ces questions d'ordre juridique, dès que l'occasion s'en présenterait (1).

(1) A cette occasion, le « Sou médical » informe ses adhérents qu'il est tout prêt à porter ces problèmes devant la juridiction compétente, le jour où serait molesté un de ses adhérents.

Après cette longue discussion, la salle se vida lentement, chacun demandant des nouvelles de celui qui est tombé, frappé par la terrible maladie, au milieu du respect et de l'affection de tous ceux qui ont apprécié la longue carrière de dévouement du Pr Lande. P. Boudin.

***

Nos prévisions pessimistes se sont, hélas ! réalisées, et mardi matin, le Pr Lande s'éteignait sans avoir repris connaissance.

Mercredi soir, plusieurs délégations, représentant les divers groupements médicaux, ont accompagné le corps à la gare Montparnasse.

Les obsèques auront lieu à Bordeaux vendredi. L'Association Générale sera représentée par le Dr Bellencontre, vice-président, le Dr Levassort, secrétaire général, et le Dr Darras, trésorier ; l'Union des Syndicats, par le Dr Charrier, vice-président et le Dr Lepaitre, secrétaire général ; le *Concours médical* et la « Mutualité familiale », par les Drs Gassot et Noir.

Dans notre prochain numéro, nous rendrons compte de la triste cérémonie. Mais qu'il nous soit permis de dire aujourd'hui la douleur et la peine qui étreignaient nos cœurs, lorsque, pour la dernière fois, nous sommes allés nous incliner respectueusement devant la dépouille de celui qui fut un savant médecin, mais surtout un très bon confrère

ÉCHOS de nos TOURNÉES de PROPAGANDE

Cher Confrère,

Il m'a été impossible d'aller à Nancy pour assister à votre conférence. J'avais passé toute la journée du mardi dans une clinique de la ville pour une opérée et j'avais chargé le confrère Michel, président de notre Syndicat, de vous présenter mes excuses.

Comme je m'y attendais bien, votre réunion n'a pas eu le succès que méritait votre initiative. J'en ai eu connaissance trop tard pour vous donner mon opinion bien nette.

Notre Syndicat est composé d'une masse de médecins d'usines et vous allez contre leurs intérêts *actuels* en prêchant le libre choix.

Remarquez bien que ces confrères, — dont j'ai fait partie — sont très honorables et nullement rabaisiens.

Ils se sont installés, grâce à l'appui des mines, dans de petites localités devenues importantes.

Les usines ont donc rendu service aux anciennes populations, en leur donnant la possibilité d'avoir sous la main médecins et pharmaciens.

Les honoraires accordés ne sont pas évidemment calculés à la visite, mais ils sont suffisants,

Caisse maladie : 12 fr., par an et par ouvrier (compris la famille).

Caisse accidents : 12 fr., par sinistré (les grands sinistrés sont envoyés à l'hôpital) (1).

Dans ces conditions, les confrères ont un noyau sérieux qui leur permet d'attendre la clientèle. Quelquefois même, ils sont logés et éclairés, voire même chauffés.

Ils ne disputent pas les blessés aux médecins libres, puisque dans nos régions industrielles, il n'y a que des médecins d'usines.

Tout imbus de vos théories très justes en principe, j'ai lâché un gros service d'usine fatigant — j'étais d'ailleurs le plus mal payé de la région — pour me créer une situation indépendante. Je ne vois pas de blessés du travail et j'ai bien du mal à refaire une nouvelle clientèle — je n'arriverai jamais à retrouver ce que j'ai perdu.

Il faudrait, au lieu de jeter l'anathème sur les situations acquises, pouvoir proposer aux confrères qui les détiennent l'équivalence certaine.

D'autre part, amener une entente entre tous les médecins d'usines pour relever les honoraires, d'accord avec leurs syndicats.

Obtenir qu'un renégat ne viendra pas, par derrière, faire des propositions inférieures pour se faire agréer par l'industriel.

Et enfin, faire l'éducation des ouvriers et les bien pénétrer de leur droit absolu de choisir leur médecin, sans pour cela discréditer le médecin d'usine qui rend à ces ouvriers de multiples services.

Notre Syndicat a failli être coupé en deux tronçons à la suite de la campagne de l'Union des Syndicats contre les médecins patronaux ; notre président n'a pu maintenir son effectiff qu'en opérant la scission avec l'Union, pour faire une Fédération. Cette question de médecine patronale est donc un *noli me tangere* et cet état d'esprit vous explique pourquoi la réunion de Nancy a été si peu courue, malgré votre notoriété.

Ne croyez pas cependant que les praticiens lorrains soient réfractaires à vos idées ; ils sentent seulement que les idées ne sont pas mûres ; ls ne veulent pas sacrifier un présent assez bon pour un avenir incertain (comme j'ai fait).

Et surtout ils n'approuvent pas du tout la campagne du Dr Diverneresse, acerbe et violente, qui tend à jeter le discrédit sur tout le Corps médical. on croirait, à l'entendre, qu'il n'y a parmi les médecins d'usines que des brebis galeuses sans aucun caractère et sans indépendance.

Il ne faut pas oublier que si l'ouvrier a des droits, il les fait si peu valoir.

Et qu'en définitive, c'est toujours l'industriel qui nous paie — nous devons avoir pour lui la considération que nous éprouvons pour nos bons clients — nous ne sommes pas pour cela leurs plats valets.

Le Corps médical de Nancy, *ville universitaire*, ne comprend pas cette question de médecine d'usines, pas plus qu'il ne comprend la Société Française des Eaux minérales.

Pour prêcher la bonne parole, il faudrait venir dans nos centres industriels de Briey et de Longwy. Je vous recevrai avec le plus grand plaisir.

Veuillez agréer, je vous prie, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr C...

(1) C'est plus économique de faire soigner, sur le budget des pauvres, ces grands blessés qui devraient et pourraient être traités chez eux par leur médecin.
P. B.

Répons

Nous regrettons beaucoup que vous ne soyez pas venu à notre réunion de Nancy, car vous nous auriez posé les objections contenues dans votre lettre et nous aurions pu y répondre devant tous les confrères.

Nous savons très bien que la campagne en faveur du libre choix et du tarif à la visite amasse bien des haines contre les dirigeants de ce mouvement. Certes, il est peu agréable de se voir déposséde ou menacé d'être éliminé d'un service à forfait, pour lequel on a passé plusieurs années de sa vie à en acquérir la nomination à la faveur.

Ah ! combien il est plus doux de sacrifier à la sainte paresse, de ne pas tenir de livre de comptes et d'être payé à forfait, à la fin du mois ou du trimestre, pour les malades qu'un patron ou une mutualité vous a obligé à soigner

Oui, *pas de livres de compte à tenir* : voilà ce que recherche surtout le médecin. Combien y en a-t-il de nos confrères qui ont une comptabilité en règle ? Combien qui envoient régulièrement, au moins une fois l'an, la petite note ?

Non, beaucoup préfèrent laisser traîner leurs créances et le client va ailleurs, pour ne pas avoir à payer son médecin habituel, espérant qu'il ne pensera plus à la « douloureuse ».

Puis, dans vos régions, comme dans le Nord, ou dans les régions vinicoles du midi, beaucoup de médecins sont intéressés dans une filature, dans une usine, ou propriétaires de vignes. A la fin de l'année, le confrère ne fait pas la part de l'argent rentré et provenant soit de la clientèle, soit des à-côté de la médecine, soit du patrimoine familial. Le médecin vit, avec ces ressources tirées d'un peu partout, et il ne s'aperçoit pas qu'il travaille, comme médecin, à des prix qui seraient refusés par un serrurier ou un menuisier.

C'est là une des causes de l'avilissement des honoraires. Et que peuvent de jeunes confrères qui n'ont pas reçu de leur père une part dans une filature ou un coin de vigne ? Ils n'ont pour vivre que les revenus de leur diplôme et ils se heurtent aux habitudes déplorables (rabais, forfait) instituées par leurs devanciers.

La France médicale entière souffre. N'a-t-on pas imposé le prix d'un franc la consultation au tarif Dubief, sous prétexte qu'une grande région industrielle, tout le Nord, ne prenait que ce prix en 1904 ?

Puis, avec un service sans libre choix, comment concilier votre indépendance avec les exigences d'un patron ou d'une collectivité qui paie et, par suite, qui entend commander ?

Vous nous indiquez à cela de fort bons remèdes : l'éducation des médecins, la poursuite des mauvais confrères, l'éducation des ouvriers.

L'éducation syndicale des médecins : c'est le Syndicat local qui doit la faire. Et, lorsqu'au cours de vos tournées de propagande, certains

nous demandent la marche à suivre, nous leur indiquons les résultats obtenus par des Syndicats actifs, et nous citons leurs décisions, leurs victoires, enregistrées soit dans le *Bulletin* de l'Union, soit au *Concours*.

Ce que certains groupements ont obtenu, comme solidarité professionnelle, pourquoi ne l'obtiendriez-vous pas chez vous ? Mais... il faut vouloir.

Contre les défections, le Syndicat prévoit des sanctions. Que le Conseil de famille soit saisi de ces affaires ; qu'il les traite avec bienveillance et sans acrimonie, mais en allant au fond des choses avec documents et témoignages. Puis, s'il doit appliquer des sanctions, il faut que celles-ci soient respectées de tous.

Si un confrère est mis à l'index, chaque syndiqué doit cesser tout rapport avec le délinquant, sous peine d'être, lui aussi, frappé de la même façon.

Au bout de quelque temps, on voit le mauvais confrère solliciter sa rentrée en grâce, en faisant amende honorable.

L'éducation des ouvriers, c'est la tâche à laquelle s'est voué Diverneresse. C'est un combatif, exaspéré par les iniquités dont, tous les jours, on lui envoie les *preuves écrites*. D'où la vivacité de ses attaques.

Mais grâce à lui, les ouvriers comprennent qu'il ont partie liée avec les médecins, toutes les fois qu'il s'agit de leur santé et de leur vie-travail. C'est alors qu'on voit les délégués des ouvriers venir dire au législateur de modifier la loi des accidents du travail, en un sens favorable aux ouvriers et aux médecins. Le législateur écoute cette voix prolétaire, avec beaucoup de bienveillance alors que, dédaigneusement, il a jusqu'à présent refusé d'écouter les doléances médicales.

D'où les conclusions : Notre campagne a pour but de secouer l'inertie des Syndicats médicaux, de faire prendre en commun des résolutions qui seront appliquées, grâce aux sanctions, résolutions, pour : 1° relever les honoraires médicaux ; 2° faire payer chacun selon le travail effectué ; 3° donner à chaque médecin le libre accès à tous les emplois, travaux, soins à donner, auxquels il a droit par le simple fait qu'il est possesseur d'un diplôme de docteur ; 4° laisser à chaque individu le droit absolu et intangible de confier sa santé et sa vie, non au médecin imposé, mais au praticien en qui il a placé sa confiance.

On nous traite souvent d'utopistes ! Nous sommes, au contraire, persuadés que bientôt nos efforts seront couronnés de succès.

CHRONIQUE SYNDICALE

Le Syndicalisme à Nîmes

Nous découpons dans l'*Écho médical des Cévennes* l'extrait suivant du procès-verbal de la Société de médecine de Nîmes.

Jusqu'à présent, nos confrères étaient groupés en une société hybride qui n'était ni société scientifique, ni syndicat, ni société de secours mutuels (agrégée à l'A. G.), tout en étant les trois à la fois.

L'an dernier, lors de notre conférence à Nîmes, plusieurs confrères nous avaient demandé de quelle manière rendre à chacune de ces trois sections, plus d'autonomie et plus de vie, sans rompre toutefois le lien qui les unissait.

Nous constatons avec plaisir qu'aujourd'hui nos amis nîmois ont mené à bien leur besogne et qu'ils ont voté la division des trois sections pour que dans l'une, on ne fasse que de la science, dans l'autre de la mutualité et dans la troisième de la défense professionnelle.

Nous connaissons trop les hommes qui sont Fabre, Mazel, Vauriot, Léothaud, Puech, Souchon et *tutti quanti* pour ne pas être persuadés que le nouveau Syndicat ne fasse bientôt parler de lui.

Société de Médecine de Nîmes.

Séance du 20 mars 1912.

M. le secrétaire lit une lettre du Dr Malzac, de Lasalle, qui se plaint que le Syndicat de Nîmes ait accepté des confrères ayant appartenu à des Syndicats voisins, sans se renseigner sur les motifs qui avaient amené leur séparation du Syndicat auquel ils étaient primitivement affiliés.

Le Dr Malzac adresse au Syndicat un exemplaire du projet des statuts du Syndicat des Basses-Cévennes inspiré des statuts de Versailles et demande que les Syndicats de Nîmes et d'Alais réforment leurs statuts dans le sens des engagements, obligations et sanctions.

M. le Dr Mazel, rapporteur, lit un rapport sur les motifs qui militent en faveur de la séparation et de l'autonomie relative de nos trois Sociétés médicales.

Le Syndicat revendiquerait sa fonction exclusive de défense professionnelle et assurerait chaque membre contre toute poursuite judiciaire en lui faisant une obligation de s'affilier au « Sou médical ».

Sur les 25 réponses au referendum, 16 sont favorables à l'affiliation obligatoire au « Sou médical » ; une est hostile ; une la laisse facultative.

Après la lecture du rapport du Dr Mazel, M. le président fait observer qu'il n'aime pas beaucoup le principe de l'obligation, pour les confrères, de s'affilier à quoi que ce soit.

Le Dr Souchon demande la parole pour s'associer à cette opinion et déclarer qu'à son avis, il est possible d'arriver à l'autonomie de nos diverses associations sans contraindre quiconque à faire partie du Syndicat ou de la Société scientifique réorganisés, sans demander de nouvelles cotisations, enfin et surtout sans démolir notre groupement corporatif actuel. Voici la proposition de notre confrère .

I. — Pour les trois sections, un seul et même président, afin de bien montrer l'union, ou mieux l'unité, de notre groupement professionnel sous les trois formes différentes de son activité organisée.

II. — Dans chaque section, un secrétaire-trésorier.

III. — Les confrères devront tous faire partie de la Section Secours Mutuels, Société locale de l'A. G., de manière à participer ainsi à tous les avantages moraux et matériels de l'A. G. Le règlement sera celui de toutes les Sociétés unies à l'A. G. (Voir *Bulletin* de l'A. G., février 1912, nº 56, pages 52 et suiv.). La cotisation sera exactement la même que nous avons versée jusqu'ici, c'est-à-dire 16 fr., dont 12 fr. de cotisation proprement dite et 4 fr. pour frais d'administration. — Réunions : *ad libitum*, mais au moins une Assemblée annuelle.

IV. — Quant à la section-société de médecine et à la section syndicale, en feront partie.... *ceux qui voudront*.... se soumettre au règlement de ces deux sections.

a) Pour la Société scientifique, inutile de prévoir une cotisation (les frais de local et d'administration étant couverts par la section Secours-Mutuels dont tous les confrères sont membres). Ici, autant de réunions qu'on le désirera, règlement à volonté ; sans importance du reste, si ce n'est pour le bon ordre des séances.

b) Pour le Syndicat, pas de cotisation non plus, pour les mêmes raisons que ci-dessus. Mais, comme un Syndicat, pour être fort, a besoin d'être riche, chaque membre devra justifier, avant son admission et chaque année, qu'il est inscrit, à titre individuel, au « Sou médical ». De cette manière, le trésor de cette dernière organisation, très puissante et qui a fait ses preuves, devient le trésor de guerre du Syndicat. — Comme règlement de cette section : le règlement adopté par le Syndicat de Versailles, règlement admirablement conçu et qui, avec ses sanctions, constitue actuellement le statut-type d'un Syndicat médical qui veut vraiment vivre.

Le docteur Souchon termine son exposé par la lecture d'une lettre du docteur Boudin, secrétaire général du *Concours médical*, présentant quelques observations de détail sur divers points de ce projet. Il demande à nos confrères de vouloir bien à leur tour le discuter et le critiquer, afin que le bureau de notre association actuelle puisse conclure et nous soumettre dès que possible une solution vraiment pratique.

L'Assemblée vote à l'unanimité la séparation de nos trois associations avec charge pour la commission de présenter un projet de règlement pour la Société de médecine et un projet de statuts pour le Syndicat.

Syndicalisme agissant.

La *Provence médicale* nous donne le compte rendu du Syndicat de Toulon et nous y relevons avec grand plaisir la preuve de l'activité de nos confrères du Midi.

Ils seraient bien aimables de nous communiquer les documents de leur lutte contre les médecins de marine, car le *Concours* fait une étude à ce sujet à la demande de nombreux médecins civils du littoral de l'Atlantique comme de la Méditerranée qui ont à se plaindre de l'exercice illicite des médecins de marine.

Syndicat professionnel des médecins de la ville et de l'arrondissement de Toulon.

Séance du 27 mars 1912.

La séance est ouverte à 8 h. 45 sous la présidence du Dr Cader.

La première question à l'ordre du jour est celle des *Médecins de la Marine* pratiquant la clientèle civile.

Le Président rend compte à l'assemblée des diverses démarches et formalités accomplies. Il lit les lettres échangées avec Monsieur le directeur du Service de santé, indique les enquêtes réalisées, rend compte des lettres adressées aux confrères intéressés.

Les Médecins de la Marine en cause ont négligé de répondre officiellement, mais ont généralement respecté les ordres que Monsieur le Directeur du Service de Santé avait bien voulu leur adresser. Un seul, cependant, demeure irréductible et continue.... Une plainte contre lui sera simplement adressée à Monsieur le Ministre de la Marine. Le Syndicat poursuivra énergiquement la campagne commencée, jusqu'au bout de ses droits.

La *liste officielle* (1) des médecins régulièrement enregistrés et patentés, dont les signatures sont déposées à la Mairie, et qui seuls ont qualité pour signer des pièces officielles dans la commune de Toulon, est établie.

Cette liste va être imprimée, distribuée dans tous les services publics, adressée aux officiers ministériels, agents d'assurances, etc...

L'*abus des consultations gratuites* réalisé dans les dispensaires et favorisant le développement de nombreux faux pauvres a fait l'objet de nombreuses lettres et démarches. Monsieur le Dr Oudaille, président de la Fédération des Syndicats de Provence, a demandé à notre Syndicat de collaborer pour une action commune.

Cette collaboration est décidée.

La difficulté à vaincre dans cette lutte contre les faux pauvres consiste dans le choix d'un moyen de contrôle, susceptible de convenir à tous les cas.

Le bureau du Syndicat est chargé d'organiser par tous les moyens possibles (délégations auprès des diverses administrations intéressées, amélioration des formalités à accomplir pour être admis dans les consultations gratuites) la répression de certains abus vraiment scandaleux qui ont été signalés.

La démarche auprès de l'administration des hospices est votée à l'unanimité (exigence du certificat d'indigence pour toutes les consultations gratuites).

Une démarche sera aussi faite auprès de l'administration municipale pour que plus de circonspection soit apportée dans la délivrance des certificats d'indigence.

Enfin, tous les faits abusifs connus seront signalés au Syndicat général des oculistes dont une récente et énergique initiative a fait juger pour

---

1) Voir la *Provence Médicale* de mars 1912.

un abus notoire, un faux pauvre qui a été condamné au paiement d'une forte indemnité.

Le Syndicat général des oculistes s'adresse au corps médical tout entier pour que tous documents lui soient adressés au sujet de la campagne qu'il poursuit.

Tarif Minimum. — Un tarif minimum élaboré par la commission spéciale sera soumis à tous les confrères et mis en application dès que tous les avis auront été recueillis.

Le bureau reçoit mandat pour prendre à ce sujet les mesures qu'il jugera utiles.

Bureau de bienfaisance. — Cette question est renvoyée devant le Bureau du Syndicat.

Exercice illégal de la Médecine.— Trois plaintes ont été déposées sur le bureau du Syndicat sur des gestes d'exercice illégal par diverses personnes.— Des enquêtes soigneuses ont été faites sur les cas indiqués. — Malheureusement, les faits signalés sont insuffisants, comme nombre, comme précision, comme facilités d'administrer des preuves irréfutables.

Le bureau du Syndicat sollicite vivement tous les confrères, syndiqués ou non, de lui adresser toutes les indications susceptibles de lui faciliter la campagne contre toutes les personnes pratiquant l'exercice illégal de la médecine.

Le bureau du Syndicat reçoit mandat pour se mettre en rapport avec le bureau du *Syndicat des pharmaciens*, aussi bien pour l'organisation de la lutte contre l'exercice illégal, que pour la mise au point des diverses questions intéressant également les deux corporations.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Mutualité et secret professionnel

A maintes reprises, le « Sou médical » a été *consulté pour savoir si les médecins étaient tenus* d'indiquer le diagnostic exact sur les feuilles de maladie ou sur les certificats à l'usage des Sociétés de secours mutuels.

Tout récemment (*Concours médical*, 1912, n° 6, p. XV-139), nous avions répondu par la négative en nous basant sur la lettre du ministre du travail en date du 29 novembre 1909, dont nous donnions le texte, indiquant que le médecin était tenu de respecter le secret professionnel.

Or, une telle discrétion, bien que rendue obligatoire par l'art. 378 du Code pénal, ne fit pas l'affaire d'un tyranneau de village,en lutte avec les médecins. Il voulut obliger nos confrères à mettre le diagnostic exact sur les certificats délivrés pour les adhérents malades d'une Société scolaire ; sinon, en sa qualité de trésorier de la dite Société, il se refusait au paiement des indemnités aux malades.

Il basait sa résistance sur la motion suivante qu'il avait présentée à l'Assemblée générale de sa Société, en 1910, ainsi conçue :

« Le trésorier confirme que, conformément à la décision prise à la séance du Conseil d'administration, après avis du Ministre du travail et de la Prévoyance sociale, il ne paiera l'indemnité de maladie que lorsque les bons présentés indiqueront la nature de la maladie. »

Disons en passant que ce maire-trésorier aurait été fort en peine de montrer ce fameux avis qu'il prétendait avoir reçu du ministre, alors que la lettre de M. Viviani, ministre du travail, en date du 29 novembre 1909 était formelle en sens contraire.

Pour ne pas rendre leurs malades victimes de la rancune du tyranneau en colère, nos confrères se conformèrent à l'art. 22 des statuts de la Société et ainsi conçu :

« Art. 22. — Aucune indemnité n'est due :

1° Pour une indisposition de moins de quatre jours ;

2° Pour une maladie réputée chronique ;

3° Pour une maladie résultant de la débauche, ou de l'intempérance non plus que les blessures, reçues dans une rixe,si le blessé a été l'agresseur, ou dans une émeute à laquelle il aurait pris une part volontaire. »

Nos confrères établirent donc tous leurs certificats sur papier libre, en indiquant que la maladie (sans en indiquer le nom) n'était ni chronique, ni.....

Refus du maire-trésorier : pour lui, ces certificats ne sont pas valables et ne peuvent donner droit à la délivrance de l'indemnité-maladie.

Nos confrères s'adressèrent alors, par l'intermédiaire de leur Syndicat, à l'Union, en même temps qu'ils saisissaient le « Sou », pour la défense de leurs intérêts privés : la conduite du maire ne leur portait-elle pas préjudice, en dépréciant *le médecin dans l'esprit de ses clients, qui*, ne comprenant pas la résistance du praticien, en arriveraient à le considérer comme un gêneur qui a eu tort de ne pas obéir aveuglément à Môssieu le maire ?

Toujours prêt à marcher,alors que déjà il eut à soutenir jusqu'en appel nos confrères dans leurs luttes contre le dit maire, le « Sou » répondit que le préjudice était difficile à établir juridiquement bien qu'il tombât sous le coup du bon sens le plus élémentaire. Il fallait rechercher si c'était à bon droit que le trésorier pouvait maintenir ses prétentions, en se basant sur les dispositions des statuts.

Une fois de plus, nous affirmions qu'un médecin ne peut être obligé,par les statuts d'une Société de Secours mutuels, de violer le secret professionnel, qui lui est imposé par la loi.

Mais il peut être légitime que la Société exige un diagnostic exact ; il lui est possible de se le procurer, en faisant examiner les sociétaires par un médecin contrôleur, qui, *n'étant pas le médecin traitant*, n'est pas tenu au secret professionnel et peut délivrer, à la Société, sa mandante, le certificat dont elle a besoin.

Nos confrères viennent d'obtenir satisfaction entière, par la lettre ci-dessous, publiée dans le *Bulletin* de l'Union des Syndicats médicaux :

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE LA Prévoyance sociale

Direction de la Mutualité

1er BUREAU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 11 mars 1912.

M. le Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Monsieur le Secrétaire,

Vous avez bien voulu me faire connaître, le 14 février dernier, que le Syndicat médical de Rochefort-sur-Mer vous avait avisé que la Société scolaire de secours mutuels du canton de Surgères, n° 287, exigeait de ses membres participants la production de certificats indiquant la nature exacte de leur maladie et vous avez appelé mon attention sur les inconvénients graves qui pourraient résulter de cette violation du secret professionnel médical.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que je viens d'inviter la société de secours mutuels dont il s'agit, par l'intermédiaire de M. le Préfet de la Charente-Inférieure, à ne plus exiger de diagnostic exact des maladies de ses adhérents.

Il y a lieu de supposer que la société scolaire de secours mutuels du canton de Surgères, n° 287, se conformera aux observations qui lui seront présentées et que les difficultés qui pourraient se produire à ce sujet seront ainsi aplanies.

Agréez, Monsieur le Secrétaire général, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Signé : Léon BOURGEOIS.

CHRONIQUE DE L'A. M. G.

A. M. G., Maires et Médecins.

Les Maires sont invités à exercer la plus grande vigilance et la plus active surveillance dans la délivrance des bons de visites, et au besoin à s'intéresser prudemment et avec tact à leur opportunité.
(Circulaire préfectorale du 6 novembre 1906).

Il y a deux ans, quand je me suis installé à Cany, l'assistance médicale se faisait dans presque toutes les communes du canton à l'abonnement. Nous touchions des sommes dérisoires. Dans l'une où il y avait près de deux cents inscrits, nous nous partagions, en quatre parts égales, une somme de 80 francs. Nous avions donc chacun vingt francs par an pour aller, un nombre illimité de fois, à six kilomètres de notre résidence. Au prix où sont l'essence et les pneus, nous achetions cher « l'honneur » d'être médecin de l'Assistance, et le bon populo, toujours désireux d'être servi immédiatement, se disait : « Ils peuvent bien se déranger, on les paie ».

Les médecins de Cany — à la grande stupéfaction de leurs clients — finirent par s'entendre. Le système vosgien (rétribution à la visite) remplaça l'abonnement. On comprend aisément que le budget des communes s'en ressentit, et notamment, pour la localité en question, où le prix de la visite était de 2 fr. 80, chaque médecin toucha plus de vingt francs par an.

Certains maires et certains adjoints s'en prirent à nous et cherchèrent tous les moyens possibles de diminuer leurs frais en refusant les bulletins de visite demandés, leur idéal consistant à permettre au plus d'électeurs possible d'être soignés « à l'œil » avec un budget d'assistance minime.

L'adjoint d'une commune refuse un jour à une cliente, en termes injurieux pour moi, un billet de visite demandé, sous prétexte qu'il s'agissait d'une tuberculeuse qui ne gardait pas le lit toute la journée. Le comble, c'est qu'il était venu me voir quelques jours auparavant et que je lui avais expliqué la situation, le pourquoi des visites et qu'il m'avait quitté ayant l'air d'avoir compris.

Un autre maire dit à la fille d'une malade : « Je suis fatigué de signer des bons de visites, je n'en signerai plus. Dites à votre médecin de venir chez moi que je lui lave la tête ». Inutile d'ajouter que la commissionnaire a été chargée de faire au châtelain en question la réponse qu'il méritait. Le lundi suivant, il venait à ma consultation, aussi aimable qu'il avait été grossier. Il m'a soutenu une théorie amusante : « Puisqu'il s'agit d'une malade chronique que l'on ne peut guérir, inutile de lui faire des visites. » Sans compter ce qu'il y a d'inhumain à enlever ainsi au client tout espoir de guérison, cela n'est pas possible pour la raison bien simple qu'il faut renouveler les médicaments, puisque le tarif de l'A. M. G. prévoit une dose maximum que nous ne pouvons dépasser. Il faut donc bien pour cela un billet de visite ou de consultation tout au moins.

Ces deux exemples dénotent un état d'esprit qui s'est manifesté depuis par la délibération suivante prise par un Conseil municipal :

La limitation raisonnable des dépenses de l'A. M. G. intéresse tout à la fois les finances du département et celles des communes. Par une circulaire du 6 novembre 1906, M. le Préfet de la Seine-Inférieure a pris soin d'appeler sur cet objet toute la vigilance des municipalités. M. le Préfet recommande aux maires de veiller à empêcher les abus et d'exercer un contrôle sévère sur la délivrance des bulletins de visite...

..... Le Conseil invite M. le maire à exercer, conformément aux prescriptions de l'autorité préfectorale, une surveillance vigilante sur le service de l'A. M. G. et sur la délivrance des bulletins de visite en vue d'empêcher l'extension abusive des dépenses.

Au reçu de cette délibération, que la municipalité en question a eu la délicate attention de m'envoyer, j'ai voulu me procurer le texte de la fameuse circulaire. Elle expose ainsi les devoirs et les droits du maire. Il est invité « à exercer « la plus grande vigilance et la plus active sur-

« veillance dans la délivrance des bons de visite, « le contrôle de ces visites et au besoin, *à s'intéresser prudemment et avec tact à leur opportunité* ».

Le comble, c'est que cette circulaire, que l'on supposerait être l'œuvre d'un employé de bureau quelconque, est la reproduction d'un vœu du Conseil général, vœu rédigé par un conseiller médecin praticien.....

Je me figurais naïvement que cette élucubration ridicule ne pouvait avoir aucune valeur. Pour en avoir le cœur net, j'ai écrit au « Sou médical », une excellente ligue de protection et de défense professionnelles qui a soumis la question à son avocat-conseil. Celui-ci, Me Gatineau, répond :

Pour le moment, *il n'existe aucune juridiction pour exercer un recours* contre l'arbitraire des décisions des Commissions de vérification, pas plus que *contre les abus que peuvent commettre maires et adjoints dans la mission de contrôle qui leur est conférée.* Il n'existe que le recours au préfet sous forme de réclamation, recours bien illusoire dans la plupart des cas.

Par conséquent — dans la Seine-Inférieure — c'est le maire ou son adjoint qui est chargé de se rendre compte de la gravité de la maladie. Il peut dire au médecin : « Telle pneumonie doit être guérie en deux visites... Pour cette fièvre typhoïde, « je veux bien vous délivrer dix billets de visites, « mais pas plus ». Tel indigent est-il réellement malade ? Le médecin peut avoir à ce sujet une opinion qui n'aura aucune valeur. C'est « Mossieu le Maire » ou « Mossieu l'adjoint » qui seul est compétent. Quand il aura bien voulu le reconnaître malade, le docteur sera autorisé à faire le nombre de visites jugé nécessaire par le représentant du suffrage universel.

Ce contrôle médical est-il admissible ? Je crois que poser la question suffit.

L'état de choses actuel porte atteinte à notre dignité et à notre porte-monnaie, objet déjà d'assez de convoitises.

Croyez-vous que nous ne sommes pas diminués moralement dans l'esprit du brave conseiller qui se sait armé de ce droit de contrôle ?

Et comment sera exercé ce contrôle ? Ceux qui connaissent l'acuité des luttes politiques dans les campagnes devinent aisément que dans telle localité, c'est le médecin radical qui aura le droit de faire des visites ; dans telle autre, le médecin réactionnaire seul pourra soigner ses clients ; enfin dans beaucoup celui qui ne fait pas de politique ne sera pas mieux partagé.

Le jour où la généralité des maires « s'intéressera à l'opportunité des visites », le régime de la rétribution du médecin à la visite (carnet ou système vosgien) aura vécu, et l'on reviendra forcément à l'abonnement qui, comme je le démontrerai une autre fois, est onéreux pour le médecin, désastreux pour le malade et au fond peu avantageux pour les finances de la commune.

Notre devoir est donc de protester et de protester énergiquement jusqu'à ce que nous ayons obtenu satisfaction.

Certes, les maires ont le droit et le devoir de s'intéresser aux finances de leurs communes. J'admets qu'il y ait des médecins abusant des visites, qu'il soit utile que celles-ci soient contrôlées dans certains cas, mais alors qu'elles le soient par des docteurs en médecine appartenant à des Syndicats médicaux et désignés par eux. Seuls ces délégués du corps médical ont la compétence voulue pour juger de l'opportunité des visites faites et peuvent nous contrôler sans porter atteinte à notre légitime susceptibilité.

On me dira que la Commission de vérification prévue par l'article 37 du Règlement de la Seine-Inférieure est toute désignée pour remplir ce rôle. Théoriquement : oui. Dans la pratique : non. J'expliquerai pourquoi une autre fois.

Je veux me borner à signaler aujourd'hui un état de choses dangereux pour le corps médical Que les Syndicats de la Seine-Inférieure mettent cette question à l'étude, qu'ils trouvent une solution accordant satisfaction aux maires et aux praticiens, et quand nous serons d'accord sur un texte clair et précis, qu'on engage la lutte pour obtenir satisfaction.

Nous avons tout à y gagner : moralement et pécuniairement.

Dr Maurice Gayet.

(*Archives médico-chirurgicales de Normandie.*)

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 11 avril 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication *statutaire, le Conseil prononce* l'admission de MM. les Docteurs :

2695 Viroulaud, à Ruelle-sur-Touvre (Charente).
2696 Rodon, à Ouzouer-sur-Trézée (Loiret).
2697 Dubus, à Corbie (Somme).
2698 Guillon, à Poitiers (Vienne).
2699 Mauget, à Ayron (Vienne).
2700 Pigé, à Mirebeau (Vienne).
2701 Kaufmann, à Bonneuil-Matours (Vienne).
2702 Tézé, à Thouars (Deux-Sèvres).
2703 Collon, à Niort (Deux-Sèvres).
2704 Mouchet, à Niort (Deux-Sèvres).
2705 Forget, à Coulon (Deux-Sèvres).
2706 Pradel, à Chef-Boutonne (Deux-Sèvres).
2707 Rouyer, à Pont-l'Abbé-d'Arnoult (Char.-Inférieure).
2708 Choussaud, à Chouzy (Loir-et-Cher).
2709 Barbarin, à Montembœuf (Charente).
2710 Mallié, à Angoulême (Charente).
2711 Decressac, à Angoulême (Charente).
2712 Maintenon, à Angoulême (Charente).

— Le Dr B. se voit refuser par une Compagnie d'assurance le cumul du prix de l'examen du blessé (oculiste) avec les opérations ; l'inspecteur de la Compagnie a affirmé qu'il produirait contre le cumul au moins autant de jugements qu'il

pourrait en être produit dans le sens contraire.

Le Conseil, étant donné les procédés de bluff employés par la Compagnie d'assurances, et vu que la question de l'assimilation de l'examen d'un spécialiste avec la visite ordinaire, au point de vue du cumul, n'a pas encore été tranchée par la jurisprudence, accorde l'appui pécuniaire au Dr B..; devant le juge de paix.

– Le Dr L. a été acquitté par le Tribunal correctionnel sur la poursuite engagée contre lui pour défaut de déclaration de maladies contagieuses. Ayant appris que le Ministère public avait l'intention de faire appel, il demande l'appui pécuniaire du « Sou ».

Le Conseil remet sa décision après que l'appel sera devenu effectif et après l'examen du texte du jugement par Me Gatineau.

– Le Conseil ordonnance le paiement au Dr F. de la somme de 225 fr., montant des honoraires de son avocat et de son avoué dans le procès qu'il a gagné, avec l'appui du « Sou », contre un dentiste qui lui reprochait de lui avoir enlevé, comme secrétaire du Syndicat, le service dentaire d'une Société de Secours mutuels.

– Le Conseil ordonnance le remboursement au Dr de R. d'une somme de 58 fr. 50, représentant les honoraires de son avocat et les frais de copie d'un jugement d'appel confirmant une décision de justice de paix qui lui accordait le paiement de ses honoraires.

– Le Dr T. a fait condamner, en justice de paix, à 100 fr. de dommages-intérêts, un adjoint qui l'avait dénigré publiquement. Son adversaire le traînant en appel, le Conseil lui continue devant le tribunal l'appui pécuniaire qu'il lui avait accordé en justice de paix.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Les pansements multiples.

Après avoir longtemps dénié le cumul du prix de la visite ou consultation avec le prix des interventions, cumul que le Tarif Dubief édicte cependant d'une façon suffisamment explicite, les Compagnies d'assurances ont maintenant à peu près cessé de soutenir, tout au moins devant la justice, cette thèse qui leur était si chère. Nous disons : « tout au moins devant la justice », et cette restriction a sa raison d'être. Car nous sommes bien placés, au « Sou médical », pour savoir que de trop nombreux assureurs continuent, lorsqu'ils se trouvent en présence d'un médecin qu'ils croient insuffisamment documenté ou trop isolé, à lui refuser le cumul, en soutenant, même par écrit, que la jurisprudence a définitivement tranché la question en leur faveur.

Or, nous n'apprendrons ni aux membres du « Sou médical », ni aux lecteurs du *Concours médical* qui n'ont point encore eu la prévoyance d'adhérer au « Sou », que si quelques juges de paix ont refusé d'admettre le cumul, les Tribunaux civils qui, comme juges d'appel, ont eu à se prononcer sur la question, ont reconnu qu'il était conforme au texte et à l'esprit du Tarif Dubief.

Mais le principe général du cumul a d'autres applications, et les assureurs n'ont pas renoncé à le combattre dans celles que la jurisprudence n'a pas encore explicitement sanctionnées. Ils soutiennent généralement, par exemple, que deux ou plusieurs pansements antiseptiques complets, faits au cours d'une même visite ou consultation, ne donnent droit qu'à une seule rémunération, alors même que ces pansements, intéressant plusieurs parties du corps, qu'elles soient ou non voisines, sont entièrement distincts et ont, par conséquent, nécessité pour le médecin la répétition des peines et soins qu'aurait nécessités un seul et unique pansement.

Or, la jurisprudence était muette sur cette question, ce qui permettait aux Compagnies d'assurances de mettre en œuvre tous leurs moyens d'intimidation. Elles pouvaient soutenir, sans trop d'invraisemblance, que la Cour de cassation, par l'arrêt qui sera cité plus loin, avait reconnu que plusieurs interventions analogues ne pouvaient donner lieu à des rémunérations distinctes si elles étaient survenues au cours de la même visite ou consultation.

Le jugement ci-après fait justice de cette assimilation tendancieuse en ce qui concerne les pansements :

TRIBUNAL DE PAIX DE LA FERTÉ-GAUCHER
(Seine-et-Marne).

7 décembre 1911.

Attendu que le Dr M., ayant donné ses soins à l'ouvrier M., victime d'un accident du travail étant au service de M., actionne celui-ci en paiement d'une somme de 21 francs 40 centimes (à laquelle a été réduite la demande à l'audience) à lui due pour honores médicaux et fournitures pharmaceutiques, la dite somme se décomposant ainsi :

Trois consultations au cabinet les 22, 26, et 31 mars 1911	3	»
Pansement initial antiseptique complet à chacun des deux doigts blessés, soit deux grands pansements, le 22 mars 1911	4	»
Certificat initial sommaire le 22 mars 1911	2	»
Un pansement antiseptique complet à chacun des deux doigts blessés soit deux pansements antiseptiques le 26 mars 1911	4	»
Deux autres pansements antiseptiques complets le 31 mars 1911	4	»
Mémoire de fournitures pharmaceutiques	4	40
Somme égale :	21	40

Attendu que le défendeur dans des conclusions déposées à la barre ne méconnaît pas le principe de la dette, mais critique le montant de la réclamation du demandeur et offre à celui-ci, qui ne l'accepte pas, seulement une somme de quinze fr. 40 cent. ; qu'il soutient d'une part que tous les pansements effectués au cours d'une même visite ou consultation ne

peuvent donner lieu qu'à une seule rétribution et non à plusieurs, comme le prétend le Dr M., et d'autre part qu'un seul pansement antiseptique complet devait suffire pour enrayer l'infection, si même celle-ci existait et que dès lors les deux autres pansements doivent être considérés comme des pansements simplement protecteurs rémunérés par l'article 3 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905 ;

Qu'il allègue enfin qu'un arrêt de la Cour de cassation en date du 19 avril 1910, aurait décidé dans son sens et aurait spécifié « que toutes opérations de même nature effectuées sur diverses parties du corps ne donnaient droit qu'à un seul honoraire » ;

Attendu que le principe de la demande n'étant pas contesté, il y a lieu de rechercher si le Dr M., en l'établissant, a fait une juste et saine application du tarif Dubief ;

En ce qui concerne la contestation relative aux deux derniers pansements antiseptiques complets que le défendeur prétendait avoir été faits sans nécessité :

Attendu que M., en ne faisant sur le montant de la note du Dr M. qu'une réduction de 6 francs portant pour 2 francs sur chacun des trois pansements antiseptiques complets réclamés, a offert par cela même la rétribution normale allouée pour chacune des opérations ; qu'il aurait dû, suivant sa prétention que les deux derniers pansements n'étaient que des pansements aseptiques, de petits pansements, ne pas faire d'offres quant à ceux-ci, comme étant compris d'après l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905 dans le prix de la consultation ; qu'ainsi il n'échet de discuter comme étant sans objet la dite contestation ;

En ce qui touche celle ayant trait aux pansements multiples effectués au cours d'une même visite ou consultation :

Attendu que le Dr M. réclame des honoraires distincts pour chacun des deux doigts blessés ;

Attendu qu'il convient de remarquer tout d'abord que l'arrêt de la Cour de cassation dont il est excipé est inapplicable à l'espèce actuelle, n'ayant pas décidé ainsi que le prétend le défendeur, que toutes opérations de même nature effectuées sur diverses parties du corps ne donnaient droit qu'à un seul honoraire, ayant seulement statué sur un litige relatif à des opérations de massages ;

Attendu en tout cas que c'est en vain que le défendeur voudrait assimiler les opérations de pansement aux opérations de massages ;

Attendu que ce serait, semble-t-il, une erreur d'ordre technique que d'établir une analogie entre la pratique des massages et celle des pansements, qu'en effet alors que les indications du massage ne sont pas tangibles, ne sautent pas aux yeux, qu'il faut les rechercher, les dépister, que par leur nature même ces indications restent souvent douteuses et se prêtent facilement à la simulation de la part du blessé ou à l'abus de la part du médecin peu scrupuleux ; par contre l'indication du pansement est palpable, c'est la plaie elle-même, visible à l'œil pour tout le monde, ne se prêtant ni à la simulation, ni à l'abus, la plaie existe ou n'existe pas, il y a lieu de faire un pansement ou de ne pas en faire ; pas de doute possible ; qu'ainsi ce moyen invoqué par le défendeur ne saurait être pris en considération ;

Qu'il échet maintenant d'examiner l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905 :

Attendu que cet arrêté, dans son article 10 B. 7, spécifie qu'il est alloué une rétribution égale au prix de deux visites ou consultations pour tout pansement antiseptique complet, que ce paragraphe B est suivi de la note dont la teneur suit : « Lorsque le traitement d'une plaie exigera au cours d'une même visite ou consultation plusieurs des opérations suivantes : ablation d'esquilles, de pointes osseuses, d'ongles semi-détachés, de parties condamnées, ces opérations ne seront pas comptées distinctement et il ne sera alloué que l'honoraire afférent à l'une d'elles » ;

Attendu tout d'abord, en ce qui concerne le mot « complet », que contrairement à la prétention du défendeur, suivant laquelle tous les pansements effectués au cours de la même visite ou consultation ne donneraient lieu qu'à une rétribution, en employant ce mot « complet », le législateur a voulu dire qu'il s'agissait d'un pansement sérieux et important par opposition au pansement aseptique simple ou petit pansement, rémunéré par l'article trois de l'arrêté.

Attendu qu'en examinant minutieusement l'article 10, dont s'agit, on remarque comme l'a fait le Dr M. au cours de ses explications à l'audience, qu'il y est indiqué notamment : 1° paragraphe B. 7 ; pansement antiseptique complet (au singulier) ; 2° paragraphe 10 : séance complète de massages (au pluriel) ; 3° dans la note complétant le paragraphe B une énumération limitative des opérations pour lesquelles un seul honoraire est alloué lorsque plusieurs d'entre elles sont exigées au cours d'une même visite ou consultation lors du traitement d'une plaie ;

Attendu que de ces quelques énonciations de texte on peut en tirer argument pour dire que si le législateur a entendu ne donner qu'un seul honoraire pour tous les massages pratiqués en une même séance (comme de l'a décidé la Cour de Cassation), il a voulu au contraire allouer plusieurs rétributions par plusieurs plaies traitées ;

Attendu donc que pour entrer dans l'esprit général de l'arrêté il y a lieu de décider qu'ayant pansé deux plaies, le Dr M. a droit à un émolument différent pour chacune d'elles ;

Qu'ainsi sa demande étant fondée, les conclusions doivent lui en être adjugées et les offres du défendeur rejetées.

Par ces motifs

Disons insuffisantes et non libératoires, les offres de M. ; les rejetons en déclarant ce dernier mal fondé en ses moyens, fins et conclusions ; le condamnons à payer au docteur M. la somme de vingt et un francs 40 cent. montant de la demande et ce sans intérêts, pour lesquels condamnation n'a pas été requise.

Condamnons en outre M. aux dépens ;

La décision ci-dessus, fort intelligemment motivée, est, en outre, très juridique. Sans discuter la thèse admise par la Cour de Cassation, dans son arrêt du 9 avril 1910, le juge montre parfaitement que cette thèse n'est pas applicable au pansement antiseptique complet.

Bien qu'elle ne soit que l'émanation de la juridiction la moins élevée, cette décision doit servir de base au corps médical pour résister à l'interprétation tendancieuse que les Compagnies d'assurances cherchent à étayer sur l'arrêt de la Cour suprême visant les massages. Les médecins ne devront donc pas s'incliner lorsque les assureurs leur soutiendront que la jurisprudence est unanime à reconnaître que si, au cours d'une même visite ou consultation, il a été procédé à plusieurs interventions figurant au Tarif sous la même rubrique, il n'est dû que la rémunération d'une seule de ces interventions ; ils devront, au contraire, exiger autant de fois la rémunération de leurs interventions, qu'il s'agisse ou non de pansements, qu'ils auront opéré d'interventions distinctes.

J. DUMESNY.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **Psychose collective d'intoxication.** — Il s'agit, d'après les *Archives d'Anthropologie criminelle*, de l'empoisonnement, par la jusquiame, de vingt-cinq voyageurs, dans une auberge de Davos, en Suisse.

A un dîner de l'auberge en question, vingt-cinq voyageurs de diverses nationalités et quelques domestiques avaient mangé du radis noir en salade, avec lequel quelques feuilles de jusquiame avaient été mélangées par erreur.

Tous les convives éprouvèrent, à la suite du repas, de curieux troubles cérébraux.

Une Russe, connaissant parfaitement l'allemand, fut frappée d'une amnésie complète, ne se rappelant plus un mot de cette langue. D'autres personnes furent prises d'un fou rire impossible à arrêter Une Anglaise se mit soudainement à enseigner sa langue à tous les voyageurs, insistant pour qu'ils se livrassent à l'étude. Une autre dame se mit à chercher quelque bijou sur ses genoux et sur ses mains, qu'elle prenait pour le plancher.

Une autre se crut tout à coup changée en statue et s'immobilisa dans une attitude rigide.

Quand le médecin qu'on avait fait venir en hâte arriva, une de ces dames lui sauta au cou, le prenant pour un vieil ami de sa famille ; sa joie était extraordinaire, si bien qu'elle ne voulut plus lui quitter le bras.

Un homme de finances se mit à compter des billets de banque qu'il semblait décrocher un à un d'un invisible clou dans l'air.

Un autre partit précipitamment à la recherche d'un pharmacien ; il revint un quart d'heure après les bras chargés de toutes sortes d'objets qu'il avait achetés : casseroles, fil à coudre, rubans, gratte-papier, etc.

Le personnel de l'auberge ne fut pas indemne. Une bonne alla, dans la soirée, garnir sa chambre d'une vingtaine de bouteilles d'eau chaude, ordinairement destinées aux voyageurs, tandis que le propriétaire allait gravement porter une grande terrine de soupe dans sa chambre, qu'il versa consciencieusement sur ses oreillers.

Enfin, le médecin fit prendre des contre-poisons à tous ces infortunés qui, peu à peu, reprit son état normal.

— **Les enseignements de l'Officiel.**— Voici un arrêté ministériel sur lequel nous engageons nos amis à fixer leurs méditations.

Le ministre de l'intérieur,

Vu la loi du 7 juillet 1904, relative à la suppression de l'enseignement congréganiste, et notamment les articles 1 et 3 ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 1901, qui a ordonné la fermeture totale de l'établissement des sœurs de la Miséricorde, autorisé à Aulnat (Puy-de-Dôme), par décret du 15 juin 1854 ;

Vu en date du 14 mars 1912, le rapport du préfet du Puy-de-Dôme faisant connaître que l'*établissement dont s'agit se consacrait avant le 1er janvier* 1903 *et a continué à se consacrer, depuis lors, à l'œuvre charitable prévue par ses statuts* ;

Arrête :

Art. 1er. — Est rapporté l'arrêté du 10 juillet 1904 en ce qu'il a ordonné la fermeture totale de l'établissement des sœurs de la Miséricorde de Billom, autorisé à Aulnat (Puy-de-Dôme), par décret du 15 juin 1854 ; cet établissement restant autorisé pour les services statutaires étrangers à l'enseignement.

Art. 2. — Le présent arrêté sera inséré au *Journal officiel*.

Le préfet du Puy-de-Dôme est chargé de son exécution.

Fait à Paris, le 1er avril 1912.

Les protestations de nos camarades de Périgueux et de Troyes commenceraient-elles à porter leurs fruits et entrerions-nous dans l'ère d'un libéralisme intelligent prompt à interpréter la loi, non plus au pied de sa lettre, mais dans son esprit ??? Nous ne pourrions que nous en réjouir grandement.

— **XVe Congrès international d'hygiène et de démographie.** (Washington, 23-28 septembre 1912). — Le bureau du Comité français de ce Congrès est constitué ainsi qu'il suit :

Président : M. le professeur Chantemesse, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine de Paris, conseiller technique sanitaire du ministère de l'Intérieur, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique.

Vice-présidents : MM. Bertillon, chef des travaux statistiques de la Ville de Paris ; Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique ; Courmont, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique ; Ch. Dupuy, vice-président de la Société centrale des architectes français ; Emile Kern, ingénieur civil, président de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Secrétaire général : M. Mosny, membre de l'Académie de Médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique.

Secrétaires généraux adjoints : MM. Borne, médecin-inspecteur des épidémies du département de la Seine, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique ; Le Couppey de la Forest, ingénieur au corps des améliorations agricoles, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Mosny, secrétaire général, 8, rue de Berry.

— **Premier congrès des médecins scolaires de langue française.**— L'Association française des médecins scolaires, avec le concours de la Société des médecins inspecteurs de la Seine, organise cette année à Paris, pour les jeudi 20, vendredi 21 et samedi 22 juin 1912, un Congrès qui réunira, sous la présidence effective de M. le Ministre de l'Instruction publique,

les médecins scolaires de France et des pays de langue française, ainsi que tous les confrères s'intéressant à l'hygiène scolaire.

Deux questions sont à l'ordre du jour de ce Congrès :

1° *Organisation de l'inspection médicale desécoles en France* (Rapport des Drs Doisy, député, et H. Gourichon, médecin inspecteur des écoles).

2° *Education physique à l'école* (Rapport du Dr L. Dufestel, médecin inspecteur des écoles).

Des communications ayant trait à la médecine et l'hygiène scolaire pourront être admises, après avis du bureau du Comité d'organisation. (Les titres et un résumé de ces communications devront être envoyés au plus tard le 5 juin 1912 au Dr Chapon, 21, rue du Louvre, Paris.)

Prière d'adresser les adhésions le plus tôt possible à M. le Dr Chapon, secrétaire général du Congrès, 21, rue du Louvre, Paris. La cotisation, fixée à 5 francs, devra être adressée à M. le Dr Fouineau, trésorier du Congrès, 108, boulevard Richard-Lenoir, à Paris.

Les membres de la famille des Congressistes pourront faire partie du Congrès comme membres associés et jouiront des mêmes avantages. Leur cotisation est fixée à 2 fr. 50.

Des démarches sont faites pour obtenir les réductions habituelles sur les chemins de fer français.

Un fête en l'honneur des Congressistes, organisée avec le concours de la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Seine, clôturera le Congrès.

— **Conditions imposées aux spécialités qui veulent pénétrer à Buenos-Ayres.**— « Aucune spécialité pharmaceutique, tant nationale qu'étrangère, ne peut être vendue au public en territoire Argentin, sans l'autorisation du « Departemento Nacional de Hygiene » de Buenos-Ayres.

« A cet effet, celui qui veut tenter l'introduction de sa Spécialité en République Argentine doit se conformer à ce qui suit :

« 1° Remettre au « Departemento Nacional de Hygiene » une demande d'analyse de son article pour en permettre la vente. Cette demande devra mentionner exactement la formule complète de la spécialité présentée (formules qualitative et quantitative *exactes*) ; le genre de flaconnage en boîte, forme et contenance ;

« 2° La demande d'analyse pour permis de vente au « Departemento Nacional de Hygiene » devra être accompagnée de cinq exemplaires de la Spécialité telle qu'elle est présentée à la vente au public, plus un conditionnement complet, c'est-à-dire à part étiquettes prospectus, etc. Après analyse, le « Departmento Nacional de Hygiene » décide de l'acceptation ou de refus de la Spécialité présentée ;

« 3° Le coût de l'analyse faite par le « Departemento Nacional de Hygiene » est de 8 pesos papier par principe actif entrant dans la composition de l'article présenté, plus trois ou cinq feuilles de papier timbré de 1 peso par Spécialité (le peso papier vaut 2 fr 20).

« Les frais d'analyse se payent d'avance et sont acquis au « Departemento Nacional de Hygiene », même en cas de refus d'acceptation de l'article.

« 4° Aucune Spécialité nationale ou étrangère ne peut être vendue sur le territoire Argentin si la composition exacte (formule complète) ne figure pas, soit imprimée sur les étiquettes mêmes, ou sur petites mouches *ad hoc* collées sur les boîtes ou flacons et ce d'une manière visible.

« 5° La réclame faite sur les étiquettes des Spécialités, sur les prospectus qui les accompagnent et dans les journaux divers, doit être modérée et, en aucun cas, le mot « guérit » telle ou telle maladie n'est toléré. Ce mot doit donc être radicalement supprimé et remplacé par ... « pour le traitement de » ..., « pour tel ou tel cas »..., « contre telle ou telle maladie, etc. (Le spécialiste doit éviter de dire que sa spécialité est la panacée d'un trop grande nombre de maladies, sous peine de la voir impitoyablement refusée. Une Spécialité dont les avis divers la présentent comme curatif d'une infinité de maux étant considérée par le « Departemento Nacional de Hygiene » comme article peu sérieux et appelé à tromper la crédulité du public).

« Il y a actuellement en douane de Buenos-Ayres une grande quantité de Spécialités étrangères qui y sont détenues par ordre du « Départemento » pour n'être pas autorisées à la vente dans le pays.

« Pour s'éviter des ennuis, MM. les spécialistes devront s'abstenir d'envoyer en République Argentine les Spécialités de leur fabrication dont ils n'auraient pas été avisés de l'acceptation ». (*Union pharmaceutique*).

— **A travers l'Internat** (*Suite*).— Dans les établissements hospitaliers, le local réservé aux internes est considéré légitimement par eux comme un *chez soi*, où, leur service terminé, ils ont le droit de vivre à leur guise, et d'inviter des amis, voire ... des amies à leur venir rendre visite. Or, il advint que récemment un arrêté administratif prohiba les visites féminines dans les salles de garde.

On devine comment cette mesure fut accueillie. Les protestations les plus violentes furent formulées dans les milieux intéressés et de justes représailles projetées.

C'est ainsi que, dans un hôpital voisin du quartier latin, un interne héroïque et barbu imagina une vengeance raffinée. Grâce à l'offre de verres d'anisette, il attira dans le pavillon réservé aux étudiants la soubrette de M. le Directeur lui-même, et il n'hésita pas à se faire voir avec elle par les fenêtres ouvertes, malgré le froid, dans les costumes les plus simplifiés.

M. le Directeur ne balança point : la soubrette fut congédiée. Hélas ! le lendemain même, les internes la prenaient, à frais communs, pour le service de la salle de garde, et M. le directeur n'ose plus passer dans cette région de son empire.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 18 Dimanche 5 MAI 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Le Docteur Louis Lande
Ses obsèques à Bordeaux..... 433

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Les indications opératoires dans l'appendicite..... 437

Actualités médicales
La méningite des nourrissons. — L'adonis vernalis... 440

Revue des sociétés savantes
Traitement traumatique de la vessie. — Résection avec interposition adipeuse pour ankylose. — Tumeur du nerf sciatique poplité interne. — Traitement des infections par les injections mercurielles. — Anesthésie par le mélange de Schleich. — Traitement des plaies thoraco-abdominales. — Tuberculose appendiculaire. — Erreurs radiographiques... 442

Thérapeutique
Sur la mastite chronique partielle..... 443

A travers la Presse médicale..... 444

Correspondance
Déontologie médicale : Tournées à jours fixes et cabinets multiples. — Comptabilité médicale. — Amères réflexions sur les Médecins politiciens — Exercice illégal. — La garantie des assurances : Serai-je couvert par ma police d'assurance contre la responsabilité..... 450

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
La Vienne..... 445

Chronique syndicale
La réforme des statuts de l'Union..... 446

Chronique de l'assistance médicale gratuite
Le syndicat d'Ille-et-Vilaine en lutte contre le Conseil général..... 447

Tarif des Honoraires médicaux
Projets de « Tarif Dubief »..... 448

Hygiène publique
Faut-il déclarer les maladies contagieuses ?..... 450

Sociologie médicale
Les maisons d'isolement dans les Stations thermales. — La crise de l'habitation : Le loueur d'appartements doit être traité comme un industriel et non comme un propriétaire..... 452

Le Sou médical
Séance du Conseil d'administration du 18 avril 1912 454

Jurisprudence médicale
Responsabilité de la nourrice pour soins donnés à son nourrisson lorsque le médecin ne connaît pas les parents de celui-ci. — Taxe des prestations en Algérie. L'exercice de la médecine ne donne droit en Algérie à aucune réduction de la taxe des prestations à la charge des propriétaires d'automobiles. Les automobiles des médecins doivent être classées comme voitures de luxe..... 455

Reportage médical..... 455

LE Dr LOUIS LANDE

SES OBSÈQUES A BORDEAUX

Lorsqu'après une laborieuse jeunesse, un homme de volonté, d'intelligence et de cœur a mené une vie active et féconde, lorsqu'il a rempli avec courage et dévouement tous ses devoirs professionnels, civiques et sociaux, lorsqu'il a été appelé par la confiance de ses concitoyens aux plus hautes fonctions, qu'il les a occupées avec dignité, guidé par le seul souci de l'intérêt public, sourd aux voix des puissances corruptrices et aux appels des mauvaises ambitions, n'est-ce pas pour cet homme la fin la plus désirable que de tomber d'un seul coup au début d'une verte vieillesse, avec toute la lucidité de son intelligence, toute la sagesse de sa raison, — que d'être brusquement frappé par la mort au cours même de ses travaux ?

Il ne laisse guère chez ceux qu'il quitte aussi brusquement que des sentiments d'affection et de regrets. Les services rendus imposent à sa cité des funérailles solennelles que le respect, l'admiration et la reconnaissance de tous transforment en apothéose.

Ce fut bien, en effet, à une véritable et touchante apothéose que la ville de Bordeaux tout entière prit part le vendredi 26 mai, en conduisant à sa dernière demeure notre regretté président et ami, le Dr Louis LANDE, dont nous avons récemment annoncé la mort inattendue.

***

Est-il besoin, pour légitimer les honneurs posthumes peu communs qui ont été rendus au Dr Lande, de retracer ici la vie extraordinairement active et utile de cet homme supérieurement doué ?

Issu d'une vieille famille bordelaise, Lande naquit à Bordeaux le 13 juillet 1843. Il fit ses premières études au lycée de sa ville natale. Ses goûts paraissaient le destiner plutôt vers les sciences exactes ; il entra cependant à l'école de médecine et devint l'interne préféré de Gintrac. Il soutint devant la Faculté de Paris, dont il devint lauréat, une thèse remarquée sur une affection, alors peu connue, que venait de décrire Romberg, la trophonévrose faciale. La guerre de 1870 survint. Lande partit aussitôt comme chirurgien-major de l'ambulance girondine, et sa conduite fut telle qu'il y gagna la Croix de la Légion d'honneur.

Ses débuts professionnels montrent la souplesse de son esprit et l'universalité de ses connaissances médicales. Il fut, en effet, d'abord un chirurgien, et un chirurgien habile et audacieux. Le premier, il pratiqua à Bordeaux et avec succès l'ovariotomie et l'hystérectomie. Les conseils de Gintrac le ramenèrent à la médecine et il fut nommé au concours médecin des hôpitaux. Professeur suppléant à l'Ecole de médecine, il devint bientôt un maître réputé. A la création de la Faculté de médecine de Bordeaux, le Dr Lande n'obtint pas la chaire à laquelle ses brillantes qualités de professeur semblaient le désigner. Il l'attendit fort longtemps sans récriminations. Il est vrai de dire que les élèves, les meilleurs juges en matière d'enseignement, surent bien lui montrer qu'ils savent apprécier, en dehors de toute hiérarchie officielle, la valeur du maître qui les instruit.

M. Lande qui, depuis de longues années se distinguait dans les fonctions délicates de médecin légiste, devint enfin professeur de médecine légale.

Homme politique, L. Lande prit part aux luttes acharnées des partis sans perdre rien de sa droiture ni de ses larges idées. Adjoint au maire de la ville de Bordeaux dès 1892, il se consacra à l'assistance et à l'hygiène de la ville. Maire en 1904, il sut avec une ténacité et une probité peu communes résister aux puissances financières. Il resta incorruptible, préférant subir les attaques les plus indignes et perdre momentanément sa popularité que de compromettre les intérêts dont il avait la charge. Epris avant tout d'équité, il soutint avec opiniâtreté les employés du gaz dans leur lutte contre une compagnie toute puissante et parvint, beaucoup à ses dépens, à leur faire rendre justice. Il se fit là beaucoup d'humbles mais fidèles amis qui surent dignement manifester leur reconnaissance à ses obsèques.

Il quitta l'administration municipale après avoir fondé ou organisé deux lycées et se consacra désormais aux hôpitaux et à l'Assistance. Une de ses plus belles fondations, celle à qui il a consacré ses dernières années, où il a recueilli les plus pures satisfactions et dont il se plaisait jusqu'à la veille de sa mort à faire un éloge sans réserves, était l'Ecole de gardes-malades de l'hôpital du Tondu. Il fallait l'entendre exposer le soin pris au recrutement des élèves qui comptaient de nombreuses filles ou orphelines de médecins, détailler l'enseignement essentiellement pratique, prononcer avec fierté le panégyrique des martyres que compte déjà cette Ecole, notamment des anciennes élèves mortes au champ d'honneur hospitalier en soignant nos soldats dans diverses épidémies. Certaines méritèrent de ce fait les honneurs militaires qui furent solennellement rendus à leur cercueil. Et ces exemples de dévouement publics et indiscutables suffisent à venger Lande et son œuvre du dénigrement systématique d'ennemis acharnés. Cependant L. Lande était loin d'être le sectaire qui provoque les haines irréconciliables. S'il défendait avec opiniâtreté les mérites de ses infirmières, élèves de l'Ecole du Tondu, il savait parfaitement reconnaître le dévouement des religieuses hospitalières et affirmer ainsi que la charité, l'altruisme et l'esprit de sacrifice ne sauraient être monopolisés par aucun ordre religieux, ni aucune institution laïque.

Nous, médecins, nous devons professionnellement encore plus à L. Lande. Rappelons qu'il collabora dès son origine à notre *Concours médical*, qu'il seconda Cézilly de toutes ses forces, fonda la Caisse des retraites du corps médical français, en 1884, défendit, propagea le syndicalisme médical et occupa durant quatre ans le fauteuil de la présidence de l'Union des Syndicats médicaux de France. Lors de la mort du Dr Porson, en 1900, il fut désigné par le ministre pour représenter officieusement les syndicats médicaux au conseil supérieur de l'Assistance publique.

Président de l'Association des Médecins de la Gironde à la mort de Hameau, il fut élu vice-président de l'Association générale des médecins de France et, l'an dernier, président de cette Association.

On le voit, la vie du Dr Lande fut bien remplie et personne ne saurait s'étonner des inoubliables funérailles que lui fit la population bordelaise. Devant cette foule silencieuse, recueillie et attristée, tout étranger eût pu se montrer surpris:

Il se fût écrié : « Quel est ce deuil sublime ?
Quel père illustre honore-t-on ?
Quelle est cette cité qu'un même culte anime ?
J'en voudrais connaître le nom.
Quand un grand citoyen meurt plein d'ans et de gloire
Chez un peuple uni, sage et fort,
Tous les cœurs à la fois vénèrent sa mémoire »
Et pleurent à la fois sa mort.

La noble émotion de la population bordelaise entassée le long des rues pour assister au passage du cercueil du Dr Lande, couvert de couronnes et de fleurs, évoquait à notre mémoire ces vers du poète.

Dès neuf heures, la circulation était interrompue aux abords de la place Gambetta, où se trouvait le domicile mortuaire. Un peloton de la garde urbaine à cheval, en grande tenue, ouvrait à 10 heures le cortège, de nombreux brancards se succédaient surchargés de couronnes ; parmi elles on remarquait les deux palmes en bronze offertes par l'Association générale et l'Union des Syndicats médicaux, les couronnes de la Mutualité familiale du corps médical français, celles du *Concours médical*, du Syndicat des médecins de la Seine, de la Prévoyance médicale, de l'Association des médecins de la Gironde, de l'Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale, de la Commission des hospices, de l'Ecole des infirmières, de la Commission de l'Asile de Château-Picon, du Conseil municipal, de l'Association des officiers de réserve, de l'Institut colonial, des Gymnastes bordelais, du Syndicat des infirmiers et infirmières, du personnel de la Compagnie du gaz, etc., etc. Puis, devant le char funèbre, une délégation de la Société de Longchamp était groupée autour de son drapeau cravaté de crêpe.

Les cordons du poêle étaient tenus par le Pre-

fet de la Gironde, le maire de Bordeaux, le premier Président de la Cour d'appel, le Recteur, le Procureur général, le Dr Pitres, doyen de la Faculté de médecine, le Dr Chevalier, directeur de l'Ecole principale du service de santé de la marine, le Dr Bellencontre, vice-président de l'Association des médecins de France, le délégué de la Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, le délégué de la Commission administrative des hospices, le délégué du Conseil d'hygiène et le président de l'Association des officiers de réserve.

Le deuil était conduit par M. le Dr Pierre Lande, fils du défunt, M. le Dr Chavannaz, son gendre, M. Marc Lande, son frère

Après la famille et les délégués de l'Université en robe, venaient les délégués de l'Association générale, de l'Union des Syndicats médicaux, de la Mutualité familiale et du *Concours médical* : MM. Levassort, Darras, secrétaire et trésorier de l'A. G.; M. Lepaître, secrétaire général de l'Union des Syndicats, MM. Gassot et Noir, trésorier et vice-président de la Mutualité familiale, membres du Comité de direction du *Concours médical* et du Conseil général de l'A. G. Puis se succédaient les membres de l'Association des médecins de la Gironde conduits par le secrétaire général, M. le Dr Courtin, le corps médical des hôpitaux, le Conseil d'hygiène, l'Association des étudiants, les élèves de l'école de santé navale, les délégations des lycées, le Conseil municipal, les officiers de réserve et de territoriale, les sénateurs, les députés, les commissions administratives des hôpitaux, du bureau de bienfaisance, de la Caisse d'épargne, le Syndicat des infirmiers et infirmières, le personnel de la mairie, etc., etc.

L'inhumation eut lieu au cimetière de la Chartreuse.

Une tribune avait été disposée dans l'allée centrale, et M. Duréault, préfet de la Gironde, vint le premier adresser, au nom du Gouvernement de la République et du département, un adieu suprême au Dr Lande. Le maire de Bordeaux, M Bouche, lui succéda. Puis le Recteur, M. Thamin, dans un discours plein de finesse, montra le rôle très important que le défunt avait joué dans l'organisation et le perfectionnement des établissements d'enseignement secondaire et primaire.

M. Cumenge, procureur général, évoqua Lande, expert, éclairant avec une lucidité étonnante les jurés et les juges et mettant, par la sagacité de ses recherches et la netteté de ses rapports médico-légaux, leur conscience à l'abri des cruelles incertitudes.

Le doyen de la Faculté de médecine, le professeur Pitres, en une rapide biographie médicale, rappela tous les mérites du professeur et les qualités du praticien.

Le Dr Bellencontre, vice-président de l'A. G., prit à son tour la parole ; en un discours bref, avec une diction impeccable et émue, notre ami sut arracher des larmes à tous les assistants. Lors de sa péroraison, en regardant à travers nos yeux humides, les signes d'émotion que nos voisins ne réussissaient pas à contenir, nous pûmes nous rendre compte de la puissance de l'éloquence d'un discours, éloquence faite ici à la fois de la sincérité et du talent de l'orateur.

Discours du Dr Bellencontre

C'était dimanche, par un après-midi de soleil et de joie, il semblait que notre Président nous eût apporté, avec son bon sourire, un peu de la lumière dorée de sa chère Gironde ; l'amphithéâtre de notre vieille Faculté de Paris s'emplissait d'un gai brouhaha ; les Délégués de notre Association, venus des divers points du pays, étaient heureux de se trouver, heureux de fêter celui qui, pour la première fois, occupait les fonctions présidentelles, auxquelles venaient de l'appeler les suffrages du Corps médical.

Lande venait de prononcer son discours d'ouverture, où l'on retrouvait, sous la forme simple qui lui était coutumière, ses qualités maîtresses de jugement et de générosité ; des acclamations avaient accueilli sa parole toujours écoutée, la discussion s'engageait dans l'Assemblée, quand tout à coup un grand silence se fit ; l'émotion se peignit sur les visages ; l'anxiété gagna les cœurs : le Docteur Lande s'affaissait livide sur son fauteuil, dans une attitude qui ne nous est que trop familière, à nous autres médecins, et qui ne laissait point de doute sur la nature et la gravité de l'accident.

Nous avions tous compris. En dépit de la rapidité des soins, l'irréparable s'accomplissait et la nuit allait descendre dans cette intelligence si parfaitement lucide, qui s'était employée, pendant des lustres et des lustres, au bien public et au bien de ses confrères.

Tombé ainsi, en pleine action, dans l'accomplissement du devoir, au lendemain d'une élection triomphale ; tombé à ce poste d'honneur, quelle tragédie douloureuse, mais aussi quelle beauté !

Je ne sais si, avec sa forte organisation, avec sa confiance dans la vie et en lui-même, notre cher et regretté ami avait jamais songé à sa fin ; il n'en pouvait rêver de plus noble.

Mais il l'aurait voulue, comme nous, lointaine, bien lointaine encore, car il lui restait des trésors d'énergie et de vitalité, des projets et des rêves.

Membres du Corps médical, inclinons-nous très bas devant cette tombe ; Lande est mort à notre service.

Depuis quarante ans, Lande était membre de l'Association des médecins de France ; pour la trentième fois, il assistait à nos assises annuelles quand la mort l'y a frappé, successivement, Vice-Président, Président de la Société locale de la Gironde, puis Vice-Président de l'Association depuis 1902, enfin Président depuis un an.

Pour la première fois, la tradition, qui voulait que le Président de notre Association fût Parisien, avait été rompue en faveur du professeur Lande et il avait fallu, pour mettre fin à une inégalité insuffisamment justifiée par des raisons administratives, toute la notoriété, tout le long passé d'influence et de labeur, de hautes qualités morales et intellectuelles, en un mot la popularité de notre cher et regretté ami.

Lande, promu à la Présidence, y apporta sa sûreté de jugement, son inlassable activité, sa volonté opiniâtre, une grande aménité de langage et de manières et une autorité dès longtemps assurée.

Arrivé au faîte de la vie, il avait su grandir et ne point oublier, vieillir et comprendre ; son esprit ne s'était point cristallisé dans des formules définitives, sa longue pratique des hommes et sa bonté lui donnaient une philosophie souriante, une indulgence et une claire vision des choses, sans lesquelles il n'est point de vraie grandeur d'esprit.

Demain, à l'heure où les journaux apporteront aux quatre coins du pays l'écho affaibli de ces funérailles solennelles où s'exprime la reconnaissance publique,

dans les petites autos matinales qui roulent au service de la misère humaine, au foyer du plus humble des praticiens, dans le plus humble hameau, il y aura pour vous, mon cher Président Lande, une pensée affectueuse, une pensée triste, infiniment triste et reconnaissante.

La patrie girondine a fait au Professeur Lande les obsèques grandioses que l'on réserve aux grands citoyens ; l'Association générale des Médecins de France lui apporte le tribut de douloureux regrets, d'admiration et de gratitude qu'elle réserve aux plus grands d'entre nous.

M. Lepaitre sut, avec tact, bien exprimer en quelques phrases, la reconnaissance que les syndicats médicaux doivent à leur regretté président d'honneur.

M. Gassot, président du *Concours médical*, trésorier de la Mutualité familiale, un des plus anciens compagnons de Lande dans les luttes professionnelles, ayant peine à maîtriser une émotion intense, adressa à son vieil ami un dernier adieu.

Discours du Dr Gassot.

J'apporte au Président d'honneur de la Mutualité Familiale du Corps Médical Français et au vieux membre du *Concours médical* qu'était le Dr Lande une dernière expression de notre bien vive amitié.

A un moment où l'esprit d'individualisme régnait en maître dans les sphères médicales, Lande se préoccupait du sort de ses confrères et cherchait les moyens de les prémunir contre les coups du sort, de leur éviter la détresse qui trop souvent les attend. Rien d'étonnant si, dans un tel état d'esprit, il fut l'un des premiers à répondre à l'appel du Dr A. Cézilly.

Dans une réunion récente, il se plaisait à me rappeler qu'il était un des plus anciens parmi nous et à évoquer cette lettre d'août 1879, qui devait être le point de départ de nos études en matière de mutualité. Et, ensemble, nous passions en revue, année par année, cette période de luttes communes, marquée tantôt de déceptions imméritées, tantôt et plus souvent de pas en avant vers l'organisation que nous poursuivions.

Le premier succès, c'était la création de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français, née de ses études, qu'il considérait avec juste raison comme son œuvre et à la prospérité de laquelle il ne devait cesser de se vouer, d'abord comme secrétaire général, puis en qualité de président.

C'était ensuite l'Association amicale des médecins Français qui venait compléter l'œuvre première.

Lande naturellement s'y inscrivait des premiers pour s'efforcer de lui faire des recrues tant parmi ses confrères que parmi ses élèves de la Faculté de Bordeaux, conscient qu'il était de leur rendre un service véritable s'il pouvait les amener aux idées de prévoyance qui leur sont trop souvent étrangères.

Et Lande, regrettant comme nous que les deux œuvres n'eussent pu être créées du même coup pour se prêter un mutuel appui, nous aidait à rechercher le moyen de présenter au Corps médical une organisation plus simple et plus pratique.

De ces études nouvelles sortait la création de la Mutualité familiale du Corps médical Français dont il était aussitôt acclamé comme Président d'honneur.

C'est que Lande était de toutes les Sociétés médicales, qu'avec une activité incroyable, il prenait une part effective à leurs travaux et que, dans ces multiples rencontres avec ses confrères, il montrait une telle compétence, une telle largeur d'esprit, un tel désir de conciliation, que tous éprouvaient immédiatement pour sa personne une sympathie qui, pour beaucoup, s'est changée en une solide et durable amitié.

La veille de sa mort, que dis-je ? quelques heures avant, il étudiait encore avec nous les relations à établir entre la Mutualité Familiale et l'Association Générale des Médecins de France dont il était devenu président, de manière à permettre aux deux œuvres de marcher d'un commun accord sans que leur organisation différente pût gêner en quoi que ce fût leur fonctionnement propre.

Lande a été frappé au milieu de ces préoccupations altruistes qui le passionnaient tant : ses dernières paroles ont été pour ses confrères des paroles de réconfort, de concorde et d'union — fin digne d'une vie bien remplie !

C'est un souvenir qui chez nous ne saurait s'effacer et bien des fois, dans nos réunions, nous aurons à évoquer ses avis, ses conseils, ses recommandations toujours empreints d'un sentiment si élevé. Nous ne l'aurons plus au milieu de nous, mais nous reverrons toujours sa figure si grande et si bienveillante, nous entendrons encore sa parole si nette et si claire ; et, pour les générations nouvelles qui ne l'auront pas connu personnellement, il restera l'ancêtre qui, des premiers, s'est préoccupé du sort des humbles et des déshérités.

Adieu Lande, adieu, mon cher et vieil ami ! Je suis un des derniers auxquels vous ayez pu serrer la main, et, dans ma peine, je conserve quelque fierté, après avoir eu l'honneur de vous installer comme Président de l'Association générale, d'avoir encore reçu la mission de vous adresser ce suprême adieu et de vous dire, au nom de tous les nôtres, que vous avez bien mérité du Corps médical.

Puis se succédèrent à la tribune, le Dr Dubreuilh, président de la Réunion médico-chirurgicale ; le Dr Lagrange, au nom de la Société de médecine ; le Dr Blarez, au nom du Conseil d'hygiène, le président de l'Association des officiers de réserve, M. Ch. Cazalet, au nom des gymnastes bordelais.

Enfin, avec une simplicité touchante, M. Pujol, secrétaire du Syndicat des employés et ouvrières du gaz, vint témoigner de l'inaltérable sentiment de reconnaissance de ses camarades, devant le cercueil de celui qui s'était fait à ses propres dépens l'énergique champion d'une juste cause.

La foule, très impressionnée, se retira silencieusement, après avoir exprimé ses sympathies à la famille.

Les médecins délégués, venus de Paris, quittèrent le cimetière en échangeant avec le Dr Mauriac, le meilleur ami du défunt, de tristes impressions. Ceux qui ne purent partir le jour même reçurent du secrétaire général de l'Association des médecins de Bordeaux, M. le Dr Courtin et de Madame Courtin, la plus aimable hospitalité. Il leur fut ainsi permis d'évoquer en famille le charme de l'esprit et de la bonté qui n'abandonnaient jamais l'excellent et regretté Lande dans l'intimité. J. Noir.

Lors de notre séjour à Bordeaux, nous avons eu la douleur d'apprendre la mort subite et prématurée de notre distingué et dévoué correspondant, le Dr Clément Rabère, de Pauillac ; c'est encore là une perte sensible pour le Corps médical de la Gironde et pour nous-même. Nous adressons à sa famille nos sincères et profonds regrets. J. N.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Clinique de M. Nové-Josserand.

Recueillie par M. Loaec, interne du Service.

Les indications opératoires dans l'appendicite

La question des indications opératoires dans l'appendicite est un sujet depuis longtemps à l'ordre du jour, qui se modifie incessamment du reste sous l'influence des progrès de la chirurgie, et qui est encore très discutée. Si l'on suit les étapes de la question, on peut dire que le traitement chirurgical de l'appendicite a passé par 3 périodes.

Lors de l'avènement de l'appendicite vers 1890 à l'époque où les chirurgiens américains venaient de faire connaître la fréquence de la nouvelle affection, on était très interventionniste. On préconisait l'intervention rapide et précoce. Ce fut la 1re période.

Assez vite, on s'aperçut que cette conduite n'était pas sans dangers, les morts furent nombreuses et, sous l'influence de ces désastres opératoires, on fait machine en arrière.

C'est la 2e période où Roux, de Lausanne, écrit que pendant la crise, l'indication opératoire doit se borner à l'ouverture d'un abcès. On considère l'intervention comme dangereuse, on se risque à ouvrir un abcès, mais on laisse refroidir l'appendicite.

On vit longtemps sur cette donnée, et ce n'est que récemment que se fait une réaction qui nous amène à la 3e période. C'est qu'on s'est aperçu que l'expectation n'était pas sans inconvénient et que des malades mouraient pendant qu'on laissait refroidir leur appendicite.

En même temps, se perfectionnait la technique, l'opération devenait presque bénigne. Le problème, on le voit, s'est pour ainsi dire retourné.

Les chirurgiens se disent : « nous sommes mieux armés contre la maladie quand elle évolue ! Nous savons l'opération à chaud le plus souvent très bénigne. Il ne faut pas attendre ».

Nous en sommes actuellement arrivés à cette notion que l'opération à chaud est le plus souvent possible et le plus souvent très bénigne.

Faut-il donc conclure que le diagnostic posé, il faut opérer d'urgence ? C'est une exagération à laquelle je ne peux pas, pour ma part, souscrire. Il faut examiner son malade, l'étudier, réfléchir et discuter les indications opératoires !

On arrive alors à distinguer plusieurs cas :

1° On est en présence d'une crise d'appendicite ayant débuté depuis quelques heures ;

2° On voit le malade, la crise déclarée depuis 48 heures environ ;

3° L'appendicite est localisée, il y a abcès ;

4° Les symptômes sont ceux d'une appendicite chronique ou d'une appendicite à répétition.

Dans la première hypothèse, on se trouve devant un malade qui, depuis 2 ou 3 heures, présente des symptômes d'appendicite. Il y a quelques années on mettait le malade au repos. On lui recommandait l'immobilité absolue. On complétait le traitement par une vessie de glace sur le ventre et par une piqûre de morphine le plus souvent. Aujourd'hui, c'est un fait d'expérience que dans les 36 premières heures, l'intervention est très simple, presque aussi simple que dans une appendicectomie à froid.

Pour ma part, j'ai eu 3 fois l'occasion d'intervenir ainsi : dans les 3 cas, les choses furent simples ; l'appendice fut vite trouvé, la température vite abaissée ; les choses se passèrent comme dans une appendicite à froid, avec cette différence cependant qu'on est obligé de drainer le péritoine. Certains disent bien que c'est loin d'être indispensable, mais je crois, pour ma part, que c'est là une exagération !

Il faut donc laisser un drain et c'est là une infériorité vis-à-vis de l'appendicectomie à froid, car on risque l'éventration. Si on laisse de côté cet inconvénient, la gravité de l'intervention faite dans les 36 premières heures ne paraît pas plus grande que celle de l'opération à froid.

Si donc, un malade a commencé sa crise depuis quelques heures, on a toutes chances de guérison, en l'opérant d'urgence. Qu'on diffère l'intervention, le malade sera obligé de se faire opérer plus tard et pendant toute la période d'expectation, il est exposé à toutes les complications possibles : suppuration, péritonite, abcès avec possibilité de phlébite, de réactions hépatiques ou pulmonaires, de psoïtes, etc.

Si l'on tient compte de ce fait, que l'opération à froid a presque les mêmes aléas qu'à chaud, on peut conclure : en opérant de suite, on prévient les complications ; en attendant, on laisse le malade soumis à la nécessité d'une intervention ultérieure et exposé à toutes les complications.

La conduite à tenir ne paraît pas discutable. Il faut décider l'opération immédiate.

Il y a malheureusement des objections qui ont bien leur importance, qui font que cette conduite théoriquement idéale, ne peut toujours être pratiquement suivie.

Il est tout d'abord rare qu'on puisse opérer dans les délais fixés. Un malade souffre du ventre et vomit. La famille pense à une indigestion. Au bout de quelques heures, 4, 5, 6 heures après le début, on fait prévenir le médecin qui souvent ne voit le malade que 12 heures après le début. S'il est très averti, s'il pose les indications de l'intervention, tout va bien, mais le plus souvent, il conseille d'attendre quelques heures. Dans la majorité des cas, le chirurgien voit le malade trop tard. Les 36 heures sont passées.

Ainsi donc, dans la pratique, il faut, en présence d'une appendicite à son début, s'occuper de suite de l'intervention.

Une deuxième raison qui s'oppose à l'intervention précoce, c'est la difficulté du diagnostic. On dit : « le diagnostic de l'appendicite est facile ». C'est vrai, mais il y a des affections qui lui ressemblent et dont le diagnostic est malaisé dans les premières heures !

C'est tout d'abord la pneumonie, surtout chez les enfants, qui, par la violence d'un point de côté abdominal accompagnant une température élevée, un état général grave, est souvent confondue avec l'appendicite. Il ne se passe pas d'année qu'un enfant atteint de pneumonie ne soit envoyé dans le service pour être opéré d'appendicite. La colique hépatique, lorsque le symptôme douleur n'est pas très nettement localisé, peut prêter à des erreurs fréquentes et le dilemme appendice ou vésicule se pose souvent en clinique.

Il est, d'autre part, des formes aiguës de tuberculose péritonéale débutant comme une appendicite avec douleur brusque et vive, température élevée, vomissements, et l'on comprend les difficultés du diagnostic.

Les péritonites aiguës enfin, la péritonite à pneumocoques, ressemblent parfois à s'y méprendre à l'appendicite.

On voit donc que l'intervention hâtive, précoce, est subordonnée à deux conditions : question de temps d'abord, question de diagnostic certain ensuite. La certitude du diagnostic est évidemment grandement favorisée par la notion de crises antérieures, et mes trois cas personnels rentrent dans cette catégorie. Quand le malade en est à sa première crise, l'hésitation du médecin est très compréhensible.

Lorsque le tableau clinique est bien net, et qu'il y a notamment une contracture de défense bien nette et localisée au niveau de la fosse iliaque droite, on peut se décider. Mais si le moindre doute persiste, je crois qu'il n'est pas sage de décider l'intervention.

Pour ces raisons, l'intervention précoce ne conviendra jamais qu'à un petit nombre de cas. Le plus souvent, on ne sera amené à discuter les indications opératoires que lorsque la question de l'intervention précoce ne se pose plus.

Nous entrons ainsi dans la 2e catégorie de faits. On n'est plus alors dans des conditions favorables à l'opération, parce qu'il est établi que, les 36 premières heures écoulées, l'intervention devient plus grave. On doit alors se dire : « l'intervention n'est actuellement pas sans gravité. Il faut savoir si j'ai affaire à une forme grave tendant à se généraliser, ou si l'appendicite va tendre vers la formation d'un abcès ou vers la résolution. »

On peut à ce point de vue classer les malades en plusieurs catégories. Les uns présentent des symptômes faisant penser à la péritonite.

Les vomissements continuent, et c'est après 24 heures, surtout 36 heures, un mauvais son de cloche.

La douleur persiste. — Vive au début, on l'a comparée à un coup de couteau ; la douleur cesse vite, si les choses tournent du bon côté, elle persiste dans le cas contraire.

Le pouls s'accélère.— L'état du pouls est un élément de grosse importance ; si le pouls se précipite, c'est un élément de gravité, c'est un signe d'infection péritonéale, et si ces éléments sont réunis, c'est que l'appendicite tourne à la péritonite.

Le facies se modifie profondément.— Dans les formes graves, les traits se tirent, les yeux s'excavent, le nez se pince, le teint se plombe, mais ce sont là des signes tardifs, et il ne faut pas attendre que le masque de la péritonite soit établi.

Au point de vue de l'état du ventre, il faut interroger les signes suivants :

La respiration diaphragmatique. — Si le diaphragme joue bien, si le ventre se soulève, c'est un indice favorable. Si le ventre est immobilisé, si les côtes seules respirent, l'état est grave !

Le ballonnement augmente. — Si l'affection se localise, le ballonnement diminue ; si la péritonite menace, il tend à remonter au-dessus de l'ombilic.

La douleur à la pression est un symptôme de haute valeur. Elle tend à se localiser à la fosse iliaque droite si l'appendicite s'améliore, elle remonte à l'épigastre et se généralise, si l'infection s'étend.

L'examen de la fosse iliaque droite. — Si l'appendicite est bénigne, elle permet de sentir une induration plus ou moins marquée, plus ou moins limitée ; si l'appendicite est grave, au contraire, le ballonnement empêche de sentir les parties profondes.

Si donc, on a un ensemble de symptômes indiquant une tendance à la péritonite généralisée : douleur spontanée, accélération du pouls, altération du faciès, vomissements, suppression de la respiration diaphragmatique, ballonnement généralisé, il faut décider l'intervention. Il y a de grandes probabilités pour que l'appendicite marche vers la péritonite. La seule chance qui persiste est une intervention la plus rapide possible.

Il y a un second groupe de faits où le tableau

de la péritonite n'est pas net, où cependant on n'a pas le calme complet, indice de l'amélioration. Ce sont des malades qui souffrent un peu, qui vomissent de temps en temps. Ils n'ont pas de douleurs vives, mais ils souffrent, ils se plaignent, le pouls reste trop rapide, l'état local n'est pas parfait. Ce sont des malades sur la limite de la péritonite généralisée.

Dans ces cas douteux, il faut encore intervenir parce que vous verrez des malades rester ainsi 3, 4, 5 jours dans un état qui n'inspire pas de grandes inquiétudes, lorsque brusquement, ils présentent, vers le 5e ou 6e jour, des phénomènes suraigus de péritonite généralisée. Et c'est à cause de ce danger que vous devez conseiller l'intervention immédiate le 2e ou le 3e jour chez les malades douteux au point de vue péritonite.

Nous avons maintenant à envisager les cas de la 3e *catégorie*. Les symptômes graves ont disparu. On entre dans la 2e période où la maladie va se terminer par abcès ou par résolution.

Un abcès va se former. — Après 24, 48 heures, les symptômes graves ont disparu, la douleur s'est atténuée, le pouls s'est ralenti, les vomissements ont cessé. Il se passe un intervalle de 2, 3 ou 4 jours où la température peut tomber, où l'on ne sait si le malade va guérir ou des abcès se former.

Vers le 4e ou le 5e jour, la température remonte au-dessus de 38, le malade ne souffre pas, mais il n'a pas la sensation de bien-être, présage de la guérison. Ce sont les symptômes locaux qui prédominent.

Dans la fosse iliaque droite, la rénitence, l'empâtement ne disparaissent pas. Il se forme une masse de grosseur, de consistance variable, qui suit une évolution progressive, en même temps que la température remonte avec des oscillations de suppuration.

Les symptômes peuvent se différencier en deux catégories.

Dans un certain nombre de cas, on sent le plastron classique. La fosse iliaque droite est remplie par une masse relativement dure d'une consistance ferme, avec une certaine dépressibilité qu'on a comparée à celle du carton mouillé.

Dans d'autres cas, on a la sensation très nette d'une poche liquide. En déprimant doucement la paroi, on délimite une tuméfaction arrondie ayant tout à fait la consistance d'un kyste, dont on peut faire le tour. Sa localisation varie : soit au siège de l'appendicite ou bien plus haut, plus en dehors vers la crête iliaque, abcès rétro-cæcal ; quelquefois plus bas, la collection effleurant l'arcade fémorale ; d'autres fois en dedans vers l'intestin grêle ; parfois enfin le toucher rectal seul permettra de sentir l'abcès.

Quand on a l'impression qu'une collection purulente se forme, quelle est la conduite à tenir ? Faut-il l'ouvrir ? Si oui, quand faut-il ouvrir ? Qu'arriverait-il si l'on n'intervenait pas ? Ou bien cette collection se résorberait — et ce n'est pas impossible, — ou bien, elle chercherait à s'ouvrir dans l'intestin, le cæcum ou le rectum, rarement dans la vessie, ou bien dans le grand péritoine.

Faut-il attendre l'ouverture spontanée ? Elle est parfois favorable : résorption, évacuation par le rectum, le colon ou la vessie. Seulement ce résultat n'est pas certain. Il peut après l'ouverture se produire une infection secondaire de l'abcès cause d'aggravation, mais le gros danger, c'est qu'on ne sait pas où se fera la migration. Elle peut aussi bien se faire du côté du grand péritoine qu'ailleurs. Aussi je crois qu'actuellement, avec la technique que nous possédons, il ne faut pas hésiter à conseiller l'intervention.

En opérant, on a la presque certitude de la guérison.

Donc, quand on sent l'abcès, il faut conclure à l'intervention. Je ne vois pour ma part qu'une exception, c'est le cas où on ne sent rien dans la fosse iliaque, mais où le toucher montre un abcès se dirigeant nettement vers le rectum ; si on sent que l'abcès va s'ouvrir dans le rectum, on peut laisser aller les choses, l'évacuation par le rectum ne présente pas les dangers de l'ouverture dans le côlon, et les gros risques de péritonite disparaissent.

Dans tous les autres cas, il vaut mieux intervenir, mais à quel moment ?

A partir du 5e jour, et le plus tôt possible. Plus l'intervention est précoce, plus on évite les complications secondaires d'abcès ; du côté des vaisseaux, du côté du foie, du côté du psoas, et plus facilement, on trouve l'appendice. Plus on attend au contraire, plus l'opération est difficile, plus elle est dangereuse. Lorsque le malade approche du 13e jour, l'intervention devient de toute urgence ; c'est le moment où l'abcès cherche à émigrer, où le malade entre en danger de péritonite secondaire.

Mais le malade a complètement guéri de sa crise. Nous arrivons *au dernier cas*.

Une question préliminaire se pose. Le refroidissement est-il réel, est-il complet ? Il faut se souvenir qu'il existe des abcès latents : Que des malades, après une crise d'appendicite, peuvent ne présenter aucun symptôme et avoir un abcès ; nous avons eu récemment dans le service un exemple de ce genre : un malade arrive dans le service en état de crise aiguë. Bientôt, tout cesse, tout disparaît. Pas de fièvre, pas de douleur, ventre souple et normal. On attend pour opérer à froid. Brusquement, un matin, on me prévient que l'enfant est au plus mal. Il est couché en chien de fusil, le facies décomposé, il vomit, il a tous les signes d'une péritonite généralisée. Nous l'avons opéré, le ventre était plein de pus. Cet en-

fant avait présenté un abcès pelvien sans signes, un abcès latent s'était ouvert brusquement dans le péritoine. Il faut donc, avant de décider qu'une appendicite est guérie, examiner complètement *son malade, explorer tous* les points où peuvent se trouver des abcès.

Mais la crise complètement terminée, l'appendicite refroidie, plusieurs cas encore se présentent.

Il reste de l'appendicite chronique. — Le malade continue à souffrir. Il éprouve de temps en temps une sensation de gêne, de pesanteur, dans la fosse iliaque droite ; si le malade est nerveux, des symptômes névropathiques se surajoutent. *Il faut opérer.*

Un deuxième groupe comprend les appendicites à répétition. — La crise est passée, le malade reste quelques jours, quelques semaines sans souffrir, puis brusquement il reprend une nouvelle crise. *L'intervention s'impose*, parce que la répétition des crises démontre que l'appendice reste malade, parce que cet état de crises met le malade dans une situation très pénible, et rien ne dit qu'une nouvelle crise n'amènera pas une péritonite fatale. L'hésitation n'est pas permise.

Restent alors les cas où après une crise, le malade ne souffre plus. Pour discuter le problème, il faut se placer sur un nouveau terrain, il faut se dire : « nous n'avons aucun moyen de savoir si l'appendice est guéri. Il peut l'être ; une crise peut rester unique. Nous ne pouvons savoir si la guérison est définitive, mais nous savons que souvent, après une crise, l'appendice reste malade. Les caractères de la crise ne peuvent rien permettre d'affirmer, ne donnent aucun élément de pronostic. Nous ne possédons pas davantage, soit par le régime, soit par des précautions minutieuses, de moyen de prévenir une nouvelle crise ».

Il faut dire au malade : « Je ne sais pas si votre appendice est guéri, il se peut qu'il le soit, mais je sais des cas où, après une crise même très légère, il s'est produit une crise mortelle. Choisissez, je vous éclaire, mais décidez ; choisissez entre deux dangers : l'un à peine existant, celui de l'intervention, l'autre très réel, de crises qui peuvent être mortelles ».

Les neuf-dixièmes de vos malades demanderont à se faire opérer. Ils auront raison.

Plus on avance dans la vie chirurgicale, plus on se convainc de la nécessité de l'opération à froid. J'ai vu des choses surprenantes. J'ai vu une jeune fille qui n'avait présenté qu'une crise d'une durée de 3 h. à peine, pendant laquelle la température n'avait pas dépassé 37°8. La guérison avait été complète, le tableau clinique si atténué que le médecin avait pensé à des accidents névropathiques. J'ai opéré la malade, l'appendice était plein de pus.

Le pronostic est donc impossible et c'est prendre une grosse responsabilité que de dire : « ne faites rien ».

Eclairez le malade, montrez-lui la situation telle qu'elle est, c'est à lui de prendre la décision et non au médecin ; l'expectation peut être grave, l'intervention ne l'est pas, la mortalité est de 1 pour 100.

De toutes façons, je crois qu'on s'orientera de plus en plus vers l'opération précoce quand elle est réalisable ou, si elle ne l'est pas, vers l'opération à chaud. Avec les perfectionnements de la technique chirurgicale, l'intervention n'a par elle-même qu'un danger minimum, et elle évite au malade les dangers très réels de l'expectation.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La méningite des nourrissons.

Le Journal la *Pédiatrie pratique* publie une intéressante clinique de M. le Professeur Hutinel sur la méningite des nourrissons, dont nous retiendrons quelques points importants pour la pratique.

Tout d'abord, il faut proclamer hautement l'erreur de nos devanciers qui se refusaient à admettre l'existence de la méningite, surtout de la méningite tuberculeuse dans les premiers mois de la vie. En dix mois, M. Hutinel vient d'en voir 25 cas à son hôpital.

Un des premiers symptômes de la méningite du nourrisson est constitué par l'apparition de *convulsions* ayant fréquemment une prédominance sur une moitié du corps (épilepsie jacksonienne), s'accompagnant de *contractures*, de raideurs de la nuque et d'une *hémiplégie* consécutive. La contracture est souvent remplacée par une paralysie des muscles du cou, quelquefois par une paraplégie.

Bien entendu, la constatation des signes de Kernig, de Lasègue, de Brudzinski, qui sont tous des phénomènes de contracture des membres inférieurs, quoique non constants, chez les nourrissons, a une grande valeur diagnostique. N'omettons pas de signaler l'opisthotonos, qui simule souvent la tétanie, l'othétose, les mouvements choréiques, le nystagmus, que l'on rencontre sans aucune régularité d'ailleurs, chez les petits méningitiques.

« Chez les tout petits nourrissons, l'on observe souvent, assez longtemps parfois avant l'apparition de signes indubitables de lésions méningées, une *somnolence* qui peut aller jusqu'au coma. Ces enfants, peu ou pas contracturés, indifférents à tout, dorment sans cesse, sont constamment assoupis ; on peut vraiment dire qu'ils sont dans un état comateux. Examinez-les attentivement : vous serez surpris de la fixité de leurs yeux (on dirait d'une catalepsie oculaire) ; promenez une lumière devant leurs globes, les pupilles ne réagissent pas, comme s'ils étaient atteints d'amblyopie. Les paupières, largement ouvertes à l'égal de leurs pupilles, ne sont jamais l'objet du moindre clignement, d'où la sécheresse de leur cornée.

– Leur pouls est des plus instables, il s'accélère ou se ralentit sans cause apparente ; leur température n'est jamais très élevée (surtout dans les méningites bacillaires), elle oscille autour de 38°. Ce n'est que dans les dernières heures de la vie qu'on la voit monter tout à coup jusqu'à 39° et 40°.

« Ces sujets, qui ont sensiblement maigri depuis quelques jours, ne tardent pas à présenter des paralysies oculaires, du strabisme, de l'inégalité pupillaire, une certaine raideur de la nuque, plutôt légère, de la distension des fontanelles, de la dissociation des réflexes. Soulevez-les au-dessus du sol dans la position verticale ; au lieu d'agiter leurs membres inférieurs comme des enfants bien portants, ils recroquevilleront leurs jambes contre leurs régions fessières. Ce procédé de LESAGE, expéditif et probant, décèle les contractures même légères.

« Cette forme somnolente appartient aux méningites subaiguës, tuberculeuses ou cérébro-spinales. »

En présence de la diversité des signes de la méningite chez le nourrisson, il demeure souvent bien difficile de faire un diagnostic exact et, à plus forte raison, un pronostic précis. Comment dire, en effet, si l'on croit à une méningite, de quelle nature est cette méningite ? Cérébro-spinale et curable, ou bien tuberculeuse, ce qui veut toujours dire incurable ?

Nous avons bien à notre disposition la méthode de l'intra-dermo-réaction du bacille de Koch ; positive, cette réaction semble affirmer la nature tuberculeuse de la méningite, mais négative, elle peut être suspecte d'inexactitude, car dans une tuberculose avancée, le sujet peut ne plus être susceptible de réaction.

La ponction lombaire précise mieux la véritable nature de la maladie ; c'est actuellement notre ultime ressource, qu'il ne faut pas négliger.

« Le liquide retiré par ponction est-il *clair*, riche en albumine et en lymphocytes, vous êtes autorisés à penser que les réactions méningées de votre nourrisson sont tributaires d'une méningite tuberculeuse.

« Est-il *louche*, *purulent*, vous avez très probablement affaire à une méningite suppurée, à une méningite d'autant plus aiguë que le liquide céphalo-rachidien sera plus trouble.

« Il n'est pas qu'une sorte de méningites suppurées, vous le savez. Si la polynucléose se double de la présence d'un diplocoque encapsulé, du méningocoque de WEICHSELBAUM en un mot, aucune hésitation ne vous est permise. Vous devez aussitôt recourir à la sérothérapie appropriée à la méningite cérébro-spinale.

« Rappelez-vous que les deux méningites suppurées autres que la méningite cérébro-spinale, que vous rencontrerez le plus souvent chez le nourrisson, relèvent les unes du germe de PFEIFFER les autres du pneumocoque.

« Un liquide d'emblée de *couleur jaune plus ou moins intense* vous révèle indiscutablement l'existence d'une hémorrhagie méningée qui souvent provient d'une toute autre cause que la tuberculose, mais qui aussi, dans certains cas, peut fort bien être tributaire d'une méningite bacillaire. »

Quand le liquide est d'apparence sanglante, il importe de le laisser reposer quelques heures ; quand le sérum reste coloré, c'est l'indice d'un épanchement franchement hémorhagique ; si les globules rouges se déposent et si le sérum reste clair, il s'agit d'une blessure veineuse faite par l'aiguille au cours de la ponction.

Quelque précises que paraissent les indications fournies par la ponction lombaire, il faut beaucoup de prudence et de réflexion avant de leur donner une valeur prépondérante. M. Hutinel lui-même cite des exceptions malheureusement vérifiées par l'autopsie et il conclut ainsi :

« En présence d'un enfant chez qui vous avez constaté des troubles méningés, étudiez attentivement ses commémoratifs, le début des phénomènes morbides, l'évolution du mal, et, alors, demandez au laboratoire de venir confirmer ou infirmer votre diagnostic clinique. Souvent il tranchera la question dans un sens exact ».

L'adonis vernalis.

Parmi les nouveaux succédanés de la digitale, du genêt, du strophantus et du muguet, il convient de mettre en lumière une plante recommandée encore l'an dernier, au Congrès de Lyon, par M. le prof. Lemoine, de Lille, l'*adonis vernalis*. Déjà son efficacité a été constatée par plusieurs de nos confrères et nous nous permettons d'insister pour que de nouveaux et nombreux essais en soient faits.

C'est un agent cardiotonique et un diurétique dont l'action est aussi puissante que certaine.

« Dans les cardiopathies, pendant les périodes d'éréthisme, ou à la phase de tachycardie, l'adonis agit comme sédatif cardiaque. Sous son influence, le pouls diminue de fréquence, et de 110, par exemple, il descend rapidement à 80 et même au-dessous et s'y maintient. Cette action sur le cœur se manifeste dès les premiers jours de l'emploi de l'adonis et se maintient de façon régulière et fidèle pendant toute la durée de son emploi. A la phase d'insuffisance myocardique, l'adonis agit comme un toni-cardiaque énergique, il relève la tension artérielle et renforce les battements du cœur. Henneton a noté dans plusieurs cas une augmentation de tension très appréciable. L'adonis possède en outre une action régularisatrice sur l'arythmie cardiaque.

« Contre les œdèmes d'origine cardiaque, l'adonis agit avec une remarquable efficacité ; au bout de deux à trois jours, il provoque une diurèse abondante telle que le taux des urines peut passer de quelques centaines de grammes à deux et même à trois et quatre litres. Cette diurèse se maintient tant que les œdèmes persistent, elle diminue au fur et à mesure qu'ils disparaissent. L'action diurétique de l'adonis est aussi puissante que celle de la digitale et doit le faire préférer à cette dernière, car il n'est pas toxique, ne s'accumule pas dans l'organisme et ne provoque pas d'intolérance gastrique. (*Tribune médicale*).

✦✦✦

« L'action diurétique de l'adonis est remarquable dans le cas d'œdème d'origine rénale, mais elle est un peu moins puissante que dans le cas d'œdème cardiaque, car ce médicament paraît agir beaucoup plus sur la fibre cardiaque que sur l'épithélium rénal. L'adonis rend de grands services dans l'insuffisance cardiaque qui se manifeste au cours des maladies infectieuses, la fièvre typhoïde et la pneumonie en particulier, et il doit être préféré à la digitale à cause de sa non-toxicité.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Eclatement traumatique de la vessie. — Résection avec interposition adipeuse pour ankylose. — Tumeur du nerf sciatique poplité interne. — Traitement des infections par les injections mercurielles. — Anesthésie par le mélange de Schleich. — Traitement des plaies thoraco-abdominales. — Tuberculose appendiculaire. — Erreurs radiographiques.

M. Legueu présente à la *Société de chirurgie* un malade qu'il a opéré pour un *éclatement traumatique sous-péritonéal de la vessie*.

Le blessé, qui reçut le choc d'une lourde pièce de bois sur le ventre, eut quatre perforations de la vessie. Le sommet de la poche vésicale offrait une ouverture assez large pour permettre au poing de passer.

Le diagnostic fut établi par l'impossibilité d'uriner, par un peu d'hémorrhagie et par la récolte d'une grande quantité de sang, grâce à un cathétérisme facile.

M. Legueu intervint quatre heures après l'accident et sutura les perforations.

— M. Chaput rapporte à la *Société de chirurgie* trois cas de *résection, avec interposition adipeuse, pour ankylose du coude*.

L'ankylose était consécutive à une arthrite gonococcique. L'auteur pratiqua la résection classique. Il fit ensuite une longue incision à la cuisse, enleva par dissection un lambeau adipeux large comme la paume et épais d'un centimètre environ, avec lequel il encapuchonna l'extrémité inférieure de l'humérus.

Le résultat fut une guérison avec bonnes fonctions, mouvements passifs faciles, mouvements actifs encore peu vigoureux, les malades ne s'étant pas suffisamment exercés.

Ces trois cas montrent avec quelle facilité les lambeaux adipeux se greffent à distance.

M. Quénu, tout en ayant obtenu des succès nombreux par des greffes diverses, pense que, parfois, quoi qu'on fasse et quelque tissu qu'on emploie pour l'interposer, on assiste à une reproduction des formations osseuses.

M. Lucas-Championnière croit que l'interposition n'est pas indispensable pour obtenir la mobilité de la nouvelle articulation. Il a fait un bon nombre de résections dans des cas qui exposent à l'ankylose et il a toujours obtenu des coudes mobiles sans interposition d'aucune sorte Il estime que cela dépend de la manière d'opérer puis de la mobilisation rapide du coude réséqué sans jamais, toutefois, déterminer de douleur par cette mobilisation. C'est là un point essentiel : le traumatisme douloureux mène à l'ankylose aussi bien que l'immobilisation.

M. Tuffier a employé successivement les interpositions musculaires et fibreuses prises au voisinage de l'article et rabattues entre les surfaces osseuses ; des succès médiocres ont fait chercher mieux. Il a employé ensuite du tissu aponévrotique libre, du tissu graisseux vivant, du tissu adipeux conservé en glacière, voire même de la vaseline liquide. Les résultats obtenus ont été assez différents. Les interpositions de tissu graisseux ont paru à M. Tuffier avoir un point faible : une insuffisante résistance. Il a été ainsi amené à interposer des tissus cartilagineux ou mieux des lames ostéo-cartilagineuses qui ont actuellement toutes ses préférences.

— M. Potherat montre à la *Société de chirurgie* une *tumeur* qu'il a enlevée au niveau *du nerf sciatique poplité interne*.

Les tumeurs des nerfs et spécialement du nerf sciatique ne sont pas très fréquentes.

La malade de M. Potherat était venue consulter pour les troubles suivants : quatre ans auparavant, elle avait ressenti un jour une douleur violente au creux poplité. Puis l'acuité douloureuse s'atténua, la malade reprit ses occupations mais continua à souffrir. Il y a dix-huit mois, on perçut dans le creux du jarret une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. Depuis lors, la néoplasie semble avoir notablement augmenté. En même temps, les douleurs à type névralgique dans le territoire jambier et pédieux du nerf sciatique poplité interne se sont progressivement accrues au point de devenir véritablement intolérables.

M. Potherat intervint et enleva une tumeur, du volume d'une mandarine, siégeant nettement sur le nerf sciatique poplité interne qui la pénétrait par son pôle supérieur et en émergeait au niveau du pôle inférieur.

— M. Souligoux fait à la *Société de chirurgie* une communication sur le *traitement des infections en général et de l'infection puerpérale en particulier par les injections intra-musculaires de mercure*.

Ayant eu à soigner dans son service de l'hôpital Tenon un grand nombre d'infectées, et après avoir constaté l'inefficacité du collargol, du protargol, de l'électrargol, l'auteur s'adressa au mercure, se rappelant que Bacelli l'avait recommandé dans toutes les infections. Il l'employa en injections, pendant sept jours, à raison de 1 centimètre cube de la solution suivante :

Cyanure de mercure.....	1 centigr.
Stovaïne	1 centigr.
Eau distillée	1 cc.

Les malades furent surveillés attentivement, et si des accidents hydrargyriques légers se pro-

duisaient, les injections étaient arrêtées et remplacées par 250 à 500 cent. cubes de sérum physiologique.

Comme résultats, M. Souligoux n'a eu que trois décès sur 148 cas d'infection puerpérale. Il est convaincu que ce traitement est excellent et il croit que, en outre de l'infection puerpérale, il peut s'étendre à bien d'autres infections. Il ne lui voit de contre-indications que s'il existe une néphrite grave.

— M. FAURE présente à la *Société de chirurgie* un travail sur l'*anesthésie par le mélange de Schleich.*

M. Faure utilise depuis six ans environ, comme anesthésique général, le mélange de Schleich avec lequel il a pratiqué un chiffre d'au moins 2000 anesthésies.

Le mélange de Schleich est ainsi composé :

Ether	60
Chloroforme	20
Chlorure d'éthyle	10

M. Faure l'a appliqué avec l'appareil de Ricard pendant longtemps. En raison du débit un peu trop faible (pour ce mélange) de l'appareil Ricard, il se sert actuellement de l'appareil de Gauthier modifié.

L'auteur considère le mélange de Schleich comme moins dangereux que le chloroforme au point de vue des accidents de l'anesthésie proprement dite. Il n'a jamais eu de syncope ni d'accidents cardiaques. La toxicité du mélange serait également moindre. Il a une autre supériorité, celle-là manifeste : l'absence de vomissements post-opératoires, ou tout au moins leur rareté exceptionnelle. L'état nauséeux qui suit les opérations et qui est si pénible est supprimé.

M. CHAPUT s'est également servi il y a quelques années du mélange de Schleich. Il s'en est très bien trouvé au point de vue de la bénignité et de l'absence de vomissements, mais il fut moins satisfait quant à la régularité de l'anesthésie. L'appareil de Gauthier remédie, pour M. FAURE, à ce défaut.

— M. RIGOLLOT-SIMONOT lit à la *Société des Chirurgiens de Paris* un rapport sur un travail de M. LEPOUTRE (de Lille) relatif à un cas de *plaie thoraco-abdominale avec issue à travers le diaphragme et la plèvre d'une anse intestinale perforée.*

Comme traitement des plaies thoraco-abdominales, M. Rigollot-Simonot arrive aux conclusions suivantes :

Dans les plaies thoraco-abdominales par armes blanches et toutes les fois qu'il y aura par la plaie hernie à l'extérieur des viscères abdominaux, faire la thoracotomie d'emblée.

Réserver la laparotomie d'emblée aux plaies abdominales pénétrant dans le thorax de bas en haut, ou soupçonnées telles, aux cas où il y a une complication manifeste (hémorragie, péritonite)

— M. THÉVENARD rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas de *tuberculose appendiculaire.*

Cliniquement, la maladie affecta la forme d'une appendicite aiguë. Au point de vue anatomo-pathologique, le cæcum et la région iléo-cæcale étaient intacts. La tuberculose semble avoir débuté par l'appendice et près de son extrémité, où les lésions étaient prédominantes.

— M. CATHELIN signale, à la *Société des chirurgiens de Paris*, un nouveau cas d'*erreur d'interprétation d'une image radiographique rénale.*

L'auteur a été le premier, en 1907, à publier deux cas d'erreurs de la radiographie. Depuis, les exemples s'en sont multipliés. Le cas actuel a trait à une hydronéphrose infectée (ou mieux abcès chaud du rein) ayant donné une tache sur plusieurs clichés radiographiques, tache dont la pathogénie reste inexpliquée.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE

Sur la mastite chronique partielle.

L'étiologie de ces inflammations chroniques du sein est mal connue. Cette lésion peut survenir à la suite de la lactation et alors il s'agit d'une affection en tout point comparable à la mastite aiguë, ou bien on la voit survenir en dehors de la lactation à l'époque de la ménopause.

Ces mastites chroniques se caractérisent par la formation d'un noyau induré arrondi ou sans limites précises. Ce noyau adhère à la glande et la peau est fixée à la surface de la tumeur ; on peut même en essayant de plisser les téguments, déterminer le phénomène bien connu de la peau d'orange si commun dans le squirrhe ou carcinome.

La tumeur est douloureuse à la pression et il existe de l'adénopathie axillaire, les ganglions sont volumineux et douloureux à la pression. Il faut savoir que cet abcès chronique est très lent dans son évolution. La suppuration peut n'apparaître qu'au bout de plusieurs mois et même de plusieurs années (Reclus). Parfois même le noyau primitif persiste si longtemps qu'on peut se demander si certains adénomes du sein n'ont pas cette origine.

Lorsqu'on traite sérieusement cette mastite, on parvient pourtant à la faire disparaître ; ici le meilleur traitement est la friction iodée ou iodurée ; mais comme tous les topiques iodés de la thérapeutique sont caustiques. Il faut utiliser l'Iodex, pommade renfermant 5 % d'iode libre et tout à fait sans inconvénients ; l'Iodex ne tachant pas et n'irritant pas la peau, on frictionne doucement le noyau induré deux fois par jour avec gros comme une noisette d'*Iodex* et, sans irritation des téguments, sans toxicité, on obtient des effets résolutifs remarquables. Si les ganglions sont très douloureux, on se trouvera bien également de les traiter avec ce topique.

Le diagnostic de cette mastite chronique est difficile quand elle survient en dehors de la lac-

tation ; on peut la confondre avec le cancer du sein. Mais on tiendra grand compte de ce fait que dans la mastite la tumeur est douloureuse à la pression et l'adénopathie est volumineuse et douloureuse également.

Certains chirurgiens traitent les mastites par simple compression, mais ce procédé est insuffisant quand il existe des tendances à la suppuration. Le mieux est le traitement iodé externe tel que nous l'avons décrit et en dernier lieu l'incision s'il y a collection purulente ; on peut aussi enlever le noyau comme on enlève une tumeur, c'est-à-dire par l'énucléation.

Dr Moussoul.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Prélèvement des viscères dans un cas d'empoisonnement.— Le Dr Balthazard indique la manière dont le médecin doit procéder en pareil cas dans le *Bulletin de clinique thérapeutique*. Il doit décrire la bière, la nature du sol, même prélever des échantillons de terre qui entourent le cercueil.

Avant l'autopsie, il doit prélever un échantillon de la sciure de bois en général placée au fond du cercueil. Recueillir le sang du cœur, l'urine de la vessie dans des bocaux spéciaux. Extraire l'estomac entre deux ligatures, vider le contenu dans un bocal, examiner la muqueuse et conserver l'estomac dans le même bocal. L'intestin, détaché le long de son insertion mésentérique, est ouvert, examiné et conservé ainsi que son contenu. Conserver l'intestin grêle et le gros intestin dans des bocaux différents avec leur propre contenu. Les viscères, foie, reins, rate, poumons, cœur et cerveau sont placés dans des bocaux distincts.

Il faut se munir de bocaux achetés à condition, car le parquet ne paie que ceux qui ont été utilisés. 8 bocaux sont nécessaires : 4 de 2 litres (intestin grêle et gros intestin, poumons, foie) ; 4 d'un litre (estomac, cœur, reins, rate) ; 4 sont tenus en réserve pour les autres prélèvements. Les bocaux doivent être à large ouverture comme ceux qui servent aux conserves de fruits, on doit les laver avec soin et les boucher avec des bouchons de liège. Une fois le prélèvement fait, on entoure le col du bocal d'une ficelle qu'on noue sur le bouchon de liège et que scelle avec de la cire et son cachet le juge d'instruction qui noie le nœud dans de la cire. Une étiquette signée par le médecin indique le contenu, le nom du défunt et la date du prélèvement. C'est le juge d'instruction (et non le médecin, qui n'est pas officier de police judiciaire) qui doit placer les viscères sous scellés.

Le traitement par le citrate de soude des troubles dyspeptiques de la première enfance.— Le Dr Variot a obtenu d'excellents effets chez les nourrissons dyspeptiques surtout du fait de la suralimentation par l'administration du citrate de soude. Lorsque le réglage des tétées est insuffisant pour arrêter les vomissements et la diarrhée, on peut donner une cuillerée à café avant chaque repas de la potion :

Citrate de soude	1 gr.
Eau distillée	60 gr.

La grande utilité de la radiographie dans les accidents du travail. — Le Dr Laquerrière, dans un article du *Journal de Paris* du 13 janvier 1912, insiste sur les avantages qu'il y aurait à se servir fréquemment de la radiographie et plus particulièrement dans les accidents du travail. La radiographie précoce permettrait souvent, dit-il, d'obtenir des guérisons plus complètes, la radiographie tardive préciserait souvent d'une façon inattendue des lésions consécutives. M. Laquerrière cite un cas où un appareil plâtré fut appliqué pour guérir une fracture de l'avant-bras qui n'existait pas, une fracture de la cupule radiale et une fracture du col du fémur méconnues, une fracture du bord de l'épitrochlée pouvant irriter le nerf cubital, indiagnosticable, une fracture de la partie postérieure de la malléole et un écrasement du calcanéum passés inaperçus.

Il ne faut pas ouvrir trop tôt les abcès glandulaires post-puerpéraux du sein.— Il paraît préférable, comme le démontre M. A. Dayrieux, dans une thèse de Lyon, de n'ouvrir les abcès du sein que lorsque le pus est franchement collecté ; on peut se borner à une incision petite, ce qui est préférable au point de vue esthétique ; les récidives sont moins fréquentes et l'intégrité de la glande est ménagée pour des allaitements futurs.

Les douleurs musculaires signes de la pleurésie sèche. — Dans le *Berliner Klinische Wochenschrift*, M. Sternberg décrit un symptôme nouveau de pleurésie sèche qui peut aider au diagnostic quand des râles de bronchite rendent difficile la perception des frottements. Ce symptôme consiste dans une sensibilité douloureuse accrue par la palpation des muscles omo-scapulaires (trapèze, pectoraux, rhomboïde, sus et sous-épineux, sous-scapulaire et même parfois deltoïde). Cette douleur se constate surtout en faisant croiser les bras du malade en avant de la poitrine et en pressant modérément, dans l'espace interscapulaire, avec les deux pouces près de l'angle supérieur des omoplates.

La virulence et la contagiosité de la sueur des tuberculeux. — Le *Bulletin médical* du 27 mars 1912, publie sur ce sujet un travail de M. le Dr M. Piéry fait à la linique du Pr A. Poncet.

Il résulte des observations et expérimentations de M. Piéry que le bacille de Koch s'élimine par la sueur, que la sueur des tuberculeux est un agent dangereux de contagion, et qu'en conséquence on doit prendre des mesures prophylactiques, même chez les tuberculeux à lésions fermées et exiger tout d'abord qu'ils couchent seuls dans un lit isolé

Traitement des cardiopathies par la diète lactée de Karel. — Il y a déjà de longues années, Karel avait préconisé, chez les cardiaques, la diète lactée réduite à 1 litre de lait par 24 heures. W. His a repris cette méthode de traitement qu'il expose dans *Therapeut. Monatsheft*, et a obtenu de très bons résultats qui exigent parfois une certaine persistance, dans les maladies du cœur ou des reins, dans l'obésité, l'emphysème avec dilatations du cœur droit, dans l'angine de poitrine. Les œdèmes, l'ascite et les autres épanchements des séreuses disparaissent souvent sous l'influence de ce traitement qui peut parfois faciliter l'action de la digitale.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La Vienne.

Quand nous sommes partis, mon ami Boudin et moi, le 30 mars dernier, pour visiter rapidement la Vienne, la Charente, la Charente-Inférieure et les Deux-Sèvres, dans le but d'y constituer nos Comités de propagande et de désigner nos Correspondants du *Concours*, connaissant bien la région vers laquelle nous roulions en express, puisque j'en suis originaire, et que j'y ai passé ma jeunesse, j'avais prévenu mon compagnon de voyage qu'elle ne ressemblait en rien à toutes celles que nous avions antérieurement visitées ensemble ou qu'il avait parcourues avec nos amis dans ses précédents déplacements. Je lui avais fait, en particulier, de Poitiers, un tableau peu flatteur, sans trop le noircir cependant ; je l'avais préparé à la réception qui nous y attendait.

Aussi, lorsque le dimanche matin, nous nous trouvâmes en présence de quatre courageux confrères, dont un seul de Poitiers, et d'une seule lettre d'excuse que nous avait adressée notre excellent ami de Châtellerault, le Dr Daumez, un de nos vieux adhérents, notre brave Boudin nous fit la politesse de ne pas se montrer trop surpris ; sa verve n'en fut nullement troublée.

Pour être juste, il faut bien reconnaître que la date de la réunion, fixée au dimanche des Rameaux, dans l'antique ville épiscopale de Monseigneur Pie, d'intransigeante et ultramontaine mémoire, était assez mal choisie, subordonnée qu'elle était à des engagements antérieurement pris par nous ; que l'heure de 9 heures du matin était aussi fort mauvaise, obligeant les confrères des environs à quitter trop tôt leur domicile. Mais cette heure nous était imposée par l'obligation où nous nous trouvions de nous rendre à l'Hôtel-de-Ville d'Angoulême pour trois heures de l'après-midi du même jour. Ce sont bien là véritablement des circonstances atténuantes. Seulement, que dire de l'absence obligatoire, nous fut-il affirmé, mais fort diplomatique, croyons-nous, des présidents du syndicat médical et de l'Association locale de la Vienne ?

Car nos Poitevins ne sont pas aussi arriérés qu'on pourrait le croire, et ils ont bel et bien, comme tout bon département qui se respecte, les deux sociétés citées plus haut. Le malheur est que le Syndicat se réunit peu souvent, que les sociétaires qui s'y rendent sont rares, très rares même, nous dit-on, et s'en reviennent comme ils y sont allés, c'est-à-dire sans avoir jamais rien fait d'utile, et tout au plus un peu de déontologie dans l'espace.

Pour comprendre un tel état de choses, il faut se rappeler qu'il y a une école de médecine à Poitiers (et quelle école !), qu'il y a des maîtres faisant la pluie, le beau temps, et les réputations médicales dans la région, et qu'il pourrait être dangereux de les froisser, en leur demandant de pratiquer le syndicalisme intégral. Et puis, brochant sur le tout, il faut tenir compte, plus que dans toute autre ville de province, des jalousies et rancunes locales, des petites compétitions sourdes, des congrégations et de la politique. N'y a-t-il donc pas là assez de causes pour expliquer le silence et l'inaction de nos confrères syndiqués de la région ? — Non !... mais vous n'y pensez pas, que peut venir faire là le *Concours médical* avec ses idées subversives ? Que nous veulent ces gêneurs ? Ne peut-on donc pas être tranquille dans la vie ? Autant vaudrait un pavé dans une petite mare stagnante de grenouilles ! Et de fait, les grenouilles se sont bien défilées.

Cependant, les rares échos qui sont parvenus jusqu'à nous ont suffi pour nous prouver que dans la campagne, tout n'est pas pour le mieux dans le meilleur des mondes et que la souffrance y est, sinon grande (car le pays est riche), du moins assez cuisante, car il est toujours dur de se sentir sous la férule urbaine de maîtres trop dépourvus de la moindre idée d'altruisme. Ils se plaignent, ces confrères ruraux, de ne pas être défendus près des pouvoirs publics par leurs représentants autorisés ; d'être obligés de faire jour et nuit le service de l'A. M. G. aux prix dérisoires de 1 fr. la visite et 0.50 la consultation ; de ne recevoir que 0.50 par kilomètre, à *l'aller seulement*, c'est-à-dire 0,25 cent. par kilomètre effectivement parcouru ; d'y faire un forceps pour 15 fr. et une hernie pour 30. Ils se plaignent encore de beaucoup d'autres choses, et l'heure n'est peut-être pas éloignée où le simple petit médecin de la Vienne, se rendant compte de la façon dont sont défendus ses intérêts par ceux auxquels il les a confiés, reprendra conscience de sa valeur personnelle, laissera le professeur à ses rares élèves, le politicien à sa politique, le clérical à son église, cherchera les coudes de ses confrères voisins, et quand il les aura sentis, se réunira à eux pour former de bons petits syndicats locaux qui traiteront sérieusement leurs affaires locales, discuteront leurs intérêts vitaux, et éviteront comme une plaie mortelle de mettre à la tête quiconque pourrait, de près ou de loin, être entaché d'attaches officielles. Et quand ils seront ainsi parvenus à se bien connaître et à s'apprécier, ils s'entendront enfin pour modifier les tarifs de famine qui leur sont imposés ; ils s'appelleront mutuellement en consultation, s'entendront pour les interventions courantes de chirurgie et, secouant enfin le joug, ils feront eux-mêmes leurs affaires au grand bénéfice de leur réputation médicale et aussi de leur bourse.

Pour arriver à ce résultat désirable, il n'est pas nécessaire, croyons-nous, d'un très grand effort et si la propagande du *Concours médical* et le

soutien du « Sou » peuvent, comme nous le pensons, acheminer rapidement nos confrères dans cette voie, nous ne faillirons pas à ce devoir. Nous reviendrons alors et avant peu, appelés par ces mêmes confrères indifférents aujourd'hui, et nous exposerons nos idées de mutualité, de solidarité et de défense professionnelle devant un auditoire plus instruit et plus nombreux :

Correspondants du *Concours* :

Dr Jablonski, Poitiers.
Dr Guillon, Poitiers.
Dr Manget, Ayron
Dr Pigé, Mirebeau.
Dr Kaufmann, Bonneuil.

Dr MAURAT.

CHRONIQUE SYNDICALE

La réforme des statuts de l'Union.

A M. le Rédacteur en chef du *Concours médical*

Mitry-Mory, le 24 avril 1911.

Mon cher confrère,

Vous avez publié, dans le *Concours* du 21 avril dernier, l'analyse d'un rapport paru dans le *Bulletin* du Syndicat des médecins de la Seine, sous la signature du Dr Lafontaine, à propos du premier questionnaire que j'avais envoyé, à titre de secrétaire spécial, aux membres de la Commission d'études des statuts de l'Union.

Je n'ai rien à dire sur cette analyse puisqu'elle est d'ordre général ; mais vous avez publié *intégralement* les conclusions de ce rapport mettant en suspicion, en quelque sorte, ma loyauté syndicale. Je viens donc, puisque je suis nominalement désigné, vous prier de vouloir bien également publier ma réponse, afin que le *Concours* fasse, comme toujours, œuvre d'impartialité.

Le rapporteur s'exprime ainsi : « Si nous ne répondons pas au questionnaire, c'est que le questionnaire est mal posé, qu'il interroge sur la forme et non sur le fond et qu'il est *tendancieux*. Ce questionnaire est posé de telle façon que l'on pourrait croire vraiment à un revirement absolu dans l'opinion des Syndicats depuis la dernière assemblée ». Et il ajoute dans les conclusions qu'il propose (et que vous avez publiées) : « Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, après avoir pris connaissance du questionnaire envoyé par le Dr Decourt au nom de la commission des statuts, considérant.... décide et *met de plus en garde* les syndicats médicaux contre les questionnaires, referendums, etc., qui ont pour but de diriger doucement l'opinion vers le retour à un régime condamné par l'immense majorité du corps médical ».

Autrement dit, mon questionnaire (présenté non pas au nom de la Commission, mais simplement aux membres mêmes de cette commission) était combiné, truqué et j'avais assumé la besogne malpropre de berner mes confrères. Aussi est-il bon que le Syndicat de la Seine crie aux autres Syndicats : « Gare à l'entôlage ! »

L'accusation est plutôt sévère. D'autant plus que le rapporteur, dans les *treize pages* du *Bulletin* que remplit son réquisitoire, a oublié d'insérer les *vingt lignes* du questionnaire incriminé et qu'on est bien obligé de le croire sur parole.... Je vais remédier à cet oubli et vous transcrire le questionnaire « tendancieux ». Sans phrases ; ma défense sera suffisante.

Questionnaire présenté aux membres de la Commission d'études des statuts par son secrétaire.

A. — Cotisation. — 1° Estimez-vous suffisante la cotisation actuelle de 3 francs ? 2° Sinon quelle cotisation demanderiez-vous ? — 3° Pratiquement, pensez-vous que les Syndicats accepteraient une augmentation nouvelle ? — (Nota : Il faut d'abord nous entendre sur la cotisation puisque les réformes à faire lui sont subordonnées.)

B. Conseil d'administration. — 4° Comment comprenez-vous la nomination du Conseil d'administration ? — 5° Combien de membres ? — 6° Combien de séances par an ? — 7° Ses membres seront-ils rétribués ? — 8° Si oui, par qui ? comment ? Par quels fonds ?

C. Bureau. — 9° Comment sera formé le bureau ? 10° Combien de membres ? (questions à régler : commission permanente ou non, à cause des démarches à faire « en corps » au nom de l'Union ou des responsabilités à prendre en certains cas urgents). — 11° Combien de séances par an ? — 12° Les membres seront-ils rétribués et comment ?

D. Consultation des syndicats (sur le sujet actuel). — 13° Etes-vous d'avis de consulter, de suite, les Syndicats ? — 14° Dans ce cas, faut-il demander une réponse immédiate du bureau ? — 15° Vaut-il mieux demander une réponse après l'Assemblée générale des Syndicats ? — 16° Faut-il faire les deux ? — 17° En tous cas, quelles questions (courtes, simples, précises) poseriez-vous ?

Voilà le corps du délit : voilà le questionnaire « tendancieux », « posé de telle façon que, etc. » et contre lequel on trouve nécessaire de « mettre en garde » les syndicats unis (auxquels il n'était pas adressé). Je n'insiste pas. Que les lecteurs du *Concours* jugent maintenant, en connaissance de cause, le secrétaire de la commission d'étude des statuts, qui s'est attelé, de tout cœur, à une tâche ingrate dans le seul but de panser des blessures cruelles et de voir refleurir l'union..... dans l'Union.

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'assurance de ma vive sympathie.

Dr Fernand DECOURT,
Vice-président,
de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Chronique de l'Assistance médicale gratuite

A. M. G. et Conseils généraux.

En lutte contre le Conseil général.

Le Syndicat de l'Ille-et-Vilaine ne borne pas son action à la seule poursuite de l'exercice illégal. Il trouve défectueux son règlement départemental de l'A. M. G. : il expose ses doléances au préfet et au Conseil général.

1re manche : Le Conseil général donne tort aux médecins. C'est évident !

2e manche : Appel au public, c'est-à-dire aux électeurs des sus-dits conseillers généraux.

Nos confrères font des articles dans les journaux locaux et saisissent l'opinion publique.

C'est le vrai système à employer : l'action directe a seule de la valeur, car la crainte de l'électeur est le commencement de la sagesse. Qu'importe que la réforme soit utile au point de vue social ! Ne faut-il pas seulement s'inquiéter de savoir combien un vote fera acquérir ou perdre de voix au conseiller général, au maire, ou au député ?

Triste ! triste ! une telle politique .

Heureusement que le Syndicat médical d'Ille-et-Vilaine ne l'entend pas ainsi et que peu lui chaut le mot d'ordre politique, lorsque l'intérêt des malades et surtout celui des pauvres est en jeu.

Aussi sommes-nous heureux d'inscrire une fois de plus le président, Dr Patay, et le Dr Boivin au tableau d'honneur syndical.

Le syndicat des médecins en lutte avec le Conseil général.

Une communication du Syndicat des médecins.

Le Conseil général est terminé. On peut bien dire que la question qui, à cette session, a été l'objet de la plus longue et de la plus acharnée discussion est celle de l'Assistance médicale gratuite. Au lendemain du vote qui a fait échec au puissant syndicat des Médecins d'Ille-et-Vilaine, la lutte va reprendre plus âpre que jamais. Et le syndicat des Médecins d'Ille-et-Vilaine, en nous adressant la communication suivante, engage en quelque sorte le combat dont il espère sortir vainqueur pour son plus grand bien et celui des malades de l'A. M. G.

Il est écrit que toutes les séances du Conseil général, dans lesquelles sont traitées les questions de l'Assistance médicale gratuite, doivent être pour chacun l'occasion d'y apporter la plus grande somme d'incohérence dont il peut disposer. Le tout réuni donne, bien entendu, un résultat négatif quant à la clarté de l'affaire et à ses conséquences.

La séance du 18 avril dernier en est avec beaucoup d'autres (voir séance du 21 avril 1909) la démonstration la plus éclatante ; aussi nous pensons qu'il n'est pas inutile de bien remettre au point une question que certains paraissent vouloir embrouiller pour le plus grand profit d'intérêts plus électoraux qu'humanitaires. Vous verrez après cela que si le corps médical n'a pas obtenu, *dans l'intérêt des malades surtout*, le libre choix du praticien et même le système à la visite (car est-il moral d'offrir à des médecins un franc par tête d'indigent *et par an* en échange des soins les plus dévoués de jour et de nuit ?) il n'a pas dépendu de lui qu'il n'en soit pas ainsi.

Il faut bien établir, en effet, que ce n'est pas seulement le remboursement de ses dépenses que réclame le médecin de l'Assistance, mais surtout le droit d'être choisi librement par son malade et indemnisé proportionnellement au nombre des visites faites à ce malade. Si après la séance du 18 avril la question de l'A. M. G. se trouve plus embrouillée que jamais, ceux qui y assistèrent seront bien obligés de conclure que le vilain rôle n'est pas du côté du corps médical.

Rappelons que dans la séance du 4 octobre 1911, M. Deschamps, rapporteur de cette question d'assistance, disait, après avoir exposé les inconvénients certains des systèmes disparates en usage dans le département, « qu'il était à désirer qu'un système uni-
« taire existât dans le département avec des bases
« fixes et certaines, mettant dans la plus grande me-
« sure possible le budget à l'abri de tout aléa. »

Il ajoutait : « M. le docteur Boivin, au nom du
« Syndicat des Médecins d'Ille-et-Vilaine, a écrit un
« rapport très intéressant et très documenté sur la si-
« tuation actuelle du service de l'Assistance et sur
« l'organisation meilleure et plus rationnelle qui pour-
« rait lui être donnée. »

Il proposait « de décider la nomination d'une com-
« mission qui se mettrait en rapport avec le Syndicat
« des Médecins et qui aurait charge de rechercher les
« bases d'une réglementation uniforme, laquelle se-
« rait de nature à sauvegarder les intérêts des mé-
« decins et les intérêts des malades, ainsi que le
« souci des finances publiques. »

Ces propositions furent adoptées par le Conseil général et MM. de Chantérac, Deschamps et Thélohan, désignés comme délégués. Le Syndicat des Médecins, invité à venir discuter sur ces bases avec ces Messieurs, désigna MM. les docteurs Patay, président, Boivin, de Bruz, vice-président, et Bréal, de Janzé, pour le représenter.

Le rapport du docteur Boivin, cité plus haut, fut pris naturellement comme base de discussion ; *les médecins promirent leur concours le plus loyal et le plus dévoué pour assurer le bon fonctionnement du service sur des bases justes et libérales, ils fournirent presque tous les éléments d'une sévère réglementation et ils acceptèrent tous les moyens de contrôle possibles.*

Ils restèrent seulement intransigeants sur le libre choix du médecin par l'indigent et sur le système à la visite sans tarif forfaitaire.

Dans ce projet, qui fut accepté d'un commun accord, la répression de tous les abus fut envisagée, que ces abus vinssent des médecins, des pharmaciens, des indigents, etc... même des maires dont les sentiments charitables (et peu onéreux pour leur propre bourse) pouvaient à la veille des élections se développer à l'excès !

Le rapport fut rédigé par M. Deschamps et accepté par MM. de Chantérac et Thélohan. Le corps médical avait le droit d'escompter la ratification pure et simple par le conseil général de ce rapport qui avait d'ailleurs pris, suivant l'expression de M. de Chantérac, la forme d'un contrat bilatéral, qu'on ne pouvait s'attendre à voir repousser, surtout après son adoption par la 3e commission du Conseil général.

Les médecins présents à la discussion confuse et incohérente du 18 avril ne purent protester contre certaines paroles et certains arguments que par des gestes dont l'éloquence n'a pas suffi pour convaincre des gens qui ne voulaient pas être convaincus et qui trouvent si commode de se faire de la popularité aux dépens des médecins (48.000 inscrits en Ille et-Vilaine, 31e dans l'ordre de la richesse nationale (611.805 habitants); 26.000 inscrits dans les Côtes-du-Nord (611.506 habitants), 72e dans l'ordre de la richesse nationale).

Les délégués du Conseil général, MM. de Chantérac, Deschamps et Thélohan, outrés de la tournure qu'avait prise la discussion et du vote qui se préparait, ont, du reste, suivant leur expression, « rendu leur tablier » ; ils ont laissé à de moins compétents, mais à de plus acharnés partisans des économies aux dépens de la santé des indigents, le soin de mettre sur pied un projet qui, bien entendu, sera l'opposé de ce qu'il devait être.

Dans cette question si grave et si grosse d'importance pourtant d'intérêts divers qu'on était arrivé pour la première fois à concilier, le corps médical a fait tout son devoir. Il est obligé de constater qu'une fois de plus des dessous politiques non douteux et évidents pour ceux qui les connaissent, ont seuls eu raison.... de la raison elle-même !

Nous sommes obligés de conclure : *Tant que les médecins ne se seront pas décidés à faire eux-mêmes une politique active et militante, à envoyer à l'assemblée départementale quelques-uns des leurs qui pourront y défendre autrement que par des gestes les intérêts communs des malades indigents et des médecins, ceux-ci auront toujours tort.*

Nous verrons si les menaces non dissimulées de certains membres du Conseil général seront mises à exécution ; en tout cas elles démontreront plus que jamais que leur esprit libéral n'est que de surface et varie trop facilement avec des circonstances.

Il est à désirer que les indigents, les principaux intéressés dans cette grave question (puisqu'ils n'ont que leur santé comme capital et qu'ils désirent que ce capital-travail soit soigné le mieux possible) en puissent apprécier toute la valeur. Le corps médical manquerait à tout son devoir en ne s'employant pas à le leur faire comprendre.

Les délégués du Syndicat.

(*L'Ouest-Eclair*).

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Projet de « Tarif Dubief ».

Rédaction future. — Tarif corrigé.

Article 1er. — Le prix de la consultation au cabinet du médecin ou de la visite faite au domicile du blessé qui ne peut pas se présenter à la consultation, sans inconvénient pour sa santé, est fixé à 2 fr., quel que soit le chiffre de la population de la localité habitée par le médecin et le blessé.

Le prix de la visite, faite au domicile du blessé, est élevé à 2 fr. 50 : 1° à Paris ; 2° dans les localités, où il serait reconnu, après enquête, qu'antérieurement à l'année 19....., le prix courant de la visite pour les ouvriers traités dans les dites localités était égal ou supérieur à 2 fr. 50 et cela quel que soit le chiffre de la population de la localité habitée par le médecin et le blessé.

Une rédaction de cet article, plus avantageuse pour le médecin et plus en rapport avec les tarifs appliqués actuellement aux clients ordinaires, serait la suivante :

Article 1er. — Quel que soit le chiffre de population de la localité habitée par le médecin et le blessé, le prix de la consultation au cabinet du médecin est fixé à 2 fr., et le prix de la visite, faite au domicile du blessé qui ne peut se présenter à la consultation, sans inconvénient pour sa santé, est fixé à 2 fr. 50.

La rédaction idéale de l'article premier, celle qui seule devrait être faite et adoptée sans aucune restriction, devrait être la suivante :

Article 1er. — Le prix de la consultation au cabinet du médecin ou de la visite faite au domicile du blessé, qui ne peut se présenter à la consultation, sans inconvénient pour sa santé, est fixé à 2 fr. 50, quel que soit le chiffre de la population de la localité habitée par le médecin et le blessé.

Article 2. — Le prix de la visite de jour (visite en elle-même et kilomètres), est double, lorsqu'elle doit avoir lieu à heure fixe, dans le cas prévu par le cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

Le prix de la visite de jour (visite en elle-même et kilomètres) est double :

1° Dans tous les cas où le blessé exigera de lui-même une visite faite en dehors et en supplément de l'époque fixée par le médecin traitant pour sa prochaine visite ;

2° Dans les cas graves et pressants de complications survenant dans l'état du blessé et nécessitant une visite d'urgence faite à heure fixe en supplément, par conséquent, de l'époque fixée par le médecin traitant pour sa prochaine visite.

Article 3. — Le prix de la visite est double lorsque, dans les cas graves et pressants, elle doit avoir lieu entre neuf heures du soir et six heures du matin.

Article 4. — Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie, chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus, dans la limite d'un maximum de cinq visites.

Article 5. — Lorsque dans les cas graves un confrère doit être appelé en consultation, le prix de la consultation ou visite équivaut au prix de quatre visites, tant pour le médecin traitant que pour le médecin appelé en consultation.

Article 6. — Le blessé doit prendre le médecin le plus rapproché de son domicile. S'il y a plusieurs médecins habitant à la même distance kilométrique du domicile du blessé, ce dernier aura le droit de choisir parmi ces médecins.

Article 7. — Donne lieu à une indemnité kilométrique toute visite au domicile du blessé qui ne peut se déplacer sans inconvénient pour sa santé, et exigeant un déplacement du médecin dans une commune qu'il ne visite pas régulièrement ou dans laquelle il ne donne pas de consultations à jours fixes. Même dans ce cas, l'indemnité est due, s'il y a lieu, à un déplacement spécial d'urgence.

Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru, en allant et en revenant, depuis le domicile du médecin jusqu'au domicile du malade à raison de : 1° 0 fr. 25 centimes si le transport a été effectué en chemin de fer ; 2° 0 fr. 50 centimes si le transport a eu lieu autrement.

Elle est réduite de moitié, lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé sans se déplacer exclusivement pour lui.

L'indemnité kilométrique est double lorsque la visite doit être faite d'urgence entre neuf heures du soir et six heures du matin.

La rédaction idéale du deuxième alinéa du présent article serait la suivante :

« Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru, en allant et en revenant, depuis le domicile du médecin, jusqu'au domicile du malade à raison de 0 fr. 50 centimes par kilomètre parcouru, quel que soit le mode de transport employé ».

ARTICLE 8. — Le certificat médical initial constatant sommairement la nature de la blessure et le pronostic probable donne droit à une indemnité spéciale de 2 francs.

En cas de blessures multiples, ou bien de contusions ou brûlures, portant sur le thorax, l'abdomen, la tête, les membres ou toute autre partie du corps, le certificat initial descriptif de l'état du blessé donne droit à une indemnité spéciale de 5 francs.

Le certificat final descriptif, constatant l'état du blessé après consolidation de la blessure, donne droit à une indemnité spéciale de 5 francs.

Le certificat par lequel le médecin indique dans sa dernière consultation ou visite la guérison du blessé, donne droit à une indemnité spéciale de 1 franc en plus du prix de la consultation ou de la visite.

ARTICLE 9. — Les soins médicaux et opérations de petite chirurgie donnent droit, *en sus du prix de la consultation ou de la visite*, aux allocations spécifiées ci-après :

A. — Allocation correspondant au prix d'une visite ou d'une consultation :

1° Pointes de feu,
2° Cautères ;
Etc., etc., etc.....
8° Pansement aseptique simple ou petit pansement.

B. — Allocation correspondant au prix de deux visites ou consultations :

1° Ouverture d'abcès
2° Suture simple ;
Etc., etc., etc....
7° Pansement antiseptique plet, pansement hémostatique, etc.....
Etc., etc., etc....

ARTICLE 10. — Les opérations de grande chirurgie donnent droit, etc.

ARTICLE 11. — Les opérations suivantes donnent lieu, suivant le cas, aux allocations dont le minimum et le maximum, etc., etc.

ARTICLE 12. — Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée à la moitié du prix de l'opération, sans que, quel que soit le nombre des aides, leur rémunération totale puisse dépasser la moitié de ce prix.

ARTICLE 13. — Donne droit à une indemnité spéciale de 2 fr., en plus du prix de la visite ou consultation, le certificat médical par lequel le médecin traitant constate que le blessé, vu son état actuel, doit s'adresser à un médecin spécialiste. Il y a lieu, dans ce cas, pour le médecin spécialiste, à attribution des honoraires ci-après, etc., etc.

ARTICLE 14. — Toute copie d'un des certificats, quel qu'il soit, désignés dans le présent tarif, donne droit à une indemnité spéciale égale à l'indemnité fixée par le présent tarif pour le certificat officiel primitif correspondant.

ARTICLE 15. — Les allocations dues en vertu du présent arrêté font l'objet d'une note d'honoraires, etc., etc.

1° Les nom et adresse du médecin traitant ;
2° Les nom et adresse du blessé
Etc., etc.
6° S'il y a lieu, la distance kilométrique entre le domicile du médecin et le domicile du blessé ;
7° L'indication dans leur ordre chronologique, etc., etc..
Etc., etc., etc.

ARTICLE 16. — Une Commission pour la révision du Tarif Dubief et la discussion des cas litigieux concernant ce tarif se réunira au moins tous les 2 ans ; elle se composera de 19 membres, ainsi répartis (1) :

1° D'un côté : 5 assureurs et 2 membres des Chambres de commerce, groupe des responsables devant la loi ;
2° D'un autre côté : 7 médecins, 3 pharmaciens et 2 ouvriers.

Note de rectification.

Dans le numéro 14 du *Concours médical* (7 avril 1912), au sujet de mon article sur le « Tarif Dubief », il y a au bas de la page 348 une « Note de la Rédaction » ainsi conçue :

« 1° Les pharmaciens et les ouvriers sont plus compétents que les grands seigneurs de l'assurance et du patronat ; 2° Ni les uns, ni les autres ne se désintéressent. Ils luttent très énergiquement etc.. ; 3° Ce serait une faute capitale de mettre deux médecins à la place des deux ouvriers. »

Cette note de la Rédaction est une erreur totale d'interprétation de ma pensée qui aurait pu être évitée, en se reportant à la fin de mon article intitulé : « Projet de Tarif Dubief » article 16.

En lisant la note de la Rédaction, il semblerait que je veux retrancher, du nombre des membres de la Commission du Tarif Dubief, les deux pharmaciens et les deux ouvriers qui en font actuellement partie pour leur substituer 4 médecins. *C'est une erreur.*

En effet, dans la Commission du Tarif Dubief, *non seulement je veux conserver les deux ouvriers et*

---

(1) *Remarque.* — Un nombre impair est nécessaire dans les cas de vote. Les 7 médecins seront ainsi répartis : 2 médecins de campagne ou de petite ville ; 2 médecins de villes industrielles ; 2 médecins de grande ville ; 1 médecin spécialiste. Le médecin spécialiste sera choisi parmi les spécialistes pouvant intervenir dans les accidents du travail. Il y aura un roulement établi pour les médecins spécialistes, de façon à ce que chaque spécialité soit, à tour de rôle, représentée dans la Commission.

Dr M.

les deux pharmaciens, mais je demande même que le nombre des pharmaciens soit porté à trois.

J'estime, en effet, que les pharmaciens, ayant aussi des tarifs pharmaceutiques à discuter, doivent être représentés dans la Commission. Quant aux ouvriers, leurs intérêts étant en jeu, ils doivent aussi avoir voix au chapitre.

En demandant qu'il y ait dorénavant, dans la Commission, 7 médecins au lieu de 3, *je désire que 4 nouveaux médecins soient surajoutés* au nombre actuel des membres de la Commission, sans aucun préjudice pour le nombre des membres en faisant présentement partie. — *Même raisonnement pour le troisième pharmacien, surajouté* aussi. *La Commission du Tarif Dubief devrait donc dorénavant comprendre* 19 *membres au lieu de* 14.

Dans le paragraphe 12 du corps de mon article (page 348 du *Concours médical*), ne m'occupant que du point de vue médical, je n'ai signalé que l'augmentation du nombre des médecins, ne pensant pas que l'on pourrait interpréter mon désir comme une demande de suppression des pharmaciens et ouvriers, pour composer la Commission uniquement de patrons et de médecins. J'aurais dû préciser très nettement la composition de la Commission telle que je la désire ; il y a eu là une omission involontaire de ma part.

En résumé, la composition de la Commission de révision du Tarif Dubief, telle que je la comprends, devrait être celle que j'ai indiquée à l'article 16 de mon « Projet de Tarif Dubief », qui est ainsi rédigé :

ARTICLE 16. — « Une Commission pour la révision du Tarif Dubief et la discussion des cas litigieux concernant ce tarif se réunira au moins tous les deux ans ; *elle se composera de* 19 *membres*, ainsi répartis :

1° D'un côté : 5 assureurs et 2 membres des Chambres de commerce, groupe des responsables devant la loi ;

2° D'un autre côté : 7 *médecins*, 3 *pharmaciens* et 2 *ouvriers*. »

Dr MARICHAL
(Thoissey, Ain).

HYGIÈNE PUBLIQUE

La déclaration des maladies contagieuses

Faut-il déclarer ?

Oui, disent les lois du 30 nov. 1892 sur l'exercice de la médecine et du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique.

Mais cette dernière loi est bien souvent lettre morte, les services de désinfection étant mal, ou incomplètement, ou pas du tout organisés.

Néanmoins, malheur au médecin dont les opinions politiques ne sont pas conformes à celles des tyranneaux de villages ou à celles du gouvernement. Vite, on sort tout l'attirail des foudres juridiques et l'on poursuit le médecin pour avoir omis une déclaration ou ne pas l'avoir faite en temps utile. Qu'importe que le diagnostic ne soit pas établi d'une façon certaine, qu'importe que le client soit plus ou moins gêné par cette pseudo-désinfection, consécutive à la dite déclaration : la loi doit être appliquée dans toute sa rigueur à l'encontre de ceux qui, politiquement, sont de l'autre côté de la barricade.

Nos confrères de l'Ouest en savent quelque chose. Aussi reproduisons-nous avec plaisir, l'article suivant, du Dr Ferester, paru dans l'*Ouest-Eclair*.

Les médecins descendent dans la lice — ils profitent des journaux régionaux pour instruire le public, les électeurs, du parti que l'on veut tirer de certaines lois.

Bravo, confrères ! Voilà de la bonne action directe. Mieux vaut se donner ainsi la peine d'aborder, après étude, ces problèmes sociaux, que de discuter et de crier dans les réunions tapageuses de vos syndicats, puis, rentrés chez vous, de courber la tête devant l'autoritarisme et le sectarisme des puissants d'un jour.

La vraie formule syndicale doit être : vouloir, c'est pouvoir. Or, l'action, c'est la véritable manifestation d'une volonté instruite et consciente.

***

Opinion du Docteur Ferester.

La loi de 1892, qui ordonne au médecin de déclarer tous les cas de maladie contagieuse, est vexatoire pour le médecin comme pour la famille du malade. Supposez un citoyen tenant hôtel, café, ou une charcuterie ; il a un enfant malade de rougeole ; le médecin appelé fait sa déclaration, le service de désinfection arrive avec toute l'indiscrétion dont il est capable ; mais ce citoyen verra de suite son hôtel déserté, son café abandonné même des habitués, et le charcutier ne verra plus un client pendant des semaines. Alors, que fait-on aujourd'hui ?... On demande tout simplement au médecin de NE PAS DÉCLARER LE CAS.

Entre deux alternatives.

Il arrive au médecin de se trouver dans une situation bien délicate ; car, de deux choses l'une : ou bien il obéit à la loi, déclare et alors *il mécontente son client et le perd pour l'avenir comme client* ; ou bien, voulant garder le client, il se met dans le cas d'infraction à la loi. Or, IL NE FAUT PAS QU'UNE LOI METTE LE MÉDECIN DANS L'ALTERNATIVE de choisir entre sa conscience et son devoir légal ; entre le fait d'obéir à la loi et de perdre sa clientèle, ou de garder celle-ci en contrevenant à celle-là.

Nous devons à nos malades toute notre SCIENCE et toute notre CONSCIENCE, nous leur devons tous les égards et toute LA DISCRÉTION et ce n'est pas à la loi de nous créer des difficultés dans l'exercice de notre art. Mais, direz-vous, et l'INTÉRET GÉNÉRAL, qu'en faites-vous ? L'intérêt général PRIME TOUT, devant lui doivent plier et le médecin et le malade.

D'accord, l'intérêt général doit tout primer ; MAIS IL N'EST EN RIEN LÉSÉ, si le médecin prend de soi-même et d'une façon discrète toutes les mesures de prophylaxie nécessaires. Dans le cas sus-cité, si le médecin traitant a fait la désinfection de la chambre ou de l'appartement, il l'a faite discrètement, le danger de contamination est éloigné sans que l'hôtel ou le café soient désertés par leurs clients, qui n'en sa-

vaient rien : tandis que, avec le système actuel, tout est fait publiquement et le client est lésé. Quelque chose de mieux : il arrive, à la campagne surtout, que, par crainte de la désinfection, l'on N'APPELLE PAS LE MÉDECIN. J'ai personnellement pu voir des cas de rougeole où je ne fus appelé que lorsqu'une complication grave avait éclaté ; or, si la crainte de la désinfection administrative n'existait plus, l'onnous appellerait dès le premier jour et nous pourrions éviter des complications, tout en faisant nous-mêmes la désinfection nécessaire.

Ce que les médecins demandent.

En résumé, nous demandons la revision de la loi de 1902 sur les points suivants :

1° La déclaration de tous cas de maladie contagieuse incombe aux parents, au chef de famille ou au chef du logis où se trouve le malade, dès que le médecin aurait établi un diagnostic :

3° Si le médecin traitant a fait lui-même, ou sous sa propre direction, la désinfection nécessaire, qu'il en délivre un certificat et que ce certificat suffise à l'administration.

3° En cas d'enquête sur épidémie, que le médecin enquêteur doive s'adresser aux médecins résidant ou pratiquant dans la région contaminée pour prendre leur avis, pour qu'il n'arrive plus,comme à Saint-Malo, où le médecin des épidémies a puisé les éléments de son rapport partout, sauf chez les médecins de la région.

Le Syndicat des Médecins d'Ille-et-Vilaine, dans sa séance du 3 avril 1912, a émis ces vœux, mais il est utile qu'à côté des médecins, l'opinion publique s'occupe de la question ; car elle intéresse le public autant que les médecins.

Il est trop facile d'impliquer le médecin.

Il me reste, avant de finir, à protester encore une fois contre le sans-gêne avec lequel on a agi envers nous. Avec le système actuel, l'on peut toujours chercher à impliquer un médecin dans des poursuites ; l'on n'a qu'à affirmer que tel malade a eu une maladie contagieuse et que son médecin ne l'a pas déclarée. Celui-ci pourra à la fin être acquitté ou, comme moi, bénéficier d'un non-lieu ; il en est des poursuites comme des calomnies, il en reste toujours quelque chose. Mais pourquoi s'attaquer à nous ? Si l'administration veut être vigilante — et c'est son droit, voire même son devoir — il ne lui manquerait sûrement pas d'occasions pour déployer son activité ; quelque chose de plus que cette activité pourrait, tout en faisant respecter une loi, presque oubliée, faire rentrer de fortes sommes au trésor national et je veux bien lui en indiquer le moyen ; le voici :

Au secours du trésor.

Il existe une autre loi sanitaire, toute aussi importante comme prophylaxie : c'est la loi sur les vaccinations. Cette loi oblige les personnes de dix ou douze ans à une première revaccination et celles de dix-neuf à vingt ans à une seconde. Or,je suis médecin vaccinateur depuis dix ans, jamais je n'ai vu pour la première revaccination (dix ans) que les enfants que les instituteurs (laïques et libres) nous envoient ; mais surtout depuis DIX ANS, je n ai jamais vu une jeune fille ou un jeune homme de dix-neuf ou vingt ans venir faire sa seconde revaccination ; et, pourtant, si la loi l'exige, c'est que c'est nécessaire A-t-on jamais poursuivi quelqu'un pour cette infraction ? et la peine est une amende de 5 francs ? Faites le calcul et voyez combien de pièces de 5 fr. M. Klotz pourrait recueillir de ce chef ? C'est une source que je lui indique ; je sais bien que son budget est équilibré ; cela ne fait rien ; il n'aura qu'à transmettre la somme recueillie au Comité de l'aviation militaire pour l'achat d'un aéroplane qu'on pourrait nommer « Le Jenner », ou « Le Revaccinateur ». Mais je parie qu'on ne tiendra aucun compte de mon projet budgétaire ; je m'y résigne facilement pourvu qu'on ne fasse autant des vœux exprimés plus haut.

Dr FERESTER.

SOCIOLOGIE MÉDICALE

Les maisons d'isolement dans les stations thermales.

Rapport du Dr PERCEPIED.

Messieurs,

La Commission que vous avez nommée, dans votre séance du 9 février, à la suite de la communication de M. Percepied, pour étudier les moyens les plus pratiques d'assurer la création de maisons de santé d'isolement dans les stations thermales et sanitaires, a cru qu'il serait utile de prendre l'avis de notre avocat-conseil, Me Georges Maillard, pour s'assurer si, ainsi que nous le pensions, nous étions en accord avec l'esprit et le texte des lois et décrets qui règlent la taxe de séjour.

Me Georges Maillard, avec une obligeance et une promptitude dont nous ne saurions trop le remercier, s'est mis immédiatement à notre disposition. Son avis motivé, auquel les études spéciales qu'il a faites de la question donnent une importance toute particulière, a été en tous points favorable à notre thèse.

Le paragraphe suivant de l'article 1er de la loi du 25 juin 1910 dit en effet :

« La création d'une station de cette nature (station hydrominérale) a pour objet de faciliter le traitement des indigents et de favoriser la fréquentation de la station et le développement de l'industrie thermale par des travaux d'embellissement ou d'assainissement ».

L'interprétation à donner aux mots « travaux d'assainissement » doit nécessairement comprendre les travaux dont le but hygiénique est évident.

Nous ne reviendrons pas ici sur les motifs urgents qu'il y a à soustraire les baigneurs aux chances de contamination morbide et à doter nos stations d'installations permettant de donner des soins aux malades.

Ils ont été discutés par vous et les questions d'humanité qu'ils soulèvent, aussi bien que le souci du bon renom et de l'intérêt de nos stations, ont paru vous inspirer les mêmes sentiments qu'à nous et il nous a semblé qu'il y avait unanimité de votre part à accepter en principe la nécessité de la création des maisons de santé d'isolement.

Notre rôle est surtout d'insister sur la mise au point pratique, d'examiner les voies et les moyens qui nous permettront d'aboutir et de soumettre à votre approbation les conclusions auxquelles nous nous sommes arrêtés.

Lorsque, ce qui serait, évidemment, la solution la plus désirable, l'initiative privée ne sera pas parvenue à doter les stations thermales et sanitaires de l'organisation hygiénique dont nous souhaitons la création, ou que le manque d'une institution hospitalière municipale ne permettra pas l'établissement, soit d'un pavillon annexe, soit de simples chambres d'isolement dans un hôpital en fonctionnement, nous de-

prons chercher comment les stations pourront se procurer les ressources nécessaires pour la création de la maison de santé.

Ces fonds seraient fournis, d'après nos intentions, soit par une annuité prélevée sur les produits de la taxe de séjour, annuité qui pourrait, en totalité ou en partie, servir à gager un emprunt, soit par une dotation qui serait accordée sur le produit des jeux (comme l'a suggéré notre collègue, M. Blanc), soit en combinant les deux systèmes, c'est-à-dire en se servant, comme fonds de première mise, des sommes qui seraient accordées sur le produit des jeux et en réservant comme fonds de roulement les annuités prélevées sur la taxe de séjour. Leur importance serait, de ce fait, très diminuée.

Il est entendu qu'on agira prudemment et avec une stricte économie. Si nous nous croyons autorisés à user, dans ce cas, de l'argent provenant de la taxe de séjour, nous avons le devoir de n'en distraire que la somme indispensable. On commencera modestement, quitte à développer les installations lorsque les circonstances l'exigeront.

Dans la pratique, on aura à choisir entre plusieurs manières de procéder : ou bien on louera une maison qui sera ensuite aménagée à sa destination, ou on en fera construire.

Dans le 1er cas, on aura l'avantage d'éviter, tout d'abord, une grosse mise de fonds, une annuité suffira à assurer le fonctionnement d'une maison de santé, mais on n'aura qu'une installation de fortune.

Dans le 2e cas, l'installation sera beaucoup mieux adaptée aux besoins, mais il sera nécessaire de disposer, en débutant, d'une mise de fonds d'une certaine importance.

Quel que soit le système auquel on s'arrêtera, nous croyons qu'il n'engagera que dans des proportions modestes les fonds qui nous seront confiés. En supposant qu'on se trouvera dans l'obligation d'acquérir un terrain, édifier une maison, la prospérité croissante de presque toutes nos stations fait qu'on ne court, de ce côté, d'autres risques que de voir augmenter la valeur de l'immeuble et du terrain. En ce qui concerne les annuités, elles arriveront par la prospérité même que sont appelées à avoir les maisons de santé, à être, sinon en totalité, ce qu'on ne peut pourtant espérer, au moins en grande partie, couvertes par le produit des journées de malades.

En conséquence, nous vous proposons de voter les conclusions suivantes :

Le Syndicat des médecins des Stations balnéaires et sanitaires.

Considérant l'urgence qu'il y a à multiplier les précautions pour éviter la dissémination des maladies contagieuses dans les stations balnéaires et sanitaires.

Considérant la situation défectueuse dans laquelle se trouvent souvent dans les hôtels, et cela malgré la bonne volonté de tous, les malades atteints de ces affections.

Emet le vœu :

Que, dans les stations, il soit créé des maisons de santé spécialement aménagées et outillées pour soigner et isoler les malades ;

Qu'à cet effet, il soit attribué aux Conseils municipaux ou aux Chambres d'industrie thermale, sur le produit des jeux, une somme en rapport avec les dépenses effectuées et qu'au besoin, il soit prélevé, par ces mêmes collectivités, sur le produit de la taxe de séjour, une annuité permettant d'assurer le fonctionnement de cette nouvelle création, en faisant remarquer que cette charge, diminuée par le montant des sommes versées par les malades, sera modeste, et qu'elle pourra même arriver rapidement à être à peu près nulle.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité.

Les conclusions de ce rapport ont été soumises à la Commission permanente par M. le Professeur Robin, qui les a accompagnées de considérations dont rend compte l'extrait suivant de la délibération de la Commission permanente :

« M. le Professeur Robin estime qu'il serait indispensable de subordonner la reconnaissance d'une ville comme station hydrominérale ou climatique à l'obligation d'aménager un local destiné à isoler les malades contagieux. Il donne lecture d'un vœu émis dans ce sens par le Syndicat Général des Médecins des Stations thermales et climatiques de France.

« La Commission Permanente des Stations hydrominérales et climatiques de France, dans sa séance du 26 février, a adopté le vœu présenté par M. le Profeseur Robin pour le Syndicat Général des Médecins des Stations balnéaires et climatiques de France et prend acte des déclarations de M. le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, qui s'engage à exercer une pression administrative pour l'application et la réalisation de ce vœu. »

(*Gazette des Eaux.*)

Nous avons soumis ce rapport au Dr Petit, de Lyon, qui, dans le n° 6 (1912) du *Concours médical*, p. 133, avait déjà émis une idée analogue.

Voici sa réponse :

Mon cher confrère,

Depuis que ma santé m'a obligé d'exercer la médecine d'altitude à St-Gervais, je demande aux Syndicats d'initiative de la région, aux hôteliers, d'organiser une maison d'isolement pour les malades contagieux qui chaque année menacent de compromettre nos saisons, c'est-à-dire depuis 8 ans. Mon idée est donc déjà ancienne.

Je ne l'ai communiquée au *Concours* que cette année par la lettre à laquelle vous faites allusion. *J'ignorais absolument* qu'elle soit à l'étude (cette idée) dans un autre milieu.

Je vous remercie donc bien sincèrement de m'avoir averti.

Votre extrême amabilité me fera excuser auprès de vous, je l'espère, du moins, en vous en soumettant une autre.

Je dois être, hélas ! parmi les anciens du *Concours* dont je suis pas à pas les progrès, les succès et les victoires au point de vue professionnel. Mais bien franchement me permettrez-vous une petite remarque inspirée par la situation que j'occupe aujourd'hui à 800 m. d'altitude dans la plus belle partie de la Haute-Savoie ?

Nous avons maintenant une notoriété suffisante pour regretter que tous les médecins de France laissent s'éloigner de France les milliers de malades qui enrichissent la Suisse.

Nous avons mieux que Montreux, mieux que Leysin comme climat, altitude, insolation, etc., et nos clients ne savent encore où s'abriter dans une vallée dont ils aiment la beauté et savent comprendre la valeur pour leurs diverses misères.

Le *Concours médical* ne devrait-il pas s'intéresser, s'atteler, dirais-je, à cette lutte qui procurerait à chacun de ses membres des avantages autrement intéressants que ceux qu'il peut réaliser par les tarifs sur

les accidents du travail ou les assurances ? Ceci soit dit, bien entendu, sans la moindre critique et aussi sans le moindre intérêt professionnel personnel. Avec la cinquantaine qui me guette, je n'ai plus d'ambition que pour mes confrères de France, qui ne peuvent savoir jusqu'à quel point nos voisins de Suisse vivent de *nos* clients, faute d'organisation de la part du corps médical, dont le *Concours*, grâce à vous, représente la partie la plus agissante et la plus *conquérante*.

Je vous soumets donc l'idée suivante : « Nous avons en Haute-Savoie tout ce que les étrangers de marque et les Français riches peuvent désirer au point de vue climatique. Les membres du *Concours* devraient les y retenir par de puissantes organisations qui ont fait la fortune de la Suisse ».

Excusez, mon cher confrère, ma trop longue prose et veuillez n'y voir que l'intérêt que je porte à *tous* nos confrères de France.

Dr PETIT.

P. S. — Tout entier à votre disposition pour documents à l'appui.

LA CRISE DE L'HABITATION

Le loueur d'appartements doit être traité comme un industriel et non comme un propriétaire.

Aujourd'hui, rien n'est plus difficile que de trouver un logement, dans les grandes villes, si l'on a trois ou quatre enfants, ou lorsqu'on exerce la profession d'avocat, de médecin, d'architecte, ou si pour vivre on est obligé de donner des leçons de piano, ou de faire usage soit d'une machine à écrire ou d'une machine à coudre.

C'est que les maisons actuelles, économiquement construites, ne sont plus que des boîtes à violon dans lesquelles le moindre bruit résonne et monte du premier étage au cinquième, ou redescend du cinquième au premier. Pour que, dans ces conditions, une maison soit habitable, il ne faut avoir, au-dessus, au-dessous, et à côté de soi, que des personnes tranquilles ou des rentiers paralytiques.

Afin d'attirer le client, de lui faire payer très cher les cases à lapins qu'on est convenu d'appeler un appartement, le loueur fait un bel escalier, y met un moelleux tapis. Ces tapis seraient salis par les gens qui viennent chez le médecin, l'avocat, l'architecte : voilà pourquoi on refuse ceux qui exercent ces professions. Voilà pourquoi on ne veut pas de ménages avec enfants qui font du bruit.

Pourquoi et comment s'est créé cet état de choses ?

Parce que le loueur a eu l'habileté de se cacher sous le nom de propriétaire, et qu'en France, notamment, la propriété et le propriétaire sont les véritables divinités du jour, devant lesquelles tout le monde se prosterne, et sur lesquelles personne n'oserait porter le doigt. Respectons donc ce dieu intangible qu'est le propriétaire, et examinons seulement si le monsieur qui loue des appartements meublés, ou non meublés, au mois, à l'année ou à bail, ne serait pas désigné plus exactement par le titre d'industriel.

On comprend très bien que le titre de propriétaire soit donné au possesseur d'une maison qu'il habite en entier, lui et sa famille ; on admet que le cultivateur qui travaille son champ avec ses enfants et un ou deux domestiques, et qui en retire de quoi vivre, ne vendant une petite partie de sa récolte que pour pouvoir payer ses vêtements, l'éducation de ses enfants et quelques menus frais, soit considéré comme un propriétaire.

Mais, pour nous, celui qui achète ou fait construire un immeuble de plusieurs centaines de mille francs, qui en tire un revenu de 6 à 10 %, qui y loge ses concitoyens obligés de s'entasser dans les villes et qui lui-même n'y habite pas, ou n'en habite qu'un appartement, celui-là n'est pas un propriétaire, puisqu'il n'utilise pas pour lui sa propriété.

C'est un spéculateur exerçant le métier de loueur en meublé ou non meublé ; de même que le gros fermier qui emploie une dizaine de domestiques à cultiver des centaines d'hectares et à élever des troupeaux, n'est pas un propriétaire, mais un directeur d'exploitation agricole ou d'élevage.

Donc, celui qui loue des appartements exerce une industrie ; cette industrie, dans certaines conditions, peut devenir insalubre pour les habitants des immeubles et, comme telle, doit être classée, soumise à la surveillance de la police.

Il ne faut plus parler des droits du propriétaire, mais des droits et des devoirs du loueur d'immeubles. Ce n'est qu'en se plaçant sur ce terrain et à ce point de vue, comme l'a du reste déjà partiellement envisagé la loi de 1902 sur l'hygiène des habitations — loi incomplète et timidement appliquée — qu'on arrivera à des résultats satisfaisants.

Pour essayer de trouver un remède à la crise de l'habitation, disons donc bien haut que le respect dû à la vraie propriété n'est pas en cause, considérons le loueur d'appartements comme exerçant une industrie classée, et voyons ce qu'on pourrait exiger de lui.

Il ne veut pas louer à des ménages avec enfants. Pourquoi ?

Parce que les maisons sont trop sonores, que le bruit des enfants gêne les autres locataires, qui se plaignent et s'en vont. Obligez le loueur à rendre les cloisons, les plafonds, les planchers, plus sourds : par n'importe quel moyen, par exemple à l'aide de linoléum feutré : on en fait aujourd'hui qui imite admirablement le parquet, et même le parquet d'art. Il y a du reste mille autres procédés.

Vous allez augmenter les frais de construction, me direz-vous ? — Et bien, au lieu de faire un placement à 6 ou 7 et même 10 %, le capitaliste se contentera de 5 ou de 4 %.

Le prix des loyers sera majoré, direz-vous encore ? — Non, pour plusieurs raisons : d'abord parce que la capacité financière du locataire n'est pas inépuisable et semble avoir atteint sa dernière limite ; ensuite parce que l'industrie du loueur d'immeubles pourrait être traitée comme l'industrie de la boulangerie, où le pain peut être taxé par la municipalité.

C'est l'ingérence de l'Etat dans les affaires pri-

vées ? Est-ce que les marchands de vins ne subissent pas le contrôle des employés de la régie ? Est-ce que les pharmaciens ne sont pas tenus de rendre compte des poisons qu'ils détiennent ? Les médecins ne sont-ils pas obligés de déclarer les maladies contagieuses ?

Si les obligations imposées aux loueurs d'immeubles et tendant à assourdir les bruits, à assurer l'aération et l'éclairage des pièces, qui devraient avoir au moins 12 mètres de superficie, augmentent sensiblement le prix de la construction, celui qui voudra faire bâtir se rattrapera en consacrant moins d'argent à l'achat des terrains.

Si le propriétaire de terrains ne trouve pas d'acquéreur, il sera bien obligé de baisser ses prix ou du moins de marquer un temps d'arrêt dans leur ascension. Il gagnera moins peut-être, qu'il ne l'espérait, mais il ne perdra rien, car il est bien évident que 200 ou 3.000 fr. le mètre ne représentent qu'une valeur fictive de la terre.

Concluons. Que dirait-on si, de par une législation nouvelle, on proposait que dans la maison supposée construite d'après le cahier des charges que nous avons indiqué, la location se fît par l'intermédiaire de la mairie. Il serait interdit à tout loueur de passer directement un bail avec un locataire. Le loueur qui aurait des appartements disponibles devrait en faire la déclaration à la mairie, en indiquant le nombre de pièces, leur superficie, le prix et les conditions auxquels il entend louer ; il déposerait un bail signé par lui et qui ne devrait renfermer aucune clause restrictive contraire aux règlements dressés par les préfets ou les municipalités. Les personnes qui voudraient louer un appartement se rendraient à la mairie, examineraient la liste des appartements disponibles, visiteraient ceux qui paraîtraient pouvoir leur convenir, et reviendraient à la mairie signer le bail déjà signé par le loueur, au moment de sa déclaration. Le locataire, avant de signer, n'aurait pas à dire s'il a un ou dix enfants, s'il est avocat, médecin, rentier, paralytique ou sourd-muet : cela n'aurait aucune importance, puisque les maisons seraient dorénavant construites non pas pour rapporter de gros revenus d'une façon quelconque, mais spécialement en vue de la commodité des gens qui y passeraient leur vie. Le locataire paierait un terme d'avance. Les intérêts de cette somme garantiraient le propriétaire des réparations locatives.

Et les droits du propriétaire, me dira-t-on, qu'en faites-vous ? Je réponds que le loueur n'est pas un propriétaire, mais l'exploitant d'une industrie qui doit être réglementée, parce qu'en opposition avec les droits limitables du loueur, il y a les droits certains des habitants des villes. Ceux-ci sont obligés de se loger dans un certain périmètre autour de leurs affaires, le terrain est couvert de constructions ; il y a donc par le fait une sorte de monopolisation des terrains et des habitations, et tous les monopoles doivent être réglementés et tarifés comme le prix des places en omnibus et en chemin de fer.

Vous allez obliger un loueur d'appartements à accepter dans son immeuble un locataire par cela seul que celui-ci vivra convenablement et qu'il aura payé un terme d'avance ! ! Est-ce que la Compagnie d'omnibus ou de chemin de fer n'est pas obligée d'accepter dans ses véhicules et de transporter tous les voyageurs qui ont payé leurs tickets au prix convenu ?

Ce n'est pas la construction de quelques maisons pour habitations à bon marché qui solutionnera la question, c'est la réglementation de l'industrie de la location d'appartements. Du reste, la construction d'habitations à bon marché ne vise que la classe ouvrière, et il y a la classe des petits employés, des petits fonctionnaires, de toute la petite bourgeoisie enfin, tout aussi intéressante et souvent moins riche que certains ouvriers d'art.

Cette question intéresse l'hygiène, et par suite est du domaine du corps médical et des associations d'hygiène.

Dr DIVERNERESSE.

N. D. L. R. — Bien entendu, ce sont là des idées absolument personnelles de l'auteur, que tout le monde ne partage pas à la Rédaction du *Concours*.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 18 avril 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de

MM. les docteurs :

2713 Dumolt, à Saujon (Charente-Inférieure).
2714 Guedeney, à Clichy-la-Garenne (Seine).
2715 Doch-Laquintane à St-Fort-sur-Gironde. (Charente-Inférieure).
2716 Faguet, à Brantome (Dordogne).
2717 Clénet (P.), à Cugand (Vendée).
2718 Collard, à Annonay (Ardèche)

— Le Conseil ordonnance le paiement au Dr D. des frais et honoraires mis à sa charge dans le procès en diffamation qu'il a intenté aux conseillers municipaux de M. par le jugement dont il a fait appel avec l'appui du « Sou », savoir :

Honoraires de son avocat.....	200 »
Frais de son avoué	264 »
Frais de l'avoué adverse.....	185 75
Total	649 75

— L'appui pécuniaire est accordé au Dr B. pour former un recours devant le Conseil d'Etat contre la délibération d'un conseil municipal qui a refusé de l'admettre au service de l'Assistance médicale gratuite, alors que le règlement départemental stipule que tous les médecins doivent y être admis s'ils acceptent le tarif fixé par la commune.

— Le Dr D. est traîné en appel d'un jugement de paix qui condamne un patron à lui payer ses

honoraires pour soins donnés à un blessé du travail. Le patron contestait l'assujettissement de l'ouvrier à la loi-accidents, et par suite la compétence du juge de paix.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr D. devant le Tribunal d'appel.

— Le Dr M. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre un patron qui refuse de lui payer ses honoraires pour soins donnés à un blessé du travail, en prétendant que le Dr M. ne doit pas s'adresser à lui, mais à sa compagnie d'assurances.

Le Conseil, considérant que si, comme le soutient le Dr M., il y a là une question de principe, cette question a été définitivement tranchée par la jurisprudence, et qu'il ne subsiste en conséquence qu'une simple affaire de recouvrement d'honoraires, est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'accorder l'appui pécuniaire demandé.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité de la nourrice pour soins donnés à son nourrisson, lorsque le médecin ne connaît pas les parents de celui-ci.

JUSTICE DE PAIX DE LIANCOURT (OISE).

Jugement du 10 Janvier 1912.

Attendu qu'aux termes de son exploit introductif d'instance, le Dr Ribon a fait citer la veuve H..., à l'effet de s'entendre condamner à lui payer la somme de vingt francs pour soins donnés en février 1910 à des nourrissons confiés à la dame H... ;

Attendu de son côté que cette dernière reconnaît bien que des soins ont été donnés par le Dr Ribon à deux nourrissons dont elle avait la garde mais que les honoraires du médecin doivent être acquittés par les parents de ces enfants à qui M. Ribon doit les réclamer ;

Attendu qu'il résulte des débats et des éléments de la cause que c'est la veuve H..., qui a appelé le Dr Ribon pour donner ses soins aux enfants qu'elle avait chez elle en nourrice.

Attendu que le Dr Ribon ne connaît nullement les parents de ces nourrissons dont la police de Paris n'a pu découvrir la demeure, que comme conséquence, c'est bien la veuve H..., qui doit au Dr Ribon la somme de vingt francs par lui réclamée ;

Attendu qu'il résulte de plusieurs jugements rendus en la matière que la nourrice est responsable des honoraires dus au médecin pour soins donnés à son nourrisson ;

Par ces motifs :

Condamnons la veuve H... à payer au Dr Ribon la somme de vingt francs pour les causes susexprimées, les intérêts de droit et tous les dépens.

Note. — Voir la jurisprudence conforme dans l'*Agenda-Memento du Praticien*, de 1912, page 152.

Taxe des prestations en Algérie

L'exercice de la médecine ne donne droit, en Algérie, à aucune réduction de la taxe des prestations à la charge des propriétaires d'automobiles.— Les automobiles des médecins doivent être classées comme voitures de luxe.

CONSEIL D'ÉTAT

Séance du 9 février 1912.

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux (section spéciale du Contentieux, 1re sous-section) :

Vu la requête de la commune d'Oran, tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler un arrêté, en date du 9 juillet 1910, par lequel le Conseil de préfecture du département d'Oran a accordé au sieur G.... réduction de la taxe des prestations à laquelle il a été assujetti, pour l'année 1910, sur le rôle de la commune d'Oran, à raison d'une automobile

.....

Ouï, M. Seligman, auditeur, en son rapport ;

Ouï, M. Despaux, auditeur, commissaire adjoint du Gouvernement, en ses conclusions ;

Considérant qu'aucune disposition législative ou réglementaire applicable à l'Algérie ne prévoit, à raison de l'exercice de la profession de médecin, une réduction de la taxe des prestations à laquelle peuvent être assujettis les propriétaires d'automobiles ;

Considérant, d'autre part, que le tarif de conversion des prestations établi par le Conseil général pour l'année 1910 prévoit deux taux, l'un applicable aux voitures de luxe, l'autre aux voitures faisant un service public ; qu'il résulte de l'instruction que la voiture automobile du sieur G... n'assure pas un service public, et devait, par suite, être classée comme voiture de luxe ; que, dès lors, c'est à tort que le Conseil de préfecture a accordé au sieur G... réduction de la taxe des prestations à laquelle il a été assujetti, pour l'année 1910, sur le rôle de la commune d'Oran.

Décide :

ARTICLE 1er.

L'arrêté susvisé du Conseil de préfecture du département d'Oran, en date du 9 juillet 1910, est annulé.

ARTICLE 2

Le sieur G... sera rétabli à la taxe des prestations pour l'année 1910, sur le rôle de la ville d'Oran à raison des droits primitivement assignés.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— Le libre choix en Allemagne. — Conflit entre les caisses d'assurances et les médecins. — Un grave conflit est sur le point d'éclater en Allemagne entre les caisses d'assurances obligatoires contre les maladies et leurs médecins. Ceux-ci, qui for-

ment une fédération dont le siège est à Leipzig, voudraient que le malade fût libre de choisir son médecin, tandis que les caisses entendent s'attacher des médecins entièrement à leur service, et qu'elles peuvent ainsi rétribuer à meilleur compte.

On craint beaucoup, si l'on n'arrive promptement à une entente, que les médecins ne refusent de donner leurs soins aux malades des caisses d'assurances. Ce serait une vraie catastrophe pour certaines régions industrielles. Ces difficultés étaient prévues depuis longtemps par le gouvernement qui, il y a deux ans déjà, avait voulu régler cette question par la loi. Malheureusement, il n'est pas parvenu à mettre d'accord les intéressés.

— **Laboratoire départemental de radiologie.** — Sur la proposition de M. Marquez, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

Article premier. — Il est créé à Paris, autant que possible dans la ligne périphérique nord-ouest, un laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie, plus spécialement affecté au traitement des malades de la banlieue.

Art. 2. — Un crédit de 15.000 fr. est ouvert au budget départemental de 1912 pour les dépenses de premier établissement, installation et achat d'appareils et de matériel.

Art. 3. — Un crédit de 12.500 francs sera ouvert annuellement à partir de 1912 au même budget pour le fonctionnement dudit laboratoire : loyer, entretien et remplacement des appareils et du matériel, et rétribution du personnel.

— **Jardin des enfants.** — Le « Jardin des enfants » (92, rue du Moulin-Vert XIVe) a pour but de travailler à la restauration de la famille ouvrière en luttant contre les maux de toutes sortes qui la menacent et risquent de la jeter dans la misère et la dissolution.

C'est en s'efforçant d'assurer à chaque famille un foyer sain, stable et agréable, en apprenant aux enfants à aimer ce foyer et à s'y rendre utile qu'il fait œuvre de préservation et de moralisation.

Il y a là une entreprise qui nous paraît intéressante et qui mérite d'être encouragée.

— **Personnel des asiles publics d'aliénés.** — MM. les docteurs Vallon et Lallemand ont été élus membres de la Commission spéciale chargée de la nomination des médecins en chef des Asiles d'aliénés.

Aucun des candidats au titre de membre de la commission pour la nomination des médecins adjoints n'ayant obtenu le nombre de suffrages nécessaire, il sera procédé à un second tour de scrutin du 13 au 20 mai.

— **Composition des boîtes de secours.** — Un récent arrêté du ministre du travail fixe ainsi la composition des boîtes de secours dans les usines :

« La boîte de secours prévue par l'article 2, paragraphe 3, du décret du 22 août 1910, doit contenir les objets énumérés ci-dessous.

Composition de la boîte de secours. — La boîte de secours doit fermer convenablement par emboîtement et contenir :

1° 30 grammes de teinture d'iode, au titre du Codex, dans un flacon à large ouverture fermé par un bouchon à l'émeri vaseliné ;

2° Un pinceau placé dans un tube de verre fermé par un bouchon ou un tampon d'ouate ;

3° Deux pansements individuels, chaque pansement étant constitué par une enveloppe hermétique en taffetas gommé, renfermant une compresse de gaze, une feuille d'ouate, une feuille de taffetas gommé, une petite bande de tarlatane, deux épingles de sûreté, le tout aseptique ;

4° Un paquet fermé de 60 grammes d'ouate hydrophile ;

5° Une bande de tarlatane de 6 centimètres de large et de 2 mètres de long ;

6° Une paire de ciseaux courbes ;

7° Une instruction.

Instructions accompagnant la boîte de secours. — Toute écorchure, érosion ou bouton suspects doivent être traités immédiatement par un badigeonnage avec la teinture d'iode pure renfermée dans le flacon. Le pinceau servant à ce badigeonnage sera renouvelé, de manière à être maintenu en bon état.

Inutile de laver au préalable la plaie ; si elle est dans les cheveux ou la barbe, il est préférable de couper les poils sans essayer de couper ras.

Aussitôt le badigeonnage fait, panser avec les pièces du pansement individuel, mettre la compresse sèche, la feuille d'ouate, le taffetas imperméable, la bande, et maintenir fixe avec l'épingle de sûreté.

Ce pansement est essentiellement provisoire et ne saurait retarder l'examen par le médecin ».

— **Un vœu de protestation.** — Sur la louable initiative de M. le Dr Vaquez, et sur la proposition de MM. Brouardel, Chauffard, Jacquet, Laubry, Lereboullet, Rist, Siredey, Vaquez et P.-Emile Weil, la *Société médicale des hôpitaux* a émis récemment, à *l'unanimité*, le vœu suivant :

« La Société médicale des hôpitaux exprime le regret que la Chambre des députés, semblant se désintéresser du péril alcoolique, de plus en plus menaçant, ait prononcé le renvoi à la Commission des propositions de loi relatives à la limitation des débits de boisson. »

— **Ouverture de saison thermale.** — Nous rappelons à nos lecteurs que depuis le 1er mai dernier, l'Etablissement thermal de Châtel-Guyon a ouvert ses portes, et que la saison y est commencée et se poursuivra jusqu'au 15 octobre prochain.

— **Consultations gratuites pour épileptiques.** — Traitement, régime alimentaire et général, conseils pour les soins dans la famille, l'instruction, le placement professionnel et l'assistance dans les établissements hospitaliers, par le Docteur Toulouse, Médecin en chef de l'Asile de Villejuif, et le Docteur Marchand, Médecin en Chef de la Maison Nationale de Charenton.

Cette consultation, réservée aux épileptiques indigents, a lieu les mercredis, à 2 heures, à l'institution des sourds-muets, 252 bis, rue Saint-Jacques.

— Le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux, samedi 11 mai, à 10 heures 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

La construction de l'amphithéâtre de l'hôpital de la Pitié n'étant pas achevée, les conférences auront lieu provisoirement dans l'*Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières à la Salpêtrière.*

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. — N° 18 — Dimanche 12 MAI 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Une lettre de la Famille Lande 457
Propos du jour
Où en est la lutte contre la tuberculose ?. 457

Partie Scientifique

Clinique médicale
La maladie de Paget 459
Actualités médicales
Cure chirurgicale de la phlébite variqueuse avec thrombose étendue. — Hématémèses et crises gastriques du tabès. — De la natation au point de vue médical 461
Revue des sociétés savantes
Catalepsie post-mortem. — Décortication pulmonaire. — Contagiosité de la sueur des tuberculeux. — Formes curables de l'hypertension artérielle. — Le 606 et les troubles de l'ouïe 462
Formulaire raisonné
Traitement de la chorée de Sydenham 463
Chirurgie pratique
Le traitement des tuberculoses externes ganglionnaires, articulaires et osseuses 464
Ophtalmologie du Praticien
Dacryocystites 465
Revue de pédiatrie
Le bec-de-lièvre ; ses variétés ; son traitement. — L'électrargol dans la pneumonie des enfants. — Toxicité de l'infusion de têtes de pavots pour le nourrisson 466
Hygiène appliquée
La désinfection en cours de maladie 468
Bibliographie 469
A travers la Presse médicale 470
Correspondance
La garantie du Sou. — La responsabilité professionnelle est-elle suffisamment assurée par le Sou ? — Nécessité du Conseil de Famille dans un syndicat. — Quel serait le rôle du Sou en cas de conflit entre deux de ses adhérents ? — Pour la création d'un Syndicat. — Les blessés du travail dans les hôpitaux 476

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
La Charente 471
Accidents du travail
Les certificats médicaux. — Des professeurs d'écriture pour médecin s. v. p. — Jnrisprudence du Libre choix. — Condamnation d'un directeur de Cie d'assurances pour entraves au libre choix à Reims 473
Tarif des honoraires médicaux
Tarif Dubief. Réponse au Dr Mignardot 476
Chronique syndicale
Le relèvement des honoraires médicaux 478
Sociologie
Il n'y a qu'une façon efficace de lutter contre la tuberculose 479
Le Sou médical
Compte-rendu de la séance du 5 avril. Extraits 482
Reportage médical 483

UNE LETTRE DE LA FAMILLE LANDE

Bordeaux, le 2 mai 1912,

Monsieur le docteur Gassot,
Président du *Concours médical*,

Monsieur et très honoré confrère,

Au nom de ma famille et en mon nom personnel, je vous remercie vivement de la sympathie que vous nous avez témoignée à l'occasion du malheur qui nous a frappés.

Après avoir entouré mon père des soins les plus dévoués et l'avoir installé dans la maison du *Concours médical* de la rue du Sergent-Hoff, vous avez bien voulu venir à Bordeaux vous associer à notre deuil et prendre la parole sur la tombe de mon père au nom du *Concours médical*.

J'envoie au *Concours médical* et à son vénéré président mes sincères remerciements et l'assurance de mes sentiments reconnaissants et dévoués.

Dr Lande.

Cette lettre s'adresse à nos 8 000 sociétaires et camarades dont nos gestes n'ont fait que traduire les profonds regrets. Nous nous devons de la leur transmettre en dernier souvenir de leur grand ami, mort sur la brèche, pour la défense de leurs intérêts.

PROPOS DU JOUR

Où en est la Lutte contre la Tuberculose ?

M. le Professeur Landouzy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, à son retour de Rome, a exposé en quatre longues colonnes, aux lecteurs du *Temps*, où en est la lutte contre la tuberculose.

Représentant officiel du gouvernement français à la Conférence internationale et au Congrès contre la tuberculose qui viennent de clore leurs travaux, M. Landouzy est plus à même que nul autre de nous renseigner à ce sujet. Le doyen de la Faculté de Paris est d'ailleurs un des vétérans de la lutte antituberculeuse. Certains se souviennent, sans doute, du pittoresque schéma où, comme un chef d'état-major, il avait jadis dressé le tableau de la mobilisation antituberculeuse ; les crachoirs de poche aux avant-postes, les sanatoriums au gros de l'armée et les hôpitaux avec leur clientèle de phtisiques moribonds formant l'arrière-garde. Ce fut sans doute pour cela que le regretté Berthod, dans une séance mémorable du Congrès d'assistance familiale de 1901, gratifia M. Landouzy, qui présidait la séance, du titre de « Napoléon de la tuberculose ».

***

S'il faut en croire l'article de M. Landouzy, les travaux de la Conférence internationale et du Congrès contre la tuberculose n'ont pas brillé par

leur originalité. Ils ont proclamé, 15 à 20 ans après Grancher, que la tuberculose « est moins difficile et moins onéreuse à éviter qu'à guérir ».

Exposant les différentes phases de la lutte contre la tuberculose dans le passé, M. Landouzy a rappelé les expériences de A. Villemin, qui datent de 47 ans et la découverte de R. Koch, qui remonte à 28 ans.

Les premiers Congrès antituberculeux se rendirent compte que les médecins seuls ne pourraient suffire à mener le combat. Il était nécessaire d'instruire leurs auxiliaires.

« Ne fallait-il pas, écrit M. Landouzy, qu'appelant à siéger dans nos assises antituberculeuses les hygiénistes, les architectes, les sociologues, les éducateurs, les philanthropes, les édiles, nous fissions d'eux autant d'initiés ayant de l'étiologie de la tuberculose une juste compréhension d'où se déduiraient les règles prophylactiques ? »

L'éducation de toute cette catégorie d'initiés fut longue, car le premier Congrès de la tuberculose dont l'idée revint à un simple vétérinaire de Meaux, M. Butel, fut ouvert à Paris il y a 24 ans, le 25 juillet 1888, sous la présidence de Chauveau. Depuis, ces Congrès internationaux ou nationaux, doublés de Comités, de Commissions, de Sous-Commissions, de Ligues, d'Œuvres, de Conférences et autres institutions permanentes ou passagères, se répétèrent, régulièrement et périodiquement. Sans compter que les Congrès de médecine, d'hygiène, d'assistance et autres ne négligèrent jamais dans leur programme l'examen du péril tuberculeux.

Avouons que 24 années forment une période d'instruction assez longue, et que les hygiénistes, les architectes, les sociologues, les éducateurs, les philanthropes et les édiles devaient avoir l'esprit assez ouvert pour mettre moins de temps à s'initier à ces mystères de la prophylaxie antituberculeuse.

M. Landouzy continue en rappelant que la tuberculose est un fléau social, que la promiscuité est un des facteurs importants de la contagion, et il conclut :

« Au cri de ralliement des phtisiologues de Rome : « Guerre au bacille par l'air, la lumière, la propreté, « par la désinfection ! » les sociologues répondent par : « Guerre au taudis ! »

Si ce sont là les conclusions des travaux des membres de la Conférence internationale et du Congrès de Rome, nous devons avouer que ces Messieurs n'ont pas fait un effort surhumain pour découvrir ce que depuis vingt ans proclame chaque jour en gros caractères le plus petit des journaux à un sou.

Le cri de ralliement de tous les phtisiologues de Rome rappelle celui que poussait, dès 1904, un simple chef de bureau de la Préfecture de la Seine, M. Paul Juillerat, à qui Paris doit le casier sanitaire de ses maisons, M. Juillerat, qui constatait par les simples données de sa statistique que *la tuberculose est la maladie de l'obscurité* ; il signalait les îlots de maisons maudites qui peuplaient Paris de tuberculeux.

Nous-même, étudiant un de ces îlots dans un travail communiqué au Congrès international de la tuberculose tenu à Paris en octobre 1905 (1), avons montré par des faits combien était juste l'observation de M. Juillerat

« Que la municipalité parisienne, disions-nous alors, prenne à cœur de poursuivre méthodiquement l'extinction de ces foyers, qu'elle remplace ces maisons maudites par des logements ouvriers sains, abondamment pourvus d'air et surtout de lumière, qu'elle facilite les communications rapides à bon marché pour permettre au travailleur d'aller habiter loin du centre de la ville sans perdre trop de temps ni d'argent pour se rendre au siège de son travail et la mortalité tuberculeuse diminuera au fur et à mesure de l'exécution de ce programme. La suppression d'un des foyers de tuberculose que nous avons signalés coûterait moins de millions et donnerait socialement de plus brillants résultats que la construction d'un sanatorium populaire... »

Nous n'étions pas seuls à défendre cette thèse, qui est celle du plus vulgaire sens pratique et du plus simple bon sens. Le Dr Lucien-Graux, à la même époque, émettait les mêmes idées (2). Le distingué professeur agrégé L. Rénon, dans la deuxième édition de son beau livre sur les *maladies populaires*, partageait la même opinion et nous faisait l'honneur de nous citer.

Depuis, la question de la prophylaxie de la tuberculose en tant que maladie sociale n'a pas fait un pas, du moins dans notre pays.

Les Congrès, les conférences, les commissions, se sont succédé. Que de vaines paroles y ont été prononcées !

Dans la foule des communications du premier Congrès antituberculeux de 1888, une seule avait trait à l'habitation, celle d'un praticien de province, le Dr Bouland, de Limoges, qui relatait les quartiers infectés de cette ville.

On multipliait ensuite les projets d'instruction au public, si bien que Germain Sée, obsédé par de fastidieuses discussions, dans une séance académique du 13 août 1889, indiquait, avec la rudesse qui lui était habituelle, la ligne de conduite qui devrait être adoptée, en disant : *Se taire et agir.* Nous avons vu, après, la suite des Commissions officielles : celle de 1896 qui, impressionnée par l'éclosion des sanatoriums allemands, demandait 13 millions pour en faire construire en France ; celle de 1898, où quarante-huit savants, administrateurs ou élus, discutèrent savamment sur les avantages et les inconvénients du crachoir de poche. Depuis l'on a piétiné sur place.

M. Landouzy nous rappelle l'exemple de l'Angleterre qui a dépensé en quinze ans trois milliards à assainir ses habitations et où la mortalité tuberculeuse s'est abaissée de 40 %.

Mais, c'est là un pays de gens pratiques ; les ligues et les Sociétés y font peu de bruit et beaucoup de besogne. On y a le courage de s'attaquer

(1) J. Noir. — La tuberculose pulmonaire chez les indigents et les nécessiteux dans un coin du Vieux Paris (le quartier St-Séverin), in *Progrès Médical*, 30 sept. 1905.

(2) Lucien-Graux. — La tuberculose et l'habitation urbaine (Paris, J. Rousset, édit., 1905).

aux deux facteurs étiologiques les plus importants de la tuberculose : le logement insalubre et l'alcoolisme et, pour ce faire, on ne regarde pas à la dépense. En 1890, nous apprend Brouardel, une loi autorisa la ville de Londres à démolir tout un quartier reconnu malsain en posant pour seule condition celle de procurer des logements dans ce même quartier à la moitié des gens expulsés. Non seulement, en Angleterre, on peut démolir les maisons insalubres, mais aussi les bâtiments obstructeurs qui enlèvent aux autres l'air et le jour dont ils ont besoin.

M. Landouzy, qui a sans doute définitivement abandonné une cause qui lui fut chère, celle des sanatoriums populaires, après avoir donné l'Angleterre pour exemple, termine ainsi son article du *Temps* :

« Pareils résultats sont bien faits pour orienter la lutte antituberculeuse vers « toujours plus de prévention », contrairement à certains errements qui voudraient voir les ligues antituberculeuses s'appliquer à soigner les phtisiques, comme s'il n'appartenait pas à la médecine préventive, d'abord, d'éviter la tuberculose. Le phtisiologue de demain n'est-il pas le médecin qui se fait *empêcheur* de tuberculose, pour n'avoir pas à devenir guérisseur du tuberculeux ? »

Comme lui, nous condamnons les errements qu'il signale, mais reprenant la boutade de Germain Sée, nous conseillons aux phtisiologues présents et futurs de ne pas suivre l'exemple de leurs devanciers et de prendre une bonne fois pour devise :

Se taire et agir.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : M. le prof. agrégé Rathery.

La maladie de Paget

La malade que je vais vous présenter est âgée de 57 ans. Elle est venue nous voir pour la première fois, il y a trois ans, à l'hôpital Tenon. Elle avait, d'ailleurs, déjà été soignée antérieurement, le début de son affection remontant à vingt-trois ans. Bien que la maladie dont elle est atteinte soit rare, j'ai pensé qu'il était néanmoins intéressant de vous la montrer, parce que vous aurez ainsi un aperçu de certaines ostéopathies chroniques et que, après avoir vu un cas de maladie de Paget, vous en ferez facilement le diagnostic.

La patiente n'accuse aucune maladie antérieure. Cependant, on note, dans ses antécédents, une particularité. Elle a été mariée deux fois et lors de son deuxième mariage, elle a fait cinq fausses couches. Il y a 23 ans, elle a commencé à s'apercevoir que sa jambe gauche augmentait de volume, sans phénomènes douloureux. Les choses restèrent en l'état pendant dix ans, puis s'exagérèrent, et la clavicule gauche se prit. Il y a 4 ans, le tibia droit fut touché, la jambe et les deux fémurs augmentèrent de volume d'une façon considérable. En même temps, se montrèrent des crises douloureuses au niveau des reins et des os atteints, crises n'ayant pas la brusquerie des douleurs fulgurantes, mais ayant presque leur intensité.

Il y a deux ans, des phénomènes douloureux se produisirent au bras gauche et le cubitus augmenta nettement de grosseur. Enfin, la semaine dernière, la malade se plaignit de douleurs du côté gauche et, en l'examinant, on constata une augmentation de volume de deux ou trois côtes, cause probable des douleurs.

Donc, les deux phénomènes saillants de la maladie sont l'augmentation de volume de plusieurs os et des crises douloureuses. Nous allons étudier de plus près ces phénomènes et nous allons voir combien ils sont caractéristiques.

En regardant la malade, nous ne trouvons rien d'anormal au faciès. La patiente est légèrement voûtée en avant, un sillon semble diviser l'abdomen en deux parties. Aucune déformation du dos.

Les altérations de tibia et du fémur donnent lieu, par leur ensemble, à un aspect spécial. Chaque membre inférieur offre une forte courbure à concavité interne et une seconde courbure, très marquée également, à convexité antérieure. C'est l'exagération des courbures normales des os de la jambe et du fémur, d'où un grand ovale et une convexité antérieure. Si vous examinez le tibia, vous constatez que cet os est augmenté de volume d'une façon massive ; sa crête a disparu et il existe à sa place une véritable face. Si vous palpez l'avant-bras, vous trouvez un accroissement de grosseur du cubitus. Enfin, la clavicule gauche est épaissie et sa courbure normale exagérée ; de même les côtes.

Voilà une femme qui offre des modifications de la structure des os, des hypertrophies diaphysaires, particulièrement aux membres inférieurs. Comment sommes-nous arrivés au diagnostic de maladie de Paget ? Je ne vais pas considérer avec vous les différentes ostéopathies chroniques. Ainsi, on a confondu la maladie de Paget avec les lésions rachitiques. Cela ne se ressemble pas du tout. On l'a confondue avec l'ostéomalacie,

état morbide dû au ramollissement général des os. Ici, il n'y a pas de ramollissement.

On l'a confondue avec la spondyloze rhizomélique, affection caractérisée par une soudure complète des articulations des racines des membres, articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale, et par une courbure du tronc. Dans la maladie de Pajet, il n'existe aucune soudure articulaire.

On a discuté également le diagnostic avec l'ostéosarcome. Si vous aviez une hypertrophie sur un seul membre, la discussion serait à faire. D'autre part, il n'y a pas l'hypertrophie diffuse dans l'ostéo-sarcome et l'évolution de la maladie est différente.

Il existe des affections qui ont plus de ressemblances avec la maladie de Paget. On a décrit chez les vieillards des ostéoporoses qui peuvent rappeler les déformations osseuses que nous avons décrites. Mais ces ostéoporoses surviennent chez les vieillards et elles ne donnent pas de telles déformations.

Le diagnostic n'est vraiment délicat qu'avec l'acromégalie. L'acromégalie est une maladie, également rare, décrite par M. Pierre Marie, caractérisée par des hypertrophies osseuses. Mais elles siègent en d'autres points. Dans l'acromégalie, on voit une déformation faciale, du prognathisme marqué. On y voit, en outre, une augmentation de volume massive des mains et des pieds, une hypertrophie des extrémités, qui est le fait capital. Dans la maladie de Paget, ce qui domine, c'est la déformation des diaphyses, les extrémités étant presque toujours indemnes. D'autre part, dans l'acromégalie, la radiographie montre une augmentation de volume de la selle turcique et des modifications des os du crâne. L'augmentation de volume de la selle turcique indique une tumeur de l'hypophyse, éventualité fréquente au cours de l'acromégalie. Sans radiographie, d'ailleurs, vous pouvez vous baser sur les déformations des mains et des pieds. En définitive, le diagnostic est assez facile.

Reste une dernière affection, avec laquelle on pourrait confondre la maladie de Pajet, c'est l'ostéite spécifique et hérédo-syphilitique. Pour certains auteurs même, la maladie de Pajet n'est qu'une forme de l'ostéite spécifique.

La maladie de Pajet n'est pas connue depuis très longtemps. Elle a été décrite en 1867 par Sir Pajet. Depuis, je crois, une centaine de cas ont été signalés. C'est, en somme, une ostéopathie qui frappe tout le squelette et particulièrement les os des membres et la clavicule. Elle détermine une hypertrophie massive des diaphyses. Son début a lieu généralement vers l'âge de 25 ou 30 ans, rarement plus tard ou plus tôt. On a discuté le rôle étiologique du traumatisme de la syphilis.

La marche est lente, insidieuse. Quelquefois, il y a des phénomènes douloureux, d'autres fois aucune douleur. On constate une augmentation de volume des os. Parfois, les premiers os atteints sont ceux du crâne, les pariétaux, les occipitaux, le frontal. En pareil cas, le premier signe noté par les malades est la nécessité qui se présente, pour eux, de changer de pointure de chapeaux, de l'augmenter petit à petit. D'autres fois, le début a lieu par les membres inférieurs ; les patients se voûtent, avec une cypho-scoliose marquée.

A la période d'état, le facies est caractéristique. Notre malade n'a pas tout à fait ce faciès. Le crâne est augmenté de volume, les arcades sourcilières sont saillantes. Debout, les sujets sont courbés sur eux-mêmes. En outre, l'hypertrophie osseuse donne une apparence d'allongement des membres. Le faciès rappelle celui du singe anthropoïde

En dehors des déformations osseuses, on trouve peu de chose. On a décrit des crises douloureuses, des troubles pulmonaires. On a noté la fréquence des lésions cardiaques dans la maladie de Pajet.

Cette affection évolue par poussées successives : un os est pris, puis un autre. Elle peut durer très longtemps. A part la gêne de la marche et les fractures possibles, à part les accidents pulmonaires, plus à redouter, ces malades vivent de la vie normale.

Reste à discuter la pathogénie de l'affection. Si l'histoire clinique en est bien connue, la pathogénie reste entourée de toutes les obscurités possibles. Lorsque vous examinez les os atteints, vous constatez qu'ils sont augmentés de volume, et, de plus, qu'ils sont très poreux, très légers. L'examen histologique indique une sclérose très marquée au niveau des os, et des autres tissus d'ailleurs. On note fréquemment de la sclérose vasculaire, rénale, viscérale. Telles sont les lésions que l'on peut constater. Ces indications *anatomo-pathologiques* sont assez restreintes pour servir de base à une pathogénie, ce qui permet de comprendre que des théories nombreuses et contraires ont été proposées. On a cru qu'il s'agissait d'un rhumatisme chronique. Le rhumatisme chronique comprend une série de maladies bien différentes. C'est un syndrome dans lequel on commence à différencier divers états morbides. Ici, nous n'avons pas de manifestations articulaires.

On a dit qu'il s'agissait d'une maladie nerveuse. On a décrit, effectivement, des altérations nerveuses, mais elles semblent purement contingentes. J'arrive maintenant aux deux théories sur lesquelles on discute à l'heure actuelle.

On a soutenu l'idée d'une insuffisance pluriglandulaire. L'insuffisance polyglandulaire est actuellement à la mode. On en voit un peu partout. Certes, ce syndrome existe, mais, pour l'affirmer, il faut avoir des signes nets et ces signes sont souvent difficiles à rechercher. Difficiles, parce que les glandes vasculaires sanguines peuvent se remplacer l'une l'autre. Il est possible que

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

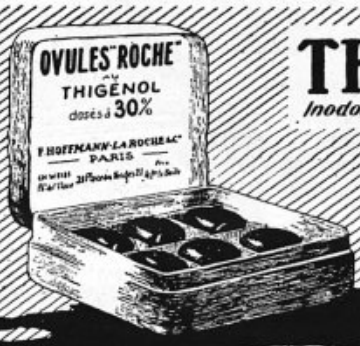
administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. Hoffmann-La Roche & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.





EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et littérature.
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

OPOTHÉRAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.

SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 106. — Dans chef-lieu de canton à 2 heures environ de Paris très bonne clientèle à céder rapportant 28 000 fr. Prix demandé 15.000 fr. dont 10.000 fr. comptant, résidence très agréable, chasse et pêche.

N° 107. — Docteur recommande dame diplômée, leçons français, piano, prendrait enfant en famille, 3 kilom. de la mer, vallée saine, habitation confortable, prix modérés. S'adresser Dr Klein, Fécamp S. I..

N° 108. — Touraine. Excellent poste à céder de suite d'un rapport moyen de 23.000 francs touchés, clientèle payant bien. On fait la pharmacie. Présentation sérieuse. Indispensable de se rendre compte sur place des avantages. Conditions : 20.000 francs comptant ou 15.000 francs comptant et 10.000 francs à terme. Location de la maison à bail 800 francs. comportant installation moderne et confortable.

N° 109. — A vendre cause départ, voiturette Doriot Flandrin, 6-8 HP, monocylindre, 2 baquets, pneus neufs 710 × 90, lanternes, phare, etc., très bon état de marche. Prix à débattre. S'adresser au Docteur Caraguel à Hermes (Oise).

N° 110. — Docteur 27 ans, ancien interne des hôpitaux de province, ayant pratiqué clientèle pendant deux ans, cherche suite rapportant 10.000 francs, dans localité un peu importante, Ouest de préférence, dispose léger comptant.

N° 111. — Docteur 30 ans, cherche situation médicale ou paramédicale.

N° 112. — Pour cause de santé à céder un bon cabinet dentaire datant de 20 ans. Produit 10,000 francs. Prix : une annuité. Peu de frais. Loyer 800 francs. Conviendrait à Docteur-

Suite page VIII.

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : **Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX**

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

la Varilaxine

groupe cinq laxatifs différents mais d'action équivalente



Litt. et éch. fcs
164, rue St Honoré, PARIS, 1er

TOUTES PHARMACIES

BOLDOÏNE ÉPARVIER

Granulée-Non Alcoolique-Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR

Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.

PRIX 4 francs

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER) PRIX 2 fr.

Héroïques contre la CONSTIPATION ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT

Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance

DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.

Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

les troubles jouent un rôle dans la maladie de Pajet, et nous avons l'intention de soumettre notre malade au traitement opothérapique.

La deuxième théorie, défendue par Lannelongue, fait de la maladie de Pajet une manifestation de la syphilis. Si l'on compare les malades atteints d'ostéite spécifique et de maladie de Pajet, on trouve des ressemblances. Les modifications du tibia, par exemple, ont quelque analogie avec le tibia en lame de sabre de l'hérédo-syphilis, mais, à côté de ces analogies, combien de différences. Les antécédents spécifiques et les stigmates font ordinairement défaut. Le traitement mercuriel, essayé dans la maladie de Pajet, a quelquefois amené une amélioration, d'autres fois, une aggravation. Le Wassermann est presque toujours négatif. Enfin, dernier argument, à la radiographie, tandis que l'os normal est noir, l'os dans la maladie de Pajet a un aspect ouaté, à bords estampés. Dans l'ostéite spécifique, le tibia en lame de sabre par exemple, vous constatez l'adjonction de tissu compact couvrant la crête tibiale.

Cependant, tout cela ne suffit pas à écarter l'hypothèse de lésions spécifiques. Mais, comme la théorie de l'insuffisance pluri-glandulaire, la théorie de l'altération spécifique repose sur de bien faibles bases. En définitive, la pathogénie reste obscure, ce qui rend le traitement difficile.

Notre malade a été soumise à la cure mercurielle, qui n'a rien donné. Je vais essayer l'opothérapie surrénale, ovarienne et thyroïdienne, en suivant avec soin l'état du système artériel. Il faut, en même temps, veiller à éviter les infections.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Cure chirurgicale de la phlébite variqueuse avec thrombose étendue.

Lors d'une récente séance de la Société du VIIIe arrondissement de Paris, M. le Dr G. Potherat fils a communiqué les remarquables résultats que lui a permis d'obtenir l'excision aseptique du tronc veineux de la saphène interne gauche atteint de thrombose étendue et de périphlébite avec adhérences cellulo-cutanées.

Nous laissons la parole au Dr Potherat pour la description de l'opération :

« En vue de préparer l'asepsie de la région, je fis, pendant plusieurs jours, des enveloppements du membre dans des compresses humides, recouvertes d'un taffetas gommé.

« Puis, la malade ayant été éthérisée, je pratiquai la résection du vaisseau, en commençant en haut de la cuisse au ligament d'Allen Burns (lieu où la veine traverse l'aponévrose fémorale). Le vaisseau dénudé, je fis la ligature du bout central, je plaçai une pince sur le bout périphérique et le sectionnai, puis de proche en proche et de haut en bas, je détachai la saphène enlevant avec elle, quand ils adhéraient trop fortement, la peau et le tissu cellulaire, et je descendis ainsi jusqu'au dessous du mollet, disséquant et réséquant les collatérales quand elles étaient elles-mêmes enflammées et thrombosées.

« C'est surtout au niveau du mollet que l'inflammation périphérique était intense.

« La veine enlevée et séparée par une ligature de ses origines, il ne restait qu'à rapprocher et suturer les deux lèvres de la plaie, très longue mais étroite, laissée sur le membre. Pansement aseptique sec, ouaté et compressif.

« Les suites de l'opération furent des plus simples. Il n'y eut aucun incident ; quelques points seulement de la suture ne s'unirent pas parfaitement et retardèrent un peu la guérison qui est aujourd'hui définitivement réalisée.

« Voilà donc une malade qui était atteinte d'une phlébite totale de la veine saphène interne, avec thrombose étendue à tout le vaisseau et périphlébite intéressant la peau elle-même qui, grâce à l'intervention pratiquée, a guéri en moins d'un mois. »

Cette méthode de cure radicale conjure tout danger d'embolie et abrège singulièrement la durée de la phlébite.

Il est bon, toutefois, d'être prudent pour de telles interventions, comme le fait remarquer M. le Dr Monnier.

En opérant en poussée aiguë, M. Potherat s'exposait à des abcès et à des embolies, bien que celles-ci soient plutôt rares dans les phlébites variqueuses, infiniment plus rares que dans la phlegmatia alba dolens.

Il vaut mieux opérer à froid.

Hématémèses et crises gastriques du tabès.

Dans sa thèse de doctorat, M. le Dr Paul Lehmann, de Paris, a étudié les crises gastriques du tabès et les hématémèses qui se produisent fréquemment au cours de ces crises. Il cite, en particulier, sept observations d'hématémèses, dont une seule s'est terminée par la mort.

Il faut avoir soin d'établir une distinction entre les différentes hématémèses. Les unes, en effet, peuvent apparaître au cours des crises gastriques tabétiques véritables, et dans ce groupe se rangent non seulement les cas où la muqueuse gastrique est indemne, mais encore ceux dans lesquels on trouve des lésions anatomiques non spécifiques de l'estomac, ces lésions paraissant être sous la dépendance du tabès.

Puis, d'autres hématémèses surviennent chez des tabétiques atteints d'une lésion organique spécifique, cancer et surtout ulcère de l'estomac.

Enfin, des hématémèses peuvent se produire chez des malades atteints d'un ulcère d'estomac compliqué secondairement d'un pseudo-tabès polynévritique.

De la natation au point de vue médical.

Notre confrère, M. le Dr E. L. M. Legam, qui est en même temps un éminent champion du « swimming art » vient de consacrer sa thèse à l'étude scientifique et raisonnée de la natation, qu'il considère comme un exercice idéal pour la majorité des êtres humains.

Nous partageons bien sincèrement sa conviction et nous insistons sur le grand intérêt qu'il y aurait à développer ce sport parmi les jeunes gens. C'est, en effet, au point de vue du développement physique, le sport le plus complet de ceux qui sont à la portée de tous. Pendant la natation, tout l'organisme produit un travail plus sévère, plus actif et plus puissant que celui qu'il a d'ordinaire à fournir.

Est-ce à dire que la natation, qui exige, somme toute, beaucoup d'énergie, de force et de résistance soit à la portée de tous en tant que sport de courses et de concours et qu'il faille la conseiller ainsi ? Non ! telle n'est point notre pensée; nous nous souvenons de ce proverbe qui dit : « il faut dépenser selon ses moyens ». Tout individu ne peut pas aspirer à devenir un champion ,à briller au premier rang des étoiles du « swimming art ». C'est là un rôle réservé à ceux que la nature a doués de muscles puissants, servis par un système nerveux robuste, par des poumons vastes, par un cœur « bien accroché », par un système digestif à toute épreuve.

Mais ce que nous pouvons et devons conseiller en tant que praticiens, c'est l'exercice raisonnable et modéré de la natation, facteur admirable et primordial de culture physique.

Nous passons volontairement sous silence sa beauté et son utilité en tant que sauvegarde de la vie humaine, la cause a été trop bien plaidée....et gagnée, par notre éminent maître Blache.

« Mais nous parlons comme médecin et nous croyons pouvoir dire : « Tout individu normal et bien portant peut retirer des bienfaits incalculables en pratiquant la natation ; ses muscles deviendront à la fois plus puissants et plus souples, son système nerveux s'aguerrira par la lutte contre les éléments, ses poumons apprendront à mieux respirer, son cœur s'adaptera pour une résistance plus parfaite ; son système digestif fonctionnera mieux et plus régulièrement. Il deviendra plus homme ; enfin, il pourra jouir d'un de ces beaux équilibres du physique et du moral qui inspirèrent aux Romains leur *mens sana in corpore sano*.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Catalepsie post-mortem.— Décortication pulmonaire. — Contagiosité de la sueur des tuberculeux. — Formes curables de l'hypertension artérielle. — Le 606 et les troubles de l'ouïe.

M. Déjérine lit à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de M. Matignon intitulé *trois cas de catalepsie post mortem, observés sur le champ de bataille.*

Les faits de catalepsie *post mortem* concernent des sujets qui, frappés de mort instantanée, gardent la position qu'ils avaient au moment où ils ont succombé. Il s'agit, en général, de personnes mourant subitement, à l'occasion d'un traumatisme, et dans une position plus ou moins horizontale. L'interprétation de ces faits a donné lieu à différentes hypothèses. On a mis en avant l'inhibition, les lésions du bulbe. La théorie qui paraît la plus satisfaisante est celle qui voit dans ce phénomène l'effet d'une rigidité cadavérique instantanée chez des sujets ayant fait de grands efforts musculaires. Cette catalepsie peut être rapprochée de ce qu'on observe sur le gibier et en particulier le gibier à poil, tué après une longue poursuite. Alors, la rigidité cadavérique survient très rapidement.

Une chose rend plus intéressante encore les observations de M. Matignon, faites pendant la campagne de Mandchourie : c'est le maintien des attitudes rigides par la congélation des cadavres due à la basse température ambiante.

— M. Delorme présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un cas de *décortication pulmonaire* pratiquée par M. le Dr L. Picqué.

Chez une femme de cinquante-sept ans ayant eu, consécutivement à deux plaies de poitrine par coup de couteau, une pleurésie purulente, M. Picqué pratiqua une décortication pulmonaire (opération de Delorme). Une thoracotomie basse avec résection costale et des lavages quotidiens à l'eau oxygénée n'avaient pu tarir la suppuration. Le résultat de la décortication fut excellent. Vingt-six jours après l'intervention, la guérison était complète et le retour à un fonctionnement quasi-normal établi.

— MM. Poncet et Piéry font à l'*Académie de médecine* une communication sur la *virulence et la contagiosité de la sueur des tuberculeux.*

Pour ces auteurs, la sueur des tuberculeux (sueur pure, c'est-à-dire mise à l'abri de toute contamination extrinsèque) est virulente et contient le bacille de Koch. MM. Poncet et Piéry ont constaté cette virulence dans 30 pour 100 des cas chez des tuberculeux atteints de lésions chirurgicales, de rhumatisme, de péritonite tuberculeuse, etc., c'est-à-dire avec lésions sûrement fermées et faiblement évolutives. La sueur des bacillaires peut être, plus souvent encore, dans 41 pour 100 des cas, le *véhicule* du bacille de Koch.

Cette élimination sudorale du bacille se relie à la nature septicémique fréquente de l'infection tuberculeuse ; elle est un argument en faveur de cette notion. Les sueurs des tuberculeux pourraient donc être considérées comme des crises d'élimination bacillaire.

La sueur serait un agent de contagion dangereux par elle-même, soit par voie directe (contagion par contact et pénétration par la voie cutanée chez le contagionné), soit par voie indirecte (souillures du linge, des draps, de la literie, des vêtements, etc.)

Le pouvoir contagieux de la sueur impose, disent

MM. Poncet et Piéry, des mesures prophylactiques spéciales vis-à-vis de tout tuberculeux, même à lésions chirurgicales fermées, bénignes ou latentes. Ces mesures sont d'abord la désinfection permanente de tous les objets souillés par la sueur du malade (linge, literie, vêtements, etc.), puis l'isolement du tuberculeux réalisé, pour le moins, par un lit séparé. La lutte contre le surpeuplement des habitations par l'établissement des habitations à bon marché s'impose avec une urgence, maintenant mieux précisée, dans le domaine de la prophylaxie sociale.

— M. Fiessinger communique à l'*Académie de médecine* une étude sur les *formes curables de l'hypertension artérielle permanente*.

M. Fiessinger distingue d'abord les hypertensions passagères avec les hypertensions permanentes. Un nerveux, un homme âgé qui éprouvent une émotion, se livrent à un effort, viennent de faire un bon repas ou de passer une nuit en chemin de fer, ont des crises passagères d'hypertension artérielle. Au bout de quelques heures, tout est rentré dans l'ordre.

Les hypertensions permanentes s'observent dans d'autres conditions. En dehors du grand groupe des hypertensions dans la néphrite interstitielle, il existe des hypertensions chez des scléreux artériels sans lésions rénales apparentes, chez des obèses sans lésions rénales. Sur 160 malades, ayant de l'hypertension permanente, l'auteur a trouvé 84 néphrites interstitielles, 44 scléroses artérielles sans lésions rénales et 30 obèses non rénaux.

Chez les rénaux, la tension demeure toujours élevée et cela est nécessaire pour leur assurer l'intégrité de la fonction urinaire. De même, chez les scléreux artériels dont la paroi artérielle rigide ne saurait recouvrer sa souplesse perdue. Pour ces malades, le traitement peut amener une atténuation des hypertensions passagères surajoutées au fond d'hypertension artérielle permanente. On ne saurait songer à réduire cette dernière.

Pour les obèses, au contraire, la cure de l'obésité amène une diminution de l'hypertension artérielle permanente. Un sujet pesant 110 kilogr. fera 24 à 25 de tension ; à 100 kilogr., le chiffre tombe à 22 ; à 85 kilogr. à 18. Au-dessous de soixante à soixante-dix ans, la guérison est parfaite. A partir de cet âge, des réserves s'imposent. Les accidents de sclérose artérielle, d'hémorrhagie et de ramollissement cérébral peuvent suivre.

En résumé, les formes curables de l'hypertension artérielle permanente ont trait aux variétés où la cause même de l'hypertension peut être réduite (obésité). Par ailleurs, la thérapeutique n'a de prise que sur les crises hypertensives surajoutées. Celles-ci cèdent à la diète et au repos. On ne doit pas trop médire d'ailleurs de la tension artérielle qui reste haute. Au-dessous des chiffres très élevés de 25 à 30, rien n'est à craindre. Même avec des tensions aussi hautes, les malades peuvent vivre des années, à condition d'éviter les imprudences qui ouvrent la voie aux accidents cérébraux et aux insuffisances du rein.

— M. Milian présente à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur le 606 *et les troubles de l'ouïe*.

Sur 1.200 malades, l'auteur a observé dix-huit fois des altérations de l'ouïe. Quatre fois les lésions furent antérieures au traitement par le 606, deux autres fois elles survinrent au cours du traitement mais étaient indépendantes de celui-ci (bouchon de cérumen, polypes de l'oreille). Cinq fois, il s'est agi de neuro-récidives, dues à des doses insuffisantes de « 606 » et à l'absence de tout traitement ultérieur.

Enfin, dans sept cas (0,60 p. 100), il y eut des troubles de l'ouïe imputables au « 606 ». Ces troubles se développèrent, vingt-quatre ou trente-six heures après l'injection, avec d'autres symptômes d'intolérance arsenicale : céphalée, érythème, ictère, etc. Il est agi de surdité incomplète généralement unilatérale qui dura seulement de quelques jours à deux semaines et guérit entièrement sans reliquat.

M. Milian estime qu'en général la syphilis est responsable de tels accidents et qu'il s'agit non de neurotropisme arsenical, mais de neuro-réaction syphilitique.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la chorée de Sydenham.

I. *Hygiène.* — Repos de l'esprit et du corps.

Faire de la gymnastique suédoise ; on peut employer en même temps le massage.

Eviter le froid et le séjour à la mer ; séjour au grand air à la campagne, à la montagne, ou aux stations de la Bourboule, Néris, Bigorre, Salies, etc.

Hydrothérapie tiède, puis froide, en commençant par les procédés de douceur, draps mouillés, puis douches en jet brisé.

Dans les cas graves, isolement complet du malade.

II. *Régime.* — Régime ovo-lacto-végétarien ; les aliments seront toujours donnés sous une forme qui les rende faciles à mastiquer et à digérer ; on donnera du jus de viande, de temps à autre.

Ne pas oublier d'interdire l'usage des verres, des fourchettes et des couteaux pointus.

III. *Traitement médicamenteux.*

a) *Chorées légères.* — Donner l'arsenic à doses faibles : liqueur de Fowler, de II à XII gouttes par jour selon l'âge, ou arrhénal de 0,02 à 0,05 centigrammes par jour, ou cacodylate de soude de 0,02 à 0,04 par jour selon l'âge ; l'arrhénal est souvent mal toléré, aussi vaut-il mieux recourir soit à la liqueur de Fowler, soit au cacodylate de soude en injection hypodermique.

b) *Chorées de moyenne intensité.* — Donner l'arsenic à doses rapidement croissantes, sous forme de liqueur de Fowler de II à XV gouttes,

au milieu de chaque repas dans un peu d'eau ; on peut même aller jusqu'à XX gouttes s'il ne survient pas de phénomènes d'intolérance (diarrhée, vomissements) ; on peut également donner l'arsenic sous forme de liqueur de Boudin ou de cacodylate de soude. La liqueur de Boudin se donne pure ou dans un julep. On peut formuler :

Liqueur de Boudin.....	10 gr.
Julep gommeux.....	120 gr.

(Comby.)

Débuter par 3 cuillerées à soupe de cette potion par jour chez les enfants de 8 à 10 ans, par 4 cuillerées à soupe par jour, chez les enfants au-dessus de cet âge ; on augmente chaque jour de 2 à 3 grammes de liqueur de Boudin, pour arriver progressivement à 35 et 40 grammes, s'il n'y a pas de phénomènes d'intolérance.

L'antipyrine donne de même d'excellents résultats ; elle est d'ailleurs en général admirablement supportée par les enfants aux doses élevées auxquelles on l'administre, à condition de l'associer au bicarbonate de soude et d'ordonner des boissons diurétiques. Voici, résumée, sa posologie.

Chez l'enfant de	6 mois à 1 an..	0.10 à 0.50
	1 an à 2 ans.	0.20 à 1 gr.
	2 ans à 5 ans.	0.50 à 2 gr.
	6 ans à 10 ans.	1 gr. à 3 gr.

On maintient ces doses tant qu'on n'a pas obtenu de résultats. Dès qu'il y a diminution de l'agitation, on réduit les doses de moitié et on continue le médicament pendant longtemps encore.

c) *Chorées graves.* — Dans les chorées graves, il y a intérêt à employer d'emblée les hypnotiques (sulfonal, trional, paraldéhyde, bromidia, veronidia), et en particulier le chloral, à la dose de 1 à 2 gr., sauf s'il existe une affection valvulaire du cœur ; dans ce cas on ordonnerait soit les bromures, soit la paraldéhyde à la dose de 1 à 3 gr. par jour. On formule alors :

Bromure de potassium	15 gr.
Liqueur de Fowler.....	XXX gouttes
Phosphate de soude.....	10 gr.
Infusé de valériane.....q. s. pour	310 cc.

Une à trois cuillerées à soupe par jour.

ou :

Bromure de potassum.....	15 gr.
Salicylate de soude.....	10 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères....	50 gr.
Eau distillée	100 gr.

(G. Lyon.)

3 cuillerées à soupe par jour,

ou :

Paraldéhyde	5 gr.
Sirop simple.....	30 gr.
Eau distillée de laitue.....	120 cc.

Deux à 4 cuillerées à soupe le soir en se couchant. La paraldéhyde ne doit pas être employée dans la médecine infantile.

Le fer, le quinquina sont quelquefois utiles, surtout lorsqu'il y a de l'anémie ou de la faiblesse. On prescrit le fer sous forme de protoxalate : 0,10 à 0,20 centigrammes en cachets au milieu du chaque repas ; le quinquina sous forme de poudre, en cachets de 0,25 à 1 gr. au milieu de chaque repas.

Dr G. Siguret.
(Saint-Nectaire).

CHIRURGIE PRATIQUE

Le traitement des tuberculoses externes (ganglionnaires, articulaires et osseuses),

Congrès de Rome, avril 1912.

A.— Technique du traitement des tuberculoses externes par les injections de M. Calot.

1. *Tuberculoses suppurées* (quel que soit d'ailleurs l'organe atteint). Tous les abcès idiopathiques ou par congestion accessibles doivent être traités par les ponctions et les injections.

Pour la ponction, se servir d'une aiguille n° 3 (1 millimètre de diamètre) ou tout au plus n° 4 (1 mill. 1/2) et du petit aspirateur Calot facile à manier et facile à stériliser par l'ébullition, grâce à son piston d'amiante. Pour l'injection, se servir d'une seringue en verre qui s'adapte à la tubulure des aiguilles.

Liquides à injecter :

a) S'il s'agit d'un abcès très mûr, injecter le mélange suivant :

Créosote.....	10 gr.
Gaïacol.....	8 gr.
Iodoforme.....	10 gr.
Ether.....	25 gr.
Huile d'olives stérilisée	75 gr.

b) S'il s'agit d'un abcès non encore très mûr, injecter

Naphtol camphré.....	3 gr.
Glycérine.....	18 gr.

B. — Agiter vigoureusement ce deuxième mélange pendant une minute, immédiatement avant de s'en servir (et chaque fois).

Quantité à injecter : 5 à 10 gr. quel que soit le liquide.

Nombre des séances : 6 ponctions avec injections, plus une ponction, celle-ci non suivie d'injection.

Intervalle entre les séances, 10 à 15 jours ; après la septième ponction (non suivie d'injection) faire une compression ouatée méthodique de la région de l'abcès, pour amener l'accolement, c'est-à-dire la cicatrisation de la paroi qui est alors suffisamment assainie et avivée

2° *Tuberculoses fistuleuses.* — On fera des injections dans toutes les fistules tuberculeuses non infectées, c'est-à-dire sans fièvre, ni albumine. On injectera la pâte suivante (préalablement liquéfiée à une température de 41° à 42°) :

Phénol camphré Naphtol camphré	ââ 6 gr.
Gaïacol Iodoforme	ââ 12 gr.
Spermaceti Lanoline	ââ 50 gr.

Quantité à injecter : de 5 à 20 gr. suivant l'âge du sujet.

En s'en tenant à ces doses, l'on n'aura jamais d'intoxication, et l'on n'aura pas non plus de rétention avec ces pâtes parce que le spermaceti et la lanoline sont des substances d'origine animale, donc très résorbables.

3° *Tuberculoses sèches ou fongueuses* (tissus, mous, ganglions, os ou articulations, etc.).

On recherche soit la sclérose, soit la fonte des fongosités (la fonte étant suivie de ponctions évacuatrices) :

a) Dans les formes bénignes on cherche la sclérose en injectant le liquide *a*, celui qu'on injecte dans les abcès mûrs (voir plus haut), c'est-à-dire de l'huile créosotée gaïacolée, iodoformée.

b) Dans les formes rebelles on cherche la fonte.

Pour *amorcer* la fonte, on injecte 8 à 15 gouttes du « fondant à 4 liquides » de Calot, lequel fondant est composé de parties égales de : 1° phénol sulforicinié (20 % de phénol dans 80 % de sulforicinate de Na) ;

2° Phénol camphré 3° Naptol camphré 4° Essence de térébenthine	ââ 2 gr.

Deux jours après cette injection, on a généralement de la fluctuation ; si l'on n'en a pas, on fait une deuxième injection du même liquide à la même dose, et cette fois après une nouvelle attente de 48 heures, l'on aura sûrement de la fluctuation.

Alors on ponctionne et l'on injecte comme dans un abcès froid, formé spontanément (voir plus haut : 1° tuberculoses suppurées) non plus du « fondant aux 4 liquides » mais du liquide *b* (voir plus haut) c'est-à-dire du naphtol camphré glycériné.

C. — *Conclusions* de M. Calot. — S'il me fallait, dit-il, résumer en quelques mots mon opinion sur le meilleur traitement des tuberculoses externes, d'après une pratique de près de 25 ans, je dirais :

1° *Ce qu'il faut faire* pour guérir ces malades : les faire vivre au grand air des champs, de la montagne ou mieux encore de la mer ; mettre au repos la région malade et l'immobiliser par des appareils bien faits. Pratiquer des injections sclérosantes (huile créosotée) ou fondantes (naphtol camphré glycériné) dans les foyers tuberculeux. Ponctionner en cas d'abcès.

2° *Ce qu'il ne faut pas faire* : ne jamais ouvrir les foyers tuberculeux, donc pas d'opérations sanglantes (à part quelques exceptions très rares pour les ouvriers pressés de reprendre leur travail).

Ne point ouvrir les abcès froids ni les laisser s'ouvrir, car un abcès froid ouvert est une porte ouverte à la mort.

Pas de redressement violent des déviations d'origine tuberculeuse, mais des corrections douces et progressives par l'extension continue ou par des plâtres successifs.

Et ce traitement conservateur, aidé des injections modificatrices, guérit les tuberculoses ganglionnaires, osseuses et articulaires : il les guérit non pas exceptionnellement, mais toujours ou presque toujours s'il est bien fait.

A Berck, il guérit 99 fois sur 100 non pas seulement dans notre clientèle de ville, mais aussi dans nos hôpitaux, soit entre nos mains, soit entre les mains de ceux de nos élèves qui appliquent très exactement nos méthodes.

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

IV. — Dacryocystites.

Un malade atteint de dacryocystite se présente à notre consultation, soit parce que les larmes ou du muco-pus refluent par les points lacrymaux et produisent un trouble de la vue, soit pour une distension ou un abcès du sac, soit encore, et le plus souvent peut-être, pour une des complications de la dacryocystite : conjonctivite, eczéma des paupières dû à l'action incessante des larmes qui s'écoulent au dehors, blépharite avec ectropion et renversement des points lacrymaux, enfin ulcères bénins ou graves (infectieux) de la cornée, sous lesquelles complications il importe de découvrir l'affection primitive.

La dacryocystite existe avec ou sans dilatation du sac, avec ou sans abcès.

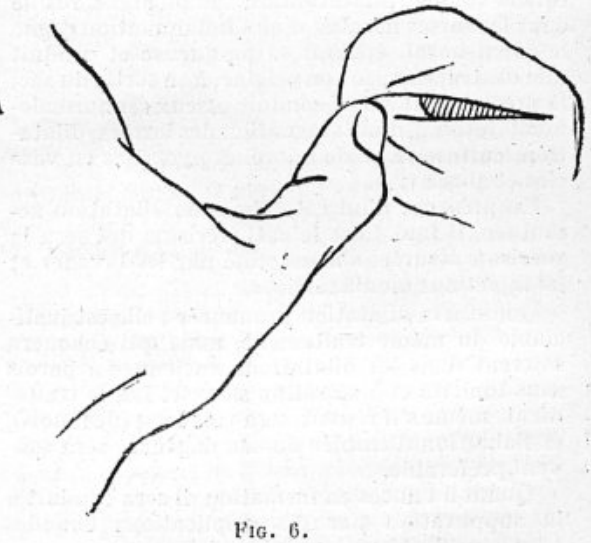


Fig. 6.

Sans dilatation, elle se présente sous le simple refoulement des larmes d'abord puis de muco-pus par les points lacrymaux à la pression du sac contre la paroi orbitaire au niveau et en dedans de la caroncule. Cette pression doit être faite avec la pulpe de l'index ou du pouce, non pas d'avant en arrière, car le doigt ne rencontre ainsi pas d'obstacle, mais de dehors en dedans, et, comme nous l'avons vu déjà à propos des conjonctivites, contre la paroi osseuse (Fig. 6).

Avec distension, elle s'accompagne d'une tuméfaction visible du sac bridé en haut par le ligament palpébral sous lequel il fait saillie.

Dans les dilatations plus prononcées, la saillie peut se faire aussi au-dessus du ligament. Le liquide expulsé par la pression est alors plus souvent muco-purulent que dans la forme précédente, à moins que la dacryocystite ne soit ancienne, auquel cas le doigt refoule un liquide presque transparent dû à ce que la suppuration a tari au niveau de la muqueuse atrophiée.

Enfin la forme aiguë suppurée se présente comme un abcès ou un furoncle de l'angle interne et de la racine du nez et en impose souvent pour un érisypèle ou une ostéite de la branche montante. Il faut donc songer à l'une de ces trois affections en semblables circonstances, d'autant plus qu'il y a de l'œdème des paupières, du chémosis, et enfin souvent des phénomènes généraux, douleurs violentes, fièvre et vomissements. Il n'est pas toujours possible à ce moment de faire sourdre quelque chose par les points lacrymaux, car la pression est trop douloureuse, et les cavités du sac et des canalicules sont comblées par la muqueuse suppurante et épaissie ; c'est plutôt par la localisation exacte de l'abcès dans l'angle interne contre la caroncule avec tendance à diffuser en bas et en dehors, et du maximum de douleur à la pression en ces points qu'on pourra faire le diagnostic. Cependant la présence simultanée d'une conjonctivite, d'une blépharite ancienne, d'un ulcère de la cornée permettra d'être affirmatif, à plus forte raison s'il existe un catarrhe de l'autre côté.

La lésion d'origine de tous ces accidents, catarrhe simple, dilatation du sac ou abcès, réside dans les fosses nasales, d'où l'inflammation gagne le canal nasal, épaissit sa muqueuse et produit une obstruction, à son origine, à sa sortie du sac, là précisément où ce conduit osseux est normalement rétréci, d'où stagnation des larmes, dilatation, culture riche de microbes pyogènes en vase clos et abcès.

En présence d'un catarrhe sans dilatation accentuée, il faut faire le cathétérisme qui sera la guérison assurée, s'il est aidé par les lavages et les injections modificatrices.

Quant à la dilatation prononcée, elle est justiciable du même traitement, mais qui échouera souvent dans les dilatations anciennes à parois sans tonicité et à sécrétion séreuse. Là, le traitement, même s'il réussit, sera très long (des mois), et l'ablation d'emblée du sac dégénéré sera souvent préférable.

Quant à l'abcès en formation, il sera conduit à la suppuration par des applications chaudes (eau bouillie, fécule), puis incisé.

Le cathétérisme ne demande pas plus de soins, mais autant que celui d'un urèthre malade que tout praticien fait sans s'être spécialisé parce qu'uriner est un besoin urgent et que larmoyer par son canal nasal l'est beaucoup moins.

Les sondes de Bowmann, les plus employées, comprennent six calibres (de 1 à 6), et là comme pour les uréthrales, il faudra se défier des sondes fines et rigides, car les fausses routes sont ici et là également menaçantes. La muqueuse qui suppure et que déchire la sonde peut donner passage aux germes du sac qui ne demandent qu'à filer dans le tissu cellulaire pour y causer un abcès et alors la guérison se complique.

REVUE DE PÉDIATRIE

Le bec-de-lièvre ; ses variétés ; son traitement. — L'électrargol dans la pneumonie des enfants. — Toxicité de l'infusion de tête de pavots pour le nourrisson.

Sous l'appellation vague de *bec-de-lièvre*, on comprend ces fentes ou fissures anormales de la face, qui convergent vers l'orifice buccal. Ces malformations correspondent, du moins pour la plupart, à des stades de développement de l'embryon ; autrement dit, ce que nous voyons chez le nourrisson ou le nouveau-né a été une disposition physiologique pendant un moment de la vie intra-utérine.

La face, dans ses parties osseuses aussi bien que dans ses parties molles, se développe en effet, par un certain nombre de bourgeons, auxquels elle se trouve réduite dans les tout premiers temps de la vie embryonnaire. Ceux-ci, partant de la base du crâne, convergent vers l'orifice, ou du moins vers ce qui sera plus tard l'orifice buccal. Tout d'abord isolés, ils se rejoignent peu à peu, et leur développement normal est nécessaire à la bonne constitution ou conformation de la face. Ces bourgeons sont au nombre de cinq : un bourgeon médian, appelé encore incisif ou frontal, et quatre bourgeons latéraux, deux supérieurs (bourgeons du maxillaire supérieur) et deux inférieurs (bourgeons du maxillaire inférieur).

Ces parties constitutives ne progressent pas d'un pas égal dans leur développement. Les bourgeons du maxillaire inférieur se rejoignent, sur la ligne médiane, beaucoup plus vite que les trois autres ; ils se fusionnent vers le 25e jour. Les trois autres, les bourgeons supérieurs, ne se rejoignent guère que vers le 45e jour pour former le massif central, au milieu et au bas duquel se dessinera la lèvre supérieure.

Cette fusion précoce des deux bourgeons inférieurs, d'où résulte la formation hâtive du maxillaire inférieur, explique la rareté du bec-de-lièvre inférieur, qui, pour s'observer parfois, n'en est pas moins exceptionnel.

Le développement plus complexe et plus tardif de la partie supérieure de la face (osseuse et molle) rend compte de la fréquence du bec-de-lièvre de la lèvre supérieure, fente labiale simple parfois, compliquée parfois de la division du palais. Le bourgeon incisif doit remplir l'intervalle qui sépare les deux bourgeons latéraux. Ce bourgeon incisif donne naissance latéralement aux deux narines ; au milieu il produit l'os incisif qui soutient les dents incisives. Les bourgeons maxillaires, qui sont séparés du bourgeon incisif ou frontal par le sillon du lac lacrymal, sont destinés à

fournir aussi les canines et les molaires. Or, la complexité et la lenteur de la constitution de cette portion de la face s'accordent pour permettre un arrêt de développement, dont la cause doit être multiple et non univoque. Que, pour une raison ou pour une autre, ces trois bourgeons — dont naissent la lèvre supérieure, les os maxillaires supérieurs et la voûte du palais — se fusionnent seulement en partie ou ne se fusionnent pas du tout, il en résultera des fentes ou fissures congénitales, tantôt de la lèvre supérieure simplement, tantôt de la lèvre et du palais osseux, tantôt enfin, tout à la fois de la lèvre, du palais osseux et du palais membraneux. D'où les différentes variétés des becs-de-lièvre, les uns, exclusivement labiaux, mous ; les autres compliqués de la division du squelette et de la membrane vélo-palatine, ou de l'une seule de ces dernières malformations. Certains peuvent être unilatéraux, d'autres bilatéraux ; et si ces derniers se compliquent d'une division du bord alvéolaire, d'une division de la voûte palatine, d'une division de la luette (gueule de loup complète), si en outre le lobule labial est poussé en avant par un os intermaxillaire proéminent, ils donnent la plus haute expression de cette infirmité congénitale.

La pathogénie de ce vice de conformation est des plus obscures : la grossesse et l'accouchement sont généralement réguliers ; l'hérédité similaire est des plus rares. Cependant, le Prof. Kirmisson (*La Pédiatrie pratique*, 1911, n° 5) rapporte une observation de ce genre où la malformation s'aggrava en se transmettant : le père était porteur d'un bec-de-lièvre simple, sans complication de division palatine ; la fille avait un bec-de-lièvre unilatéral complet (division du palais, du voile, de la luette) ; chez le petit-fils, le bec-de-lièvre était double et complet, avec saillie de l'os incisif.

Il ne faut pas oublier que les cas de ce dernier genre comportent une certaine gravité. L'impossibilité de l'alimentation au sein, l'impossibilité d'assurer une propreté suffisante de cette voie de communication de la cavité buccale avec la cavité nasale, exposent, en effet, les porteurs de bec-de-lièvre double compliqué de division du palais à des infections graves, à des septicémies, à des entérites et à des broncho-pneumonies redoutables par déglutition, absorption de matières septiques, etc.

Si l'on se demande quand on doit opérer des becs-de-lièvre, il ne faut pas oublier qu'un même mode de traitement ne saurait convenir à des cas aussi différents.

Les cas simples de fente labiale peuvent être opérés de bonne heure, très près de la naissance.

Les cas compliqués d'adhérences avec le rebord alvéolaire doivent être renvoyés à plus tard, vers le sixième mois, dans l'unique but d'éviter aux tout petits une perte de sang, aux frais de laquelle ils ne pourraient subvenir sans danger.

Quant aux malformations plus complexes, à celles qui surajoutent à la fente ou aux fentes labiales une division du palais, il est prudent d'attendre 18 mois, deux ans pour les soumettre à une intervention régulatrice (Kirmisson). En effet, cette ligne de conduite est dictée par la considération suivante : qu'il est deux sortes de sujets, les enfants et les vieillards, chez qui il faut éviter autant que possible des hémorragies trop grandes, car les uns et les autres refont difficilement leurs globules sanguins.

Le bec-de-lièvre simple doit être opéré par le procédé de Mirault (d'Angers), de façon à éviter l'encoche et l'inversion de la lèvre, qui sont la conséquence fréquente des interventions où l'on s'est contenté de suturer les deux bords de la fente après les avoir avivés. Ce procédé consiste à tailler sur un des côtés de la solution de continuité un petit lambeau, retenu par un pédicule bien solide, et à le mettre ensuite au contact des parties voisines préalablement avivées, avec lesquelles on le suture.

Quand le bec-de-lièvre est compliqué d'une division du palais et de son voile, il est recommandé d'opérer en deux temps, c'est-à-dire de faire dès les premiers mois de la naissance la suture des lèvres, puis de pratiquer plus tard la palatoplastie (1). Cependant il est nécessaire de ne pas reculer cette deuxième intervention au-delà de l'âge de 4, 5 ou 6 ans, pour ne pas voir persister des défauts irrémédiables dans la prononciation mal éduquée tout d'abord, et cela malgré un résultat souvent parfait aux points de vue esthétique et anatomique, la forme et la fonction d'un organe n'étant pas toujours corrélatifs l'un de l'autre.

Cependant quand le bec-de-lièvre double se complique d'une saillie de l'os intermaxillaire, la conduite change ; en premier lieu, il faut procéder à l'opération osseuse, à celle qui s'adresse au tubercule osseux saillant ; plus tard on songe seulement à la réfection des parties molles. Si l'espace qui sépare les maxillaires est suffisant, on peut essayer de refouler le tubercule osseux, et de le réunir, comme Broca, aux bords des maxillaires par une suture osseuse, quoique cette méthode n'assure pas toujours une consolidation suffisante. Sinon, il faut, à l'exemple de Franco et de Dupuytren, l'extirper, au même titre qu'une tumeur, avec la pince ou le ciseau ; le lobule mou est ainsi débarrassé de ses connexions osseuses, et la petite plaque de peau est ensuite utilisée pour former la sous-cloison des fosses nasales.

***

H. Perrer (de Lausanne) signale dans sa thèse les heureux effets de l'*électrargol dans la broncho-pneumonie des enfants*. Ce médicament employé systématiquement dans 47 cas n'a donné que 11 morts ; autrement, la mortalité infantile par broncho-pneumonie, qui normalement est de 60 à 90 %, est tombée à 23,4 %.

L'électrargol réduit la période pyrétique de 15 ou 20 jours à 6 ou 7 jours ; la guérison est défi-

(1) Il y a vingt ans, en effet, quand il était d'usage d'opérer complètement les enfants jeunes, les statistiques portant sur les becs-de-lièvre compliqués de division palatine, accusaient une mortalité élevée.

nitive sans rechutes. Il suffit généralement de 2 ou 3 injections pour amener la défervescence.

Chez les enfants, même les plus jeunes, le médicament s'administre en injections intramusculaires quotidiennes de 5 centimètres cubes au début, puis même de 10 cent. cubes, si le résultat n'est pas obtenu. (Les adultes supportent 30 et 40 cent. cubes sans accidents.)

A noter qu'il faut continuer le traitement pendant 3 ou 4 jours après la chute de la température en espaçant de deux jours les injections.

***

MM. Dutilleul médecin-expert et Bonn, chimiste-expert ont publié dans le *Journal de médecine de Paris* une observation très démonstrative, suivie de mort, qui établit la *toxicité de l'infusion de tête de pavots pour le nourrisson*. Les recherches chimiques du poison dans les viscères ont été méthodiquement conduites et elles ont fourni des résultats très positifs. Voici les faits :

Récemment mourait aux environs de Lille un jeune enfant de 4 mois. Le médecin chargé de la constatation du décès refusa le permis d'inhumer et attribua la mort à un empoisonnement chronique par les têtes de pavot. La grand-mère avoua alors que dans l'espace de huit jours l'enfant avait absorbé une infusion de trois têtes de pavot dans un litre d'eau. L'analyse chimique des viscères permit d'estimer qu'ils contenaient environ 3 milligrammes de morphine, dose nettement toxique, les signes nécroscopiques de la mort par asphyxie ne pouvaient donc être rapportés à une autre cause.

« Point n'est besoin, disent les auteurs (d'après *La Clinique infantile, 1911*, n° 3), d'insister longuement sur les dangers de la stupide pratique de l'administration du « dormant », mais il importe de la signaler comme une des causes de la mortalité infantile si grande dans la région du Nord. La lutte contre cette mortalité devient de plus en *plus une nécessité sociale*, et il appartient aux pouvoirs publics d'y participer en en supprimant une des causes : l'empoisonnement par le pavot ». La tête de pavot, matière première de la morphine et des autres alcaloïdes de l'opium, devrait être, comme ceux-ci, inscrite sur le tableau des substances vénéneuses, et dès lors elle ne serait plus vendue *librement*, non seulement par le pharmacien, mais encore par les herboristes, les épiciers et les grainetiers !

Dr Fiser.

HYGIÈNE APPLIQUÉE

La désinfection en cours de maladie.

Des deux armes principales dont dispose l'hygiène dans la lutte qu'elle entreprend et soutient contre la contagion, génératrice d'épidémies, l'une, — l'isolement des malades, — est pratiquement difficile à réaliser dans le milieu familial, et n'a qu'un caractère passif, de défense ; l'autre au contraire, — la désinfection —, est à la fois défensive et offensive, elle s'en prend à la cause même du mal, et elle s'efforce de la détruire sur place, de manière à protéger contre la dissémination de ce mal, tout ce qui, animé ou inanimé, aura eu quelque contact avec lui. Elle est, de plus, grâce aux découvertes de modernes et avisés hygiénistes, d'application pratique et efficace, en fin et même en cours de maladie. En fin de maladie, la chose ne fait pas question, et semble bien, à cette heure, avoir atteint un degré de perfection suffisante pour qu'elle ne puisse plus être ni discutée, ni contestée.

La désinfection en cours de maladie est affaire plus délicate. Sans doute trouve-t-elle un commencement d'exécution dans ces pratiques essentiellement recommandables qui consistent à tenir dans le plus grand état possible de propreté, par des lavages antiseptiques fréquents, les mains de l'entourage du malade, les mains, la peau et les cavités naturelles de celui-ci. Mais ces précautions, sacrées comme un dogme, n'en donnent pas moins que des résultats partiels, si elles ne sont pas complétées au moyen de procédés qui aient une action plus pénétrante et plus générale, de telle sorte que non seulement le patient et son entourage, mais encore le milieu où il vit ses jours de maladie, soient soustraits à la contamination des germes infectieux.

Il faut donc recourir à un antiseptique volatil qui puisse se répandre et se diffuser partout, léchant de ses vapeurs microbicides murs, planchers et parquets, meubles et literies, jusque dans leurs interstices les plus tenus, jusque dans leurs recoins les plus cachés.

De tous les corps que la chimie met à notre disposition, il n'en est pas qui remplisse mieux ce programme que l'aldhéyde formique. Le malheur est que l'aldéhyde formique, utilisée à doses suffisantes, est irritante et ne saurait être supportée dans ces conditions par l'organisme ; nul ne pourrait demeurer sans inconvénient et danger dans une pièce amplement formolisée. D'autre part, si l'on procède par petites doses, pour ménager la susceptibilité des malades et de leur entourage, il y a lieu de craindre que l'antiseptique ainsi parcimonieusement dispensé ne produise qu'un effet insignifiant, voire nul. C'est une difficulté qui peut être facilement et élégamment tournée si l'on associe au formol d'autres substances parfaitement tolérées et dont chacune, incapable à elle seule d'avoir une action profonde, s'unit à ses voisines de manière à constituer ainsi un tout de puissance et d'efficacité certaines.

Certaines essences sont douées de propriétés antiseptiques réelles, et elles ont, depuis quelque quinze ans, acquis droit de cité dans la thérapeutique ; en outre, leurs principes odoriférants assainissent l'atmosphère souillée par les odeurs fétides que dégagent souvent la sueur et l'haleine des malades. Et l'on sait que ces odeurs désagréables, si elles ne comportent en elles-mêmes aucun danger, n'en ont pas moins une influence indéniable sur la vitalité et la virulence des microbes qu'elles exaltent considérablement.

Dans la réalité, voici comment ces différentes propositions ont trouvé leur application pratique. Sachant que les résines, en brûlant lentement et incomplètement, dégagent de l'aldéhyde formique, on a utilisé des aiguilles de pin fraîches, finement hachées et pulvérisées. On en a fait une pâte à laquelle on a incorporé du formol, du menthol, de l'eucalyptol et des essences de lavande. La masse est débitée en petits parallépipèdes rectangles, dont il suffit d'allumer un, matin et soir, dans la chambre occupée par un malade pour en saturer l'atmosphère de vapeurs très riches en aldéhyde formique et en huiles essentielles, lesquelles sont des plus agréables à respirer, tout en effectuant d'une manière permanente une désodorisation hygiénique et une désinfection suffisante pour mettre le malade dans les conditions les meilleures et les plus salubres d'habitabilité et de respirabilité. Ces parallélipipèdes sont connus dans le commerce sous le nom de briquettes d'Euskol, et méritent d'être pris en considération sérieuse par le Corps médical à qui l'Euskol est destiné à rendre de signalés services dans la pratique journalière. Ce produit jouit en effet de nombreuses propriétés dont nous venons d'indiquer les principales et dont nous aurons l'occasion de revenir sur le compte des autres.

Dr E.-D. CANY.

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique usuelle du praticien, traitement de la tuberculose, par Albert Robin, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine. 3e série, 1 vol. in-8° de 650 pages. — Paris. Vigot frères, éditeurs, 23, Place de l'Ecole-de-Médecine. Prix : 8 francs.

La troisième série des cliniques thérapeutiques de M. le Professeur Albert Robin est consacrée exclusivement à la belle suite de leçons qu'il a faites en 1912, à l'hôpital Beaujon, sur le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le traitement d'une maladie aussi grave demande à être envisagé de la façon la plus détaillée et la plus précise si l'on veut être à même de rendre aux malades tous les services qu'ils sont en droit d'attendre de la thérapeutique.

D'autre part, la tuberculose est une maladie contagieuse, éminemment transmissible et son importance sociale tend à prendre chez nous une place malheureusement des plus considérables, en raison du développement néfaste de l'alcoolisme qui envahit peu à peu toute la France.

L'ouvrage est divisé en 6 parties dont nous allons donner rapidement un résumé aussi complet que possible.

1re *partie* : *Le traitement de la phtisie pulmonaire.* — Le tuberculeux consomme énergiquement ses propres tissus et s'appauvrit régulièrement. Le premier soin du médecin doit donc être de faire de la médication d'épargne et de reminéralisation. Ces soins généraux étant fixés, il s'agit d'agir sur la lésion elle-même et, dans un chapitre important, M. Albert Robin décrit la médication antiseptique directe et indirecte. Il passe ensuite aux médications locales et à la révulsion, pour aborder un point de grande actualité, nous voulons parler de l'emploi des tuberculines et des sérums anti-toxiques. Cette troisième partie est de beaucoup la plus importante de l'ouvrage, puisqu'elle résume toute la thérapeutique de la phtisie. Les 7 chapitres qui donnent le détail des médications que nous venons de citer s'adressent surtout à des méthodes générales de traitement. Dans les chapitres qui suivent et qui sont au nombre de 9, l'auteur aborde le côté le plus délicat, celui qui a certainement le plus d'importance pour le médecin, car c'est celui où le formulaire devra intervenir avec les plus grands détails. Voici les titres des chapitres :

Le mode d'association pratique des 5 médications fondamentales ; — *Ordonnance type du phtisique et traitements divers* ; — *Traitement des phtisies aiguës.* — *Traitement des symptômes des accidents évolutifs et des complications* (la dyspnée, la toux, les hémoptysies, douleurs, poussées congestives, pleurésies, pneumo-thorax, appareils digestif, circulatoire et rénal ; fièvre et sueurs). Dans tous ces chapitres, l'auteur fournit les renseignements pratiques les plus complets et les plus précis au point de vue *ordonnance* et nous ne croyons pas que jamais un ensemble thérapeutiques aussi complet ait été fourni au praticien.

Dans les quatre derniers chapitres de cette partie principale de l'ouvrage, M. Albert Robin a étudié successivement l'*hydrothérapie*, les *cures hydro-minérales*, la *climatothérapie en général*, et enfin le *climat marin*. Ces études sont très condensées assurément, mais l'auteur, qui traite un sujet qui lui est particulièrement familier, a su fournir des indications tellement précises et tellement parfaites que, malgré leur peu d'ampleur, toutes les considérations dans lesquelles il est entré suffisent parfaitement pour permettre au praticien de diriger leurs malades vers les différentes stations qui peuvent leur rendre service.

4e *Partie. Traitement de la tuberculose suivant les âges et les états morbides associés.* — Le traitement de la tuberculose varie suivant l'âge du sujet et suivant le sexe ou l'état physiologique spécial du malade. En outre, le tuberculeux guéri doit forcément se soumettre à un régime et à une surveillance particulière.

Tous ces détails ont été minutieusement réglés par M. Albert Robin. Il en est de même pour tout ce qui concerne le traitement de la tuberculose associée à d'autres états morbides : l'arthritisme, le diabète, la syphilis, etc.

5e *partie. Traitement des localisations extra-pulmonaires de la tuberculose.* — Dans les 7 chapitres de cette partie qui, elle aussi, présente une importance très considérable, l'auteur envisage les tuberculoses localisées dans les différents organes, estomac, intestins, glandes annexes, péritoine, reins, voies aériennes, adénites, os, etc., etc.

6e *partie. La défense sociale contre la tuberculose.* — Enfin, dans cette dernière partie, M. Albert Robin démontre la nécessité pour le praticien de connaître le programme actuel de la défense intensive tuberculeuse, qu'il s'agisse du milieu individuel ou du milieu collectif. Il ne suffit pas, en effet, de défendre l'individu contre une affection aussi grave, il faut aussi que le médecin envisage la possibilité de préserver la Société contre les dangers présentés par les sujets tuberculeux. Il faut que le médecin soit capable, dans les conseils d'hygiène où il est appelé à siéger, de donner les indications précises sur les mesures propres à enrayer un véritable fléau. Toutes ces considérations sont développées largement et de manière à mettre le praticien à même de jou honorablement son rôle de conseiller hygiénique.

Hydrologie élémentaire à l'usage du praticien, par Allyre Chassevant, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — VIGOT, frères, éditeurs, 3, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Un volume in-16 cartonné avec 24 figures. Prix : 4 francs.

Le médecin qui se propose d'avoir recours aux ressources de la thérapeutique hydrominérale doit connaître, au moins succinctement, la matière médicale et la pharmacologie des eaux qu'il conseillera. Il lui faut donc acquérir des notions d'hydrologie, science complexe dont les progrès sont incessants et les applications désormais raisonnées et non plus empiriques. Qu'il nous suffise de rappeler à ce propos les acquisitions nouvelles relatives à l'ionisation, à la radioactivité et aux colloïdes. Dans ce volume qui résume l'enseignement fait par l'auteur depuis deux ans à la Faculté de Paris, celui-ci s'est efforcé d'exposer de façon élémentaire et cependant complète, les récentes acquisitions scientifiques et leur application à l'Hydrologie. Tout d'abord par quelques notions de géologie il montre la superposition, la structure du terrain, leur degré de perméabilité, explique ainsi la circulation des eaux dans le sol et le sous-sol. Ceci le conduit à exposer la théorie du professeur Armand Gautier sur l'origine et la diagnose des eaux minérales. Ces eaux, il nous les fait suivre dans leur répartition géographique, nous convainquant de l'immense richesse, de l'incontestable supériorité de notre pays. Puis il passe en revue leurs propriétés physiques et chimiques, nous montre les importantes découvertes récentes faites en cette matière, nous indiquant les méthodes qui nous permettront de déceler nous-mêmes la fluorescence, l'indice de réfraction, la thermalité. Outillage et manipulations sont clairement décrits, de façon que tout médecin pourra identifier une eau. Egalement, la pression osmotique la tonométrie, la cryoscopie, l'ionisation, la conductibilité et la résistivité électrique, autres moyens d'identification sont pratiquement exposés.

Un chapitre spécial est consacré à l'étude des gaz des eaux et à la radioactivité où sont passés en revue les beaux travaux de Moureu et de Curie.

Enfin la composition chimique des diverses eaux établie, l'auteur les classe en un tableau et conclut par des considérations générales sur les cures hydrominérales. Grâce à ce petit ouvrage, véritable memorandum du praticien, écrit pour lui dans une langue claire, celui-ci aura — le temps venu d'envoyer ses malades aux eaux — sous la main, sur son bureau, tous les éléments pour faire une thérapeutique éclairée, utile et bienfaisante pour tous.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Inconvénients et avantages de l'automobilisme chez la femme.— Le Dr J. CLIFTON EDGAR dans la *Semaine médicale* note les inconvénients de l'automobilisme, notamment chez les femmes nerveuses qui ont pendant toute la course, de l'appréhension qui se traduit par la contracture de tous les muscles. La constipation, qui au début cède à l'automobilisme, s'exagère à la longue si on en abuse, ainsi que les hémorroïdes, surtout chez les femmes enceintes. En général la congestion pelvienne est augmentée et par suite les douleurs tenant à des lésions des organes du bassin. L'automobilisme aggrave l'appendicite chronique, les prolapsus utérins, les rétrodéviations avec adhérences. Il provoque l'avortement surtout au tiers moyen de la grossesse, et surtout chez les femmes même primipares, qui ont une tendance au prolapsus.

En revanche, l'automobilisme est favorable aux jeunes filles chlorotiques, anémiques, à musculature faible et lâche et au tempérament mou que n'attirent pas les sports, ainsi qu'après la ménopause aux femmes affaiblies ou douées d'embonpoint.

Traitement des fractures de jambe. — Les *Archives de Thérapeutique* du 1er janvier 1912 décrivent ainsi l'appareil de Chaput pour le traitement des fractures de jambe et des tumeurs blanches du pied, permettant le massage, la marche, les pansements, sans supprimer l'immobilisation. On applique d'abord sur le membre une bande de flanelle peu serrée, depuis le pied jusqu'au milieu de la cuisse. On prépare ensuite deux attelles en étrier, passant sous la plante du pied et remontant jusqu'à mi-cuisse. Ces attelles sont épaisses de 12 doubles et larges de 12 centimètres environ. Un premier étrier est imbibé de plâtre et appliqué sur le membre, en prenant soin que, au niveau de la crête du tibia, les bords des attelles plâtrées ne soient séparées que de deux doigts environ. Le second étrier est imbibé de plâtre et appliqué par dessus le premier ; en bas, il recouvre exactement le premier ; en haut, il le déborde en arrière. Les bords postérieurs du second étrier doivent être séparés en arrière sur la ligne médiane, par un espace de un à deux travers de doigt. On roule des bandes de toile sèche pour fixer les étriers et les faire sécher. Le lendemain, on coupe l'appareil sous la plante, dans l'axe du pied ; la fente obtenue doit mesurer un ou deux doigts de largeur. On le coupe aussi horizontalement au-dessus du genou : la section doit porter au niveau du bord inférieur de la rotule.

L'appareil se compose alors de deux valves latérales s'avançant au-dessous du talon. Il permet la marche avec point d'appui sur les tubérosités tibiales par l'intermédiaire de la portion sous-talonnière des valves. Les valves sont fixées avec des bandes ou des courroies de toile.

Tel est l'appareil pour les *fractures obliques de jambe*, ou *du tibia* et pour les *tumeurs blanches du cou-de-pied*.

On peut appliquer l'appareil bivalve aussitôt après la fracture et laisser lever le malade le lendemain et le surlendemain, mais, lorsque le membre diminue de volume, vers le 10e jour, il faut mettre un deuxième appareil qui est définitif.

Les premiers jours, on fait marcher les malades avec des béquilles sous les aisselles ; très rapidement on leur prescrit de ne plus se servir de leurs béquilles qu'en guise de cannes, et, aussitôt qu'ils sont habitués à marcher ainsi, on leur donne des cannes de marche.

Anorexie mentale chez un nourrisson.— La *Pédiatrie Pratique*, du 25 mars 1912, publie une intéressante observation du Dr BUFFET-DELMAS, professeur à l'Ecole de Poitiers, membre du *Concours médical*. Il s'agit d'un petit garçon qui, à partir de l'âge de 22 mois, refusa de s'alimenter et fut sauvé de la mort par inanition grâce à une série de gavages quotidiens qui durent être continués sans interruption pendant trois ans.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La Charente.

Poursuivant le cours de nos pérégrinations, le dimanche, à 2 h. 1/2, nous arrivions à Angoulême où tout devait contraster, de la façon la plus absolue et la plus agréable, avec la première partie de notre voyage.

A la descente du train, nous trouvons notre excellent confrère, le Dr Gilson, qui avait tenu à venir fort aimablement nous prendre pour nous conduire et nous installer chez lui, ainsi que pour nous piloter dans sa très curieuse ville.

A 4 heures, dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville, un assez grand nombre de confrères étaient réunis, dont plusieurs, de nos amis, nous présentaient et nous faisaient connaître les autres, si bien qu'en peu d'instants une cordiale intimité confraternelle s'établit entre nous.

Après quelques mots d'introduction prononcés par le Dr Gilson, qui voulut bien présider notre réunion, je pus exposer rapidement à nos confrères le but poursuivi par le *Concours médical* dans la création de ses œuvres de mutualité et de prévoyance, d'abord, par la création de la Caisse des pensions de retraite à 60 ans, plus tard par celle de l'assurance-maladie avec retraite à 65 ans, ajoutant simplement quelques mots sur nos projets actuels d'assurance au décès, terminant par quelques détails sur la Caisse des veuves et orphelins, indiquant enfin la fusion de ces diverses créations en une seule grande Mutualité Familiale médicale, plus facilement et économiquement dirigeable, parce qu'unique, et aussi d'un recrutement plus simplement assuré. Beaucoup de mes auditeurs, qui avaient bien voulu m'écouter avec grande bienveillance, faisaient déjà partie de nos œuvres ou avaient passé l'âge avantageux pour les aborder ; je ne voulus pas abuser de leur attention et donnai rapidement quelques détails aux jeunes que cela intéressait plus directement, prenant les noms de ceux qui désiraient être plus complètement éclairés, et me hâtant de passer la parole à mon camarade Boudin qui, avec son ardeur juvénile de secrétaire général du *Concours* et du « Sou », ne tarda pas à empoigner son auditoire et à lui donner les meilleurs conseils pour la défense tant générale qu'individuelle, le tout accompagné de quelques vérités très franchement mais fort aimablement dites.

Il constate qu'en somme, dans cette région de la France, les médecins sont riches, ont un patrimoine ou des situations familiales indépendantes, mais qu'à part quelques-uns qu'il serait trop facile de compter, aucun d'eux ne vit en réalité de sa profession. Ils mettent, sans compter, dans une même caisse leurs revenus familiaux d'une part et ce qu'ils peuvent retirer, d'autre part, de leur clientèle ; puis, la fin de l'année arrivant, les recettes et les dépenses se balancent avec un reliquat plus ou moins grand et tout le monde est content. Il y a peu d'industrie dans la région, par conséquent peu d'accidents du travail ; les recouvrements se font bien. Les médecins ont donc moins que d'autres besoin d'avoir recours au « Sou médical ». Heureux les peuples qui n'ont pas d'histoire !

Comme conséquence de cet état de choses, ils avouent eux-mêmes que la vie syndicale y est moins active que dans le reste du département, bien que, là comme ailleurs, ils semblent très jaloux de leur indépendance et qu'ils se déclarent partisans de la création de petits Syndicats locaux ayant à connaître des affaires locales et à les solutionner. D'après un projet très bien étudié de M. le Dr Viroulaud de Ruelle-sur-Touvre, ces petits Syndicats seraient réunis dans une Fédération départementale composée par leurs bureaux, et chargée d'étudier toutes les questions d'intérêt départemental. Chaque Syndicat local conserverait sa pleine autonomie pour la solution des questions locales.

Enfin, les questions générales seraient étudiées par le groupement local et les solutions seraient transmises à l'Union des Syndicats, chargée de centraliser les résultats des études et des efforts des médecins de toute la France, et ayant à s'occuper de tout ce qui est du ressort législatif ou susceptible d'être solutionné par les grandes administrations centrales.

Le soir, une très aimable attention de notre bienveillante hôtesse, Mme Gilson, réunissait, à notre intention, autour d'une table comme on sait en présenter sur les confins du Périgord, quelques confrères plus intimes de la maison, et nous permettait de continuer une conversation médicale fort intéressante à laquelle les dames n'ont pas dédaigné de prendre une part prépondérante et marquée au coin de la raison la plus grande.

Aucun des médecins d'Angoulême et des environs n'est véritablement obligé de lutter pour la vie, dit l'une d'elles, et c'est très heureux, car la clientèle est plutôt restreinte et le chiffre des honoraires réclamés fort minime. Mais, en généralisant, comment est-il possible d'admettre, qu'un médecin qui, jusqu'à l'âge de 28 ou 30 ans, est resté à l'école, dépensant son temps, sa santé, sa fortune patrimoniale, sans rien gagner, pour acquérir un titre de docteur, ne puisse, sinon prétendre à réaliser une fortune, du moins arriver à vivre...réellement... et.. exclusivement, du produit sa profession ? Comment, vivant ainsi, ne peut-il se réserver, d'autre part, les revenus personnels qu'il possède, pour parer plus tard aux charges de l'installation de ses enfants et ne pas les exposer à une certaine déchéance sociale qui arrive trop fréquemment, si, en raison du nombre d'enfants, il faut un jour diviser ce patri-

moine, suffisant aujourd'hui, en un certain nombre de parts ?

C'est au cours de ces conversations fort intéressantes, ma foi, et émaillées d'anecdotes d'un fin esprit français, qu'on en vint, tout à coup, à parler de retraites pour la vieillesse, d'assurances, de prévoyance familiale, etc., et je ne puis résister au désir de relater ici l'histoire que l'un d'entre nous, fort gai compagnon du reste, spécialiste, habile opérateur, un peu du Midi peut-être ? mais si peu..... nous raconta à peu près en ces termes :

Moi, dit-il, de par ma situation familiale, je n'ai aucune inquiétude pour l'avenir de mes enfants et je n'ai qu'à penser à moi-même. La seule chose, peut-être, qui pourrait m'atteindre, serait un accident me mettant dans l'impossibilité d'opérer ; mais j'y ai pourvu et j'ai assuré mon pouce gauche pour 100.000 fr.

— Votre pouce gauche tout seul, dit Boudin, en riant, à cet ancien camarade d'école ; vous croyez avoir été bien prévoyant et avoir fait un coup d'éclat en contractant pareille assurance ? Il est probable, en tout cas, mon cher camarade, que vous ne payez pas cher cette assurance-là ?

— Non, je ne paye pas cher. Et puis, voyez-vous, je suis gaucher et mon pouce gauche m'est indispensable pour opérer.

Cette idée un peu baroque ne parut pas moins singulière à tous et donna lieu à de nombreuses plaisanteries.

— Et si vos quatre autres doigts sont pris dans l'engrenage de votre automobile, continua Boudin toujours pratique, qu'arrivera-t-il ?

— Et si par suite d'une coupure ou infection quelconque, vous gardez la griffe de vos quatre doigts et que votre pouce reste indemne, dit un autre, la Compagnie ne gardera-t-elle pas son argent ?

Et notre confrère dut avouer, en riant, mais un peu jaune, que sa prévoyance avait été fort imprévoyante *sur ce point*.

Nous convînmes tous cependant, qu'il était nécessaire au médecin d'être prévoyant ; de s'assurer contre l'incapacité professionnelle aussi bien que contre la maladie ou la mort, mais qu'il fallait, dans ce cas, lire de bien près les polices d'assurances, surtout les articles écrits en petits caractères et commencer d'abord, par s'affilier aux œuvres de Mutualité familiale médicale qui, créées et gérées par des confrères, ne contiennent aucun piège et tiennent fidèlement leurs engagements.

Le lendemain, lestés d'un plantureux déjeuner, nous partions pour Cognac, accompagnés à la gare par notre amphitryon, emportant d'Angoulême et en particulier de notre aimable hôtesse le meilleur souvenir.

A l'Hôtel-de-Ville de Cognac, où nous arrivâmes dans l'après-midi, nous attendaient de nombreux confrères pour la plupart inconnus de nous et fort réservés, mais évidemment animés d'un esprit d'action tout autre que celui des paisibles médecins d'Angoulême.

Et quand on songe au peu de distance qui sépare ces deux villes, on comprend mieux la difficulté qu'il peut y avoir à grouper dans un seul Syndicat des éléments si disparates, des intérêts si divers et la nécessité qui s'impose de petits Syndicats locaux.

Du reste, est-ce le cachet calviniste qui se rencontre si fréquemment dans toute cette région, ou bien plutôt l'influence anglo-américaine résultant de fréquentes relations commerciales avec ces deux pays, qui donne à l'abord de nos confrères un cachet particulier ? Je ne saurais trop le définir, mais ici plus que partout ailleurs, *Business is business*. Nous sommes écoutés avec intérêt et la froideur du début disparaît rapidement pour faire place à des questions qui nous assaillent, Boudin et moi, d'une façon précise ; il leur faut des faits et encore des faits.

Les questions de mutualité (retraite ou maladie), de défense individuelle par le « Sou médical », intéressent nos confrères plus qu'ailleurs et la défense syndicale y est aussi plus vigoureuse et plus vivante, mais aussi, avec un caractère plus local et plus particulariste.

Boudin est invité avec insistance à donner son avis et à faire connaître les opinions de nos conseils judiciaires sur des questions de droit fort importantes que nous retrouverons, du reste, plus loin, à Saintes, Saint-Jean-d'Angely, Rochefort et Niort, car dans toute cette région elles se posent avec une persistance absolue et nous constatons que cette situation est arrivée à un état aigu pour la solution de laquelle le « Sou » n'aura pas trop de toute son activité.

Quels sont les droits des commissions d'administration des établissements hospitaliers ?

Quelle doit être la situation du médecin vis-à-vis des malades payants admis dans les hôpitaux ?

Une clinique particulière est-elle fondée à s'opposer à l'admission des malades payants dans les hôpitaux ? etc., etc.

Toutes ces questions empruntent, à Cognac, une importance particulière à ce fait qu'une clinique privée, non accessible aux autres confrères, demande si elle peut empêcher l'hôpital de recevoir des malades payants. Boudin, très ferré sur toutes ces questions, répond, à la satisfaction générale, que le règlement modèle de 1899 prévoit que l'autorisation préfectorale à la création d'une salle payante, à l'hôpital, ne pourra être donnée qu'autant qu'il n'existerait pas, dans la localité, de clinique privée. Mais, *quid*, si la clinique privée s'ouvre postérieurement à la création de ces salles payantes de l'hôpital ? La question n'a jamais été plaidée et serait du ressort du Conseil d'Etat.

Quant à savoir si un médecin, possesseur d'une clinique privée, serait en droit d'obliger l'hôpital à ne plus recevoir de malades payants, la question est fort délicate, car le médecin ne saurait créer ainsi un monopole exclusif à son avantage. Il en serait autrement si la clinique privée était organisée par le Syndicat médical et qu'elle accordât, à tout médecin, le libre accès pour y soigner ses malades. La question serait alors toute différente et le « Sou » serait heureux de pouvoir la porter devant le Conseil d'Etat.

Puis, abordant la grosse question des nomina-

tions de médecins et chirurgiens d'hôpitaux, il montra que les administrations d'hôpitaux sont toutes puissantes pour nommer qui bon leur semble. Timidement, oh ! bien timidement, le règlement modèle de 1899 engage à faire établir ces nominations par concours. Mais ces conseils ne sont pas suivis et, même lorsqu'il y a concours, on a vu des commissions administratives s'arroger le droit de nommer le favori, quel que soit son rang de réception d'après le concours.

C'est un abus qui donne lieu à des compromissions regrettables ; les malades ont souvent à souffrir de voir que, là où il fallait un calculateur, on a nommé un danseur, parce que *persona grata* ; mais inclinons-nous devant les mystères et les nécessités de la politique : les tyranneaux de village, sous le nom de maires, sont, pour le moment, tout puissants, et le gouvernement reconnaît l'abus, mais n'ose y porter remède.

Et remerciés en excellents termes par le président du syndicat, M. le Dr Martin Bernard, qui avait bien voulu organiser cette réunion, nous nous retirons avec le plaisir d'avoir apporté, dans ce milieu déjà fort actif, des renseignements utiles, et semé des idées qui prépareront certainement à toutes nos œuvres une moisson féconde dans un avenir prochain.

Ont été désignés comme *délégué* .

Dr Gilson, Angoulême.

Correspondants.

Dr Decressac, Angoulême.
Dr Barraud, Angoulême.
Dr Viroulaud, Ruelle.
Dr Barbarin, Montembœuf.
Dr Vauzelle, Aigre.
Dr Petitjean, Cognac.
Dr Martin Bernard, Cognac.
Dr Mantelin, Cognac.

Dr Maurat.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les certificats médicaux.

Des professeurs d'écriture pour médecins, s.v.p.!

Nous attirons toute l'attention de nos lecteurs sur l'article ci-dessous. Si, au point de vue social, Quillent adjure les médecins d'avoir à écrire lisiblement leurs certificats et leurs rapports d'expertise, pour que les intéressés puissent en prendre aisément connaissance, le Secrétariat général du « Sou » et du *Concours* demande également que certains de ceux qui nous écrivent puissent s'appliquer à être lisibles. Il faut déchiffrer les mots et perdre un temps précieux. Quelques-uns, à signature illisible, n'indiquent même pas leur adresse et c'est sur le cachet de la poste, mis sur l'enveloppe, qu'il nous faut chercher la résidence de notre correspondant.

Voilà un emploi tout trouvé pour des sergents-majors arrivés au terme de leur service militaire : professeurs d'écriture pour médecins.

Voici maintenant ce que nous dit Quillent.

Il est assez rare de voir un certificat médical lisible, à moins qu'il ne soit fait à la machine à écrire.

Il est de notoriété publique qu'un médecin doit jouir d'une écriture affreuse. Une ordonnance, qui serait établie autrement que par des « pattes de mouches », n'inspirerait pas grande confiance à certains malades ou à leur entourage.

Puisque nos braves docteurs paraissent convaincus que leurs prescriptions doivent être de l'hébreu pour leurs clients, s'ils craignent de voir leur renommée compromise auprès du public en remplaçant leurs hiéroglyphes, que seuls les pharmaciens parviennent à déchiffrer, presque toujours, par des caractères compréhensibles pour le vulgaire, nous les prions de vouloir bien se départir de cette vilaine coutume quand il s'agit de la rédaction d'un certificat délivré à un blessé.

Il n'est certainement pas un médecin qui méconnaisse l'importance d'un document de cette nature, pour le règlement des indemnités dues aux victimes d'accidents du travail : indemnités journalières pour la période de l'incapacité temporaire, rentes en cas de mort ou d'incapacité permanente. Cette importance n'étant pas contestable il va de soi que tout certificat doit être écrit de telle façon qu'aucun de ses termes ne puisse rester dans l'ombre que créent certains barbouillages que l'œil de leur auteur ne parvient même plus parfois à pénétrer.

Aussi, arrive-t-il très souvent que les juges, les avoués, les avocats, les greffiers de tribunaux, doivent renoncer à lire tout ou partie des certificat, au préjudice de celui qu'il avait en vue de servir.

Fréquemment, des expéditions d'enquêtes faites à l'occasion d'accidents du travail ne contiennent pas la teneur des certificats qui les ont provoquées, et il en est d'autres, en assez grand nombre, qui reproduisent les certificats, mais avec des « blancs », remplaçant les mots *illisibles*.

Si alors ces certificats s'égarent, la victime ou ses ayants droit n'ont pas la ressource de recourir à la lecture d'une reproduction conforme.

Nous sommes obligés de faire encore d'autres reproches aux auteurs de certificats médicaux.

A tout moment, des camarades viennent au *Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats ouvriers* nous demander conseil, se déclarant atteints d'incapacité partielle permanente, s'appuyant sur un certificat médical qui dit, à peu près : « Le blessé se plaint de ceci, ou de cela.... il est atteint d'incapacité partielle permanente. »

Eh bien ! nous estimons qu'une telle rédaction est insuffisante pour ce que le blessé peut prétendre obtenir. D'autre part, elle n'a aucun caractère scientifique à notre avis. Nous estimons qu'il n'y a pas besoin d'avoir fait des études médicales pour écrire que X..., se plaint de maux de tête ou de douleurs dans le dos, sans autres explications.

Quand un blessé ne présente pas de lésions objectives, il nous semble que le médecin consulté doit, ou déclarer formellement au client qu'il ne trouve aucun élément lui permettant de conclure à une incapacité permanente, si légère soit-elle, ou, s'il croit devoir délivrer un certificat, après avoir noté les dires du blessé, il doit les commenter, et, par voie d'hypothèses et de déductions, dire à quoi il attribue ce dont se plaint le blessé.

Il vaut bien mieux ne pas leurrer ou laisser se leurrer celui qui, parfois à tort, mais de bonne foi, se croit incomplètement guéri, alors que rien ne permet de conclure en ce sens.

Nous sommes encore d'avis que les médecins traitants indépendants doivent se dispenser de dire sur leurs certificats que l'intervention d'un expert sera nécessaire pour déterminer le quantum de l'incapacité dont sont atteints leurs clients.

Il est permis au profane de croire à la supériorité de la science des hommes qualifiés experts par les tribunaux, mais étant donné les circonstances et les considérations qui déterminent leur choix, l'opinion de leurs confrères à ce sujet doit être plus réservée.

Tout médecin peut donc émettre une appréciation sur le degré de réduction de capacité ouvrière résultant de l'accident survenu à son client. Pour se guider, après avoir examiné la nature de la lésion et toutes ses conséquences, il a des tableaux relevant les décisions des tribunaux depuis la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898, que publie, je crois bien, le *Concours médical* ; d'autre part, il peut se renseigner auprès des délégués de Syndicats ouvriers ayant la pratique des évaluations juridiques.

Enfin, nous croyons devoir appeler l'attention du médecin dont le client, le blessé, doit aller devant le juge de paix pour l'obtention de son indemnité journalière, qui lui est due, légalement, jusqu'au jour où, étant *consolidé*, ayant épuisé tout traitement ou convalescence nécessaire, il peut reprendre le travail, quel qu'il soit, selon les aptitudes dont il dispose.

D'après le texte de l'article 15 de la loi de 1898, et la jurisprudence fixée par la Cour de cassation (Voir spécialement les arrêts des 18 novembre 1908 et 26 décembre 1911), lorsque l'une des parties soutient, avec certificat médical à l'appui, que l'incapacité sera permanente, le juge de paix est incompétent pour connaître de l'état du blessé. Il ne peut, en conséquence, ordonner une expertise. Il doit fixer le taux de l'indemnité journalière — demi-salaire — et condamner le chef de l'entreprise responsable à la payer, jusqu'à ce qu'il en soit décidé autrement par ordonnance du Président du tribunal ou par un jugement.

Pour obtenir ce résultat, le blessé doit donc pouvoir présenter au juge de paix un certificat constatant qu'il n'est pas encore en état de reprendre le travail, qu'il a encore besoin de tels soins pour améliorer son état, mais qu'il restera atteint d'incapacité partielle permanente.

Et pour terminer, nous nous permettons de recommander aux médecins de conserver la minute des certificats qu'ils délivrent, afin de pouvoir en remettre un double au client qui en aura besoin, l'original s'étant égaré.

E. QUILLENT,
Secrétaire du Conseil judiciaire
de l'Union des Syndicats ouvriers de la Seine.

Jurisprudence du libre choix.

A la requête de la Bourse du travail de Reims, un directeur de compagnie d'assurances est condamné pour entraves au libre choix

(*Suite.*)

Lettre ouverte au Dr Diverneresse.

Association professionnelle
des médecins de Reims et de l'Arrondissement.

Reims, le 1er mai 1912.

Mon cher Confrère,

A la suite de réflexions dont vous faites suivre la publication, dans le *Concours médical* du 7 avril 1912, d'un jugement du tribunal de Reims condamnant un directeur d'assurance pour entrave au libre choix, vous demandez au Syndicat médical de Reims une réponse que celui-ci est d'autant plus heureux de vous donner qu'elle justifiera à vos yeux sa conduite qui a eu pour effet de vous « faire sourire ».

Vous me permettrez d'user de votre procédé et de répondre à vos questions dans l'ordre dans lequel vos intéressantes déductions les font apparaître :

1° Le Syndicat médical de Reims n'a mené aucune campagne contre le Syndicat de médecine sociale lors de la création d'une section de ce dernier dans notre ville. Il a simplement prié ses adhérents de ne répondre à l'invite du fondateur qu'après avoir entendu ses explications ; et celles-ci ont eu pour effet de faire le vide autour de l'initiateur.

2° Le Dr X... ne fait pas plus partie de notre Syndicat que le représentant à Reims du Syndicat de médecine sociale ; c'est ce qui nous donne l'autorité suffisante « pour accuser d'autres médecins ou d'autres groupes médicaux de faire de la canalisation ».

3° Nous ne saurions donc approuver la conduite du médecin qui viole si impudemment le § 5 de l'art. 3 de la loi de 1898. Même si le Dr X..., avait fait partie du Syndicat médical de Reims, nous lui aurions appliqué nos sanctions statutaires, car nous avons la prétention de faire respecter, même par nos amis, la loi sur les accidents du travail et les principes les plus élémentaires de la déontologie.

4° Nous sommes plus que jamais les adversaires acharnés du rabattage, du racolage et de la canalisation des blessés. L'action que nous avons menée contre la Compagnie d'assurance incriminée et, derrière elle, contre le Dr X... est un exemple de plus de notre fidélité à nos principes.

5° Le Dr Y... n'a pas attendu vos conseils de poursuivre la Compagnie d'assurance pour le préjudice que lui causent des critiques mal fondées.

Une plainte a été déposée au parquet et je me ferai un plaisir de vous en communiquer le résultat.

J'espère que ces réponses précises vous éclaireront mieux sur le rôle du Syndicat médical de Reims dans cette affaire. Peut-être auraient-elles été inutiles si vous aviez été mieux renseigné sur la genèse de ce procès ?

L'article de M. Guernier, secrétaire de la Bourse du travail de Reims, ne vous dit pas que l'affaire lui a été annoncée par notre Syndicat ; que c'est celui-ci qui a conseillé les poursuites à l'ouvrier blessé, qu'il l'a engagé à demander l'assistance de la Bourse du travail, que plusieurs entrevues ont eu lieu entre le secrétaire de celle-ci et le médecin du blessé, qu'une nombreuse correspondance a été échangée entre eux pour obtenir le jugement favorable que vous connaissez.

Or, vous faites précéder la publication du jugement de la lettre du secrétaire de la Bourse du travail, dans laquelle celui-ci se félicite de la « modeste contribution » qu'il a apportée au procès, et par une habile insinuation vous faites allusion, dans vos réflexions, au Syndicat de médecine sociale, dont on connaît les intimes attaches avec les Bourses du travail. Avez-vous voulu faire entendre que ces deux organisations se partageaient l'honneur d'avoir provoqué ce jugement ? Je ne crois pas que telle a été votre pensée ; mais pour que vos lecteurs ne s'illusionnent pas par une telle déduction, le Syndicat médical de Reims tient à revendiquer pour lui-même la plus grande part dans la genèse de ce procès.

Il veut vous prouver ainsi (laissez-moi m'égarer un peu du sujet de ma lettre) qu'il fait, à Reims, bien meilleure besogne que le Syndicat de médecine sociale dont le seul membre n'a rien fait jusqu'alors qui puisse être mis en parallèle avec les résultats obtenus par le Syndicat médical (augmentation du tarif des honoraires — relèvement du prix de la visite de nuit aux indigents — campagne contre les sociétés de secours mutuels pour la suppression de l'abonnement, plaintes pour exercice illégal de la médecine, etc....). Je me ferai d'ailleurs un devoir de vous envoyer, en fin d'année, le compte-rendu moral de notre Syndicat qui vous prouvera que nous faisons ici besogne utile et que nous espérons mener à bien le programme de réformes que nous nous sommes tracé.

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, avec mes excuses pour la longueur de ma réponse, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Le Président du Syndicat médical de Reims,

Dr Colaneri.

Réponse.

Je suis très heureux que les commentaires dont j'ai fait suivre (*Concours*, 7 avril 1912), la publication d'un jugement de Reims condamnant un directeur d'assurance pour tentative d'entrave au libre choix, aient provoqué une réponse de nos confrères de Reims.

J'avais posé quelques questions au *Syndicat médical de Reims*, et c'est l'*Association professionnelle des médecins de Reims et de l'arrondissement* qui me répond. Je ne crois pas que ce soit la crainte d'épouvanter la clientèle patronale qui ait décidé les médecins de Reims à ne pas prendre le titre de « Syndicat médical », puisque très courageusement, comme ils le disent, nos confrères de Reims font de l'action directe et commune avec les Syndicats ouvriers de la Bourse du travail. Cependant si le régime de l'Association a des avantages que n'a pas le Syndicat, il a par contre l'inconvénient de ne pas permettre au groupement médical de Reims de faire partie légalement d'une Fédération médicale, ou de l'Union des Syndicats médicaux et par suite de rester isolé. Le mot de « Syndicat médical » n'a rien d'effrayant puis qu'il y a bien des Syndicats de propriétaires. Ceci dit, je suis l'ordre de la lettre et je réponds :

1° Je suis content de constater que les médecins de l'arrondissemnt de Reims ne sont pas hostiles aux Syndicats de médecine sociale et qu'il n'y a eu là que des questions locales de personnes. Le temps finit toujours par modifier les situations particulières, et peut arranger bien des choses. J'espère qu'il en sera ainsi à Reims.

2° Nous sommes enchantés de savoir que le groupement médical de Reims n'a pas parmi ses membres le médecin qui se fait canaliser, à l'aide de la menace, les blessés à sa clinique par les directeurs et agents de Compagnie.

Nous aussi, au Syndicat de médecine sociale, nous ne sommes pas partisans des *cliniques organisées par les Syndicats ouvriers*. Il suffit pour cela de se reporter au *Concours médical* de 1910, pages 1076 et 1077, et de parcourir la 4e page de *La médecine sociale* d'octobre 1910, ainsi que le numéro d'avril 1912 (3e page).

Il est évident que nous ne pouvons pas plus empêcher nos adhérents d'ouvrir une clinique pour accident du travail, qu'une clinique pour maladies des yeux, d'accouchement, ou de maladies de l'estomac, etc., etc.

Mais nous ne demandons pas aux ouvriers de recommander les médecins de ces cliniques ; si ceux-ci soignent bien leurs clients, ces derniers y retournent et y envoient leurs amis et connaissances comme chez tous les bons médecins. Nous leur disons au contraire que le rôle des Syndicats ouvriers n'est pas de soigner les blessés, mais de les défendre en se mettant en rapport avec l'avocat et le médecin du blessé ; que, dans la question du choix du médecin, ils n'ont à intervenir que pour éloigner les blessés, des médecins qui ont passé des marchés avec des patrons, des assureurs ou des hommes d'affaires qui leur rabattent les clients.

Puisque l'*Association professionnelle des médecins* de Reims a « l'autorité suffisante pour accuser d'autres médecins ou d'autres groupes médicaux de faire de la canalisation », nous sommes certains qu'elle n'a pas parmi ses adhérents de médecins ayant de forfaits avec les usines ou les Compagnies de chemin de fer, de tramways, etc., etc., qui se font rabattre et canaliser les blessés par les chefs d'usines, les chefs de gare, les ingénieurs et les Compagnies qui payent le plein salaire aux blessés qui vont se faire soigner chez le médecin patronal ou chez le médecin d'usine,

et qui refusent le demi-salaire à ceux qui choisissent leur médecin.

Il serait en effet horriblement injuste de poursuivre un médecin qui se fait envoyer des blessés par le directeur d'une Compagnie d'assurance, et de tolérer le médecin qui se fait envoyer des blessés et des malades par le chef de gare, le chef d'usine, ou l'ingénieur de la voie, comme nous l'avons prouvé dans *La médecine sociale* de mai 1909, le *Concours médical*, n° 17, 1912 page XIV-430, et la *Médecine sociale*, février 1912, où l'on voit le plus farouche ennemi de la canalisation se trouver sur la liste des médecins d'usine de Lille chargés de faire des certificats (que tout médecin a cependant le droit de faire).

3° Nous sommes ravis de voir l'Association des médecins de Reims blâmer la conduite des médecins qui violent le § 5, de l'art. 4. Déjà le Syndicat médical de Rouen a pris une décision blâmant la conduite de ces médecins. Il y a quelques jours, le conseil de famille du Syndicat des médecins de la Seine a seulement *regretté* qu'un médecin assigné devant lui se soit livré à cette pratique. Il est saisi de cette question d'une manière générale et nous ne pensons pas qu'il puisse ne pas suivre l'exemple des groupes médicaux de Rouen et de Reims.

Ainsi sera partout condamnée cette odieuse conduite de trop nombreux médecins (parmi lesquels se trouvent des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, des agrégés de la Faculté de Paris, des experts près la Cour d'appel de Paris) qui ne rougissent pas de se faire les valets et les complices d'assureurs qui volent cyniquement les blessés.

4° On ne peut que féliciter l'Association médicale de Reims de poursuivre, de faire condamner, et d'être l'adversaire du rabattage, racolage et de la canalisation des blessés, à la condition que son action s'exerce avec *la même énergie* contre le rabattage, le racolage et la canalisation patronale, ou des Compagnies de chemin de fer, et autres du même genre ; sans quoi son action ne serait plus une question de principe et de dignité, mais un simple acte de concurrence entre profiteurs du rabattage, du racolage et de la canalisation de genres différents mais tout aussi peu recommandables.

5° Nous espérons et nous souhaitons que notre confrère Y..., gagne son procès contre la Compagnie d'assurance.

L'Association médicale de Reims n'avait fait connaître dans aucun journal les relations qu'elle entretient avec la Bourse du travail de Reims, nous ne pouvions donc pas soupçonner à Paris les attaches qu'il y avait entre la Bourse du travail et les médecins de Reims.

Nous sommes heureux de ces relations et nous ne pouvons qu'engager les autres Syndicats médicaux à s'entendre avec les Syndicats ouvriers, en suivant l'exemple des médecins de Reims.

Si le Syndicat de médecine sociale n'avait d'autres résultats que de faire comprendre la nécessité de cette entente médico-ouvrière, son utilité serait déjà incontestable.

Je n'ai pas voulu faire entendre que le Syndicat de médecine sociale avait joué un rôle direct et précis dans ce cas particulier, car je ne connais de cette affaire que ce que j'en ai appris par le journal qui m'a été envoyé par le secrétaire de la Bourse du travail de Reims. Ceci indique bien qu'il y a des attaches assez intimes entre la Bourse du travail de Reims et le Syndicat de médecine sociale ; surtout si on se rappelle que la Bourse du travail de cette ville avait organisé l'an dernier avec le Syndicat de médecine sociale une conférence où, pour la première fois, j'ai fait usage des projections lumineuses de quelques documents qui éclairaient une assez vive lumière sur les scandaleux procédés du plus grand nombre des assureurs.

Il m'est bien permis, je crois, de dire, après cela, que les renseignements et l'enseignement donnés aux Syndicats ouvriers par le Syndicat de médecine sociale ont aidé les ouvriers de Reims à se défendre et à attaquer les assureurs en insurrection contre la loi.

CONCLUSIONS.

A. Puisque l'Association professionnelle des médecins de l'arrondissement de Reims ne craint pas de se compromettre avec les Syndicats ouvriers de sa région ;

B. **SI** elle n'a pas dans son sein des médecins profitant du rabattage, du racolage et de la canalisation patronale ou autre ;

Je n'hésite pas à dire que « l'Association professionnelle des médecins de Reims et de l'arrondissement » est un de nos meilleurs Syndicats de médecine sociale.

DIVERNERESSE.

TARIF DES HONORAIRES MÉDICAUX

Tarif Dubief.

Réponse au docteur Mignardot.

Dans le numéro 16 du *Concours médical* (21 avril 1912, page XIII-401), M. le docteur Mignardot fait une critique de mes commentaires sur le Tarif Dubief, déclarant qu'en appliquant mon tarif, les médecins toucheraient des honoraires inférieurs à ceux obtenus par l'application du Tarif Dubief actuellement en vigueur.

A l'appui de sa critique, le docteur Mignardot donne le tableau d'une note d'honoraires établie d'après le tarif Dubief actuel, et la même note établie d'après *mon soi-disant tarif*.

Notre confrère Mignardot a parfaitement le droit de faire la critique de mes idées et je suis loin de le lui reprocher, n'ayant pas la prétention d'être infaillible. Je lui ferai cependant remarquer que, s'il s'était donné la peine de lire complètement mes articles sur le Tarif Dubief, il se serait évité l'ennui d'écrire un article de critique *reposant sur des données qu'il a involontairement mais totalement mal interprétées*.

Il me reproche de demander : « pour la nuit :

visite double (au lieu de triple) ; déplacement : deux (au lieu de 1 et demi) » Il parle de plus de « la trop fameuse extrémité de la commune » et à plus forte raison « si d'aventure on n'est pas le médecin le plus rapproché ».

Je répondrai donc au Dr Mignardot sur ces différents points.

Dans mes articles, j'ai demandé que *la distance kilométrique soit calculée du domicile du médecin au domicile du blessé.* Par cette demande, les kilomètres non payés (extrémité de la commune), dont se plaint le Dr Mignardot, n'existeraient plus.

De plus, le blessé aurait le droit de *demander seulement le médecin le plus rapproché. Pour le médecin éloigné, le blessé,* en le faisant demander, *devrait le payer au plein tarif du syndicat médical local.*

Enfin, je demande que le *prix de la visite soit élevé à 2 francs minimum* (cabinet et domicile) au lieu de 1.50 ; *et même* 2 francs au cabinet et 2.50 *à domicile.*

Quant au kilomètre, il serait tarifé à 0.50 centimes au lieu de 0 fr. 40.

Les prix des petites opérations et pansements, étant basés sur le prix de la visite, se trouvent par-là même augmentés dans mon tarif.

A l'appui de sa thèse, le Dr Mignardot cite l'exemple d'une note d'honoraires pour un accident du travail, au sujet duquel il a été appelé dernièrement pendant la nuit. *Voici ses calculs* :

« La dernière fois que j'ai eu à appliquer le Tarif Dubief (actuellement en vigueur) de nuit, j'ai reçu :

1° — Distance de l'extrémité de la commune que j'habite à la mairie du domicile du blessé 1 kil. 500 aller, 1 k. 500 retour :

3 kil. à 0 fr 60 :	1	80
2° — Visite de nuit : 1.50 × 3	4	50
3° — Pansements antiseptiques : (1.50 × 3) ×2	9	
4° — Réunion par sutures multiples : (1.50 × 3) × 5.....	22	50
5° — Certificat initial	2	»
	39	80

« Avec le tarif Marichal, j'aurais reçu :

1° — 3 × 0.80	2	40
2° — 1.50 × 2	3	»
3° — (1.50 × 2) × 2.....	6	»
4° — (1,50 × 2) × 5.....	15	»
5°	2	»
	28	40

Puisque notre confrère Mignardot voulait établir une note d'honoraires *d'après le « soi-disant tarif Marichal », il fallait qu'il tînt compte de toutes les réformes que je demande et non pas simplement d'une partie de ces réformes,* négligeant toutes les autres. En agissant ainsi, il déprécie mon effort, puisque d'après son raisonnement, mes réclamations feraient baisser les honoraires médicaux, tandis que mon but est de les augmenter.

La note d'honoraires qu'il établit d'après « mon soi-disant tarif » est faussée par son point de départ : le tarif Dubief actuel, sans tenir compte de l'augmentation de la visite et de kilomètres, etc.

Si le docteur Mignardot *avait tenu compte de toutes les réformes signalées dans « le tarif Marichal »*, comme il le désigne, *il aurait dû établir la note de ses honoraires de la façon suivante* :

1°—Distance de l'extrémité de la commune que j'habite à la mairie du domicile du blessé : 1 kil. 500 aller, 1 kil. 500 retour : 3 kil. à 1 fr.	3	»
2° — Visite de nuit 2 × 2.....	4	»
3° — Pansements antiseptiques (2 × 2) × 2.....	8	»
4° — Réunion par sutures multiples : (2 × 2) × 5	20	»
5° — Certificat initial.....	2	»
	37	»
6° — Kilomètres parcourus du domicile du médecin à l'extrémité de la commune ; plus les kilomètres probables de la mairie au domicile du blessé.....	$x + x$	
Total général.....	$37 + x + x$	

Or, le docteur Mignardot déclare que son domicile est quelquefois à 6 kilomètres de « l'extrémité de sa commune », mais *au minimum à 2 et 3 kilomètres* de « la fameuse extrémité de la commune ».

Mettons dans le cas actuel, 2 kilomètres aller, donc 4 kilomètres aller et retour, à 1 franc le kilomètre simple de nuit, cela fait 4 francs. *Nous arriverions donc au chiffre de* $37 + 4 = 41$, sans compter les kilomètres existant entre la mairie du domicile du blessé et le domicile du blessé, kilomètres évalués encore à x..., *ce qui ferait un total de* $41 + x$; probablement donc 45 frs.

Or, dans le cas actuel, il s'agissait peut-être d'un des villages pour lesquels le Dr Mignardot est obligé de faire 6 kilomètres pour atteindre « l'extrémité de sa commune », *ce qui augmenterait encore sa note d'honoraires d'après mon tarif.* Au lieu de 45 francs, chiffre cité plus haut, nous arriverions peut-être au chiffre de 50 fr.

En tout cas, ce chiffre de 45 francs minimum aurait encore été plus élevé, si, au lieu de calculer simplement la visite à 2 francs, elle était tarifée à 2 fr 50, à domicile, comme je l'ai signalé dans mes articles.

Au lieu de toucher 39 *fr.* 80, d'après le Tarif Dubief actuel, le Dr Mignardot *pourrait toucher au minimum* 45 *francs et même davantage, en appliquant* au Tarif Dubief actuel toutes mes réclamations.

On voit donc par ces calculs, *établis sur toutes les revendications* faites dans mes articles, que, *au lieu de trouver un chiffre de* 28 *fr.* 40, *d'après le « tarif Marichal »*, comme le déclare mon Confrère, *on arrive au chiffre minimum de* $41 + x$, soit probablement 45 francs en chiffre rond, chiffre supérieur à celui établi d'après le Tarif Dubief actuel. Ce chiffre serait encore plus élevé, si la visite était de 2 fr. 50, au lieu de 2 francs.

Dr Marichal, Thoissey (Ain).

CHRONIQUE SYNDICALE

Relèvement des honoraires médicaux.

Encore un Syndicat à mettre au tableau d'honneur : c'est le Syndicat des médecins du Rhône.

Comme en témoigne la lettre ci-dessous du Dr Bolliet, de Lyon, nos confrères du Sud-Est ont relevé leurs honoraires pour que le médecin praticien puisse demander *cinq* francs, comme unité de visite.

Nous sommes heureux de pouvoir prouver cet acte syndical, car, au cours de nos tournées, alors que nous disions que le nouveau tarif Jeanne serait établi sur les bases de l'unité de cinq francs, d'après les travaux si précis du Dr Chapon, nombre de confrères avaient le doux sourire de l'incrédulité.

« Allez donc demander cinq francs, nous répondait-on, lorsque dans certaines régions, le Nord, en particulier, le prix de la consultation au cabinet n'est encore que d'un franc. »

Bien entendu, nous avons montré que ce prix de cinq francs était un idéal vers lequel tout vrai syndiqué était dans l'obligation de tendre. Il importe donc que ce soit le Syndicat local qui étudie les voies et moyens, les conditions locales, le moment propice, pour relever les tarifs, pour permettre à chaque docteur en médecine de demander, à son diplôme et à son travail, la rémunération *suffisante*, pour qu'il puisse vivre dignement, sans compromissions, et pour qu'il puisse élever ses enfants à son niveau.

Nous avons également constaté que les adversaires les plus convaincus du relèvement des honoraires, ce sont justement les médecins. « On ne pourra pas nous payer ». Voilà le refrain.

Mais, franchement, lorsque le boucher ou le boulanger augmentent le prix de leurs fournitures, *indispensables cependant au premier chef*, vont-ils s'enquérir, auprès de leur clientèle, à l'effet de savoir si ces prix lui agréent ?

Non : ils établissent leurs chiffres de vente d'après leurs prix d'achat, leurs frais généraux, etc., puis, ils ajoutent une majoration qui doit *représenter leur bénéfice*.

Il n'existe aucun marchand, quel qu'il soit, qui vende à perte, ou même à prix coûtant.

Mais, il y a un homme, jadis fortuné, aujourd'hui fils de ses œuvres, qui se croit lié par un long passé d'abnégation et de dévouement, qui a encore la naïveté de croire à la reconnaissance, alors que celle-ci n'existe plus, dans notre doux siècle enfiévré. Et, parce que, docteur, ce doux rêveur consent à travailler nuit et jour, dimanches et fêtes, puis à mourir en laissant sa famille à la charge de l'Association générale.

Eh bien, cet homme n'est pas un philanthrope, car il a le devoir social d'élever ses enfants ; pour cela, il est dans l'obligation de mettre le taux de ses honoraires en conformité avec le prix moyen de la vie.

Le coût des loyers augmente d'une façon spécialement inquiétante ; le prix de la vie matérielle, de la nourriture, des vêtements, des transports croît sans cesse ; le client veut que son médecin ait le téléphone, pour pouvoir le déranger à merci ; il exige qu'il ait une auto, pour que le praticien puisse accourir au premier appel ; il veut que son médecin soit bien mis, qu'il ait un cabinet bien meublé et surtout bien garni comme instruments modernes ; et nous ne ferions pas payer tout cela à sa juste valeur ?

Aussi adjurons-nous les Syndicats dignes de ce nom de laisser de côté tous arguments dictés par une sensiblerie trompeuse : imitez, confrères, le Syndicat du Rhône et, si vous n'êtes pas convaincus, faites lire le *Concours* à votre femme, cette digne auxiliaire du médecin, celle qui partage surtout vos peines, et vous verrez que vos dévouées compagnes nous donneront raison pour cette levée de boucliers en vue de l'augmentation de nos honoraires. P. B.

Lyon, le 30 avril 1912.

Mon cher Confrère,

Des circonstances diverses m'ont empêché de vous envoyer plus tôt les petits topos auxquels le Dr Monin, condamné malheureusement au repos, a fait allusion dans la lettre que vous avez bien voulu me communiquer.

Les nouveaux tarifs du Syndicat des médecins du Rhône ont été discutés en commission, puis en Chambre syndicale et enfin votés par l'Assemblée générale annuelle du mois de décembre 1911.

Après avoir publié ces tarifs dans notre *Bulletin*, nous les avons fait imprimer sur trois cartons qui ont été adressés à presque tous les médecins du département du Rhône. Le petit carton, de la dimension d'une carte de visite, peut être mis dans un portefeuille.

Les deux autres, d'une dimension un peu inférieure à celle d'une enveloppe ordinaire, peuvent être placés sur le bureau du médecin ou affichés au besoin dans sa salle d'attente.

Ces tarifs ne concernent que le médecin praticien.

Quant aux interventions, nous avons donné, à titre d'indication simplement, quelques prix des opérations le plus couramment faites par le praticien. Au Syndicat du Rhône, nous n'avons pas jugé utile d'établir un tarif détaillé des interventions, de toutes les interventions, parce que chaque cas étant variable d'après bien des circonstances, nous ne voulions pas lier les confrères par un taux fixe qu'ils auraient souvent oublié dans la rédaction de leurs notes.

Cordialement à vous, Dr BOLLIET.

SYNDICAT DES MÉDECINS DU RHONE

Tarif de 1912 pour le Médecin Praticien.

VISITE SIMPLE

	Première classe CLASSE AISÉE	Deuxième classe CLASSE MOYENNE : Boutiquiers, Employés, Cultivateurs.	Troisième classe LA MOINS FORTUNÉE : Domestiques, Petits employés.
Ville	10 fr.	7 fr.	5 fr.
Banlieue, campagne	7 »	5 »	4 »

Visite doublée. — Le dimanche, — ou en cas d'urgence, — ou en cas d'heure fixe imposée, — ou de visite prolongée, — ou de visite dans un quartier éloigné.

Visite doublée ou taxée au tarif de la catégorie supérieure suivant les cas. — Le soir, de 7 heures à 10 heures, — ou le dimanche, quand elle est nécessitée par la maladie en cours.

Visite triplée. — La nuit, de 10 heures du soir à heures du matin.

Déplacements. — De 1 à 2 francs par kilomètre de distance pour le médecin rural, de jour.

Tarif minimum de 1912 *pour quelques interventions courantes.*

(à titre d'indication).

Compter

2 *fois le prix d'une visite pour* : ventouses, pointes de feu superficielles, injection hypodermique, avulsion de dent sans anesthésie, cathétérisme évacuateur répété, extraction facile de petits corps étrangers, ouverture de furoncles et d'abcès superficiels, massage simple, suture unique, petit pansement, etc.

5 *fois le prix d'une visite pour* : pansement délicat, ponction exploratrice, cathétérisme, traitement d'une asphyxie, d'une hémorragie par tamponnement ou thermo-cautère, saignée générale, lavage de l'estomac, massage délicat, injection de sérum, électrisation, taxis sans anesthésie, extraction de corps étrangers sous-cutanés, suture multiple, anesthésie générale, etc.

10 *fois le prix d'une visite pour* : ponction d'hydrocèle, de vessie, d'ascite, de pleurésie, etc.

30 *fois le prix d'une visite pour* : une version un forceps, etc.

50 *fois le prix d'une visite pour* : basiotripsie, craniotomie, détroncation, etc.

Le *Tarif Dubief* contient les deux principes suivants :

a) *Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie, chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus dans la limite d'un maximum de cinq visites.*

b) *Lorsque, dans les cas graves et pressants, un confrère doit être appelé en consultation, le prix de la consultation, pour le médecin traitant, équivaut au prix de quatre visites.*

(Voir le tarif de la classe sociale du malade, pour la clientèle ordinaire.)

SOCIOLOGIE

Il n'y a qu'une façon de lutter efficacement contre la tuberculose

A MM. les Députés membres du bureau provisoire pour la lutte contre la tuberculose.

Le pays attend de vous une initiative féconde qui lui fasse entrevoir la solution du grand problème soumis à votre étude.

Permettez-moi de vous exposer à ce sujet quelques réflexions. Aussi bien tous ceux qui aiment leur pays : législateur, économiste, hygiéniste ou modeste praticien en butte continuellement contre le redoutable fléau, tous ont le droit d'élever la voix dans un débat aussi noble, aussi élevé, qui intéresse intimement la nation, et, au-delà des frontières, l'humanité tout entière.

On a beaucoup dit sur la tuberculose. Pour en enrayer les progrès, aucun système imposant de défense embrassant la complexité du mal n'a été mis en vigueur.

Dans un combat aussi titanique, plus que partout ailleurs, la politique des petits paquets, vouée d'avance à l'insuccès, doit être rigoureusement proscrite. S'il n'est entamé sur tous les côtés à la fois, le bloc bacillaire, compact, adhérent, ne cédera pas. Il ne se laissera point effriter.

Gardons-nous cependant de paralyser nos efforts en exagérant outre mesure les difficultés de la bataille.

Notre illustre maître, le professeur Hutinel, dans une magistrale leçon d'ouverture sur la *tuberculose maladie sociale*, nous enseigne que « l'hygiène, lorsqu'elle sera plus sévère, mieux comprise, diminuant ainsi presque toutes les chances de contamination par la suppression des crachats, des viandes, du lait, des objets infestés par le bacille ; quand les logements, dit-il, seront plus salubres, les travailleurs mieux payés, mieux nourris, moins fatigués, moins alcooliques, quand le paysan restera dans son village, la tuberculose perdra un immense terrain. »

C'est entendu. Nous soupirons tous après cet avenir ensoleillé. C'est dans ce paradis terrestre hygiénique et microbicide, que nous voudrions tous vivre et aimer avant de trépasser. Espoir charmant, mais irréalisable pour l'instant !

En attendant, pour préparer l'âge d'or, l'Eldorado rêvé, enchanteur, promis aux travailleurs futurs, vainqueurs de la bacillose et du temps, il nous faut malheureusement de suite adopter, avec les moyens dont nous disposons, une formule de combat précise, tangible, pratique, en vue de repousser le redoutable minotaure engloutisseur de vies humaines.

Le sujet de votre étude, annoncent les journaux, se portera « principalement sur les mesures législatives à prendre, entre autres la création d'un enseignement tuberculeux, la construction de maisons à bon marché, la nécessité de la déclaration de la maladie ».

Très bien. Nous sommes tous d'accord sur l'opportunité, l'urgence de ces moyens et d'autres

encore que comporte la prophylaxie de la bacillose.

Mais votre étude, pour être complète, doit envisager la possibilité d'enlever le tuberculeux à la circulation, avec toutes les conséquences sociales qui en découleront.

Oui, l'isolement dans des tuberculoseries gratuites, comme l'a réclamé, il y a 20 ans, le savant hygiéniste le docteur Héricourt, l'isolement qui est le corollaire, le couronnement, la sanction efficace de la déclaration de la maladie ; voilà le nœud de la question.

Au besoin, il faut même être plus radical, il faut aller jusqu'au bout.

Pour humaniser l'isolement, le rendre plus acceptable, il ne faut point hésiter, devant la gravité du péril social, à demander au Parlement une loi d'assistance obligatoire en faveur de la famille privée de soutien par la retraite du sanatorié.

Le « vide » autour des tuberculeux n'est point, je le sais, sans soulever de grandes discussions. C'est la pomme de discorde divisant actuellement philanthropes et sociologues en deux camps ennemis : « les sentimentalistes et les rationalistes. »

Pourquoi ce désaccord parmi des esprits également curieux de la meilleure solution ? C'est que la question n'a pas été posée sur son véritable terrain.

Si nos délicats confrères, les docteurs Cabanès, Renon et Escat, de Toulouse, voyaient les tuberculeux isolés, non point dans la société, mais dans des tuberculoseries, entourés de sollicitude, ils ne regretteraient pas « l'époque où la plaintive élégie de Millevoye, le larmoyant roman de Dumas fils, nous remplissaient d'attendrissement sur le sort du poitrinaire. » Ils n'appréhenderaient point davantage « qu'une nécropole égoïste vienne bientôt le précipiter sans pain, sans travail, dans une misère noire, dans l'opprobre, le mépris, l'obligation d'agiter des cliquettes ou des tartavelles, comme le lépreux du Moyen-Age, pour faire le vide devant lui ».

D'autre part, rassurés sur le sort de la collectivité protégée, M. Jaurès et les partisans de la manière forte, actuellement affolés avec raison par la gravité du péril de contamination, ne poursuivraient certainement plus la mort du pécheur. Ils ne réclameraient vraisemblablement plus « la loi martiale pour occire, à la mode spartiate, les rejetons scrofuleux, dégénérés ou simplement prédisposés ; ils ne brûleraient plus leurs cadavres ».

Et cependant, dans la mêlée des idées, les adversaires, modérés ou intransigeants, s'écartent d'une double vérité primordiale dont ils sont les premiers à reconnaître l'évidence.

Tous admettent que l'hygiène sociale n'est pas compatible avec la liberté absolue. Tous savent, d'autre part, que notre époque, qui, mieux que toutes les autres, a connu la pitié pour la souffrance humaine, qui a étendu sa sollicitude jusque sur les humbles compagnons de nos travaux et de nos peines, qui a eu, selon l'expression de l'économiste Charles Gide « des lois pour les défendre, des cœurs pour les aimer » ne peut plus, par un mouvement rétrograde, se déjuger en jetant l'anathème et l'excommunication sur notre malheureux frère bacillaire, et en le vouant aux gémonies.

Tant il est vrai que la gravité du problème affole les esprits et les cœurs les mieux trempés !

Mais le véritable terrain de conciliation sera l'isolement dans les tuberculoseries gratuites pour les malheureux, avec assistance à leur famille : combinaison qui réunira toutes les bonnes volontés envers l'effort commun.

C'est l'idéal vraiment en harmonie avec les aspirations d'une démocratie également soucieuse du respect de la dignité individuelle et du devoir de défendre son existence menacée. C'est aussi la pierre de touche angulaire de la citadelle future contre l'envahissement progressif du microbe homicide.

. . . . . .

II

Mais les faits cliniques judicieusement observés à la ville et à la campagne démontrent, d'une façon péremptoire, la nécessité inéluctable de recourir aux grands moyens, d'organiser vigoureusement un système complexe global de préservation sociale contre la tuberculose.

La campagne ! Il faut aujourd'hui en rabattre de sa salubrité d'antan. En dépit de la profusion d'air pur, des radiations vivifiantes du soleil, elle est, tous les jours, infestée par la phtisie apportée des grandes agglomérations. Si le doux poète des Bucoliques revenait à notre époque, il ne pourrait plus, hélas ! en face des ravages de la bacillose agreste, envier sans réserve le sort trop fortuné de l'heureux habitant des champs !

Comment en serait-il autrement ? Les mœurs rustiques, admirables encore de simplicité patriarcale, n'ont malheureusement pas prévu les prescriptions de l'hygiène moderne. De ce chef, elles s'en rapportent toujours, comme par le passé, aux bons soins de la *natura medicatrix*.

Généralement la grande pièce de la maison abrite toute la famille, souvent composée de trois ménages : celui des aïeux, des enfants et des petits enfants, séparés la nuit par les immenses rideaux poussiéreux des lits.

Dans ces conditions, il n'est point rare que dans le coin resté libre de la pièce on établisse un lit pour un parent nouvellement arrivé de la ville et phtisique à la dernière période. On devine ce qui se passera. Sur les dalles de pierres rugueuses et dans les interstices béants et anfractueux de la rustique mosaïque granitique, préparés à souhait pour la conservation des germes, le tuberculeux, avant de mourir, expectore ses poumons. Les enfants s'amusent au milieu des exsudats qui seront bientôt dévorés par de gloutons volatiles, lesquels à leur tour serviront à l'alimentation des villes, échange singulier de bons procédés ! Car rien ne se perd dans le néant. La matière, n'en déplaise à notre éminent confrère Gustave Le Bon, est impérissable et, à la grande satisfaction de Lucrèce « en un cercle éternellement tourne », mais, malheureusement comme on

NUCLÉATOL ROBIN

GRANULÉ ★ INJECTABLE

Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale

Contre : **RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE,** etc.

Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

NUCLÉARSITOL ROBIN

COMPRIMÉS ★ INJECTABLE

Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés

Médication nucléophosphatée arsenicale

Contre : **TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

Dyspepsie, Gastralgie

Anorexie, Flatuosités

Hyperchlorhydrie

Constipation

MALADIES de L'ESTOMAC

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS, TONIQUES & APÉRITIFS

Quassine, Cannabine, Amers végétaux alcalinisés à 50 % par procédé spécial

Se trouvent dans les princi-Pales pharmacies **et chez tous les fournisseurs habituels des pharmaciens.**

3 fr. la boîte de **40** *cachets*

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE ADRESSÉE A LA

PHARMACIE CENTRALE *12, Rue Neuve,* **LYON**

Correspondance hebdomadaire (Suite).

2° C'est au patron, et non à la Compagnie d'assurances, que vous devez réclamer le paiement de vos honoraires, car vous n'avez aucun lien de droit avec la Compagnie.

Bien entendu, c'est la totalité de vos honoraires, qui vous est due, et non une somme arbitrairement fixée, à titre de marchandage, par la Compagnie d'assurance.

N° 1393. — Dr B. à L. à *Concours*. — Etant marié et père de trois enfants je suis obligé d'avoir un appartement en conséquence. Or, ma patente est calculée sur la totalité de mon loyer. N'y a-t-il pas là une injustice flagrante.

Le confrère dont j'ai pris la succession, n'étant pas marié, se contentait d'un appartement moindre. Faut-il, parce que j'ai plus de charges, que je paye une plus forte patente ? Singulière façon d'encourager la repopulation !

Si j'ai chance d'obtenir gain de cause, je suis décidé à réclamer énergiquement et, pour ce faire, je vous serai reconnaissant de me fournir tous les arguments susceptibles de faire triompher ma réclamation.

Réponse. — Comme vous le dites, il y a bien une injustice à ce que les charges de famille viennent augmenter encore le chiffre de la patente. Mais il n'y a malheureusement qu'à s'incliner, la patente comprenant comme base de calcul l'habitation du patenté, quelles que soient ses charges de famille.

N° 1396. — Dr V., à P. à « Sou médical ». — Je n'ai pu faire rentrer quelques honoraires, que je suis cependant décidé à me faire payer jusqu'au dernier iota.

Veuillez avoir l'obligeance de me donner la procédure à suivre dans votre « correspondance hebdomadaire du *Concours* ».

Il n'y a pas contestation d'honoraires ; mais on

Suite page XXVI.

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**, **Troubles de la Menopause**, etc.
Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits sur demande

DIABÈTE
KÉPHIR SALIÈRES
Champagne lacté, sans sucre, riche en Levures antidiabétiques; il diminue rapidement la Glycosurie.
Un seul numéro, non caillebotté
CONSERVATION PARFAITE
Le Flacon-Cannette : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

Régime Surazoté
TUBERCULEUX - CONVALESCENTS - OPÉRÉS
Viande Bios Salières
Viande de lait en poudre au maximum d'azote d'un réel intérêt diététique, parce qu'elle est acceptée par les malades les plus délicats.
Préférable à la viande de bœuf parce qu'elle alcanilise et désintoxique.
2 cuillerées à soupe par jour dans du potage ou mélangées à des purées. — La Boite : 3f50.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU CORYZA ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

FOSFOXYL
PHOSPHORE COLLOÏDAL
Le Seul actif et non Toxique, Spécifique de la Dépression nerveuse et mentale
D'UNE ACTION RAPIDE ET EFFICACE CONTRE LES ÉTATS MÉLANCOLIQUES, LA NEURASTHÉNIE, L'ANÉMIE, LA TUBERCULOSE, LA FAIBLESSE GÉNÉRALE, L'ARTHRITISME
Ce MÉDICAMENT NOUVEAU permet d'administrer des DOSES NOTABLES de PHOSPHORE sans aucun danger pour l'organisme. (Une cuillerée à dessert équivaut 1 cgr. de Phosphore blanc).
Échantillon et littérature envoyés gratuitement à MM. les Docteurs qui en font la demande
LABORATOIRES CARRON, 35, Rue Rochechouart — PARIS

BROSÉYL
(BROMO-COLLOÏDE associé aux ***Éthers*** du ***BORNÉOL)***
SEDATIF PUISSANT ET NON TOXIQUE DU SYSTEME NERVEUX
PAS DE BROMISME — PAS DE DÉPRESSION NERVEUSE — PAS D'ODEUR
Toutes les Indications des Bromures et de la Valériane :
Neurasthénie — Insomnie nerveuse — Épilepsie
Névroses du cœur et des vaisseaux, Céphalées, etc.
DOSE : De 2 à 6 dragées par jour, avant les repas. Pour les Enfants : de 1 à 3 dragées.
Échantillons et Littérature : Laboratoires du Broséyl, 15, rue de Paris, PUTEAUX (Seine)

le voit, tourne réellement trop vite le bacille de Koch dans son tourbillonnement vital.

Etant donné le principe bactériologique de la conservation du virus pendant des années, qui pourrait estimer la quantité de victimes qu'il est appelé à frapper dans la suite ?

Voilà pourquoi, toutes proportions gardées, la campagne n'a plus rien à envier aux villes en ce qui concerne les foyers tuberculeux, qui y déciment des familles entières, lesquelles, en raison même d'une hérédité saine et du bon air, semblaient devoir être à l'abri du terrible mal.

Tels sont, cependant, les déchets léthifères que les grandes agglomérations déversent sur tout le territoire agraire, tel est le spectacle quotidien auquel il est permis à tous d'assister, spectacle vraiment indigne du progrès et de la civilisation modernes !

Mais reprenons l'odyssée de ce malheureux bacillaire au début même de la maladie, à la ville où il travaillait.

Il y a un an, deux ans peut-être qu'il s'est senti pour la première fois atteint par le mal implacable. A ce moment, il est venu consulter son médecin. Ce dernier, tout en reconnaissant la gravité de la maladie, n'en avait pas irrévocablement porté le pronostic fatal. A part soi, en son âme et conscience, le praticien, au début de la bacillose naissante, était persuadé qu'un régime approprié, la triade thérapeutique, seule base rationnelle du régime : repos, aération, bonne alimentation, le tout accompagné de l'isolement, était, pour son client, l'unique planche de salut, pour la société, le vrai palladium préservatif contre la contamination.

Dans l'impossibilité matérielle d'un véritable traitement efficace pour l'individu et prophylactique pour la collectivité, il ne reste plus au praticien que la consolation de soigner le moral de son malade. Il lui formule, sans grandes convictions, une ordonnance qui doit arrêter la toux.

Pendant ce temps, le malheureux traversant les phases habituelles d'aggravation et d'amélioration trompeuse, continue de tousser plus ou moins, mais travaille toujours, obligé de vivre et de faire vivre les siens, projette partout les germes microbiens dans le milieu social, au foyer, à l'atelier ou au bureau selon qu'il est ouvrier ou petit employé.

Il continuera ainsi jusqu'au jour où les forces l'abandonnant, il se voit dans l'impossibilité de faire tout travail.

C'est à ce moment-là, trop tard pour sa santé compromise, que nous l'avons vu, au grand détriment de la Société, venir à la campagne se reposer hélas ! pour toujours !

Sous l'empire de rigoureuses mesures hygiéniques, que nous réclamons, parce qu'inspirées par l'expérience journalière, qui ne voit que le tableau changerait complètement d'aspect pour le grand bien du malade et de son entourage ?

Averti, d'une part, par l'enseignement tuberculeux que vous allez profuser dans toutes les couches sociales, que la tuberculose se guérit au début, rassuré, d'autre part, sur le sort de sa famille secourue, le malheureux réclamera lui-même l'isolement, revêtu à ses yeux non plus d'un caractère draconien que d'aucuns redoutaient, mais d'une auréole consciemment philanthropique. Alors, nous ne le verrons plus abandonné à son triste sort, mourir à la campagne où à la ville dans des conditions déplorables d'hygiène, léguant, sanction implacable des lois de la solidarité sociale violée, ses germes bacillaires à la collectivité qui croyait dans son égoïsme pouvoir impunément se désintéresser du malheur de l'individu !

En face de cet état social nouveau, qui donc pourrait en raison géométrique calculer la quantité de vies humaines épargnées dans l'avenir par le fait seul de l'isolement de ce malheureux ?

.....

III

Je n'ignore point les protestations véhémentes, les tempêtes de clameurs que peut, au début, soulever de la part des esprits prévenus et des *beati possidentes* égoïstes l'initiative d'une loi d'internement pour le tuberculeux et d'assistance pour sa famille malheureuse, loi entachée à leurs yeux d'un cachet de solidarité forcée et vexatoire.

D'autre part, il n'y a pas non plus à se dissimuler la répercussion grave que l'application de tels règlements sanitaires peut momentanément jeter dans l'équilibre financier d'un budget national.

Mais, il faut l'affirmer, ces craintes et ces appréhensions ne résistent pas à un examen sérieux, elles ne tiennent pas debout devant l'évidence des vérités fondamentales que les sciences biologiques et sociales ont élevées à la hauteur de dogmes et que l'on pourrait renfermer dans les quelques principes suivants utiles à méditer par tous ceux qui s'intéressent aux questions sociales et qui sont, pour l'avenir de leur pays, émus des ravages progressifs de la tuberculose :

1° La lutte contre une maladie contagieuse ne peut se condenser que dans cette formule simple : soigner le malade et protéger ceux qui ne le sont pas.

L'application de cette formule : déclaration obligatoire, cordons sanitaires, lazarets, etc., n'a-t-elle donc point fait suffisamment ses preuves, en protégeant efficacement l'Europe contre la peste, le choléra, et les autres fléaux qui étaient la terreur de nos pères ?

Certes, en ce qui concerne la tuberculose, le traitement rêvé, idéal, qui dispenserait la communauté de tout effort de tous sacrifices pécuniers, serait bien un vaccin anti-bacillaire. Mais le Salvarsan du bacille de Koch n'est pas trouvé, et on ne le trouvera vraisemblablement jamais. Car si l'on s'en réfère à la haute autorité du regretté professeur Lancereaux qui, dans l'espèce, on voudra bien l'accorder, mérite quelque crédit, il ne saurait y avoir de sérum curatif contre une maladie microbienne apte à se développer sur un organisme affaibli, débilité, surmené.

Donc, dans l'état actuel de la science, la tuberculose ne reste justiciable que du traitement applicable à toutes les maladies contagieuses. Mais

est-ce donc parce qu'elle est la plus contagieuse de toutes, qu'il suffirait, pour en arrêter le développement, des moyens hygiéniques de fortune, des demi-mesures prophylactiques qu'on jugerait insuffisantes pour les autres ? Il lui faut appliquer la méthode sanitaire intégrale dont la base est l'isolement ;

2° La loi générale de transformation biologique qui précipite dans le même circuit vital les corps en apparence les plus disparates pour les transformer les uns dans les autres, matière brute et matière organisée, agit de même dans la sphère économique, établissant chez un peuple une corrélation plus étroite qu'on ne pourrait le croire entre l'argent métallique inanimé et le capital humain vital. Dans une certaine mesure les deux facteurs s'influencent réciproquement.

Et pour une nation riche en argent, pauvre en hommes, le rachat des vies humaines par le capital espèces est, pour l'avenir, au point de vue de la richesse nationale, la plus grandiose, la plus brillante des opérations. M. Courmont, le savant professeur lyonnais, calcule que nous devrions, si l'hygiène individuelle et sociale n'était pas encore dans la pratique qu'un vain mot, racheter annuellement 249.000 décès non obligatoires : 100.000 à la tuberculose et 149.000 aux autres maladies évitables. La création, tous les ans, d'une vaste cité populeuse !

Le levier pour nous pousser à cette réalisation prodigieuse de rédemption humaine, nous l'avons : c'est l'argent convenablement discipliné et asservi aux rigoureuses prescriptions de la science et de l'hygiène modernes.

Or, la lutte contre la tuberculose judicieusement comprise, avec son bloc complexe de défense, sa puissante machine de combat, prophylaxie, maisons et ateliers hygiéniques, enseignement tuberculeux apprenant à tous les moyens de se défendre contre la bacillose et en même temps contre toutes les maladies évitables, pousse en avant toutes les questions sociales.

Agissant seulement sur le facteur mortalité, elle doit, en passant, résoudre le grand problème de la dépopulation pour le mieux-être de la collectivité actuelle, pour la plus grande sécurité de la France de demain, bravant ainsi le glas funèbre sonné d'avance par les sociologues sybillins, vaticinateurs de sa déchéance nationale prochaine. — 249.000 Français arrachés tous les ans à la mort non obligatoire ! C'est l'avenir du pays assuré.

Dans ces conditions, qu'importe à une démocratie intelligente, le capital qu'elle doit dès maintenant sacrifier à son hygiène sociale, si elle est assurée dans l'avenir d'en récupérer de bien plus grands avantages par l'accroissement de sa population ?

3° La nation perspicace, vraiment soucieuse de sa vitalité, qui la première pratiquera par les moyens d'hygiène et de prophylaxie sociale ce négoce honorable entre tous, rachat du capital humain par le capital argent, s'assurera, dans l'avenir, sur ses rivales une prépondérance marquée qui laissera loin derrière les avantages pouvant résulter des plus grandes conquêtes territoriales et des plus brillantes victoires

Ce négoce-là, pour un peuple, est donc la véritable bonne affaire, le placement du bon père de famille.

D'ailleurs les grandes nations européennes l'ont compris.

Si le gouvernement prussien n'a pu encore enlever aux Chambres une loi d'isolement obligatoire pour les tuberculeux, il n'est pas moins vrai que le droit à la santé est, en Prusse, légalement consacré par la loi du 30 juin 1905.

L'année dernière, un arrêté du Local Government Board vient de rendre obligatoire, pour l'Angleterre et le Pays de Galles, la déclaration des cas de tuberculose pulmonaire avec prescriptions des mesures hygiéniques les plus rigoureuses. Ce n'est pas encore l'isolement, mais on y arrivera bientôt.

Mais c'est à la France, au pays qui, parmi les grandes nations, paie le plus lourd tribut à la tuberculose, qu'il appartient de prendre le devant et d'employer contre l'ennemie le système de défense rationnelle que comporte la situation.

4° Enfin, et c'est par là que nous terminons. Tous ceux qui dès maintenant voudraient, sans imposer au pays les sacrifices provisoires nécessaires, lutter contre le redoutable fléau, ne doivent point perdre de vue cette grande vérité scientifique formulée par notre confrère, le Dr Héricourt :

« Dans la tuberculose maladie sociale, plus que partout ailleurs, apparaît au grand jour, avec son caractère d'implacable fatalité, avec toute la puissance impérative de ses commandements, cette grande loi naturelle de solidarité qui, par des liens d'airain, approche et réunit le pauvre et le riche, le malade et le bien portant et les contraint de subir en commun le mal comme le bien que les uns peuvent imposer aux autres ».

Vouloir dans la lutte contre la tuberculose ne pas tenir compte de cette loi primordiale, c'est, de propos délibéré, s'exposer, pour le moment, à piétiner sur place, pour l'avenir, à de grandes déceptions.

Dr LÉPINAY.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 25 avril 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2719 Clauzel, à Saint-Gilles (Gard).
2720 Lugeol, à Bordeaux.
2721 Petit, à Niort (Deux-Sèvres).
2722 Fricou, à La Capelle-Marival (Lot).

— Le Dr de F. a gagné en appel le procès intenté à deux maîtres chanteurs, avec l'appui du « Sou ». L'un des maîtres chanteurs a été condamné à 3 mois de prison avec sursis, 200 fr.

d'amende et au franc de dommages-intérêts demandé.

Le Conseil ordonnance le paiement à l'avocat qui a plaidé dans cette affaire de la somme de cent francs pour complément d'honoraires.

— Le Conseil ordonnance le versement à Me Auger d'une provision de 350 frs pour le recours au Conseil d'Etat du Dr B.

— Le Dr D., exerçant dans la même maison que son père, chacun d'eux a été imposé d'une patente basée sur la totalité du loyer, alors qu'antérieurement chacune de leurs patentes était basée sur la moitié du même loyer.

Me Gatineau est d'avis que des demandes en réduction pourraient être formées, en se basant sur la jurisprudence du Conseil d'Etat — et en attendant le résultat d'un recours introduit dans une affaire analogue devant cette haute juridiction. Il y aura lieu de prendre une décision sur la suite à donner à ces demandes si l'administration les rejette.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

Troisième congrès international médical des accidents du travail. — (Dusseldorf, 6-10 août 1912). — Le troisième Congrès international médical des accidents du travail se tiendra à Dusseldorf du 6 au 10 août 1912 ; il coïncidera avec la grande exposition des villes ; celle-ci contiendra une section de médecine sociale, où l'on trouvera tout ce qui se rapporte à l'organisation moderne des hôpitaux, notamment aux services spéciaux pour victimes d'accident ; on y verra aussi les appareils destinés au traitement des blessés et à l'examen des malades et blessés.

Les séances scientifiques auront lieu le mercredi 7, le jeudi 8, le vendredi 9 et le samedi 10, de 10 à 3 heures, avec une courte interruption à midi.

Outre un rapport sommaire sur les résultats de l'enquête décidée au second Congrès international médical des accidents du travail relativement aux causes et aux conséquences des accidents et des catastrophes, les questions suivantes seront mises à l'ordre du jour :

1° *a*) Etat comparatif, dans les divers pays, de la législation actuellement en vigueur quant à la réparation des dommages causés par les accidents du travail.

b) L'assurance contre les maladies professionnelles.

2° Importance du traitement fonctionnel précoce en matière d'accidents.

3° Affections vasculaires et accidents.

4° Arthrite déformante et accidents.

5° Influence des accidents sur la formation et l'aggravation des tumeurs.

6° Procédés d'examen des blessés, notamment en ce qui concerne les mensurations, la formation des callosités aux mains et aux pieds, la comparaison des droitiers et des gauchers.

Sont exclus cette année des délibérations du Congrès les travaux ayant pour objet les névroses traumatiques ou les hernies.

Les communications relatives aux affections des yeux et des oreilles, comme celles qui ne rentrent dans aucune des six questions précitées, seront présentées le samedi 10.

Les rapporteurs déjà désignés sont : MM. Bardenheuer, Cologne, Bernacchi, Milan ; Bum, Vienne ; Cramer, Cologne ; Erwin Franck, Berlin ; De Marbaix. Anvers ; Dollinger, Budapest ; Graesssner, Cologne ; Hoffmann, Dusseldorf ; Kaufmann, Zurich ; Kooperberg, Amsterdam ; Ledderhose, Strasbourg ; Liniger, Dusseldorf ; Lubarsch, Dusseldorf ; Lucas-Championnière, Paris ; Rieder, Bonn ; Rumpf, Bonn ; Sand, Bruxelles ; Thiem, Cottbus ; Vulpius, Heildelberg ; Waegner, Kharkof ; Witzel, Dusseldorf.

D'autres rapporteurs seront encore choisis.

En suite des décisions prises au Congrès de Rome, le temps de parole des rapporteurs sera limité à une demi-heure, celui des autres orateurs à cinq ou au maximum dix minutes. Les rapports et un résumé des communications seront distribués avant le Congrès.

Les rapports ne pourront dépasser 32 pages et les résumés des communications 4 pages.

Le texte des rapports doit parvenir avant le 1er juin, celui des résumés avant le 15 juillet 1912 à M. le professeur Liniger, à Dusseldorf; il peut être rédigé en allemand, en français, en anglais ou en italien.

M. le gouverneur Dr. Kruse, conseiller supérieur intime de gouvernement, recevra les membres du Congrès, le mardi 5 août, à 5 ou 6 heures du soir, au Palais du Gouvernement royal. Ensuite aura lieu une réception libre par le Cercle médical de Dusseldorf, dans les jardins de la Salle des Concerts de la Ville. La ville de Dusseldorf invitera MM. les Congressistes à une excursion en bateau sur le Rhin. Le banquet, auquel les dames seront admises, aura lieu le vendredi 9 ; il sera suivi d'une fête au Cercle artistique « Malkasten ». Des excursions dans les environs de Dusseldorf et une illumination des rives du fleuve seront organisées. MM. les Congressistes et les personnes de leur famille seront conduits, par les soins de la Municipalité, à l'Exposition des villes, dans les Musées et les diverses institutions d'art.

La cotisation est de 20 marks (25 francs) et donne droit aux documents du Congrès. La cotisation des dames est de 6 marks (7 francs 50).

Pour faciliter le travail considérable du Secrétariat général, on est instamment prié de renvoyer le plus tôt possible les bulletins d'adhésion signés.

Le Comité allemand du Congrès :

MM. les Drs L. Becker, Berlin ; Bettmann, Leipzig ; Dûms, Leipzig ; L. Feilchenfeld, Berlin ; Linniger, Dusseldorf ; Max, Miller ; J. Riedinger, Wurzbourg ; Thiem, Cottbus ; Vulpius, Heidelberg.

— Cours de pathologie, de thérapeutique et de chirurgie dentaires. (Stomatologie). — Le docteur Dunogier, médecin-dentiste, reprendra ce cours (créé par lui en 1896-97), à l'école pratique de la faculté de médecine de Paris, amphithéâtre Cruveilhier, le jeudi 23 mai 1912, à 6 heures du soir, et le continuera les jeudis à la même heure.

Sommaire du cours. — Description sommaire des dents. Première et deuxième dentitions. Périodes d'éruption et de remplacement. Accidents liés à l'éruption, de la dent de sagesse plus particulièrement. Affections dentaires : carie, pulpite, périostite et complications, périodontite expulsive : leur traitement.

Obturations diverses. Extraction des dents et des racines. Accidents. Anesthésie, Déviations dentaires ; moyens préventifs et curatifs ; Hygiène dentaire. Examen rapide des divers appareils de prothèse, etc.

— **Appel, en 1912, des officiers du service de santé de la réserve et de l'armée territoriale.**— Le nombre des médecins et pharmaciens du service de santé de la réserve et de l'armée territoriale, à convoquer en 1912 pour une période d'instruction, est fixé, dans chaque grade et chaque catégorie, de la façon suivante :

Réserve

(période de 24 jours au maximum).

A. — Médecins.

Médecins majors de 1re classe	2
— majors de 2e classe	12
— aides-majors de 1re classe	132
— — de 2e classe	464
Total	790

B. — Pharmaciens.

Pharmacien major de 2e classe	1
— aides-majors de 1re classe	9
— — 2e classe	78
Total	88

Armée territoriale.

(période de 10 jours au maximum)

A. — Médecins.

Médecins majors de 1re classe	17
— — de 2e classe	35
— aides-majors de 1re classe	466
— — 2e classe	172
Total	690

B. — Pharmaciens.

Pharmacien-major de 1re classe	1
Pharmaciens aides-majors de 1re classe	14
— — 2e classe	41
Total	56

— **Responsabilité.** — Le *Journal de Médecine de Bordeaux* donne le texte d'un curieux jugement résumé par la *Revue de Thérapeutique*.

La Cour de Cassation autrichienne, confirmant un jugement de la Cour de Klagenfurt, a exprimé dans une série de considérants l'opinion que celui qui déconseille une opération chirurgicale, alors que le médecin traitant a déclaré celle-ci absolument nécessaire, commet un délit tendant à compromettre l'existence d'un tiers.

Il s'agissait, dans le cas particulier, d'un malade soigné à domicile pour une blessure du pied. La gangrène étant survenue, le médecin traitant déclara que le seul moyen pour le malade d'échapper à la mort était de subir l'amputation du pied. Le patient consentit, mais revint ensuite sur sa décision, un ami lui ayant conseillé l'abstention. Les prévisions du médecin s'accomplirent et le malade mourut : le procureur général accusa alors l'ami qui avait donné le funeste conseil de s'abstenir d'avoir compromis l'existence d'un tiers.

L'inculpé, condamné en première instance, intenta une action en cassation.

La Cour, considérant que l'appelant avait exercé une pression sur la volonté du blessé à un moment où ce dernier pouvait être sauvé, confirma l'arrêt des premiers juges.

La Cour a retenu comme circonstance particulièrement aggravante le fait que l'appelant savait très bien que le médecin traitant avait déclaré l'amputation comme le seul moyen de sauver le malade.

— **Ecole de psychologie.** — (Semestre d'été 12). — M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, commencera le jeudi 25 avril, à cinq heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours de psychothérapie et de psychologie appliquée.

Sujet du cours : La psychothérapie et ses applications générales. L'hypnotisme et l'orthopédie mentale. — Jeudi 25 avril à cinq heures, Les éléments fondamentaux de la cure de psychothérapie ; L'hypnotisme et la suggestion. — Jeudi, 2 mai, à cinq heures. Les méthodes de rééducation psychologique. La détente musculaire. La psychothérapie graphique. — Jeudi 9 mai, à cinq heures. Les malades de la volonté. Psychothérapie des aboulies. — Jeudi 16 mai, à cinq heures. Congé de l'Ascension. — Jeudi, 23 mai, à cinq heures. Psychothérapie du caractère. Les habitudes névropathiques. — Jeudi, 30 mai, à cinq heures. Psychothérapie des maladies de la mémoire. Les amnésies et les hypermnésies.— Jeudi 6 juin, à cinq heures. L'affectivité morbide. Les idées fixes affectives. — Jeudi 13 juin, à cinq heures. L'émotivité morbide. Les timidités, les phobies. — Jeudi 20 juin, à cinq heures. Le doute pathologique. Les obsessions. — Jeudi 27 juin, à cinq heures. Psychothérapie préventive. La pédagogie des enfants anormaux. La méthode hypno-pédagogique. — Jeudi 4 juillet, à cinq heures. Psychothérapie des maladies sociales : alcoolisme, kleptomanie, perversité, indiscipline, etc.

Dimanche 2 juin, à deux heures et demie.— Visite à l'établissement médico-pédagogique de Créteil (Seine). — Enfants et adolescents arriérés, instables et nerveux.

Leçons pratiques et consultations au Dispensaire médico-pédagogique et à la Clinique psychothérapique, mardis, jeudis, samedis, de dix heures à midi. (Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont invités à assister aux consultations et aux leçons pratiques du jeudi).

— **L'assistance aux mères.** — Sur la demande de MM. Louis Dausset et Henri Galli, le Conseil municipal de Paris vient de voter la proposition suivante :

« 1° Toute femme enceinte, domiciliée à Paris depuis deux ans au moins, dont le ménage ne dispose pas de ressources annuelles (salaire ou pension) dépassant 1.800 francs, a droit à l'assistance ;

« 2° Pour bénéficier de ce droit, elle devra déclarer à la mairie de l'arrondissement où elle est domiciliée son état de grossesse avant le septième mois ;

« 3° L'état de grossesse étant reconnu, elle sera portée sur les listes de la Mutualité maternelle et bénéficiera des avantages qui sont accordés par cette Mutualité, en qualité d'extra-statutaire ;

« 4° Il en sera de même sur sa demande et sa déclaration de grossesse au septième mois, pour toute femme dont le mari fait son service à l'armée, habitant Paris, même depuis moins de deux ans, et admise au secours dit militaire ;

« La Ville de Paris versera à la caisse de la Mutualité maternelle une somme de 20 francs par extra-statutaire ainsi admise à l'assistance par la Mutualité.

« Cette délibération, après entente avec la Mutualité maternelle, recevra son exécution à partir du 1er janvier 1913. »

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 20 Dimanche 19 MAI 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La Comédie sanitaire ou des difficultés qu'un citoyen français rencontre au XXe siècle quand il désire se conformer aux obligations que lui imposent en matière d'hygiène les lois de son pays... 485

Partie Scientifique

Clinique médicale
Les consultations de nourrissons et les gouttes de lait 487
Actualités médicales
Traitement des vers intestinaux. — L'anémie des entéritiques..... 489
Revue des sociétés savantes
Mort rapide après injection de sérum anti-tétanique. Œdème dur des membres traité par la méthode de Henley. — Angiome de l'urètre. — Tumeur érectile artérielle de l'oreille. — Epithélioma primitif de l'uretère..... 491
Formulaire raisonné
Traitement de la paralysie infantile..... 493
Neurologie
Les arthropathies et leur traitement par le massage méthodique et la rééducation 493
Thérapeutique
Sur la nature des diverses expectorations..... 495
Petite correspondancede médecine pratique
De l'emploi de la tuberculine comme épreuve de la tuberculose bovine — Au sujet de la désinfection chimique des eaux. — Les petits sanatoriums français 496
A travers la Presse médicale..... 497

Correspondance
Un procès en responsabilité professionnelle. — Les pansements multiples doivent être payés. — Les adhésions au Sou médical. — L'affichage du Tarif d'honoraires dans les salles d'attente du médecin. — Réflexions d'un découragé. — Automobilisme — Le médecin peut-il choisir la sage-femme qui l'assistera au cours d'un accouchement..... 504

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Les Deux-Sèvres..... 499
Chronique syndicale
Une pierre de touche de l'esprit syndical..... 500
Chronique des accidents du travail
Les Boites de secours des Usines — Le dénigrement des médecins par les compagnies d'assurance-accidents. — Les incapacités permanentes minimes..... 501
Défense professionnelle
Responsabilité chirurgicale des médecins militaires. — La déontologie et son enseignement. — Conférences de l'Union des Syndicats du S. O..... 504
Le Sou médical
Extrait des procès-verbaux des séances du Conseil d'administration..... 506
Jurisprudence médicale
Archives du Sou médical. — Droit syndical. — Honoraires médicaux. Preuve. Comptabilité du médecin. 507
Reportage médical..... 511

PROPOS DU JOUR

HYGIÈNE PUBLIQUE

La Comédie Sanitaire

OU

Des difficultés qu'un citoyen français rencontre au XXe siècle quand il désire se conformer aux obligations que lui imposent, en matière d'hygiène, les lois de son pays.

Henri Monnier, qui créa le type ineffable de Joseph Prud'homme et accumula en lui toute la sottise de la bourgeoisie française du milieu du siècle dernier, l'a représenté quelque part brandissant un sabre de garde national au-dessus de son haute-forme légendaire, et s'écriant :

« Ce sabre est le plus beau jour de ma vie. Je saurai m'en servir pour défendre nos institutions et au besoin pour les combattre. »

Si nous n'avions pas pour la magistrature de notre pays le plus profond respect, si nous n'étions pas pénétrés de l'extrême difficulté qu'il y a à semer parfois dans nos lois et règlements quelques grains de bon sens, nous serions tentés de recouvrir M. Joseph Prudhomme d'une toge de magistrat et de lui faire dire, en brandissant un code entr'ouvert :

« Ce Code est ce qu'il y a de plus précieux pour la Patrie ; il doit nous servir à imposer l'application des lois et au besoin à obliger les citoyens à les violer. »

Voulez-vous que nous en citions un exemple entre mille ?

Nous le prendrons, comme par hasard, dans l'application de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique.

L'histoire nous eût paru un conte à dormir debout, si on nous l'eût simplement racontée, mais nous avons entre les mains les preuves indiscutables de sa véracité.

Dans une ville du Nord-Est, un propriétaire désira assainir sa maison. (Il en est parfois, ami Diverneresse, qui sont capables de ces bons sentiments.) Il consulta le Règlement sanitaire publié par le bureau d'hygiène de la ville de C., pour savoir à quelles obligations il était tenu.

Il y lut, page 7, article 42 :

Les fosses d'aisance seront rigoureusement étanches.

Puis article 45 :

Il est défendu de déverser directement ou indirectement dans les cours d'eau aucune matière excrémentitielle.

Plus loin, à la page suivante, article 49 :

Les puits et puisards absorbants seront interdits.

Enfin, à la page 13, article 76 :

Pour l'exécution des prescriptions formulées par les articles 41 (évacuation des matières usées), 42 (fosses d'aisance) et 48 (puits et puisards absorbants), il sera accordé un délai maximum d'un an à partir de la publication du présent règlement.

Et à la suite, au titre IV, Pénalités, l'article 77 :

Les contraventions aux dispositions du présent règlement seront poursuivies conformément à l'article 27 de la loi du 15 février 1902.

✦

A cette lecture, le propriétaire qui, on le devine, est un de nos confrères, frémit.

Dans la cour et les dépendances de sa maison, les écoulements d'eaux pluviales et ménagères sont recueillies dans des puits perdus, situés dans le jardin attenant à la cour et, dans l'aile droite de l'immeuble, existent *les cabinets d'aisance qui ont leur chute dans une fosse non étanche.*

Notre confrère, désirant faire cesser cet état de choses, tant pour répondre aux desiderata de l'hygiène élémentaire que pour obéir aux prescriptions du règlement sanitaire, demanda l'autorisation indispensable à la voirie municipale et l'obtint sans difficulté le 28 août1911.

Cette autorisation contenait entre autres mentions :

La fosse devra être d'un système assurant la complète désinfection des matières usées.

Le 25 avril, les travaux d'assainissement furent commencés, mais notre confrère comptait sans ses locataires. Désirant jouir en paix des émanations qui s'exhalaient de la fosse mal construite et voulant pouvoir encore à leur gré puiser, à la pompe du jardin, les eaux parfumées par des infiltrations variées (on ne saurait discuter des goûts ni des odeurs, a dit la Sagesse des nations), Messieurs les locataires firent opposition aux travaux « qui portaient trouble à la paisible jouissance des lieux qu'ils avaient loués ».

L'affaire fut portée devant le Tribunal des référés qui nomma un expert architecte.

Ce dernier visita les lieux, constata l'état des choses ci-dessus exposées, puis s'adressa au bureau d'hygiène. Le directeur de ce bureau déclara qu'il n'avait fait aucune injonction, ni délivré aucun ordre de mise en demeure, prescrivant au propriétaire d'avoir à modifier dans sa maison le mode actuel d'évacuation des matières usées.

Les experts, qu'ils soient architectes ou médecins, sont parfois dotés d'une mentalité spéciale.

L'architecte expert en cette occasion conclut qu'il n'y avait pas là « *de cas spécial et urgent intéressant la conservation de l'immeuble ou l'hygiène publique* » (que faut-il donc à M. l'architecte pour intéresser l'hygiène publique ?) et estima « que les travaux, bien que *nécessaires* pour se conformer aux lois et règlements, n'ont pas un caractère d'urgence tel qu'ils ne peuvent être différés (1) ».

Et le juge des référés, pensant avec l'expert que, pour que les travaux d'assainissement eussent un caractère d'urgence, il convenait d'attendre la mort par fièvre typhoïde des locataires récalcitrants, condamna notre confrère à interrompre les réparations.

Notre confrère désirait engager le procès au fond : son avocat et son avoué s'efforcèrent de l'en dissuader. Il s'adressa au « Sou médical », qui pria Me Gatineau, son distingué avocat-conseil, d'étudier cette singulière affaire. Or, voici la consultation qui fut donnée :

Du moment où, dans l'affaire R., l'urgence pour l'exécution des travaux n'est pas reconnue par l'expert, faute par le Bureau d'hygiène d'avoir mis en demeure le docteur de supprimer la fosse non étanche de sa propriété, du moment où son avoué et son avocat sont d'avis qu'il succomberait, s'il engageait le procès au fond, votre confrère n'a qu'à attendre pour exécuter les travaux soit l'expiration des baux, soit une mise en demeure.

Il demande s'il peut provoquer cette mise en demeure. Le Directeur de la Commission d'hygiène et le bureau de la voirie, ayant été prévenus par la démarche de l'expert de l'état de l'immeuble au point de vue de l'hygiène, indiquent dans leur réponse qu'ils ne jugent pas utile ou opportun d'intervenir pour une injonction d'avoir à modifier l'état de choses actuel, sans doute par égard pour les protestations des locataires dont les baux approchent de leur fin (1).

Il est à présumer que des démarches du Dr qui pourraient être officieuses, ne feraient pas sortir l'administration de son attitude expectante.

Quant à une plainte officielle du Dr, contre lui-même, parce que son immeuble ne serait pas conforme aux prescriptions du règlement, elle ne produirait sans doute pas plus d'effet, car l'administration y verrait un moyen détourné pour arriver à contraindre les locataires à subir les travaux.

Il n'y a d'ailleurs aucun moyen de contraindre l'administration à signifier une injonction pour l'exécution des travaux, même conforme à des prescriptions règlementaires, lorsqu'elle juge qu'il n'y a pas urgence et que cette exécution peut être différée.

On ne peut pas forcer un gendarme à vous dresser procès-verbal, ni un procureur de la République à vous poursuivre pour un délit, s'ils jugent que la défense de l'intérêt public n'exige pas leur intervention. De même en matière administrative. On peut se défendre contre une mesure prise à votre égard et qui vous lèse. On ne peut pas forcer une administration à prendre une mesure dans l'intérêt général, lorsqu'elle la juge inopportune ou prématurée.

G. Gatineau,
Avocat à la Cour d'Appel,
Conseil du « Sou médical »

7 mai 1912.

Notre confrère n'a qu'à s'incliner et à laisser pendant plus d'un an les matières excrémentitielles de sa fosse non étanche filtrer dans le sous-sol de la ville et infecter les puits de ses voisins.

Pareilles chinoiseries judiciaires et administratives nous paraissent tellement étranges, à nous médecins, que nous sommes tentés de les croire tout à fait exceptionnelles. Elles ne le sont pas cependant autant qu'on le croirait.

Un de nos confrères parisiens, propriétaire d'un immeuble dans le quartier de la Gare, nous affirmait que l'établissement du tout-à-l'égout était ainsi réglementé dans ce quartier :

L'administration met en demeure le propriétaire qui fait construire une maison neuve d'appliquer le tout-à-l'égoût. Si le propriétaire d'une maison déjà construite demande l'autorisation de faire les réparations nécessaires pour le tout-à-l'égout normalement, on la lui refuse. S'il fait

(1) Coût : 41 fr. 50, y compris le timbre et l'enregistrement. Ce qui prouve que les architectes experts sont plus modérés dans leurs exigences que certains experts-médecins quand ils examinent les notes d'honoraires de leurs confrères.

(1) Un des baux expire dans un an, le 24 juin 1913.

procéder à ces travaux sans autorisation, et se contente d'en aviser l'administration, on le laisse faire, ce qui veut dire qu'on l'approuve. Comprenne qui pourra.

On dirait que l'application de la loi sur la santé publique doit se borner à tracasser quelques praticiens dont les opinions ne sont pas conformes à celles de M. le Préfet de leur département, si ces médecins ont commis l'oubli irréparable de déclarer une rougeole, ou une fièvre typhoïde hypothétique que l'absence de laboratoire ne leur a pas permis encore de diagnostiquer.

Et après l'exposé de ces faits, nous demanderons respectueusement à la Direction de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, ce qu'elle pense de cette façon de concevoir l'application de la loi sanitaire.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades : M. le Prof. agrégé Nobécourt.

Les consultations de nourrissons et les Gouttes de Lait.

Je vous ai dit que, dans l'alimentation des nourrissons, il fallait réunir deux conditions : avoir du bon lait et une bonne technique. Lorsqu'il s'agit d'enfants de la classe aisée, ces conditions sont assez facilement remplies. Si la mère nourrit, elle se repose et peut avoir du bon lait. Sinon, elle s'adresse à une nourrice choisie, ou utilise l'allaitement artificiel sans que le prix élevé du bon lait y soit une entrave. Elle a recours fréquemment, d'autre part, aux conseils médicaux.

Dans la classe ouvrière pauvre, il en va différemment. La mère, souvent, travaille, et le lait de ses seins peut laisser, de ce fait, à désirer. Au cas d'allaitement artificiel, elle ne peut généralement payer le prix du bon lait. Quant aux conseils médicaux, elle ne les demande que si le nourrisson est malade.

Les conséquences de cet état de choses sont que, dans les milieux populaires, on voit beaucoup de maladies du tube digestif chez les nourrissons, beaucoup d'hypotrophiques, de rachitiques. La mortalité infantile y est aussi notablement plus élevée que dans les milieux aisés. Certes, la mortalité infantile n'est pas due seulement à l'alimentation. L'hygiène générale, l'insalubrité des logements, jouent un rôle. Mais, cependant, la plus grande part tient à une alimentation défectueuse.

Pour obvier à ces causes, il est nécessaire de ne pas laisser ignorer aux parents l'hygiène alimentaire des nourrissons. C'est vers ce but que tendent les consultations de nourrissons et les gouttes de lait.

L'idée des consultations de nourrissons ne date pas d'hier. Déjà, en 1797, la ville d'Auxerre avait établi une consultation de ce genre où chaque semaine les enfants étaient examinés par les officiers de santé. Cette tentative, toutefois, resta sans suite et il faut arriver en 1898 pour la voir reprise par Hergott, de Nancy. En réalité, c'est surtout à Budin qu'est dû le développement des consultations de nourrissons. En 1892, Budin annexa une consultation de nourrissons à son service de la Charité, puis il en créa une, plus tard, à la Clinique Tarnier. Ces consultations, annexées aux maternités, étaient réservées aux mères accouchées dans le service. On y encourageait l'allaitement maternel, mais, pour les femmes qui ne pouvaient pas allaiter, on faisait des distributions de lait stérilisé, en biberons. Depuis, ces œuvres se sont généralisées à Paris et en province et ont pris beaucoup d'extension. Nombre d'entre vous seront certainement appelés, au cours de leur carrière professionnelle, à diriger une de ces consultations.

Parallèlement à elles, ont été instituées les gouttes de lait, terme proposé par M. Dufour, de Fécamp, en 1894. Déjà, M. Comby, en 1893, avait distribué du lait stérilisé. Déjà, M. Variot, en 1892, au Dispensaire de Belleville, avait établi cette même distribution. Les Gouttes de Lait ne sont pas de simples dépôts de lait, analogues aux Milk-depots anglais et américains. Dans les Gouttes de Lait, on ne distribue de lait qu'aux mères qui suivent la consultation. Vous voyez de suite qu'il n'y a pas d'antagonisme entre les consultations de nourrissons et les Gouttes de Lait. Les consultations de nourrissons ne peuvent donner de résultat que si l'on y distribue du lait. Les Gouttes de Lait ne sont réellement utiles que si la mère y reçoit des conseils. Donc, ce ne sont pas des œuvres rivales, mais des œuvres sœurs. C'est tout au plus si l'on peut dire que les consultations de nourrissons s'occupent davantage de l'allaitement au sein et les Gouttes de Lait, de l'allaitement artificiel.

Je voudrais vous donner quelques détails relatifs à l'organisation et au fonctionnement de ces

œuvres. Ces détails, je les ai empruntés au livre de M. Variot, à la brochure de M. Dufour et à un livre écrit par M. Jarricot sur les œuvres lyonnaises.

Voyons d'abord ce que doivent être les locaux. Ils peuvent être quelconques, mais, en principe, il vaut mieux avoir des locaux appropriés. Voici le plan adopté par l'œuvre lyonnaise : une première pièce, vaste, communiquant avec le dehors (salle d'attente), une seconde pièce, plus petite, communiquant également avec le dehors (salle d'isolement pour les enfants pouvant être atteints de maladie transmissible), une troisième pièce (salle de consultation) avec un petit vestiaire et une quatrième, très importante (cuisine de lait). Si l'on emploie le lait stérilisé industriellement, cette pièce sera un simple dépôt de lait, sinon elle jouera le rôle prédominant de laboratoire. Elle communique avec la salle d'attente par deux guichets de distribution. Le matériel sera aussi simple que possible. On préférera les meubles en fer, facilement lavables. Dans la salle d'attente, on mettra des bancs et deux tables. Sur la première table, on installera le pèse-bébés et le toise-bébés, pour les pesées et l'indication de la taille. L'autre table sera utilisée par un assistant qui notera le résultat des pesées sur le carnet individuel de l'enfant.

Dans le laboratoire de lait, le matériel sera plus compliqué. Il comprendra le panier à lait, l'appareil de lavage (écouvillonnage avec de l'eau bouillante carbonatée ; lavage mécanique si la consultation est importante). L'appareil de stérilisation sera du type Soxhlet-Budin. L'appareil lyonnais est composé d'une étuve de un mètre cube, à double paroi, l'air entre les deux parois étant chauffé par une rampe à gaz. La cavité intérieure de l'étuve est divisée en deux par une lame cloisonnée. En bas arrive l'eau, qui s'écoule par un système de robinets. Au-dessus, se placent les paniers contenant les biberons.

En outre, il convient d'avoir des registres et des livrets pour prendre les observations.

Le personnel sera le suivant : le médecin, qui aura la haute main, une gérante payée chargée d'assurer le service du laboratoire de lait, et un certain nombre de dames assistantes, pouvant suivre les enfants.

Comment se fait le fonctionnement ? La consultation a lieu une fois par semaine. Dans les consultations plus fréquentes, l'assiduité est moindre. L'enfant est présenté à l'entrée. Une dame assistante le reçoit, voit si son état est bon. S'il y a quelque point douteux dans sa santé, une suspicion de rougeole ou d'autre maladie contagieuse, on le fait entrer dans la salle d'attente d'isolement. La mère déshabille l'enfant, qui est pesé par une dame assistante. Une autre assistante inscrit le résultat de la pesée. Après les opérations, les femmes passent dans le cabinet de consultation. Le médecin prend le livret individuel de l'enfant et transcrit sur un registre spécial le poids qui vient d'être noté. Il complète la courbe de poids, examine l'enfant, se rend compte de son état, de l'état de son tube digestif. Il prescrit la diète convenable, de vive voix si le nourrisson est au sein, en indiquant les quantités de lait s'il est allaité artificiellement.

La feuille est alors passée au laboratoire de lait où les biberons sont distribués. Cette distribution est un des points les plus importants. Il faut connaître l'origine du lait, d'abord. Je reviens sommairement sur la question du lait. Ce lait doit venir d'un établissement où les vaches sont surveillées et avoir une composition chimique définie. Un litre doit contenir :

Extrait sec	130 gr.
Beurre	40 gr.
Lactose	50 gr.
Matières azotées (caséine)	35 gr.

Il est nécessaire de faire pratiquer de temps en temps une analyse du lait.

Il faut que le lait soit dépourvu de germes. Dans les consultations de nourrissons et les gouttes de lait, on emploie le lait stérilisé, soit industriellement, soit sur place. L'avantage du lait stérilisé industriellement est de réduire au minimum les manipulations dans les Gouttes de Lait, ce qui est surtout important quand on reçoit un grand nombre d'enfants. L'inconvénient est que, en donnant les bouteilles à la mère, c'est à elle qu'appartient le soin de transvaser et de faire des coupages, d'où possibilité de fautes. Aussi, est-il préférable, lorsque cela est possible, de stériliser le lait à la Goutte de Lait elle-même. On assure, en premier lieu, le transport du lait. S'il vient d'assez loin, il sera pasteurisé en le portant à une température de 75° à 80° pendant 3/4 d'heure. Une fois à la Goutte de Lait, il faut le manipuler. De l'avis de tous les médecins d'enfants, chez les nourrissons de moins de quatre mois, il ne convient pas de donner du lait pur, mais corrigé. Dans ces établissements, on se sert de procédés simples, celui de Marfan ou de Dufour. Le procédé de Marfan consiste à couper le lait avec 1/3 ou 1/4 d'eau sucrée à 10 %. L'eau sera sucrée avec du sucre ordinaire ou du lactose. Le sucre ordinaire n'a pas d'inconvénients. A l'œuvre lyonnaise, on fait les coupages à l'eau bouillie simple, mais l'eau sucrée est préférable.

Comment ferez-vous ces coupages ? Vous avez un flacon d'eau sucrée à 10 %, un flacon de lait pur sucré avec 2 gr. de sucre par litre, un autre de lait coupé à 1/3, un autre de lait coupé à 1/4. Par un système de siphons, vous pouvez remplir facilement les biberons, avoir des biberons de lait pur, de lait coupé au 1/3, au 1/4. D'après le nombre d'enfants qui fréquentent la Goutte de Lait, vous savez le nombre de biberons à préparer.

Dans le procédé de maternisation de Dufour,

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires FOURNIER Frères, *26, Boulevard de l'Hôpital*, **PARIS**

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

1330. — Dr H., à *Concours*. — Je lis dans votre numéro du 14 avril 1912, le nombre de candidats au concours de l'école du service de santé militaire et le nombre de candidats de chaque catégorie.

J'aurai donc recours à votre obligeance pour me faire savoir comment à cette époque on peut connaître le nombre de candidats inscrits dans chaque catégorie alors que les listes d'inscription sont seulement ouvertes du 1er au 10 mai.

Réponse. — M. le Dr Granjux, à qui nous avons communiqué votre lettre, nous répond ce qui suit :

« Votre correspondant a fait une confusion. Il a pris le nombre des places vacantes dans chaque catégorie, pour le nombre des admissions, ou plutôt des inscriptions.

On ne saura qu'après le 10 mai le nombre des candidats inscrits.

Mais on connaît dès maintenant le nombre de candidats qui *pourront* être reçus, en admettant, bien entendu, que les postulants soient en quantité au moins égale à celle des places mises à leur disposition.

Vous trouverez, je crois, les renseignements complets sur ce concours dans le *Caducée* qui paraîtra dimanche. En général, pour l'Ecole de Lyon, il y a trois candidats pour une place.

1415. — Dr L., à C. à « Sou médical ». — Je viens vous demander le renseignement suivant :

« Une malheureuse femme qui se loue 2 fr. par semaine chez une bourgeoise pour faire les gros travaux du ménage, se casse le radius en transportant du bois du domicile du marchand de bois au domicile de sa maîtresse.

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

CONSTIPATION — CONSTIPATION

la Boîte : Enfants, 2 fr. — ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments

ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble* :: *dans l'Estomac* :: — DÉCUPLÉE par la Tolérance — EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*

ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES

GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)...	
Antidiarrhéiques...		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre(Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg.Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.

MOUCHE ALBESPEYRES

Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le **préservant** contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.

PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.

DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains.

une turbine pour écrémer le lait est nécessaire. Vous prenez, par exemple, 21 litres de lait. Vous en prélevez 7, que vous écrémez, et vous ajoutez la crème, ainsi que 7 litres d'eau sucrée aux 14 litres de lait restant. L'eau sera sucrée avec 35 gr. de sucre par litre. Ajouter 1 gr. de chlorure de sodium par litre. Vous avez un lait qui, d'après Dufour, se rapproche du lait de femme.

Quoi qu'il en soit, on répartit les quantités de lait dans les biberons et on stérilise à l'autoclave 3/4 d'heure, à une température voisine de 100°. C'est suffisant pour une conservation de 24 heures, les mères devant venir chaque jour s'approvisionner.

Faut-il distribuer le lait gratuitement ou le faire payer ? L'avis général est qu'il faut le faire payer, à un prix tel toutefois que l'on donne du bon lait pas plus cher que le lait ordinaire. Au dispensaire de Belleville, on vend le lait 30 centimes au lieu de 60 centimes. A l'œuvre lyonnaise, on vend 3 biberons, 5 centimes le biberon, 4 et 5 biberons, 20 centimes, 6 et 7, 30 centimes. A la Goutte de Lait de Fécamp, M. Dufour a institué une section payante (50, 70 centimes, 1 fr. la ration de lait de 24 heures), une section demi-payante (30 centimes), une section gratuite ou presque (10 centimes).

A côté des enfants qui reçoivent le lait ordinaire, il est bon de pouvoir donner des régimes spéciaux. Ainsi, on peut avoir recours au lait stérilisé homogénéisé, au babeurre, aux bouillies maltosées, même aux poudres de lait.

Aux consultations de nourrissons, on associe quelquefois des œuvres diverses, distribution de primes (layettes, argent) aux mères, restaurants gratuits pour mères, nourrices, crèches. On a créé aussi, au voisinage, des jardins d'enfants, où ne sont admis que les enfants bien portants, non contagieux. Le rôle des consultations semble encore destiné à s'étendre. Au Congrès de Berlin, M. Ausset (de Lille) a présenté un rapport montrant l'intérêt qu'il y aurait à instituer des consultations de nourrissons auprès des Ecoles de jeunes filles pour éduquer ces dernières sur l'hygiène infantile. A Abbeville, en 1910, ce projet a reçu un commencement d'exécution.

Quelle est la clientèle qui fréquentent ces consultations ? A Belleville, 60 % des enfants sont à l'allaitement artificiel, 25 % à l'allaitement mixte et 15 % au sein. On a reproché à ces œuvres de favoriser l'allaitement artificiel. Il n'en est rien.

Ce n'est pas tout que d'étudier une œuvre, il convient d'en savoir les résultats. Eh bien ! là où fonctionne une consultation de nourrissons, la mortalité des enfants du premier âge a diminué. Un des départements les plus intéressants à ce point de vue est l'Yonne où, dans 129 communes, la mortalité des nourrissons a baissé de 11 % à 6 %.

Pour qu'une consultation de nourrissons réussisse, il faut à la fois une direction médicale et l'assiduité des mères. On préviendra celles-ci qu'elles n'auront du lait qu'en venant régulièrement.

Quel est le prix de revient d'une consultation de nourrissons ? L'œuvre lyonnaise compte, comme dépenses d'installation 1.700 fr. et par année 42 fr. de lait par enfant, prix que la vente du lait fait baisser à 11 fr.

Quant aux ressources, elles sont variables suivant que l'œuvre est municipale, privée, subventionnée.

On installera ces consultations de nourrissons dans les quartiers populeux, en les multipliant de préférence, pour en faciliter l'accès. A la campagne, l'installation de ces consultations est plus discutable, en raison des inconvénients du grand déplacement des enfants. On tiendra compte des groupements et on les réservera aux pays où la population est assez importante.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Traitement des vers intestinaux.

La *Gaz. médicale de Paris* a récemment analysé un travail de M. le Dr Edmond CAUTLEY, sur le traitement des vers intestinaux, et en particulier des oxyures, des ascarides lombricoïdes, des tænias.

« *Oxyures.* — On traite d'abord le catarrhe intestinal par le repos au lit, le bicarbonate de soude, les alcalins, la gentiane, la rhubarbe, la quassia, le sulfate de fer, les lavements d'eau salée et le régime (suppression des fruits et des légumes, sauf les purées de pommes de terre).

« On utilise ensuite, pour détruire les vers, la santonine, combinée au calomel et à la scammonée. On emploie avec prudence cette médication, car, à fortes doses, elle a parfois provoqué des troubles oculaires. On donne ensuite de l'huile de ricin.

« On peut utiliser également d'autres remèdes contre les oxyures : le soufre, l'ail, l'émulsion de pétrole, l'aloès associé au tartrate de fer, la poudre de naphtaline, etc.

« On peut aussi avoir recours aux injections rectales, car elles évacuent le mucus et les parasites qui sont dans le rectum et le côlon.

« Si les vers habitent le gros intestin, on donne le soir un purgatif énergique. Le lendemain, au coucher, on introduit, le plus haut possible, dans le rectum, à l'aide d'une longue sonde, une solution de sel marin ou une infusion de quassia, d'ail, d'assa fœtida ou de bichlorure de mercure à 1 p. 10.000.

« Pour prévenir la réinfection, on a soin de laver la région anale et de l'enduire avec une pommade à l'azotate de mercure.

« Le traitement prophylactique consiste à laver avec soin les fruits crus et les légumes.

« *Ascarides lumbricoïdes*. — On donne, d'abord, au malade un purgatif salin. Le lendemain matin, on administre la santonine, puis le sulfate de magnésie ou le calomel associé à la scammonée.

« Le cas échéant, on a recours à la naphtaline ou à l'huile éthérée de Chénopode anthelminthique, émulsionnée dans l'eau sucrée.

« *Tænias*. Les espèces qui parasitent l'intestin sont : Tænia solium, Tænia saginata, Botryocephalus latus et Dipylidium caninum.

« Le traitement doit être énergique, car, lorsque les médicaments ne sont pas rapidement éliminés, ils peuvent provoquer de l'intoxication. Ils sont, d'ailleurs, contre-indiqués chez les malades débilités, cardiopathes et chez ceux qui souffrent d'une affection digestive aiguë.

« Avant d'administrer les anthelminthiques, on prescrit le matin, pendant trois jours consécutifs, un évacuant (jalap ou sulfate de magnésie).

« Les quatrième et cinquième jours, on donne le purgatif vers quatre heures de l'après-midi, afin qu'il produise son effet dans la nuit. On ne permet qu'un très léger repas à midi et on ordonne la diète pendant le reste de la journée.

« Enfin, au bout d'une semaine, on donne, le matin à 7 heures, l'extrait de fougère sauvage associé à l'extrait de réglisse et au gingembre. On peut aussi faire prendre, dans du lait chaud, du sirop de chloroforme, mélangé avec du mucilage d'acacia et des hydrolats de menthe poivrée et de cinnamone.

« Après le traitement, on ordonne deux ou trois jours de lit et la diète liquide, pour laisser reposer le tube digestif.

« On a soin d'examiner les matières en les tamisant sur un crêpe, afin de rechercher la tête de l'animal. Si le cou du ver s'est brisé, on attendrait trois mois avant de recommencer la cure.

« On peut également employer d'autres médicaments : le grenadier, la pelletierine, les graines de potiron, le concombre, le kousso, la térébenthine et l'huile de castoreum.

« Si le malade est couché, on recommande le régime lacté. On défend les fruits et les boissons acides. On administre, en outre, l'oxyde noir de cuivre associé à la chaux, à la gomme adragante et à la glycérine. »

Certes, tous ces traitements sont bons, mais combien ils sont compliqués auprès de celui si simple du Dr Duhourcau, qui grâce à ses pilules (Tænifuge Français) débarrasse les malades de leur tænia en 24 heures !

L'Anémie des entéritiques.

M. le Dr Loeper consacre à cette question une très remarquable étude (*Progrès médical*) de clinique et de laboratoire, qui comporte des conclusions pratiques du plus vif intérêt :

« Beaucoup d'entéritiques aigus ou chroniques sont anémiques et je ne veux point parler ici des cancéreux, ni des tuberculeux, mais seulement de ceux dont l'intestin ne présente que des lésions inflammatoires non spécifiques. M. Tixier a insisté, avec raison, sur l'anémie des enfants du premier âge et rapporté plusieurs cas intéressants, dont il s'est efforcé de donner une explication très ingénieuse. J'envisagerai ici surtout, les adultes, chez qui les troubles intestinaux durables m'ont paru quelquefois s'accompagner d'une anémie assez marquée et, qui plus est, d'un subictère assez spécial ».

Après avoir relaté en détail 5 cas qu'il a observés, M. Loeper continue :

« Dans tous ces cas, la diminution des hématies a été considérable, le subictère fréquent, l'hypotension artérielle constante, le sérum toujours teinté *et les urines habituellement acholuriques*. On constate fréquemment une légère hypertrophie de la rate en rapport avec la surcharge pigmentaire et aussi parfois l'hypertrophie passagère du foie.

« La confusion est d'autant plus aisée avec les affections hépatiques frustes que les troubles intestinaux peuvent apparaître dans les lésions vésiculaires et que la douleur de l'angle du côlon droit simule à merveille la douleur hépatique. Un signe de la plus haute importance consiste dans l'absence habituelle de vomissements. Il en est d'autres, basés sur l'absence d'irradiation scapulaire, l'absence de pigments dans les urines et surtout l'amélioration de la maladie non par des traitements hépatiques mais par des traitements intestinaux.

« Je dois dire que l'examen des selles au point de vue microscopique et chimique a montré dans les 5 cas des acides gras et des savons en quantité considérable, mais fort peu d'autres résidus alimentaires ; que l'étude bactériologique y a fait voir une flore microbienne très abondante où dominaient les bacilles du côlon, l'entérocoque et le perfringens et que l'épreuve de fermentation azotée indiquait l'abondance de la flore protéolytique.

« Si l'anémie de ces malades est vraisemblablement d'origine entéritique, quelle que soit d'ailleurs sa cause vraie, microbienne ou cytolytique, le subictère est d'origine hématogène. Je ne nie pas, bien entendu, que certains ictères survenant au cours des entérites ne puissent être d'origine inflammatoire et dus à l'atteinte passagère de la glande hépatique ; mais leur histoire est trop connue pour que je m'y arrête et je ne veux m'occuper ici que de cette classe particulière d'ictères intimement liés à l'anémie, dont l'origine hémolytique est probable et qui prennent place à côté de ceux décrits depuis trois ans par MM. Chauffard, Widal et leurs élèves.

« Deux causes principales peuvent entraîner l'hémolyse des globules rouges : la *diminution de leur résistance* et l'*augmentation du pouvoir hémolytique du sérum* dans lequel ils baignent. »

C'est ce qu'établissent les recherches et les expériences auxquelles s'est livré M. Loeper de concert avec MM. Paraf et Esmonet en faisant apparaître, notamment dans les sérums sanguins, l'existence de substances hémolytiques et hypotensives.

« Quelle que soit leur origine, bactérienne ou cellulaire, les substances hémolytiques n'impressionnent le sang et l'appareil vasculaire qu'autant que le foie n'exerce pas sur elles son action destructive.

« Or, M. Roger a démontré que le foie atténue très certainement, non seulement les produits bactériens, mais aussi les produits toxiques nés de la muqueuse intestinale. J'ai moi-même fait voir avec M. Esmonet, l'action nettement neutralisante de la glande hépatique pour la pancréatine ingérée ou injectée dans la veine mésentérique. Malheureusement, un foie malade ne se comporte pas comme un foie sain, les extraits de foie nécrosé par un produit toxique quelconque sont infiniment moins actifs que les extraits de glande saine et l'on peut supposer que le pouvoir défensif du foie est sensiblement atténué chez ces divers malades atteints d'anémie durable et d'intoxication ancienne.

« Reste le sang, qui se défend lui aussi par les lipoïdes protecteurs du sérum et des globules rouges, par la cholestérine et par d'autres produits anti-hémolytiques jusqu'ici mal déterminés. J'ai remarqué avec M. Esmonet que dans les intoxications et infections, ce pouvoir défensif du sang s'abaissait notablement, et de nombreuses observations attestent la diminution de l'index antitryptique dans les infections et intoxications. Peut-être même, comme l'a avancé M. Roger vis-à-vis des microbes et particulièrement du colibacille, le sérum de certains malades n'exerce-t-il plus qu'une très faible action anti-hémolytique.

« J'aurais voulu vérifier cette dernière et fort séduisante hypothèse en injectant à des lapins des cultures de coli mélangées à des sérums variés ; par trois fois j'ai introduit 10 cc. de toxine filtrée de coli mélangés à du sérum normal et à des sérums d'entéritiques, mais je n'ai constaté aucune différence appréciable de la richesse en hématies, de la richesse en hémoglobine ou de la résistance globulaire.

« Je me borne donc à dire que chez les entéritiques aigus ou chroniques, le pouvoir défensif du foie et le pouvoir défensif du sang sont très probablement atténués, sans avoir le moyen d'en donner la preuve absolue.

« A cette longue étude clinique, pathogénique et expérimentale, il est possible de donner quelques conclusions pratiques et thérapeutiques.

« Le traitement de toute anémie entéritique comporte trois indications principales : la première doit viser l'amélioration de l'état intestinal ; la deuxième, l'augmentation de la résistance du foie et du milieu sanguin ; la troisième, la réparation des désordres hématologiques observés.

« Tout d'abord, on prescrira un régime antiputride, surtout constitué de farineux, de substances hydrocarbonées et de graisses fraîches et pauvre en albumine ; on administrera des laxatifs à dose réfractée : sulfate et phosphate de soude, magnésie, bismuth et surtout le citrate de soude et de magnésie associés, à la dose de 0,50 cgr. à 1 gr. 3 fois par jour. Dans certains cas, on se trouvera bien, à condition de ne point les prolonger trop longtemps, des ferments lactiques.

« On prescrira le fer, de préférence par voie sous-cutanée, sous forme de cacodylate ou de méthylarsinate de fer, afin de reconstituer les réserves ferrugineuses de l'organisme et le chlorure de calcium, qui augmente la coagulation et la viscosité du sang.

« Je me suis, chez un de mes malades, très bien trouvé des injections huileuses de cholestérine et j'ai souvent donné avec profit de très faibles doses d'adrénaline, dont l'action sur la tension sanguine, la contractilité vasculaire est bien connue.

« Dans les formes chroniques ou récidivantes de l'anémie entéritique, un traitement prolongé est toujours indispensable et la cure de Châtel-Guyon, dont l'eau chlorurée magnésienne et ferrugineuse agit sur l'intestin, le foie, le sang et l'appareil vasculaire, est particulièrement indiquée.

« Par ces moyens, le milieu intestinal s'appauvrit en microbes nuisibles, les lésions muqueuses tendent à se réparer, la glande hépatique retrouve son activité, le sang perd son pouvoir hémolytique et ses globules rouges se régénèrent plus aisément. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Mort rapide après injection de sérum anti-tétanique. — Œdème dur des membres traité par la méthode de Henley. — Angiome de l'urèthre. — Tumeur érectile artérielle de l'oreille. — Epithélioma primitif de l'uretère.

M. P. Riche communique à la *Société de chirurgie* une observation *de mort rapide après injection de sérum antitétanique.*

Il s'agit d'un cas observé par le Dr Rilhac (d'Estissac). Une fillette de huit ans se présente à la consultation du Dr Rilhac pour une blessure de la main gauche provenant d'un coup de fourche américaine. Tenant compte de ce que la fourche avait chance d'être souillée de terre, M. Rilhac pratique à la région abdominale une injection de dix centim. cubes de sérum antitétanique. Le jour même de l'injection éclatent des symptômes inquiétants : céphalée, vomissements, diarrhée, torpeur. La situation s'aggrave rapidement et à dix heures du soir l'enfant succombe.

La seule hypothèse qui puisse expliquer le décès est celle d'une intoxication et il faut bien en arriver à incriminer le sérum anti-tétanique lui-même.

M. Riche dit qu'il est en chirurgie un certain nombre de pratiques qu'on appellerait volontiers rituelles ; on les continue religieusement tout en n'ayant qu'une confiance très limitée dans leur efficacité. L'injection de sérum anti-tétanique, employée préventivement chez les blessés de la rue, est un de ces rites les mieux établis. Il serait bon de rechercher s'il n'a pas d'inconvénients et s'il n'existe pas d'autres observations se rapprochant de celle du Dr Rilhac.

M. Savariaud trouve l'observation de M. Riche extrêmement troublante. Il n'a jamais été bien convaincu de l'efficacité des injections prophylactiques de sérum anti-tétanique ; il continue néanmoins à en recommander l'usage systématique dans son service. Il considère toutefois que le fait de n'avoir pas pratiqué d'injection préventive ne saurait être imputé comme une faute.

M. Lucas-Championnière regrette que M. Riche ait cru devoir apporter sous cette forme a la tribune une semblable observation, destinée à jeter la suspicion sur le traitement prophylactique du tétanos. L'observation n'est pas concluante.

M. Routier appuie l'opinion de M. Championnière. Dans son service, toute plaie de rue reçoit systématiquement, dès l'admission, une injection préventive. Il n'a jamais eu d'accidents, sauf une fois, des phénomènes sériques (fièvre, urticaire), fugaces d'ailleurs.

MM. Schwartz et Pierre Delbet associent leurs protestations à celles formulées par MM. Championnière et Routier.

M. Kirmisson, M. Quénu, M. Demoulin sont aussi favorables à la pratique des injections prophylactiques de sérum anti-tétanique.

M. Sieur, dans tous les cas où l'injection a été pratiquée régulièrement, n'a jamais vu apparaître le tétanos. Pour être efficace, comme l'ont montré Roux et Vaillard, l'injection doit être répétée au moins une fois par semaine jusqu'à cicatrisation complète de la plaie. Depuis que les médecins militaires ont le sérum dans leur approvisionnement, le tétanos ne s'observe plus dans l'armée. M. Rouvillois, qui a eu l'occasion de soigner de nombreux blessés au Maroc, n'en a pas signalé parmi eux.

M. Jacob accorde également une haute valeur préventive au sérum anti-tétanique dans la chirurgie de guerre. Il est partisan convaincu de son utilisation en campagne et il croit que si tous les blessés pouvaient être injectés dans les deux ou trois premiers jours après leur blessure, le tétanos deviendrait dans les armées, une rarissime exception. Pendant la guerre de Madagascar, en 1895, où l'on n'avait pas le sérum anti-tétanique, l'auteur a vu six cas de tétanos suraigu, mortel en quelques heures, dans l'espace de quelques mois. Les plaies étaient cependant pansées aussi aseptiquement qu'aujourd'hui. Pendant l'expédition du Sud-Oranais, en 1908, où le sérum fut employé, pas un seul cas de tétanos n'a été vu par M. Jacob. L'opinion des médecins militaires Martin (expédition du Sud-Oranais), et Toubert (expédition du Maroc) est absolument concordante.

M. Paul Reynier apporte aux débats une observation du Dr Ruotte. Elle concerne une malade qui eut, à la suite d'une injection de sérum antitétanique frais (5 cent. cubes), des accidents sérieux (urticaire, arthropathies, endocardite). M. Robineau y ajoute une autre observation prise par le Dr Piérart sur lui-même sujet. M. Piérart présenta consécutivement à une injection de sérum anti-tétanique, des accidents également graves (fièvre, tachycardie ,phlébite).

Eu égard à la possibilité d'accidents, et à l'incertitude d'action du sérum, dit M. Reynier, on ne doit pas condamner un médecin qui n'a pas fait d'injection préventive anti-tétanique.

— M. Routier rapporte à la *Société de chirurgie* un cas d'*œdème dur du membre supérieur traité par la méthode de Handley.*

La malade, à la suite d'une large amputation du sein avec curage axillaire, eut un œdème énorme, dur et douloureux du bras, avec impossibilité de mouvoir le poignet et les doigts. M. Routier passa à partir de la main jusque dans les tissus souples derrière l'omoplate, deux soies assez grosses n° 5. Le bras est aujourd'hui presque revenu à la normale, la main est entièrement dégonflée et les doigts ont repris leurs mouvements et leur forme normale. L'opération paraît sans danger et capable de rendre des services.

M. Mauclaire a essayé, l'an dernier, deux fois la méthode de Handley, mais n'a pas été aussi heureux que lui. Le drainage sous-cutané, par le passage de soies, n'a pas modifié l'œdème du bras. Il s'agissait d'un œdème énorme, nerveux, après une exérèse de sein néoplasique.

— M. Tuffier présente à la *Société de Chirurgie* un malade guéri depuis deux ans et demi par le radium d'un *angiome de l'urèthre.*

Le malade vint consulter M. Tuffier en 1909, pour des urétrorrhagies très abondantes entraînant un état d'anémie extrême. L'urétroscope montra un angiome de la muqueuse uréthrale. Un tube de radium enrobé de caoutchouc et placé au point exact où paraissait la tumeur amena la disparition des hémorrhagies. Depuis cette époque, le malade est complètement guéri de son affection uréthrale, mais il revient aujourd'hui pour un énorme angiome du scrotum. On trouve également deux taches érectiles, l'une sur le gland, l'autre sur la racine du prépuce. Ce groupement d'ectasies capillaires et veineuses marque une malformation régionale du système circulatoire.

— M. Ed. Schwartz montre à la *Société de chirurgie* un malade atteint de *tumeur érectile artérielle diffuse de l'oreille* et des régions environnantes.

La tumeur a débuté vers l'âge de trois ans et s'est progressivement développée malgré des séances nombreuses d'électrolyse. Actuellement, l'oreille est rouge, comme éléphantiasique ; elle est animée de battements systoliques. M. Schwartz se propose, comme traitement, de lier la carotide externe et, tout autour de la tumeur, les gros troncs afférents ; soumettre, enfin, la masse à des applications de plaques radifères.

Dans un cas analogue, M. Morestin a obtenu la guérison en lardant la tumeur en tous sens avec la pointe du thermo-cautère, après ligature de la carotide externe. Cette ligature de la carotide externe et de son bouquet de branches cervicales a été un adjuvant des plus utiles. Elle a amené l'affaissement immédiat de la tumeur, la cessation de tout battement et une réduction considérable de l'activité circulatoire, ce qui a

permis à la cautérisation ignée interstitielle de produire son plein effet.

— M. Pierre DELBET présente à la *Société de Chirurgie* un rapport sur une observation d'*épithélioma primitif de l'uretère*, envoyée par MM. CHEVASSU et MOCK.

L'intérêt particulier de cette observation est que le diagnostic a pu être posé d'une manière précoce grâce au cathétérisme urétéral.

La plupart des tumeurs de l'uretère cliniquement reconnues siégeaient à la partie terminale. Elles peuvent être vues alors par la cystoscopie, et senties soit par le toucher vaginal soit par le toucher rectal. La tumeur observée par MM. Chevassu et Mock occupait la partie moyenne de l'uretère. On ne pouvait ni la sentir par le toucher rectal, ni la voir par la cystoscopie. Elle était de petit volume et n'a pu être perçue par le palper abdominal.

Le diagnostic fut fait de la manière suivante. Le premier symptôme a été l'hématurie avec le caractère fantaisiste des hématuries néoplasiques. La cystoscopie montra une éjaculation sanglante par l'orifice urétéral gauche. Le cathétérisme de l'uretère gauche conduisit sur un *obstacle saignant*, d'où le diagnostic de cancer de l'uretère, diagnostic ayant le degré de probabilité dont nous sommes souvent obligés de nous contenter en clinique.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la paralysie infantile.

I. *Période aiguë.* — On luttera contre la *fièvre* en ordonnant : des bains tièdes de 30° à 32°, trois à cinq par vingt-quatre heures, — de la quinine, 0,10 cent. par année d'âge en suppositoires, — de l'antipyrine en lavements ou en suppositoires, 0,10 à 0,20 cent. par année d'âge ; s'abstenir de médicaments en cas d'insuffisance rénale.

On luttera contre l'*infection* en prescrivant : le calomel, 0,01 à 0,02 cent. par jour en pilules, ou en paquets que l'on fera absorber dans du lait ; — l'acide salicylique.

Acide salicylique.....	0 gr. 10
Salol.....	0 gr. 20
Beurre de cacao.....	Q. S.

(LEMOINE).

Pour un suppositoire.

Si l'*agitation* est très vive, on prescrira le bromure de potassium en lavements, aux doses habituelles.

Afin de *décongestionner la moelle*, on fera de la sinapisation, ou des pulvérisations d'éther, le long de la colonne vertébrale.

Pour *assurer la régularité des selles*, on ordonnera des purgations fréquentes : citrate de magnésie, 5 à 10 gr. ; sulfate de soude, 1 à 2 cuillerées à café.

Au bout d'une quinzaine de jours, on pourra donner de la noix vomique (I à II gouttes de teinture par année d'âge).

Teinture de noix vomique.....	2 gr.
Teinture de quinquina	8 gr.

(G. LYON.)

X gouttes par jour à partir de 2 ans.

II. *Période chronique.* — L'électrothérapie joue ici le rôle prédominant, on doit y avoir recours dès les premiers jours qui suivent la période fébrile. Le traitement électrothérapique comprend l'*application du courant galvanique, d'abord* sans interruption puis d'une façon rythmée ; dans les cas où la paralysie est légère, on pourra employer également la faradisation mais la faradisation rythmée. Se rappeler que le traitement électrothérapique est un traitement long et qu'on doit le poursuivre pendant des mois, parfois même des années. Au début de la maladie, on terminera chaque séance d'électrothérapie par un massage léger du membre malade (effleurage ou tapotage) ; plus tard on aura recours aux pétrissages, aux frictions alcoolisées ; plus tard enfin, quand la mobilité volontaire commencera à reparaître, on fera de la gymnastique suédoise ; on donnera des bains salés, des bains sulfureux, des douches et, pendant la belle saison, on enverra le malade à Bourbonne, Biarritz, Salies-de-Béarn, Salins-du-Jura.

En même temps, afin de tonifier le système nerveux on prescrira le glycéro-phosphate de soude : 0,25 à 0.50 centigrammes par 24 heures, et le sirop de sulfate de strychnine, 1 à 2 cuillerées à café de 6 mois à 1 an, 3 à 4 cuillerées à café de 1 à 2 ans et ainsi de suite, à condition de ne jamais augmenter la dose de plus de 1 milligramme de sulfate de strychnine par année d'âge.

S'il survient des déformations, on aura recours à un traitement orthopédique et chirurgical (transplantation tendineuse, arthrodèse, etc.).

Dr G. SIGURET.
(de Saint-Nectaire).

NEUROLOGIE

Les arthropathies tabétiques et leur traitement par le massage méthodique et la rééducation,

Par le Dr P. KOUINDJY,
Chargé du service de rééducation et de massage à la Clinique Charcot de la Salpêtrière.

Les arthropathies tabétiques, décrites pour la première fois par Charcot, en 1863, se divisent, suivant ce neurologiste, en deux formes :

La *forme bénigne*, dans laquelle on trouve comme symptôme caractéristique l'hydarthrose plus ou moins volumineuse ou bien un simple épaississement de la synoviale ;

La *forme maligne*, dans laquelle on trouve une hydarthrose résistante, un écartement des surfaces articulaires, qui se terminent souvent par une destruction progressive de celles-ci ou bien par une luxation complète de l'articulation.

Entre ces deux formes se trouve, bien entendu, toute une série de formes plus ou moins graves.

Les articulations qui sont le plus souvent atteintes d'arthropathies sont, par ordre de fréquence, les suivantes : les genoux, les épaules, les coudes, les hanches, la colonne vertébrale, les petites articulations, etc.

Charcot attribua les arthropathies à une lésion concomitante de la substance grise des cornes antérieures, produites probablement par la propagation des lésions scléreuses des cordons postérieurs. Pour Buzzard, il faut accuser les altérations du bulbe. Le Prof. Déjérine rattache les arthropathies aux névrites des articulations malades. Tel est également l'avis de Pierret, de Pitres, de Vaillart, etc. Volkmann affirme que les arthropathies tabétiques sont indépendantes des altérations du système nerveux et ne seraient autre chose que des manifestations d'une diathèse arthritique, produites généralement par le traumatisme. Les auteurs anglais considèrent les arthropathies comme des manifestations des arthrites rhumatismales chroniques au cours du tabès. Pour Virchow l'arthropathie tabétique ne serait autre chose qu'une *arthritis deformans*. Ainsi l'accord sur la pathogénie même des arthropathies tabétiques est loin d'être parfait. Tout récemment, on a bien voulu rétablir la pathogénie syphilitique des arthopathies, défendue, il y a déjà quelque temps, par Strümpfel. Malheureusement, le traitement hydrargyrique qu'on prône, comme traitement spécifique de cette affection, est sans aucun résultat positif et *dans la grande majorité des cas nous rencontrons des arthropathies chez des tabétiques, qui suivent* le traitement antisyphilitique depuis des mois et des mois. On a, d'ailleurs, trop exagéré l'importance du traitement spécifique chez des tabétiques et souvent, le praticien fait fausse route lorsqu'il croit que son intervention dans le traitement des tabétiques doit se borner uniquement à des injections mercurielles ou arsenicales. S'il y a des cas où le mercure a l'air d'avoir un effet favorable, ces cas sont réellement peu nombreux . Dans la majorité des cas, l'Hg reste sans efficacité, surtout en ce qui concerne les arthropathies. Leur traitement doit être subordonné à une intervention purement locale.

Une arthropathie tabétique présente une certaine analogie avec les arthrites simples. En examinant une arthropathie, on y trouve : la tuméfaction, les infiltrations intra et périarticulaires plus ou moins étendues, l'atrophie musculaire, parfois même, au début de l'affection, la distension des ligaments et capsulaire, la rétraction des tendons, des muscles en contracture, les craquements, les déformations osseuses et parfois même un état aigu très net. Ce qui manque dans les arthropathies et ce qui les différencie des autres arthrites, c'est l'absence à peu près complète de la douleur pendant les mouvements et pendant la marche. C'est cette absence de la douleur qui fait progresser l'arthropathie avant même que le malade s'aperçoive de sa présence, et lorsqu'il constate que son articulation n'est pas normale, l'affection a déjà fait de grands progrès.

La kinésithérapie arrive à avoir raison de cette affection par le massage méthodique et par la rééducation des mouvements. Le massage méthodique agit ici sur les infiltrations de la même façon que dans le traitement des hydarthroses ordinaires. La résorption des épanchements se produit chez les tabétiques plus lentement, car leur coefficient de nutrition locale est inférieur à celui de l'état normal. Le massage méthodique agit en plus sur l'hypotonie musculaire. Dans les cas des arthropathies, comme dans toutes les arthrites ordinaires, la tonicité musculaire des muscles qui commandent l'articulation malade se trouve inégalement distribuée dans les différents groupes musculaires antagonistes. Ainsi, si un des deux groupes musculaires de l'articulation du genou, par exemple, est en hypertonie, ses antagonistes sont en hypotonie : le groupe musculaire contracturé sera en hypertonie, le groupe des muscles antagonistes sera parésié, atonifié ou même atrophié. D'après les règles que nous avons établies dans notre travail sur « le traitement des contractures musculaires » paru en 1905, nous massons seulement les muscles en hypotonie (parésie, atonie ou atrophie) et nous laissons absolument tranquilles les muscles en hypertonie (contracture). De cette façon, nous établissons à la longue un équilibre entre les deux tonicités musculaires et l'harmonie de la fonction musculaire se trouve ainsi corrigée. Pour activer cette correction nous procédons ensuite aux exercices rééducatifs, dont le but est de régulariser les mouvements de l'articulation malade pendant le repos et pendant la marche.

Lorsqu'il s'agit d'une arthropathie avancée, nous ne faisons pas la rééducation au début, même au lit. Un massage de 20 à 25 minutes suffit. Pour rétablir la tonicité musculaire et pour mettre l'articulation en état de pouvoir supporter les exercices rééducatifs, nous avons recours aux effleurages palmaires et digitaux, aux pressions profondes et superficielles, à la percussion, au tapotement et, parfois même, aux clapotements. Toutes ces manipulations doivent être exécutées avec prudence, afin d'éviter le déplacement des surfaces articulaires . Dans les cas d'arthropathies avec destructions ostéo-articulaires ou avec néo-formations osseuses, la kinésithérapie peut arrêter la marche progressive du processus destructif, mais est incapable de restaurer le tissu détruit.

En résumé, il ne faut jamais laisser les arthropathies tabétiques au sort de leur lésion médullaire sous prétexte que leur évolution reste sous la dépendance de la pathogénie générale du tabès dorsalis, d'autant plus que nombre des arthropathies peuvent tenir exclusivement à leur origine périphérique, comme dans les cas de névro-tabès périphérique du prof. Déjerine. Chaque fois qu'on se trouve en présence d'une arthropathie

tabétique, le devoir du praticien est de la soumettre au traitement kinésithérapique aussitôt que possible, afin de s'opposer à la marche progressive de la dystrophie articulaire, car il faut se rappeler que le massage méthodique contribue par son action physiologique sur la nutrition intime des tissus morbides à résorber les infiltrations, intra et périarticulaires, à fortifier la tonicité musculaire des muscles qui commandent l'articulation malade et à tonifier les tissus élastiques de cette articulation.

Lorsqu'on procède au traitement kinésithérapique des arthropathies, il est indispensable de ne pas oublier que la différence entre les tonicités musculaires des groupes antagonistes entraine la difformité des surfaces articulaires et même leur dislocation. Dans le cas des arthropathies plus ou moins avancées, il faut avoir recours aux appareils orthopédiques, et nous recommandons la genouillère élastique pour les formes légères et la genouillère en cuir moulé ou en celluloïde pour les formes avancées.

Les exercices de rééducation ne doivent être commencés que lorsque la force musculaire est suffisante pour exécuter les mouvements. On commencera toujours par les exercices rééducatifs au lit et on continuera les exercices de la marche. . . . .

Si l'arthropathie est trop avancée et présente une dislocation plus ou moins avancée, on se bornera à masser l'articulation, afin d'empêcher cette destruction d'avancer plus loin ; mais, il ne faut pas oublier que dans ces cas d'arthropathie, la kinésithérapie donne peu de succès et son intervention doit être considérée comme peu efficace. D'ailleurs, dans les arthropathies avec destruction osseuse et articulaire, aucun traitement n'est incapable de restaurer le tissu détruit.

THÉRAPEUTIQUE

Sur la nature des diverses expectorations.

Au point de vue pratique, ce qu'il importe surtout de considérer, dans le phénomène banal de l'expectoration, c'est la nature du produit expulsé.

Ces produits peuvent être séreux, albumineux, muqueux, muco-purulents, fétides, pseudo-membraneux, fibrineux, sanguinolents. Ils peuvent contenir des hydatides, des substances alimentaires, de la bile ou de l'urine.

Le crachat *séreux* est liquide, légèrement filant et d'habitude assez abondant. Il renferme des globules blancs, des cellules épithéliales et se rencontre dans les formes bénignes de catarrhe bronchique.

L'expectoration *albumineuse* se produit parfois à la suite de la thoracentèse. Elle est très abondante, de couleur citrine ou rosée. On rencontre aussi cette expectoration dans les cas d'œdème aigu du poumon ou dans les cas d'asphyxie par compression du thorax (chez les enfants en bas-âge par exemple, que l'on fait coucher avec les parents).

Les crachats *muqueux* se rencontrent au début de la bronchite aiguë et dans la bronchite chronique survenant chez les arthritiques. Ils sont transparents, visqueux, grisâtres, adhérents et difficiles à détacher. Ce sont ces crachats sur lesquels il faut agir par le benzoate de soude ou mieux par comprimés ou cachets Roche de thiocol (4 par jour).

Dans l'asthme, les crachats sont muqueux, aussi, mais grisâtres, perlés et de grande consistance, renfermant des petites masses à demi solides. Ce sont les mêmes crachats qui caractérisent la bronchite des arthritiques. Ils augmentent à la suite des fatigues vocales, du froid, des inhalations de poussières. Certains auteurs les ont considérés comme expression d'une forme atténuée, larvée et prolongée d'asthme.

Les crachats *muco-purulents* sont très importants à étudier, ils sont très communs et succèdent dans la bronchite aux crachats muqueux. Ils sont jaunâtres, opaques, très riches en leucocytes. Ils prennent parfois une forme arrondie et sont appelés alors nummulaires (cavernes pulmonaires). Ces crachats sont aisément modifiables par la médication asséchante et antiseptique pulmonaire. Une dose de 4 à 5 comprimés ou cachets Roche de thiocol par jour augmente leur fluidité, les rend plus séreux et facilite leur expulsion par la toux. Une dose plus élevée, 6 à 8 cachets par exemple, diminue nettement leur abondance et finit par les tarir en quelques jours. Cette disparition du crachat muco-purulent coïncide presque toujours avec la diminution et la disparition des râles muqueux, de telle sorte que l'on doit établir une corrélation de cause à effet entre la suppression des crachats et l'amélioration broncho-pulmonaire. C'est le phénomène bien connu de l'assèchement des lésions toujours favorable, surtout dans la tuberculose et pour lequel la médication thiocolée, sous forme de cachets Roche et de sirop Roche est si utile.

On rencontre parfois des crachats nettement et seulement purulents. Ce sont là des vomiques d'origine pleurale ou pulmonaire. Ce pus est crémeux ou louable et peut être fétide.

Cette expectoration *fétide* existe surtout dans la gangrène pulmonaire et la bronchite fétide dans le premier cas, les crachats sont gris, verdâtre ou brunâtres, d'une odeur nauséabonde au point qu'ils infectent véritablement la chambre du malade. Leur séparation en trois couches est classique.

Dans la bronchite fétide, l'odeur de cette expectoration est absolument *sui generis*, odeur de plâtre frais due à la méthylamine et à l'acide butyrique qu'elle renferme ; dans ces cas de fétidité bronchique, la terpine, la térébenthine, l'eucalyptol, doivent céder la place au Thiocol et non seulement parce qu'ils ont moins d'action désinfectante mais parce qu'ils sont plus difficiles à digérer. L'estomac ne peut longtemps supporter l'eucalyptol et la terpine tandis qu'il supporte sans aucune difficulté et dans tous les cas le Sirop Roche, à la dose de 2 à 3 cuillerées à soupe par

jour. Celui-ci est, en outre, un actif désodorisant par son action antiseptique directe et son action asséchante.

Le crachat *pseudo-membraneux* est celui de la diphtérie et de la bronchite pseudo-membraneuse ; il représente une disposition arborescente et constitue des fragments reproduisant le moulage des bronches ; il est fibro-albumineux.

L'expectoration fibrineuse appartient en propre à la pneumonie lobaire. Ces crachats ont une couleur rouillée jus de pruneaux ou d'abricots. Ils sont très visqueux, adhérents et albumineux. On y rencontre des micrococcus accouplés deux à deux ou en chaînettes. Cette constatation de la nature spécifique (pneumocoque) de la maladie commande, quoi qu'on en dise, une thérapeutique active. Le collargol en frictions ou en injections peut être utile et aussi les mêmes cachets Roche au Thiocol à raison de 6 par jour, qui ont une action antiseptique, anticatarrhale et tonique.

Parfois la fibrine se coagule à l'intérieur des canaux bronchiques et forme des concrétions ramifiées, faisant obstacle à la pénétration de l'air et modifiant les signes d'auscultation, c'est la variété de phlegmasie pulmonaire décrite par Grancher sous le nom de pneumonie massive.

Telles sont les variétés les plus communes d'expectoration, elles doivent être connues et toujours examinées par le praticien au lit du malade, parce qu'elles aident le diagnostic et comportent un pronostic utile à préciser.

Les crachats hémoptoïques sont d'origine tuberculeuse ou viennent d'infarctus hémorrhagiques favorisés par l'hypertension. On les trouve aussi dans certaines affections cardiaques, comme le rétrécissement mitral pur ; l'auscultation tranche le diagnostic et l'on ne devra pas oublier non plus l'examen microscopique.

Dr Em. Roubal.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

De l'emploi de la tuberculine comme épreuve de la tuberculose bovine.

Le Dr Crouzel, de La Réole, un de nos excellents correspondants, nous a écrit :

L'un de mes clients, grand propriétaire, m'a demandé si je pourrais lui procurer de la *tuberculine*, habituellement employée EN ÉPREUVE chez l'espèce bovine et qu'il voudrait utiliser lui-même. Il désirerait en connaître le prix de la dose, par *unité animale*, avait le *modus operandi* et l'*outillage* usité.

J'ai pensé que vous pourriez me renseigner, à ce sujet, de *façon précise*, m'indiquant les conditions de vente et, le cas échéant, me procurer de la tuberculine si les prix et conditions conviennent à mon client.

Réponse.

La tuberculine est livrée *soit* concentrée, soit diluée. Pour l'injecter il faut *toujours* la diluer.

Les doses de tuberculine diluée sont les suivantes :

Pour taureaux ou bœufs de grande taille : 4 cent. cubes.

Pour les vaches de grande taille : 3 cent. cubes 1/2.

Pour les vaches de taille moyenne : 3 cent. cubes.

Pour génisses et taurillons de un à deux ans : 2 cent. cubes.

Pour les veaux : 1 cent. cube.

Les *doses* sont toujours entendues doses pour bœufs.

La quantité à injecter doit être mesurée à l'aide de la seringue.

Voici les prix approximatifs faits pour les vétérinaires :

Tuberculine diluée :

Une dose en un tube	1 fr.
Deux doses en un ou deux tubes ..	1 fr. 30
Trois doses en deux ou trois tubes .	1 fr. 65
Quatre doses en 4, 3 ou 2 tubes	2 fr.

Au-dessus de ces quantités, par tube de 1 ou 2 doses : 0 fr. 50 la dose. 5 doses en 1 seul tube : 2 fr. 70.

Tuberculine brute :

Tube fermé de 5 cent. cubes :
— de 10 — le cent. cube : 1 fr.
— de 20 —

Seringue à tuberculine : 12 francs.
Thermomètre pour tuberculine : 5 francs.

Chaque demande à l'Institut Pasteur doit être accompagnée d'un mandat poste ou chèque sur Paris, sinon l'envoi est fait contre remboursement.

La tuberculine n'est délivrée par l'Institut Pasteur, 35, rue Dutot, qu'aux vétérinaires diplômés ou aux personnes autorisées par eux.

Au sujet de la désinfection chimique des eaux.

Pourriez-vous me donner la formule de désinfection de l'eau par l'iode, et me dire si elle est préférable ou non à la désinfection par le brome?

N'y a-t-il pas une spécialité consistant en 2 pastilles différentes pour la stérilisation de l'eau également ?

Dr Kerrien,
(de St-Pierre-Quilbignon)

Réponse.

Le meilleur procédé consiste à mon avis, à additionner chaque litre d'eau de quelques gouttes de teinture d'iode, ou de 0 gr. 01 d'iodate de

chaux, ou mieux encore de permanganate de chaux jusqu'à la légère coloration rose (environ 0 gr. 01 par litre). Vous laissez quelques heures en contact et vous précipitez l'excès de réactif par quelques gouttes d'alcool. Après nouveau dépôt, vous décantez. Toutes les spécialités que vous pourrez trouver dans le commerce ne valent pas les réactifs chimiques que vous pouvez vous procurer à l'état de pureté.

Dans le nº 31 de 1911 du *Concours Médical*, p. 813, nous avions déjà indiqué la stérilisation pratique de l'eau de boisson par les syniodules de Vaillard.

Ce sont des comprimés bleus, rouges et blancs qui permettent de stériliser l'eau par l'iode.

Dans une petite quantité d'eau seulement, afin de ne pas gêner la réaction par les sels normaux de l'eau, on dissout un comprimé bleu (iodate de potasse), puis un rouge (saccharate). Par double réaction de ces comprimés, l'iode naissant est mis en liberté.

On verse alors la petite quantité d'eau dans la totalité d'eau à stériliser ; on agite ; puis au bout d'une dizaine de minutes, on ajoute un comprimé blanc, d'hypochlorite de soude, destiné à saturer l'iode.

On peut boire l'eau sans filtrer.

V. Volmar,
Ingénieur-chimiste,
Licencié ès sciences.

Les petits sanatoriums français.

Saint-Jean-d'Aulph, le 7 mai 1912.

Je lis dans le *Concours* la très intéressante lettre du Dr Petit, au sujet des stations d'altitude en Haute-Savoie, avec d'autant plus d'intérêt que je suis moi-même victime de la concurrence suisse.

J'ai organisé une petite clinique très confortable pour une cure d'air, soleil, etc., mais il est très difficile de lutter contre les stations suisses, auxquelles nos confrères français adressent leurs meilleurs clients.

Je suis persuadé que la publicité du *Concours* serait très utile pour dériver vers nos belles régions une part de la clientèle aisée, qui alimente si grassement Leysin, Montreux, Davos, etc.

Excusez mon petit plaidoyer « pro domo », et recevez mes salutations distinguées.

Dr J. Clair.

N. B. — Etant également propharmacien, je recevrais avec plaisir les communications utiles signalées par votre *avis*.

Réponse. — Certainement, mon cher confrère, il serait nécessaire de faire connaître les établissements analogues à votre chalet. Soyez convaincu que si les médecins français envoyent aux sanatoriums d'altitude suisses, c'est que, le plus souvent, ils ne connaissent pas l'existence de sanatoriums français d'altitude, ou les conditions dans lesquelles ils pourraient y faire admettre leurs malades. Nous faisons des souhaits bien sincères pour la prospérité du Châlet-sanatorium de Saint-Jeau d'Aulph et des stations sanitaires de la Haute-Savoie. J. N.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Les vers intestinaux chez les enfants. — Dans une thèse de Paris (1911), le Dr Railliet constate que 64 % des enfants *au moins* sont atteints de vers intestinaux.

Les tricocéphales et les oxyures sont les plus communs à Paris, les ascarides à la campagne.

Les troubles déterminés sont d'ordre traumatique, mécanique, réflexe, toxique ou inoculateur.

Les troubles nerveux (convulsions, pseudo-méningite qui guérit et peut être diagnostiquée par la ponction lombaire) sont les plus fréquents. La pathogénie des troubles oculaires, cutanés, du prurit anal est encore assez mal connue.

Les vers peuvent simuler les vomissements périodiques, l'entérite muco-membraneuse, la dysenterie, le choléra, donner lieu à une fièvre pseudo-typhoïde, provoquer des anémies graves (tricocéphale, ankylostome), amener des perforations intestinales, des abcès, l'appendicite (dans ce dernier cas, éviter les purgatifs).

Les vers peuvent émigrer dans les voies biliaires, pancréatiques, respiratoires. Le diagnostic ne peut reposer que sur leur constatation ou celle de leurs œufs.

Le traitement, qui doit varier avec l'espèce, consiste à tuer ou engourdir les vers par des vermifuges et à les chasser par des purgatifs.

Contre les cestodes, on emploie surtout l'extrait éthéré de fougère mâle, puis le kousso, les semences de courges, l'écorce de racine de grenadier et ses alcaloïdes ; contre les ascarides et les oxyures, la santonine, le semen contra associés au calomel. Contre tous les vers intestinaux, le thymol (Guiart), ainsi administré. Pas de diète lactée, ni de purgatif, la veille ; trois jours de suite, prendre le matin à jeun, à une heure d'intervalle 2 ou 3 cachets contenant chacun, de 0 gr. 10 à 1 gr. de thymol pulvérisé. Après chaque prise, boire un peu d'eau, mais rien que de l'eau. Cinq heures après le dernier cachet, si aucune évacuation intestinale ne s'est produite, administrer un purgatif salin.

Les dangers des chaussures noircies avec des couleurs d'aniline. — Depuis plusieurs années, des accidents ont attiré l'attention des médecins et du public, accidents provoqués par l'empoisonnement par les couleurs d'aniline qui servent parfois à noircir les chaussures surtout chez les enfants. Ces accidents consistent en cyanose généralisée mais surtout de la face et des extrémités, et nausées, mais sans oppression, ni grande précipitation du pouls. M. le Dr Eschbach, de Bourges, publie une nouvelle observation de ce genre dans les *Archives médico-chirurgicales de province*. Il fait remarquer que la gravité effrayante des premiers symptômes oblige de coucher le malade et de le débarrasser de ses chaussures, que, par suite, il est rare de voir survenir des accidents vraiment dangereux. Les troubles observés sont dus à la transformation

de l'hémoglobine du sang en méthémoglobine sous l'influence des vapeurs d'aniline

Livedo annularis de l'enfant.— Le Dr JOURDANET, d'Uriage, attire l'attention, dans un article récent des *Archives de médecine des Enfants*, sur une affection singulière due à un trouble circulatoire des capillaires cutanés qui porte le nom de livedo annularis. La peau a une apparence marbrée due à un mélange de parties colorées en rouge violacé dessinant un réseau et d'autres parties où l coloration est restée sensiblement normale.

Un examen superficiel pourrait faire confondre la livedo avec une éruption de rougeole ecchymotique.

Cette affection est plus une difformité de la peau qu'une maladie. M. Jourdanet préconise le traitement du lymphatisme auquel la livedo paraît liée. Bouveyron, de Lyon, aurait obtenu de bons résultats de l'administration de la thyroïdine ; peut-être l'adrénaline agirait-elle sur les manifestations circulatoires et pigmentaires que l'on observe à la suite.

Sténoses et pseudo-sténoses pyloriques.—Le Dr TRÉGUIER, de Toulon dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* du 25 mars, étudie le diag ostic différentiel des sténoses et pseudo-sténoses pyloriques et, après en avoir souligné toutes les difficultés, conclut

La dilatation dite idiopathique de l'œsophage, l'estomac biloculaire, la sténose du pylore et celle de la partie supérieure de l'intestin présentent parfois des signes communs qui ne sont pas sans créer des difficultés pour le diagnostic. Comme la sténose du pylore est la plus fréquente et la mieux connue, c'est naturellement à elle que l'on pense, de même que c'est avec elle aussi qu'on est tenté de confondre l'atonie extrême de l'estomac. D s méprises sont possibles, et, pour les éviter, il importe de songer « aux pseudo-sténoses pyloriques ».

Si l'on doute, si les antécédents, les symptômes fonctionnels et physiques, n'éclairent pas suffisamment une situation quelque peu obscure, il sera nécessaire de recourir aux méthodes récentes d'exploration telles que l'œsophagoscopie et la radiologie ; elles pourront empêcher une intervention opératoire comme la gastro-entérostomie, dont la conséquence la moins regrettable en cas d'erreur, serait la parfaite inutilité.

Conduite à tenir en presence de cas de diphtérie.— Nous extrayons d'un article du *Bulletin médical*, du 28 février 1912, dans lequel M. Louis MARTIN, de l'hôpital Pasteur examine les *causes qui influent sur le pronostic de la diphtérie*, les conseils suivants, qui peuvent servir de règles en pratique médicale journalière :

Dans la pratique, il ne faut jamais oublier que la sérothérapie, pour être efficace, doit être précoce. Dans les cas où le diagnostic est difficile, si l'on doute, si l'on croit utile de pratiquer un examen bactériologique, il faut, sans attendre la réponse du laboratoire, pratiquer une injection de sérum. Ces conditions d'une bonne sérothérapie sont bien connues, mais on ne saurait trop les rappeler.

Dans les épidémies scolaires ou familiales, il faut user de la sérothérapie préventive pour les très jeunes enfants âgés de moins de cinq ans, car la prévention est dans ce cas très efficace, tandis qu'il est très difficile d'obtenir des guérisons à cet âge.

Dans les milieux hospitaliers, lorsqu'une diphtérie se déclare dans une salle de scarlatineux, de rougeoleux, c'est aussi la sérothérapie préventive qui permet de lutter le plus efficacement ; mais encore faut-il donner des doses élevées (10 à 20 cc.), et les renouveler, car la prévention est difficile à obtenir chez ces malades, de plus, elle dure peu.

Quand on se trouvera en présence d'une diphtérie grave, d'une diphtérie tardivement traitée ou d'une diphtérie maligne d'emblée, le meill ur remède sera encore de donner du sérum et à hautes doses (40 cc. chez l'enfant ; 60 cc. chez l'adulte), en injections, pendant huit jours au moins, mais en diminuant progressivement les doses. Quelques malades guériront, mais, malgré tout, le plus grand nombre mourront.

Quand l'organisme est intoxiqué par le poison diphtérique, la diphtérie est comparable au tétanos. La guérison est par conséquent l'exception.

Les uréthrites blennorrhagiques chroniques : causes et traitement. — *Paris clinique et thérapeutique* du 20 mars 1912 publie, sur ce sujet, un article de M. A. TASSARD, assistant à l'hôpital Saint-Louis.

Les causes de la chronicité sont pour l'auteur : 1° une m uvaise direction du traitement, surtout l'emploi contre-indiqué d'un traitement abortif; 2° les infractions à l'hygiène (exercices violents, écarts de régime); 3° anomalies et malformations congénitales du canal ; 4° un état constitutionnel défavorable (lymphatisme et rhumatisme) ; 5° des lésions acquises de l'urèthre (rétrécissements, prostatites chroniques).

Le traitement consistera pour les lésions superficielles et diffuses en lavages avec la solution :

Nitrate d'argent.... ââ 0 gr. 005 milligr
Nitrate de zinc..... } 1.000 gr
Eau distillée..... }

S'il y a des lésions congénitales, il faut y remédier par des interventions chirurgicales appropriées, et en cas de fistules congénitales, par des instillations de quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent à 1/50 ou 1/100.

S'il y a rétrécissement, on aura recours à la dilatation du canal avec les béniqués (atteindre au moins le n° 55, si ce n'est le n° 60). On peut commencer avec des bougies en gomme jusqu'au n° 16 de la filière Charrière, continuer avec les b ni qués en les prenant à partir du n° 32. Si l'on est obligé de dépasser le n° 60, se servir du dilatateur à branches mobiles de Kolmann, ne pas dépasser le n° 75 de Béniqué et encore ne l'atteindre qu'avec prudence.

Les séances de dilatation auront lieu tous les 2 ou 3 jours.

Si malgré la dilatation, l'écoulement persiste, avoir recours au procédé préconisé par Balzer. A la suite d'une instillation de nitrate d'argent à 1 pour 100, pratiquer le cathétérisme avec un cathéter en zinc semblable au béniqué, qu'on laissera deux minutes dans le canal. Il se forme de l'argent métallique et du nitrate de zinc.

En cas de folliculites périuréthrales, lavages au nitrate d'Ag et Zn, introduire ensuite un béniqué et écraser par une sorte de massage les petites granulations que l'on sent sous le doigt.

Les prostatites chroniques exigent les massages, les instillations, surtout le traitement radiothérapique.

Enfin, on ne négligera pas le traitement général (lymphatiques, strumeux, rhumatisants et arthritiques).

Traitement du coryza et des rhumes par l'urotropine. — M. MULLER. dans le *Journ. of Amer-med. Association*, cité par le *Bull. gén. de Thérap.* du 23 février 1912, se basant sur l'élimination de l'urotropine par les glandes du nez, de la bouche et des bronches, conseille d'administrer 1 gr. d'urotropine 4 fois par jour dans une notable quantité d'eau froide dans les maladies à frigore des premières voies respiratoires et dès leur début.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Les Deux-Sèvres.

Réunion nombreuse à Niort : c'était l'Assemblée générale du Syndicat départemental des Deux-Sèvres.

Dans ce département, chaque Syndicat local conserve son autonomie, se réunit quand le besoin s'en fait sentir, c'est-à-dire peu souvent ; mais le Syndicat départemental fait fonction de Fédération, de trait d'union, et deux fois par an, a lieu l'Assemblée générale, à Niort, pour y discuter toutes les questions départementales.

Très aimablement accueillis par nos confrères et par leur président, le Dr Gaud, nous pûmes, au début de la séance, faire une causerie amicale sur les œuvres qui nous sont chères.

Nous ne saurions mieux faire que de découper, dans le compte rendu officiel du Syndicat des Deux-Sèvres, le passage qui a été consacré par le dévoué secrétaire, le Dr Lamy, aux quelques paroles que nous avons prononcées.

Tournée de Propagande du « Concours Médical ».

Le Président donne la parole au Dr Maurat lequel, après nous avoir conseillé de faire partie de toutes les Sociétés de défense professionnelle, nous entretient de la question assurance-vie, assurance-maladie, assurance-accidents. Une Société médicale répond à ces trois genres d'assurances suivant la combinaison que l'on adopte, c'est la Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français.

Cette Société a été fondée par la fusion de l'Association amicale des Médecins français et de la Caisse des pensions de retraites du Corps médical français.

Veut-on s'assurer contre la maladie et l'accident ? — C'est la combinaison M. A., qui moyennant une prime annuelle invariable, fixée par l'âge d'entrée, garantit contre toutes les maladies et contre tous les accidents *de quelque nature qu'ils soient* ; 10 francs par jour sont accordés du 5e au 65e jour, et, si l'invalidité dépasse 65 jours 1,200 francs par an, soit 100 francs par mois *quelle qu'en soit la durée*. Par incapacité de travail, on entend l'impossibilité de faire des visites médicales au dehors, le médecin ayant le droit de donner des consultations dans son cabinet. Les médecins qui ne font que la consultation doivent garder la chambre. Ces avantages ne sont garantis que jusqu'à 65 ans. Faculté est donnée de souscrire demi-prime pour recevoir demi-indemnité. Il n'y a pas de droit d'entrée, mais le droit à l'indemnité commence seulement six mois après l'admission. Un examen médical est exigé à l'entrée.

Veut-on une retraite ? — On peut l'obtenir *de droit* par la combinaison P ou la combinaison R. La première donne la retraite à 60 ans, la seconde à 65 ans et après 15 ans de participation.

La part de pension est de 120 francs par an. On peut souscrire à 1, 2, 3..., 10 parts, ce qui permet de s'établir des pensions de retraite de 120 francs, 240 francs, 360 francs, jusqu'à 1.200 francs par an à 60 ou 65 a

La prime annuelle est invariable et fixée par l'âge d'entrée.

Ces primes pour la retraite peuvent être contre-assurées, c'est-à-dire peuvent être rendues aux héritiers si le titulaire décède avant l'âge de sa retraite. Les femmes des sociétaires sont admises à entrer, elles-mêmes, dans ces combinaisons.

Veut-on assurer une pension viagère en cas de décès pour sa femme ou ses enfants? — C'est la combinaison V. Moyennant une prime unique ou une prime annuelle fixée par l'âge d'entrée du mari et de la femme, on peut assurer une pension viagère à la femme au cas de décès du mari, pension de 600 francs par an, reversible par parts sur les orphelins de moins de 18 ans. Un examen médical est également exigé à l'entrée.

Ces diverses combinaisons sont indépendantes les unes des autres et ont des comptes séparés. Les sociétaires ont la faculté d'entrer à leur gré dans celles qui leur conviennent.

La Mutualité familiale est patronnée par l'Association des Médecins de France puisqu'il faut que ses adhérents fassent partie de l'Association générale ou de la Société locale agréée par l'Association générale. Un contrat lie les deux Sociétés.

Le Président remercie M. le Dr Maurat des détails qu'il vient de donner sur les Sociétés médicales de prévoyance et donne la parole à M. le Dr Boudin qui nous entretient à son tour des Sociétés de défense professionnelle : le Syndicat, le « Sou médical », le *Concours médical*.

Le Syndicat médical dont le but est d'améliorer la situation matérielle des praticiens, en les empêchant de tomber dans le fonctionnarisme administratif de l'Etat ou dans le salariat des grandes collectivités, de sauvegarder les intérêts moraux du Médecin, en défendant son indépendance absolue, d'imposer à toutes les collectivités le libre choix du Médecin par le malade, de proportionner les honoraires aux efforts accomplis et aux services rendus, d'exiger des Médecins le respect de leurs confrères et d'interdire entre eux la concurrence, etc., etc.

Le « Sou médical » est une œuvre de défense et de protection professionnelle destinée à couvrir ses adhérents contre tous les risques professionnels. Grâce au « Sou médical », un très grand nombre de points de jurisprudence ont été fixés ou réformés, car il est intervenu dans plus de 2.000 actions soutenues devant toutes les juridictions. Par ses conseils, ses arbitrages, ses consultations juridiques, le « Sou médical » est parvenu à solutionner plus de 10.000 affaires.

Moyennant une cotisation de 20 francs, le « Sou médical » assure à ses membres appui moral et pécuniaire et les garantit, jusqu'à concurrence de 2.000 francs, des dommages-intérêts qu'ils peuvent encourir. Pour être admis comme membre du « Sou médical il suffit d'appartenir à une Société médicale régulièrement constituée : Syndicat, *Concours médical*, etc., ou d'être présenté par deux membres déjà adhérents.

Le *Concours médical*, organe hebdomadaire des œuvres de solidarité médicale, qui compte environ 8.000 lecteurs, est le journal médical par excellence, car il tient le Médecin au courant des questions scientifiques en même temps que dans sa partie professionnelle, il le tient au courant de la marche des filiales de la Société du *Concours médical*, le « Sou médical », la Mutualité familiale et professionnelle, etc.

Le Dr Boudin demande que le Syndicat nomme plusieurs correspondants du *Concours médical*. Sont

élus : MM. les Drs Charier, Collon, Gaillard fils et Lamy.

Nombreux sont les confrères qui se font ensuite inscrire au « Sou médical » et à la Mutualité Médicale.

Le Président remercie de nouveau les Drs Maurat et Boudin et donne l'espérance que leur bonne p... ele portera ses fruits.

La discussion s'ouvrit ensuite sur une grosse question qui passionne nos confrères de Niort. Un médecin, n'ayant pas passé le concours institué par le décret du 2 février 1910 pour la nomination des médecins adjoints des asiles publics et privés, peut-il être désigné, par la commission administrative d'un hôpital, pour faire, dans cet établissement, le service d'un quartier spécial d'aliénés ?

L'avocat-conseil du Syndicat, Me Mercier, lut une consultation, travail très détaillé, concluant à un recours contentieux devant le Conseil d'Etat.

Le « Sou médical » avait déjà été saisi de la question par un de ses adhérents qui, reçu au concours institué par le décret de 1910, se trouva lésé par cette nomination arbitraire.

Effectivement, un recours en Conseil d'Etat aurait été possible, mais il aurait dû être formé dans les deux mois de la nomination et il y a un an que l'abus de pouvoir a été commis. Dans ces conditions, la question ne présente plus qu'un intérêt rétrospectif.

Voilà encore une preuve de l'impuissance où nous nous trouvons souvent, pour venir au secours de nos confrères. Ils ignorent les délais de prescription, ainsi que toute la cuisine de la procédure, et, lorsqu'ils se décident à l'action, il est trop tard.

A notre grand regret, nous fûmes forcés de quitter nos confrères à cinq heures du soir : nous avions promis une visite au vaillant groupement de Surgères et l'heure du train était là, implacable.

Mais, en partant, nous avons pu assurer nos confrères des Deux-Sèvres du bon souvenir que nous emportions d'eux.

Nous nous sommes permis de leur faire un reproche de leurs tarifs d'honoraires. Celui de l'assistance médicale gratuite est dérisoire : un accouchement simple leur est payé dix francs.

Les honoraires normaux sont peu élevés : ils en sont encore au prix de deux francs la consultation pour l'ouvrier. Et cependant, les Deux-Sèvres ne sont plus un des départements de la France, où les médecins, peuvent, comme leurs aînés, vivre du fruit de leur labeur. Il y a des médecins partout, les jeunes sont bridés par les vieilles coutumes de leurs devanciers et réduits à prendre des honoraires peu élevés.

Ah! certes, ce n'est pas l'envie qui leur manque, aux jeunes, d'élever le prix général de leurs honoraires ; mais ils se heurtent à l'obstination et à la routine des anciens praticiens, qui ne veulent, en rien, changer leurs habitudes. Aussi, tous ces jeunes regardent-ils du côté du Syndicat, espérant de lui la cohésion suffisante pour faire comprendre au public qu'il doit suffisamment honorer ses médecins pour les faire vivre.

Et nos confrères, un peu ahuris au début, par l'annonce du prochain tarif Jeanne, dont l'unité de consultation serait de cinq francs, ont ensuite convenu que ce chiffre n'avait rien d'excessif lorsqu'ils font le total de leurs frais généraux, indispensables pour exercer leur profession.

Nous causâmes aussi beaucoup des Fédérations. Groupement départemental ? Oui ! nous fut-il répondu, car si nos Syndicats locaux peuvent suffire à la défense locale, nous avons besoin de nous grouper, dans le département, pour discuter nos intérêts départementaux. Mais, nous ne voyons pas l'utilité, comme cela nous fut proposé, de nous unir aux Charentes ou à la Vienne, ou à la Loire-Inférieure : nos intérêts ne sont pas identiques ; notre genre de vie n'est pas le même ; nos Conseils généraux ont des mentalités dissemblables et nous ne sentons pas la nécessité d'unir Niort à Poitiers ou à Nantes, villes d'écoles et qui pourraient prétendre à une suprématie régionale.

Enfin, on nous entretint de la question des laiteries, qui intéresse beaucoup les médecins de l'Ouest. Nous devons réserver cette question, parce que le « Sou » s'en occupe, saisi qu'il en a été par plusieurs de ses adhérents.

Mais, la note dominante de ces conversations est surtout donnée par les jeunes qui trouvent la profession encombrée et voudraient lui faire rendre le nécessaire pour leur existence. Aussi tournent-ils les yeux vers le Syndicat, mettant en lui tout leur espoir pour l'amélioration de leur situation morale et matérielle, grâce à une union de tous les efforts basée sur la solidarité et surtout sur la bonne confraternité.

MAURAT, BOUDIN.

CHRONIQUE SYNDICALE

Une pierre de touche de l'esprit syndical.

Si j'étais secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux, telle que nous la voyons fonctionner dans nos rêves et particulièrement aux grands jours des Congrès des Praticiens, j'enverrais à tous les Syndicats médicaux des régions desservies par l'Ouest-Etat l'extrait suivant du numéro 39 (avril 1912) de *La Médecine sociale*.

Sous le régime du médecin imposé.

Dans les chemins de fer.

La *Tribune de la voie ferrée* (15 mars 1912) publie l'ordre du jour suivant de M. Clavelle, directeur des Chemins de fer de l'Etat, en date du 26 février 1912.

Ordre du jour numéro 13.

Le directeur rappelle au personnel des chemins de fer de l'Etat que les agents ne doivent faire appel à un médecin étranger au réseau (sauf l'exception prévue par la loi d'avril 1898 sur les accidents du travail) que dans les cas d'extrême urgence et lorsque des

raisons majeures empêchent la prompte intervention du médecin de circonscription.

Dans ce cas, le médecin de circonscription, *même s'il a appris l'intervention d'un autre médecin, doit aller voir le malade et lui proposer de se substituer, pour les soins ultérieurs, au médecin étranger, en lui rappelant qu'en aucun cas, le réseau ne prendra à sa charge que les frais résultant de la première visite.*

Si l'agent refuse d'acquiescer à cette substitution, le médecin de circonscription doit en aviser sans retard le chef local.

Si, au contraire, c'est le médecin de circonscription qui fait preuve de peu d'empressement ou qui refuse de faire la visite demandée, l'agent devra en faire *immédiatement* la déclaration à ses chefs locaux qui pourront, par une enquête, établir aussitôt le bien fondé de sa plainte, l'autoriser provisoirement à recourir au médecin étranger et aviser de l'incident la direction du service de santé et d'hygiène.

Faute de formuler *immédiatement* sa plainte contre le médecin du réseau pour insuffisance ou refus de soins, l'agent perd tout droit au remboursement des honoraires médicaux.

Si, pour quelque motif que ce soit, un agent se fait soigner par un médecin étranger, il n'en est pas moins tenu de s'adresser, pour l'exécution des ordonnances, au pharmacien agréé par le réseau. Aucune demande de remboursement de fournitures pharmaceutiques ne sera admise.

Ainsi donc : 1° *médecin imposé à l'ouvrier sous peine de sanctions pécuniaires et peut-être aussi d'autres sanctions que l'on ne mentionne pas, et pour cause. L'ouvrier malade qui se fait soigner par un médecin non agréé par la Compagnie paiera donc deux fois. D'abord il paiera le médecin de la Compagnie dont il ne s'est pas servi (puisque l'octroi des soins médicaux fait partie de son salaire) ; il paiera ensuite le médecin qui l'aura soigné ;*

2° *Obligation pour le médecin de la Compagnie de faire le détournement de clientèle.* « *Le médecin de la Compagnie doit aller voir le malade et* lui proposer de se substituer, *pour les soins ultérieurs, au médecin étranger, en lui rappelant* qu'en aucun cas le réseau ne prendra à sa charge *que les frais résultant de la première visite* ! ! ! » *Que vont dire et surtout que vont faire les Syndicats médicaux* ? ?

3° *Régime de délation et de méfiance réciproques pour le médecin et l'ouvrier, régime de mouchardage organisé par l'Etat au sein de son personnel (médecins et ouvriers n'étant tous deux que ses employés) par son personnel lui-même.*

Comme tout cela est propre !

Pour le succès de nos revendications, pour la discipline syndicale, pour que nos groupements de défense professionnelle échappent au reproche de bluffer sans avoir l'esprit syndicaliste, j'ajouterais sans doute ceci :

« Nous avons sous les yeux : 1° la liste d'un bon millier de médecins attitrés de l'Ouest-Etat ; 2° la liste des médecins syndiqués de la zone que dessert ce réseau modèle.

« Nous prions chaque Syndicat médical de se réunir, dans le plus bref délai possible, pour dicter à ses membres, médecins du réseau, la réponse qu'ils ont à faire au factum ci-dessus de M. le Directeur, et nous croyons que pareille provocation doit être envisagée comme occasion à saisir pour imposer, à l'exemple des médecins d'Avranches, l'application du libre choix.

« Il nous paraît, en tout cas, exister une incompatibilité absolue entre le titre de médecin syndiqué et l'obéissance à l'ordre du jour n° 13. Nous noterons donc, au fur et à mesure, les inévitables démissions qui vont être adressées, soit aux Syndicats, soit au service de l'Ouest-Etat, et nous ne les enregistrerons, de quelque côté qu'elles se produisent, qu'avec une profonde satisfaction : on est syndiqué ou on ne l'est pas ».

Mais je suis trop vieux pour être le secrétaire de l'Union qui provoquera cette lessive.

Dr JEANNE.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les Boîtes de Secours des Usines.

Dans son numéro du 5 mai le *Concours médical* a reproduit (p. 456) un récent arrêté du Ministre du Travail déterminant la composition des *boîtes de secours dans les usines* : il est indispensable de compléter l'information en ajoutant « dans les usines où le personnel est exposé à l'infection charbonneuse ».

Sans cette adjonction, qui précise exactement dans quelles circonstances particulières sont applicables les prescriptions de l'arrêté du 11 mars, l'information parue pourrait prêter à équivoque.

On pourrait croire, en effet, que le Ministre du Travail a entendu fixer la composition des boîtes de secours en service dans *toutes les usines en général* ; il n'en est rien.

C'est seulement « dans les établissements où sont manipulés, à l'état brut, des peaux, poils, crins, soies de porcs, laines, cornes, os et autres dépouilles d'animaux susceptibles d'être atteints d'infection charbonneuse », que les chefs d'industrie, directeurs ou gérants, sont tenus de prendre les mesures particulières de protection et de salubrité énoncées aux divers articles du Décret du 22 août 1910.

Dans toutes les usines autres que celles visées au paragraphe ci-dessus, les industriels conservent toute latitude de se pourvoir, à leur gré, de boîtes de secours dont aucun modèle ne saurait se prévaloir d'une estampille officielle quelconque.

A propos de la boîte de secours dont l'arrêté du 11 mars 1912 fixe la composition, nous ferons remarquer que, ne renfermant qu'une seule substance médicamenteuse et seulement des objets de pansement, l'appellation de « boîte de pansement immédiat » lui conviendrait logiquement mieux que toute autre.

Dans une note adressée le 30 avril à M. le Ministre du travail, nous avons d'ailleurs formulé — quant à sa composition — quelques observations d'ordre exclusivement pratique sur lesquelles nous nous proposons d'insister, s'il y a lieu.

Dr L. QUIDET.

Le dénigrement des Médecins par les Compagnies d'assurances-accidents.

Dans son rapport à la chambre des députés sur le budget du Ministère de l'agriculture, M. Fernand David rappelle que le dénigrement, par les Compagnies d'assurances accidents, de ceux qu'elles doivent payer ou qui leur font concurrence, constitue un procédé systématiquement mis en pratique (1).

Il donne des preuves de poursuites judiciaires injustement intentées par les Compagnies d'assurances contre les mutualités d'assurances d'agriculteurs et des faits d'imputation fallacieuse.

Le pièce que nous donnons ci-dessous est intéressante à deux points de vue :

1° C'est un document de plus, établissant que les Compagnies, en grand nombre, donnent de l'argent aux blessés pour les attirer dans leurs dispensaires au détriment des médecins des familles ouvrières ;

2° Elle prouve queles Compagnies d'assurances traitent d'agissement intolérable, qualifié par elles d'abus illégal, le fait par un médecin de se faire rémunérer ses soins au Tarif Dubief.

Nous livrons ce document à la méditation de ceux qui crient trop souvent au médecin marron, sans avoir entendu les deux sons de cloche.

Paris, le 15 juillet 1900.

Monsieur,

Convaincus de la gratuité des soins donnés par l'hôpital ophtalmologique (fondation Rothschild), un certain nombre de nos sociétaires y dirigent leurs ouvriers blessés aux yeux.

Nous n'y verrions aucun inconvénient s'il en était ainsi; mais malheureusement, c'est le contraire qui existe.

En effet, cet établissement, dont la gratuité est notoire, tolère de la part de ses médecins des agissements que, dans l'intérêt général, nous tenons à vous signaler, afin de vous mettre en garde contre eux et d'éviter que votre bonne foi ne soit surprise.

Or, quiconque se présente à la fondation Rothschild y est reçu et soigné gratuitement, si l'affection ne résulte pas d'un accident du travail, mais s'il s'agit d'un ouvrier blessé en travaillant, les médecins attachés à cet établissement ont leur tactique : ils demandent au blessé le nom de son patron et de sa Société d'assurance et ils émettent alors la prétention de *considérer* l'ouvrier comme *un client personnel*.

Ils rédigent en conséquence un certificat de constatation de l'accident et envoient ensuite leur note d'honoraires au patron ou à son assureur, comme si l'ouvrier était venu *librement* à leur domicile à titre de client personnel.

Cette façon de se faire une clientèle est peut-être pratique, mais elle n'est, dans tous les cas, pas légale ; elle constitue un abus qu'il faut enrayer et nous avons pensé que vous voudrez bien nous aider à y arriver.

Nous vous prions donc de faire tout ce que vous pourrez pour éviter que vos ouvriers s'adressent à l'hôpital Rothschild.

Nous vous rappelons que le service oculistique que nous avons installé à notre siège social, 6, rue d'Athènes, fonctionne dans les meilleures conditions possibles et peut donner aux ouvriers qui voudront bien y venir tous les soins aussi éclairés que dévoués que réclame leur état.

Les frais de déplacement déboursés par les ouvriers pour venir à notre service leur sont remboursés.

Enfin, d'une manière générale, étant donnée l'organisation de notre service médical et hospitalier, que nous serons heureux de vous faire visiter, si vous ne le connaissez déjà, nous espérons que vous voudrez bien *engager vivement* vos ouvriers *à venir s'y faire soigner*.

Dans cet espoir, nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués

Pour la Société,

Pr Le Directeur Général,
Le chef de service,
CHARPENTIER.

(1) Extrait du rapport de M. Fernand David, député:

« *La Révolution, sous l'influence de Mirabeau, avait condamné les quelques sociétés d'assurances qui existaient alors, parce qu'elle ne voulait voir en elles que de dangereuses puissances financières.*

. . . . Je suis obligé de mentionner ici les attaques dirigées contre la Mutualité agricole par les grandes Cies d'assurances parce que ces attaques en sont arrivées à un point où elles risquent de ruiner si l'on n'y prend garde tout l'édifice laborieusement échafaudé grâce à tant d'efforts dévoués ;

Les ennemis de la Mutualité s'attaquent à elle parce qu'ils redoutent sa concurrence pour leurs opulents bénéfices ;

Ils ont tenté d'abord une campagne de dénigrement dans la presse spéciale et même dans certains organes de la grande presse. Des factums distribués dans les milieux ruraux sont venus accroître la diffusion de ces articles diffamatoires. Mais comme les agriculteurs n'en étaient pas émus, comme, au contraire, ils allaient en foule toujours plus dense aux sociétés d'assurances mutuelles, les Cies ont tenté de frapper un coup décisif en essayant de faire prononcer par les tribunaux la nullité des petites sociétés d'assurances de base, comme celle des caisses de réassurances qui les ont groupées. (*Session de 1910, n° 378, pages 14 et 20 rapport de Fernand Duval sur le budget de l'agriculture*).

On croirait entendre le récit de la campagne d'assurances-accidents contre les médecins indépendants. Tout y est : la campagne des médecins marrons dans la grande presse, les circulaires aux juges, et même le procès contre Noir et Diverneresse.

Les incapacités permanentes minimes d'accidents.

Telle est la question qui, maintes fois, nous a été posée.

Déjà en 1910, nous avions reproduit (*Concours médical*, 1910, p. 550) un article de Quillent, montrant les pauvres assurances essayant de persuader que les incapacités permanentes minimes ne devaient pas être indemnisées.

Des Chambres de commerce, où elles avaient eu aisément gain de cause, elles avaient répandu le mot d'ordre dans certains prétoires.

Et la justice et ses experts de débouter les ouvriers de leurs demandes d'indemnité, lorsque la réduction de travail était inférieure à 5 %.

Vainement, l'ouvrier protestait : le médecin, induit en erreur, ne délivrait pas de certificat, ou, s'il en délivrait un, le juge de paix refusait de

faire l'enquête, parce que conseillé par un greffier (lequel est souvent l'agent d'une Compagnie d'assurances-accidents).

Silence aux faibles ! Et le petit profit aurait pu durer, sans la ténacité de deux ouvriers qui ont porté le cas devant la Cour de Cassation.

Celle-ci vient de se prononcer, comme nous l'apprend Quillent, dans l'*Humanité*.

Méditez donc l'article ci-dessous, confrères, et tirez-en les conclusions suivantes :

1° Ne refusez jamais à un blessé le certificat qu'il vous demande ;

2° Décrivez exactement les lésions permanentes ou partielles, *si minimes* soient-elles ;

3° Ne délivrez ces certificats qu'à l'ouvrier seul et jamais à des tiers (patron ou assurance).

4° Voyez ce que l'on peut obtenir grâce à la cohésion et à l'appui mutuel que l'on trouve dans un Syndicat et au « Sou médical ». P. B...

La chambre civile de la Cour de cassation, présidée par M. le premier président Beaudouin, vient, sur rapports de M. le conseiller Reynaud et conclusions conformes de M. Lombard, avocat général, de rendre, à la date du 20 mars-1912, deux arrêts qui doivent causer grand'peine à M. Villetard de Prunières, l'avocat des assureurs qui dirige le *Recueil spécial des accidents du travail*.

L'un de ces arrêts (Petit contre Monduit) casse un arrêt rendu par la Cour d'appel de Paris et l'autre (Espinasse contre la Société des Docks Suisol), casse un arrêt de la Cour de Bordeaux. La première de ces décisions constatait que Petit avait une incapacité permanente évaluée par l'expertise de 3 à 4 %. La Cour de Bordeaux constatait également, dans son arrêt du 8 juin 1910, que le blessé Espinasse restait atteint d'une incapacité permanente qui réduisait sa capacité professionnelle de 5 %. Mais, les hauts magistrats de ces deux Cours, s'étant inspirés des *desiderata* manifestés par le Congrès des présidents de chambres de Commerce tenu à Paris, il y a quelques années et aussi des injonctions des assureurs, en déduisaient que ces incapacités étaient quantités négligeables.

Les deux blessés ne se sont pas tenus pour battus. Ils se sont pourvus en cassation et bien leur en a pris.

Si les Cours d'appel devant lesquelles furent renvoyées ces deux affaires sont composées de juges honnêtes, Petit et Espinasse auront l'indemnité qui correspond à l'incapacité dont chacun d'eux demeure atteint.

Les Cours de renvoi, si elles ont le souci de la justice, n'auront qu'à tenir compte de la théorie de la Cour suprême contenue dans le résumé ci-dessous de ces arrêts :

La réduction normale du salaire étant, en cas d'accident ayant entraîné une incapacité permanente partielle, en corrélation nécessaire avec la diminution des facultés de travail de la victime, le juge ne peut, tout en constatant cette diminution, refuser d'allouer la rente qui y correspond, par ce motif qu'en fait le salaire demeurerait, après l'accident, le même qu'auparavant (1er *et* 2e *arrêts*).

Doit donc être cassé l'arrêt qui, constatant qu'un ouvrier a été victime d'un accident qui l'a laissé atteint d'une incapacité permanente de 3 à 4 pour cent (1er *arrêt*) *ou de 5 pour cent* (2e *arrêt*), *lui refuse cependant de lui allouer la rente qui y correspond par ce motif que cette diminution de capacité n'est susceptible de faire subir aucune réduction à son salaire* (1er *arrêt*).

... Ou que cette faible proportion est inappréciable quant à la diminution de salaire possible (2e *arrêt*)

Voilà donc nettement exprimée l'opinion de la Cour de cassation sur l'application de la loi du 9 avril 1898, quand il est reconnu que la victime est atteinte d'une incapacité partielle permanente, *si minime soit-elle*.

Un blessé demeure-t-il atteint d'une incapacité estimée à un demi pour cent, il a droit à une rente calculée sur un quart pour cent de son salaire annuel. Il est juridiquement interdit à un tribunal de décider qu'une légère incapacité ne doit pas être indemnisée. Si l'incapacité est minime, la rente qui y correspondra sera établie dans la proportion constatée ; voilà l'esprit comme la lettre de la loi.

Et c'est juste, même si l'on a la conviction que l'ouvrier ou l'employé qui reste atteint d'une lésion définitive pourra exercer à l'avenir sa profession comme par le passé. Car, sans se placer au point de vue humanitaire, il faut bien convenir que le travailleur qui a une tare résultant d'un accident se verra, dans certaines circonstances, évincé d'un emploi qu'il serait pourtant apte à remplir.

Personne n'ignore qu'il est aujourd'hui une grande quantité d'entreprises privées, d'administrations— sans parler de celles qui dépendent de l'Etat — qui font subir une visite médicale aux candidats aux places dont elles disposent. Et si le certificat médical signale la moindre infirmité chez le postulant, celui-ci est éliminé, quand bien même il serait indubitable qu'il a les aptitudes requises pour tenir l'emploi sollicité.

Combien même de petits patrons se refusent à reprendre un ouvrier ou un employé devenu légèrement infirme, dans la crainte d'avoir des ennuis avec « l'assurance » — particulièrement d'une augmentation de prime — bien qu'ils seraient désireux d'avoir cet employé à leur service, malgré sa dépréciation.

Il est encore d'autres considérations dont les juges doivent tenir compte. Voici un exemple typique des conséquences que peuvent avoir pour un ouvrier une lésion qui ne diminue pas ses facultés de production. Un ouvrier travaillait depuis plusieurs années chez un serrurier de Lyon. Il reçut à une joue, par l'échappement d'un outil, une blessure qui ne lui laissa qu'une cicatrice difforme.

Bien que redevenu aussi bon ouvrier après sa guéri on qu'il l'était avant l'accident, le patron ne le reprit pas parce que madame la patronne ne pouvait supporter la vue de sa balafre et que cela déplaisait à la clientèle.

Dorénavant, les juges, soucieux de remplir leur

mission, guidés par les deux arrêts de cassation précités, sauront que toute lésion subsistante, quelle qu'elle soit, doit être indemnisée si elle est susceptible de nuire en quoi que ce soit, à un moment donné, à celui qui en est atteint.

Quant aux autres, ils diront ce que vient de dire la 7e chambre de la Cour de Paris, présidée par M. Bédorez, au sujet d'un ouvrier menuisier, privé d'une phalange de l'index droit : « Il n'y a pas d'incapacité ». Ils débouteront le blessé de sa demande de rente, en le condamnant aux dépens et le tour sera joué.

Notre ex-camarade chambardeur, derechef garde des sceaux, doit une récompense à M. le président Bédorez, ainsi qu'aux autres juges de même farine. Ils réagissent autant qu'ils le peuvent contre la cherté de la viande.... dont les assureurs font commerce

E. QUILLENT.

(L'Humanité.)

DÉFENSE PROFESSIONNELLE

Responsabilité chirurgicale des médecins militaires.

M. le Dr Lapasset, médecin principal, a fait sur ce sujet, à la Société de médecine militaire française, une importante communication qui ne touche pas moins les médecins civils, en ce moment où, de toute part, on cherche à rendre responsable l'opérateur de toute intervention dont le résultat n'a pas donné tout ce qu'on en attendait. Il y a d'ailleurs dans ce travail des chiffres d'un très grand intérêt.

La responsabilité des médecins militaires, dit *M. Lapasset, peut-elle, en dehors de toute faute* professionnelle, être engagée à l'occasion de ces interventions chirurgicales, qui sont quelque peu des opérations de complaisance (hernies, varicocèles, hydrocèles, varices, etc.) et qui, depuis quelques années, sont devenues si fréquentes qu'elles constituent la grande majorité des opérations pratiquées dans le milieu militaire ? N'est-il pas nécessaire, avant toute intervention de cette nature, de prendre certaines précautions destinées à mettre l'opérateur à l'abri de toute réclamation ?

Cette question nous paraît d'actualité et je propose à la Société de la mettre en discussion, estimant qu'il est indispensable de signaler aux jeunes chirurgiens militaires les dangers d'une trop grande ardeur, sans avoir envisagé toutes les conséquences d'une opération ne présentant aucun caractère d'urgence pour des infirmités sans gravité immédiate.

Tout dernièrement, un de nos camarades relatait le décès d'un de ses opérés de hernie par scarlatine chirurgicale.

La statistique médicale de l'armée montre, d'ailleurs, que la cure radicale de la hernie inguinale simple entraîne une mortalité appréciable.

En 1904, sur 2.401 opérés, il y eut trois décès.
En 1905, sur 2.778 opérés, quatre décès.
En 1906, sur 2.779 opérés, sept décès.
En 1907, sur 2.978 opérés, six décès.
En 1908, sur 3.337 opérés, deux décès.

En somme, en cinq ans, sur 14.273 opérés, 22 ont succombé. La proportion est supérieure à 1 p. 1.000.

Nous avons également tous entendu parler de ces accidents regrettables attribués à l'anesthésie chloroformique.

Ces décès opératoires, qui sont loin d'être rares, dans la pratique civile, entraînent parfois, de la part des familles, des réclamations plus ou moins intéressées ou parfois provoquées par des personnalités hostiles à la médecine.

Il existe, en outre, nombre d'opérés qui ont une déplorable tendance à rapporter à une intervention chirurgicale, soit une impotence fonctionnelle, soit des douleurs qu'ils exagèrent dans un but plus ou moins avouable, dont le plus fréquent est la réforme.

M. Lapasset cite ici plusieurs cas dans lesquels, si on n'avait pas pris d'heureuses précautions, les médecins auraient pu être assez gravement compromis par les réclamations de malades peu reconnaissants.

Ces garanties seront les suivantes :

1° *Examen complet* de tout malade sollicitant une opération, alors même qu'il paraît en parfait état de santé. Il nous est arrivé de déceler ainsi, à plusieurs reprises, des affections cardiaques ou pulmonaires méconnues jusqu'alors, motivant la réforme ou susceptibles d'entraîner des complications opératoires.

2° *Observation écrite* détaillée du malade avec mention des antécédents familiaux et personnels.

3° *Renseignements sur l'état sanitaire du groupe militaire* auquel il appartient. N'opérer que s'il n'existe aucune affection épidémique (grippe, rougeole, scarlatine, etc.). Nous nous souvenons d'un malade qui, opéré d'hémorrhoïdes étant en incubation de rougeole, faillit mourir d'une broncho-pneumonie grave qu'on eût pu attribuer à une complication infectieuse opératoire, si l'éruption avait été fugace ou méconnue.

4° *Demande écrite de l'intéressé.* — Voici une formule à utiliser : exigeant qu'elle soit écrite tout entière de la main du malade, ou, s'il est illettré, qu'elle soit contresignée par deux témoins.

J .... soussigné (grade, régiment, etc.) déclare demander à me faire opérer de (hernie, varicocèle, etc)., et ayant été averti des dangers de l'opération (et du chloroforme, s'il y a lieu), en prendre toute la responsabilité, ma famille ayant été prévenue par moi (Date et signature).

Dans le cas où il s'agit d'un engagé volontaire, encore mineur, l'autorisation écrite, dûment légalisée, de la famille, paraît de plus indispensable.

5° *Conserver l'opéré à l'hôpital pendant un temps suffisant.* A leur sortie, M. Lapasset insiste sur les recommandations hygiéniques nécessaires à leur état.

6° *Indication sur le billet de sortie* de la nature de l'opération pratiquée, avec le détail des complications observées. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

La déontologie et son enseignement,

Par le Dr CLAVELIER (de Toulouse).

Une intéressante tentative vient d'être faite par l'Union des syndicats médicaux du Sud-Ouest. D'accord avec le Doyen de la Faculté de Médecine, qui a très aimablement accordé l'autorisation et a même consenti à présider la première, quelques conférences sur divers points de la déontologie, s'adressant aux étudiants qui finissent leurs études et aux praticiens, ont été données ou vont l'être au cours du semestre d'été dans un amphithéâtre de la Faculté.

L'enseignement de la déontologie est prévu dans le décret de la réorganisation des études médicales. Il va donc devenir officiel dès l'année prochaine. L'initiative de l'Union des Syndicats vient bien à son heure et son effort, quoique limité, permetra de juger l'importance de cette matière d'enseignement.

A qui, dans les Facultés, sera confié cet enseignement ? Très probablement au professeur de médecine légale ; c'est celui qui paraît désigné comme le trait d'union entre le droit et la médecine ; mais il sera rarement un praticien.

Que va comprendre cet enseignement ? Jusqu'ici la déontologie est restée un mot : aux oreilles même des médecins, il n'évoquait que les relations entre confrères. Bien des livres ont été écrits sous son nom sans arriver à préciser son domaine. L'étymologie lui assignerait l'étude des devoirs du médecin, et de fait les clients et les pouvoirs publics ne s'occupent que de cela ; mais Littré affirme qu'elle doit traiter des devoirs et des droits du médecin. A notre avis, la définition importe peu, parce qu'il n'y a pas de devoirs sans droits, ni de droits sans devoirs. Ce qui importe, c'est de faire perdre à la déontologie son caractère purement traditionnel et d'arriver progressivement à en fixer les points importants, à les faire passer dans les mœurs.

A l'origine même de cet enseignement doivent se trouver les lois qui règlent, en France, l'exercice de la profession. Au cours des conversations entre confrères, nous avons souvent été frappé de l'ignorance relative des médecins sur le chapitre lois et décrets. Une déplorable confusion règne dans l'esprit de la plupart d'entre eux sur leurs obligations et leurs droits.

Le premier devoir du professeur sera donc d'indiquer les textes législatifs en vigueur. Mais comme il y a des bizarreries et des contradictions, il sera bien obligé de les signaler. Fera-t-il œuvre de critique pendant les commentaires ? Un enseignement officiel pourra-t-il se les permettre ? Son tempérament et sa combativité le pousseront plus ou moins loin dans cette voie. Mais quoi qu'il en soit, l'étudiant, le futur praticien, devra trouver dans ces leçons toutes les connaissances nécessaires pour mériter d'être médecin et Français et, par conséquent, ne pas ignorer la loi. Les rapports avec les autorités politiques et judiciaires (réquisitions, expertises, rapports, certificats, etc.) devront lui être bien indiqués à l'avance. Mais c'est là le point le plus aisé de la tâche.

Les relations entre confrères seront un peu plus difficiles à préciser. Ici, c'est la tradition qui servira à codifier les notions indispensables. On a prononcé le nom de *Code* de déontologie, mais ce prétendu code ne peut être pour ce chapitre particulier qu'un recueil d'usages et de coutumes : certains actes, certains procédés licites en ville peuvent être interdits à la campagne, la déontologie peut être tributaire de la latitude. Le Syndicat des médecins de Toulouse s'est activement, au cours de l'année dernière, occupé de réglementer les rapports du médecin avec la société (1) ; deux commissions ont longuement discuté des projets qui ont été profondément remaniés ; deux assemblées générales — l'une d'elles a occupé six séances — ont encore modifié le projet des commissions et ce grand effort s'est traduit par un certain nombre d'articles précis. Nous devons ajouter que les discussions ont été parfois très vives et que les intérêts particuliers se sont montrés comme toujours d'une sensibilité exagérée. La difficulté très grande venait justement de la précision du texte, et il était impossible de rester précis sans paraître quelque peu tyrannique. Un règlement ne pouvait et ne devait pas se contenter de phrases pompeuses, de vœux et de conseils. Il devait viser à la suppression radicale des actes professionnels blâmables ou dangereux pour l'avenir. Ici la souplesse des textes ne servait de rien, car l'idée précise ramenait tous les esprits à la notion de l'illicite et du licite.

Mais cette œuvre extrêmement intéressante et digne d'éloges ne peut être tenue pour définitive. Cette définition des devoirs envers les confrères est en perpétuel devenir ; l'évolution des mœurs peut entraîner des modifications nombreuses ; cependant, bien que le vote n'en soit pas définitif, nous sommes certain que ce règlement servira de modèle à tous ceux qui voudront vivre en bonne intelligence avec leurs confrères. La maxime évangélique : « Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fît », avait le tort de ne rien préciser ; la conscience de chaque médecin risquait de présenter un coefficient d'élasticité qui l'aurait souvent rendue impraticable. Les futurs professeurs de déontologie ne pourront pas l'ignorer ; mais sur cette base plus solide, sur cette assise éprouvée, ils pourront bâtir le monument plus ou moins orné qu'attend le corps médical et dont les matériaux leur seront fournis par la jurisprudence.

Il faudra bien également définir et fixer l'attitude du médecin envers les auxiliaires de la profession. Il nous est revenu que ce qualificatif d'auxiliaire avait paru à certains un peu dédaigneux. Ce n'est là l'opinion d'aucun de

(1) Parmi ceux qui se sont occupés [illegible] tion, nous devons signaler MM. Ave[illegible] Dupin, E. Garipuy, Parant et Punt[illegible]

ont étudié ces questions. Quand les auxiliaires du médecin comptent parmi eux les sages-femmes et les pharmaciens, on peut juger combien ils sont précieux et indispensables ; nul médecin n'a eu l'idée de hiérarchiser les professions et il est parfaitement loisible aux pharmaciens d'appeler les médecins leurs auxiliaires — cela vaudra toujours mieux que de les qualifier d'ennemis. La bienveillance, la courtoisie et la loyauté doivent présider aux rapports des médecins et de leurs auxiliaires.

Mais à côté ou en face du médecin, il y a le client. Le médecin sait très bien qu'il est fait pour lui porter secours quand il en est prié. Hélas ! les relations de jadis ont bien changé de caractère. Où est le respect qui environnait le médecin il y a trente ou quarante ans ? Où sont passées ces marques de confiance qui faisaient du médecin l'ami et le confident ? Ils ont presque tous disparu : il semble que le médecin, en devenant plus savant, perdait de son autorité morale. Sa situation matérielle s'est trouvée ébranlée et la qualité la plus précieuse des praticiens de jadis tend à disparaître : nous voulons parler de l'amour de l'indépendance. Il faut le développer et l'exalter chez l'étudiant. Le médecin doit se sentir libre, complètement libre vis-à-vis de sa clientèle. Cette clientèle peut se composer de malades isolés, de Sociétés de secours mutuels, d'associations diverses, de grandes Compagnies, de groupements sociaux, de l'Etat même. En face de tous ces pouvoirs, le médecin n'a qu'une force : sa liberté. Elle doit être absolue et ne peut être tempérée que par des devoirs librement acceptés : ces devoirs, il les remplira avec d'autant plus de zèle, d'abnégation et de conscience qu'il les considère comme des sacrifices librement et personnellement consentis.

Tout le mouvement corporatif médical des vingt dernières années a pour objet et pour but le maintien de cette indépendance qu'une infiltration sournoise et progressive du fonctionnarisme a essayé de ruiner. C'est cette liberté indispensable que les médecins conscients tiennent à conserver et qu'ils défendent jalousement.

Il y a des obligations professionnelles déontologiques qui sont en opposition avec la loi : le médecin soucieux d'observer les règles de sa profession, pourvu d'une solide éducation morale, saura opposer aux exigences légales sa conscience éclairée. Nous souhaitons que les Facultés de médecine, après avoir dispensé largement l'instruction indispensable, complètent leur œuvre en faisant l'éducation morale des futures générations de praticiens, en leur donnant la passion de la liberté et le respect de celle de leurs confrères.

(*Bulletin de l'Union du Sud-Ouest.*)

[illegible]s Syndicats médicaux du Sud-Ouest.

[illegible]*es de déontologie*, organisées avec l'ap[illegible] M. le Doyen de la Faculté. — Elles [illegible]redi, de 6 à 7 heures du soir, dans [illegible]de l'Institut de Biologie.

Première conférence. — 13 mars 1912, sous la présidence de M. le Dr Jeannel, doyen de la Faculté : *Le Médecin dans la Société*, par M. le Dr Bézy, président du Syndicat des médecins de Toulouse, professeur à la Faculté.

Deuxième conférence. — 20 mars, sous la présidence de M. le Dr Maurel, président de l'Union des Syndicats médicaux : *Le médecin et la loi*, par M. le Dr Rémond, professeur à la Faculté.

Troisième conférence. — 27 mars, sous la présidence de M. le Dr Bézy, président du Syndicat des médecins de Toulouse : *Le médecin et la loi* (suite), par M. le Dr Clavelier, secrétaire général de l'Union des Syndicats.

Quatrième conférence. — 17 avril, sous la présidence de M. le Dr Noguès, président de l'Association des médecins de la Haute-Garonne : *Le médecin à la campagne et la loi*, par M. le Dr Gondre, secrétaire du Syndicat médical de Muret.

Cinquième conférence. — 24 avril, sous la présidence de M. le Dr Rémond, professeur à la Faculté : *Le médecin et ses confrères*, par M. le Dr Maurel, président de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Ouest.

Sixième conférence. — 1er mai, sous la présidence de M. le Dr Bonneau, président de la Société médico-chirurgicale des hôpiaux : *Le médecn et la clientèle*, par M. le Dr Basset, secrétaire général de l'Association des médecins de Toulouseuse.

Septième conférence. — 8 mai, sous la présidence de M. le Dr Basset (H.), secrétaire général de l'Association professionnelle des médecins de Toulouse : *Le médecin et les collectivités*, par M. le Dr Edm. Garipuy, secrétaire général du Syndicat des médecins de Toulouse.

Huitième conférence. — 15 mai, sous la présidence de M. le Dr Clavelier, ancien président du Syndicat des médecins de Toulouse : *Les associations dé défense professionnelle. L'action syndicale*, par M. le Dr Parant (V.), ancien secrétaire général du Syndicat des médecins de Toulouse.

Neuvième conférence. — 22 mai, sous la présidence de M. le Dr Py, président de l'Association des médecins de Toulouse : *Les associations de prévoyance et de mutualité professionnelle*, par M. le Dr Clermont, secrétaire adjoint de l'Association des médecins de la Haute-Garonne.

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 2 mai 1912.

Le Conseil ordonnance le paiement à Me G..., avoué à la Cour qui a occupé dans l'affaire du Dr X..., d'une somme de 150 fr., à titre d'honoraires particuliers, pour les démarches et soins qu'il a dû spécialement apporter à cette délicate affaire.

— L'appui pécuniaire est accordé au Dr K..., pour défendre à l'appel interjeté par son adver-

saire dans une affaire où celui ci l'avait appelé en garantie du paiement des honoraires d'un chirurgien. Le client a été condamné à payer les honoraires du chirurgien, débouté de sa demande en garantie contre le Dr K..., et condamné à payer 150 fr., de dommages-intérêts à ce dernier pour abus de citation en justice.

— Après avis conforme de Me Gatineau, qui a examiné le jugement, frappé d'appel par le Ministère public, acquittant le Dr L..., du chef de non-déclaration de maladies contagieuses, le Conseil accorde l'appui pécuniaire au Dr L. pour défendre à cet appel.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical »

Droit syndical.

Le secrétaire d'un Syndicat ne peut être personnellement rendu civilement responsable d'un acte qu'il a accompli comme mandataire du Syndicat et en exécution d'une convention passée entre ce syndicat et une société coopérative, pour l'organisation du service médical de cette société.

Ne peut être considérée comme une imprudence, tombant sous le coup de l'article 1383 *du Code civil, le fait d'avoir fait désigner un médecin dentiste pour les soins dentaires à donner aux médecins d'une Société coopérative, alors même que le contrat passé avec cette Société pour l'organisation du service médical ne faisait pas mention des soins de cette nature.*

Le médecin qui, ayant adhéré au Syndicat, n'a pas encore été admis par l'Assemblée générale, remplit les conditions suffisantes pour bénéficier d'un contrat conclu au profit des médecins adhérents au Syndicat.

TRIBUNAL CIVIL DE ROCHEFORT-SUR-MER

19 *Décembre* 1911

Attendu que M. E. prétendant que M. F.,par son propre fait et par son imprudence,lui a causé un dommage, l'a assigné devant le présent tribunal à l'effet de se voir condamner à lui payer une somme de cinq mille francs comme réparation du préjudice causé ;

Attendu qu'à l'appui de ses prétentions, M. E. a demandé à être autorisé à prouver par témoins, en la forme ordinaire des enquêtes, les faits suivants :

1° Que M. E., qui était depuis longtemps le chirurgien-dentiste de la Bourse du travail, fut, dans le courant d'août dernier, sollicité par la société « La P. » qui continuait les services médicaux supprimés à la Bourse du travail ;

2° Qu'à cet effet, il lui fut soumis un projet de circulaires où se trouvait la mention suivante : M. E. chirurgien-dentiste, rue D., numéro ..., donnera ses soins aux adhérents du service avec une notable réduction sur ses prix habituels ;

3° Que M. E. ayant accepté les termes de cette circulaire qui le concernait, la dite circulaire fut également soumise à M. le Dr F., chargé d'approuver ce qui dans la circulaire concernait le service médical seulement, mais que celui-ci déclara de la façon la plus formelle au représentant de « La P ». que le nom de M. E. devait disparaître, pour être remplacé par celui du Dr L. ;

4° Que le représentant de « La P. » ayant fait observer au Dr F. qu'en raison des services rendus par M. E., il lui paraissait légitime de faire au moins figurer le nom de M. E., à côté de celui de M. L., M. le Dr F. résista de la façon la plus énergique pour que le nom de M. E. fût supprimé purement et simplement ;

5° Que la suppression du nom de M. E., sur la circulaire n'a donc été due qu'aux observations réitérées et pressantes du Dr F.

Attendu que, par jugement en date du 31 octobre 1911, le tribunal estimant les faits appointés pertinents et concluants, en a autorisé la preuve et qu'il a été procédé par M. Lexant, juge à ce siège, aux enquêtes et contre-enquêtes le 24 novembre dernier, qu'il s'agit d'examiner s'il résulte des dires des témoins entendus à la requête des deux parties, la preuve que par son propre fait et par son imprudence, le Dr F. a causé un dommage à M. E., et s'il peut y avoir en l'espèce application des articles 1382 et 1383 du code civil ;

Attendu, en ce qui concerne le premier point, c'est-à-dire le propre fait de M. F. qui aurait causé un préjudice à M. E. qu'il résulte de la déposition de G. (deuxième témoin de l'enquête), qu'une société coopérative « La P », dans le but d'organiser les moyens de faire donner des soins à ses malades envoya son mandataire, M. G., d'abord chez M. E. lui demander s'il voulait donner des soins, en qualité de chirurgien-dentiste, aux sociétaires et que celui-ci accepta ; que ce même mandataire, étant allé ensuite trouver le Dr F., celui-ci dit que le nom de M. E., ne pouvait figurer au nombre des médecins chargés de donner des soins aux membres de cette société, pour ce motif que le syndicat médical, qui s'était engagé vis-à-vis de « La P. » à soigner ses malades avait un docteur, M. L., qui s'occupait spécialement de l'art dentaire et que celui-ci devait être mis aux lieu et place de M. E., ce qui d'ailleurs fut fait ;

Qu'il résulte donc de ce qui précède que M. F.,en faisant remplacer le nom de M. E. par celui de M. L.,n'agissait pas en son propre nom « proprio motu », mais bien au nom du syndicat médical de Rochefort, que d'ailleurs le président de ce syndicat, M. le Dr de La T., dans sa déposition (contre-enquête), affirme que le Dr F. dans ses pourparlers avec M. G., agissait en qualité de mandataire du syndicat médical, qu'il avait reçu mission de régler cette affaire au mieux des intérêts de l'une et de l'autre des parties et que c'était lui-même qui lui avait dit de désigner M. le Dr L. pour assurer les services dentaires, ce docteur, qui avait adhéré au syndicat médical, ayant fait des études toutes spéciales concernant cet art ;

Qu'il est donc indiscutable que M. F. n'a pas agi de son propre mouvement, et que le fait que M. E. lui reproche n'est que l'exécution d'un mandat à lui donné par le président du syndicat médical au nom de ce syndicat et que l'article 1382 du code civil ne peut donc recevoir son exécution dans l'espèce ;

Attendu, en ce qui concerne le deuxième point, c'est-à-dire une imprudence que M. F. avait pu commettre, qu'il résulte, tant des dires des témoins M. G. et de La T., précités, que des pièces communiquées, qu'un compromis était intervenu entre La P. et le syndicat médical, aux termes duquel ce dernier s'engageait sous certaines conditions à donner ses soins aux adhérents de la dite société ; qu'il n'avait point été question des soins à donner aux sociétaires qui pourraient avoir besoin d'un dentiste, mais comme le président du syndicat médical et le secrétaire avaient reçu mandat de traiter et d'organiser le service médical au mieux des deux parties, ainsi que cela résulte d'une délibération en date du 8 juillet 1911, en désignant un docteur qui pouvait faire en même temps office et de médecin et de dentiste, il est indiscutable que le président et son secrétaire, M. F., loin de commettre une imprudence, prenaient là l'intérêt de la société et lui évitaient des frais dans le cas où, dans une opération dentaire, la présence d'un médecin eût été nécessaire ;

Qu'il suit donc qu'il est impossible de trouver l'ombre d'une imprudence dans les agissements de M. F. et que l'article 1383 du Code civil n'est pas applicable dans l'espèce ;

Attendu qu'il a été argué que M. F. avait bien choisi parmi les médecins M. le Dr D, qui ne fait pas partie du syndicat, qu'on pouvait donc aussi bien désigner M. E., chirurgien-dentiste, qui se trouve dans les mêmes conditions ; que de plus, M. L., au moment où il fut choisi ne faisait pas partie du syndicat ;

Attendu en ce qui concerne M. D., que si pour des raisons spéciales, il a été choisi parmi les médecins du syndicat chargés de soigner les malades de la dite société, M. E. ne peut se prévaloir de cette désignation puisqu'il s'agit là d'un docteur médecin et non d'un dentiste et que cela ne le concerne pas ;

Qu'en ce qui touche M. L., si le syndicat médical n'avait pas encore dans une assemblée générale admis ce docteur, au moment où il avait été désigné, il avait cependant, bien antérieurement à l'époque où il fut choisi par M. F. adhéré au syndicat et qu'il est dit au compromis ci-dessus relaté que les sociétaires de la P. s'engageraient à ne faire appel au concours que des médecins adhérents au syndicat médical ;

Que, par suite, le Dr L. se trouvait bien dans les conditions voulues ;

Attendu qu'il a été également prétendu que M. F., en agissant ainsi, avait enlevé à M. E., la clientèle qu'il avait depuis longtemps à la Bourse du Travail, qui n'est autre aujourd'hui que la société « La P. » ; que ces prétentions ne peuvent être admises et en effet la Bourse du travail existe toujours, mais a supprimé son service médical, alors que la société La P. est une société coopérative syndicale ouvrière par actions et à capital variable, ayant des statuts et une organisation absolument indépendants de toute autre société, et n'est en aucune façon la Bourse du Travail, transformée et réorganisée sous un autre nom ; qu'il suit que cet autre moyen ne peut être admis ;

Attendu qu'il suit donc de tout ce qui précède et sans s'arrêter à tous autres moyens ou conclusions, que le tribunal rejette, qu'il ne résulte, ni des témoins entendus, ni des pièces du dossier, que le Dr F., soit par son propre fait, soit par son imprudence, ait commis un quasi-délit dont M. E. puisse demander réparation ; que celui-ci doit donc être débouté de son action et condamné aux dépens.

Par ces motifs :

Le Tribunal dit que M. E. n'a pas rapporté la preuve, soit d'un fait propre, soit d'une imprudence de M. F. qui lui auraient causé un préjudice.

Déboute en conséquence M. E. de son action, et le condamne aux dépens.

Honoraires médicaux. — Preuve. — Comptabilité du médecin.

TRIBUNAL CIVIL DE CHARLEVILLE

2 *mars* 1911.

Vu le jugement avant faire droit du 4 juin 1908, l'arrêt de la Cour d'appel de Nancy du 1er mai 1909, et le rapport d'expertise du 20 janvier 1910 ;

Attendu qu'il résulte de ce rapport :

1° Que la comptabilité du Dr Weill est suffisante et bien tenue ;

2° Que le mémoire de ce médecin est conforme à sa comptabilité ;

3° Que le Dr Weill a fait, à 20 ouvriers, 80 visites à des dates où ces ouvriers continuaient leur travail à l'usine L... ;

4° Qu'en rapprochant la comptabilité du Dr Weill du registre à souches des bulletins de maladies, on constate d'une part que 326 visites (96 *contestées par la Société L. et Cie.* et 230 non contestées) auraient été faites sans qu'il y ait trace de la délivrance préalable d'un bulletin et, d'autre part, que 147 visites correspondraient à des bulletins portant des dates différentes de celles de ces visites ;

Attendu, en ce qui concerne les visites faites alors que les ouvriers continuaient leur travail, qu'il arrive souvent qu'un malade a besoin de soins d'un médecin sans être contraint, pour cela, d'interrompre son travail habituel ; que rien ne permet d'affirmer qu'il n'en a pas été ainsi en l'espèce et que le Dr Weill n'a pas visité les ouvriers qui l'appelaient dans ces conditions pendant les heures de repos ou après la fermeture de l'usine, qu'il est donc impossible de considérer qu'il résulte des constatations des experts sur ce point une preuve d'inexactitude contre le mémoire du Dr Weill ;



VARICES
PHLÉBITES
HÉMORROÏDES Garanti sans Hamamelis Virginica ni Hydrastis

ULCÈRES
VARICOCÈLES
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

G. MONNIER, Pharmacien
10, r. de la Pépinière, PARIS. Tél. 520-65.

Décocte: 3 tasses par jour.
Pommade : 1 application par jour.
Suppositoires : emploi journalier.

Littérature et Echantillons sur demande.

Correspondance hebdomadaire
(Suite).

du crâne *avec enfoncement.* Je pars en automobile et, d'accord avec mon confrère et avec le consentement des enfants qui étaient là, je trépane la blessée qui avait une fracture avec enfoncement. Mon confrère m'aidait et la malade étant dans le coma ne fut pas anesthésiée ; le lendemain elle mourut.

Il y a un mois, j'envoie ma note au fils qui avait succédé à la mère, soit 419,75 en l'avertissant que je ferais recouvrer cette somme par la poste ; ma lettre reste sans réponse et ma traite est *refusée* au jour fixé.

J'écris immédiatement à mon huissier — et voici la réponse que l'agent de la Compagnie à laquelle était assurée la fermière (agent à qui je ne dois pas avoir affaire) a faite à mon huissier.

« M. X. nous remet votre avertissement par lequel vous lui réclamez 419,75 au nom du Dr F. pour soins donnés à sa mère.

« Tout d'abord, Madame X a laissé 6 enfants et chacun ne peut être tenu que d'un sixième de la somme demandée.

« Ensuite les enfants X trouvent la réclamation de M. F. très exagérée, M. est à 33 kilom. de L. à 0,50 du kilomètre pour 66 kilomètres aller et retour cela fait ..... 33 fr.

« Admettons que pour l'opération on porte. 100 fr.

« Cela fait..... 133 fr.

« Les héritiers X veulent bien payer 250 fr. ce qui est bien *au-dessus du tarif de* 1905 *pour les accidents du travail* ».

Il me semble que le tarif de 1905 ne vise pas les *accidents agricoles*, surtout quand il s'agit de fermiers ce qui est ici le cas.

J'ai loué une automobile pour me rendre à la ferme en question ; et je dois aux sœurs de ma clinique une note de 19 fr. 75 — plus 5 fr. au conducteur.

J'ai envoyé l'huissier à qui j'ai écrit d'attendre votre réponse, que je serais bien aise d'avoir le plus tôt possible.

Réponse. — Il ne s'agit pas, en effet, d'un accident du travail auquel puisse être appliqué le tarif Dubief, pas même de ce qu'on appelle un accident agricole, puisque ce n'est pas une ouvrière ou domestique mais une patronne qui a été la victime. C'est ce que l'on appelle un accident individuel et, à moins que vous ne soyez le médecin de la Compagnie, c'est le tarif local applicable aux per-

Suite page XXVI

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(Cachets de Valériamidoquinine)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DABRASSE, 13, rue Pavée, PARIS
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME ON SOUFFLE UNE LAMPE

AU VÉSINET
Etablissement hydrothérapique et Maison de Convalescence de la Villa des Pages
MALADIES NERVEUSES ET RHUMATISMALES
TRAITEMENT SPÉCIAL DE LA NEURASTHÉNIE
Parc de 3 hectares.
Dix chalets séparés facilitent les cures d'isolement.
Maison de premier ordre.— Prix de pension de 600 fr. à 800 fr. par mois.
Médecins-Directeurs : Dr RAFFEGEAU et Dr MIGNON.

THÈSE de DOCTORAT *(Paris 1903)* Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ *(ces dernières n'étant pas titrées)*
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

„lave


et dissout„
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

Iodol
Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.
(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

Attendu, en ce qui concerne la partie du travail des experts relative au rapprochement de la comptabilité du médecin du registre à souches des bulletins de maladies, qu'il apparaît que la Société défenderesse conteste certaines visites faites sans bulletin et accepte d'autres visites faites dans les mêmes conditions, *sans qu'il soit possible d'apprécier avec certitude les motifs qui déterminent ses décisions contradictoires*, que les experts font observer à cet égard : « Nous pourrions multiplier les citations desquelles semble résulter qu'une réglementation bien uniforme n'a pas été suivie et appliquée quand il s'est agi pour la maison L. et Cie, de faire entrer en compte ou de rejeter telle ou telle visite faite à tel ou tel ouvrier » ;

Que les experts ont constaté encore qu'aux yeux de la Société défenderesse « la signature du médecin sur le bulletin n'est pas indispensable pour la validité des visites correspondant au dit bulletin et que les *stipulations du règlement ne sont pas appliquées d'une façon uniforme aux divers médecins* » ;

Qu'il résulte enfin des explications fournies aux experts par le représentant de la maison L. et Cie « qu'un bulletin n'a pas d'effet limité, c'est-à-dire qu'il peut servir à toute la durée de la maladie » ;

Attendu qu'en raison de pareilles incertitudes, d'éléments d'appréciation aussi peu précis, les prétentions de la Société L. et Cie ne sauraient prévaloir sur celles du Dr Weill, à l'appui desquelles celui-ci présente une comptabilité régulière à laquelle son mémoire est conforme ;

Par ces motifs, jugeant en matière ordinaire et en premier ressort ;

Condamne la Société L. et Cie à payer au Dr Weill une somme de 3.211 fr. 50, montant de ses honoraires pour soins donnés aux ouvriers de la dite Société pendant l'année 1907 avec l'intérêt du jour de la sommation (8 février 1908) ;

La condamne en tous les dépens.

NOTE

Ce jugement ne crée pas, à vrai dire, une jurisprudence bien nouvelle en matière de réclamations d'honoraires médicaux, mais il vient terminer une instance qui intéresse, au plus haut point, les médecins des centres industriels.

Le médecin au profit duquel il a été rendu donnait ses soins aux ouvriers d'une usine qui avait créé, à l'aide de retenues sur les salaires de son personnel, une caisse de secours mutuels n'ayant aucune existence légale, sans statuts apparents ni fixes.

Moyennant cette retenue, les usiniers assuraient à leurs ouvriers cotisants les soins médicaux en leur laissant — au moins en apparence — le libre choix du médecin.

L'ouvrier malade devait, en principe, se faire délivrer une feuille de maladie, détachée d'un livre à souches, et, muni de ce bulletin, se présenter chez le médecin de son choix.

Le médecin devait être invité par son client à porter, en regard de la date de sa visite ou de sa consultation, sa signature.

A une date indéterminée, fin du mois de la date de délivrance du bulletin ou fin du trimestre, à compter de cette date ou fin de l'année, les bulletins remis à la caisse de l'usine permettaient d'établir et de vérifier les honoraires dus.

Partant du principe que le médecin était tenu, par une obligation tacite, résultant de la seule existence de ces bulletins et des mentions qui y figurent, l'usinier contre qui est intervenu ce jugement émit la prétention, pour la première fois en fin d'année 1907, de ne payer au médecin, demandeur au procès, que les honoraires justifiés par la délivrance et la représentation de bulletins portant autant de signatures que de visites ou de consultations réclamées ; il prétendait, en outre, que le médecin ne pouvait réclamer des honoraires pour soins donnés à des ouvriers qui ne s'étaient pas absentés de ses ateliers.

***

Le médecin justifiait que ses mémoires antérieurs avaient été réglés sans qu'on l'obligeât à présenter des bulletins de maladie établis selon les conventions auxquelles il était étranger en droit, puisqu'elles ne lui avaient jamais été communiquées et qu'au surplus, on n'avait jamais invoquées contre lui pendant les trois années d'exercice précédentes.

Il plaidait qu'il avait en face de lui, dans la personne de l'industriel, un client ordinaire, que sa comptabilité personnelle faisait, selon les règles spéciales admises en pareille matière, preuve du nombre de ses visites et de leur réalité et qu'il aurait satisfait pleinement à ses obligations de demandeur en payement en produisant sa comptabilité bien tenue, régulière, conforme aux réclamations de son mémoire d'honoraires.

***

Un premier jugement lui avait donné entièrement gain de cause.

Il estimait qu'aucun traité ne liait le docteur avec la Société industrielle ; qu'il n'avait ni à connaître, ni à observer les formalités des procédés de contrôle auxquels avait recours la Société vis-à-vis de ses ouvriers, qu'il n'avait donc à fournir d'autres justifications que celles résultant de ses livres régulièrement tenus.

C'était l'adoption pure et simple d'une jurisprudence alors constante, restée bien établie d'ailleurs, reposant sur l'impossibilité matérielle et morale pour le médecin de se procurer une preuve écrite.

Ce jugement paraissait toutefois avoir contrevenu au principe qu'il posait en confiant aux experts, commis pour examiner la régularité de la comptabilité de médecin (ce qui était légitime et même obligatoire), une mission qui consistait à indiquer dans un tableau spécial « les visites portées au mémoire qui ne correspondraient à aucune absence de l'ouvrier visité ou soigné » en prenant pour base le registre de présence des ouvriers de l'usine.

***

Cet « avant faire droit » paraissait faire échec au principe de la foi due à la comptabilité du médecin, d'une part ; il paraissait, d'autre part, admettre qu'un malade pourrait se refuser à payer son médecin pour une visite ou une consultation qui aurait eu lieu un jour où ce malade n'aurait pas été obligé de chômer. Ce qui serait inadmissible.

Un ouvrier, un client quelconque, peut, en effet, recevoir les soins de son médecin (dans une quantité de maladies peu graves ou de maladies chroniques, c'est le cas) sans être dans l'obligation de quitter ses occupations habituelles.

Le médecin fit appel en vue de faire supprimer pa la Cour cette partie de la mission confiée aux experts par le Tribunal de première instance.

L'industriel en profita pour faire appel incident et demander que les experts eussent pour mission de contrôler les visites portées au mémoire par les bulletins de maladie et par le registre à souche d'où ils étaient détachés.

***

La Cour de Nancy rejeta l'appel principal du médecin, fit droit à l'appel incident par des motifs intéressants et qui paraissent bien apporter une précision nouvelle dans la théorie de la preuve en cette matière.

L'arrêt (1er mai 1909, 1re Chambre) estime : « que le jugement, en prescrivant aux experts de « dresser un tableau des visites ne correspondant « pas à une absence constatée, réserve par là « même la liberté d'appréciation du tribunal.....

« *Qu'en admettant le médecin à faire la preuve « de la créance à l'aide de ses seules écritures, on « n'a manifestement pas entendu interdire toute « preuve contraire et que le débiteur qui conteste la « créance ou son quantum doit, par une équitable « réciprocité, pouvoir administrer cette preuve, « comme le créancier lui-même, à l'aide de simples présomptions à défaut d'écrit ou de témoins.*

Enfin, « qu'à défaut de convention précise, entre l'usinier et les médecins qui soignent ses ouvriers, il n'en existe pas moins un accord tacite « sur ce mode de comptabilité.....

« Qu'on ne voit pas bien quel inconvénient il y « aurait à laisser aux experts la liberté de rechercher les renseignements même dans le registre à « souche des bulletins de maladie, étant admis, « d'ailleurs..... que les experts feront état de ce « nouvel élément d'appréciation dans la mesure « qu'ils jugeront convenable.... ».

***

L'expertise eut pour effet de démontrer que les règles dont se prévalait l'usinier n'étaient pas fixes, revendiquées, selon ses sympathies personnelles, contre tel médecin et non contre tel autre ; que les bulletins de maladie s'égaraient ; qu'ils ne portaient pas toujours autant de signatures du médecin que de visites non contestées, que le médecin, demandeur au procès, avait fait un certain nombre de visites à des ouvriers qui n'avaient pas interrompu le travail.

Le jugement définitif a fait, dans ces conditions, droit intégralement à la demande du médecin.

***

Tout l'intérêt qui se dégage de cette affaire, — où le médecin triomphe après un long circuit de procédure — se concentre sur l'arrêt qui pose les principes, plus que sur le jugement qui tranche le fait.

Les trois décisions envisagées dans cette note permettent de dégager un principe : le médecin et le client, par une dérogation spéciale aux dispositions du code, peuvent, alors qu'il s'agit d'un litige portant sur une somme supérieure à 150 francs, établir, l'un, sa créance, l'autre ses contestations à la demande dirigée contre lui, par *tous moyens de preuve* : comptabilité, livres domestiques, présomptions, témoignages.

La plus absolue réciprocité de traitement doit être observée entre les deux parties : médecin et client quel qu'il soit.

Ce n'est pas tout à fait ce que décidait la jurisprudence jusqu'alors, qui ne paraissait guère envisager le litige que par rapport au médecin et ne considérer que la seule impossibilité où se trouve le médecin de rapporter une preuve écrite de sa créance.

Ces décisions marquent la préoccupation du juge à mettre en lumière l'impossibilité identique où se trouverait le client, à son tour, par rapport au médecin.

On pourra voir dans les décisions antérieures la différence que je signale dans les points de vue, d'où se sont placés les juges. (V. Rennes, 26 fév. 1879, D. P. 80. 2. 91 ; Pau, 26 février 1890, D. P. 91. 2. 115 ; Toulouse, 18 janvier 1902, D. P. 05. 2 238 ; Paris, 15 mars 1905, D. P. 05. 2. 357 ; Req. Cas. 27 mars 1907, G. P. 07. 1. 531.)

Ce principe de réciprocité est juste en soi. Il est pourtant dangereux pour les médecins qui ont affaire avec des industriels qui créent dans leurs usines, avec les retenues qu'ils opèrent sur les salaires de leurs ouvriers, de véritables services médicaux obligeant le médecin à une comptabilité compliquée, délicate, offrant des surprises et des méprises.

Le médecin peut se voir opposer des moyens de contrôle qu'il croyait n'être organisés que pour les affiliés à ces services médicaux. Les feuilles de maladie peuvent n'être valables que revêtues d'autant de signatures que de visites faites et, pourtant, comment le médecin pourrait-il, au moment de donner ses soins à un malade, lui dire : « Je ne vous soignerai que si vous me donnez votre feuille à signer » ?

Ces feuilles peuvent — mises entre les mains de l'ouvrier — s'égarer.

Plus de preuve alors pour le médecin ?

L'industriel qui tiendra avec régularité une comptabilité de son service médical pourra escompter la dignité du médecin, sa répugnance à contraindre le malade à des tracasseries administratives et aura, ainsi, une supériorité forcée sur le médecin en ce qui concerne la preuve.

Pareil inconvénient grave est à craindre avec

les Sociétés de secours mutuels plus ou moins philanthropiques.

Ainsi il m'apparaît que, juste par rapport au *client isolé*, le principe de la réciprocité des preuves devient injuste, dangereux pour le médecin, par rapport aux *clients groupés* sous la direction d'un chef d'entreprise ou d'une Société mutuelle ou autre.

André GOUGENHEIM,
Avocat du Barreau de Charleville,
Docteur en droit.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

—**V. E. M. en 1912.** — Rappelons que le *Douzième voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques de France* aura lieu du 1er au 14 septembre 1912, sous la présidence effective du professeur Landouzy.

Il comprendra les stations du Centre et de l'Auvergne, visitées dans l'ordre suivant :

La Motte-Beuvron (*Sanatorium*), *La Roche-Posay*, *Néris*, *Evaux*, *La Bourboule*, *Mont-Dore*, *Saint-Nectaire*, *Vic-sur-Cère et Le Lioran* (*stations climatiques*), *Royat*, *Durtol* (*Sanatorium*), *Châtel-Guyon*, *Vichy*, *Bourbon-l'Archambault*, *Bourbon-Lancy*, *Saint-Honoré-les-Bains*, *Pougues*.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, ou au docteur Jouaust, 4, rue Frédéric-Bastiat, Paris.

L'assistance aux enfants teigneux. — La circulaire suivante a été récemment adressée à tous les préfets des départements de France :

I. Il y a trois maladies du cuir chevelu, vulgairement appelées teignes :

1° La teigne faveuse ou favus, caractérisée par des croûtes sordides de durée indéfinie, mélangées à des cicatrices ;

2° La teigne tondante, caractérisée par des tonsures rondes pelliculeuses où les cheveux semblent mal rasés ;

3° La pelade caractérisée par des plaques tout à fait chauves et blanches.

La pelade ne doit plus être considérée comme une teigne proprement dite, puisqu'il est établi qu'elle n'est ni parasitaire, ni contagieuse. Nous n'avons donc à nous occuper ici que de la teigne faveuse ou de la teigne tondante.

II. Sur le sujet qu'elles ont atteint, ces maladies persistent toujours très longtemps : la *tondante* prend l'enfant à l'école et ne finit par guérir généralement que vers quatorze ou quinze ans, quelquefois plus tard ; le *favus* non traité ne guérit jamais, il dure autant que la vie du malade et fait de lui un véritable paria.

Pendant toute leur durée, elles sont très contagieuses pour les enfants ; les écoles, asiles, orphelinats et toutes les agglomérations d'enfants doivent s'en défendre avec le plus grand soin ; d'où la nécessité d'isoler les teigneux pour prévenir une funeste dissémination du mal.

III. Jusqu'en 1904, la guérison de ces maladies exigeait un traitement très minutieux pendant plusieurs années, elle est obtenue aujourd'hui grâce aux rayons X en un laps de temps compris, selon les cas, entre un mois et demi et trois mois. Le service du traitement des teignes fonctionne notamment à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. Avant ce traitement, le service, avec 350 lits, guérissait 100 malades par an ; il en guérit aujourd'hui 500 avec 100 lits seulement. Paris est aujourd'hui presque totalement débarrassé de ses teigneux et l'Assistance publique réalise de ce chef une économie annuelle considérable.

IV. De tels services sont malaisés à organiser ; il leur faut, pour être efficaces, des appareils coûteux et un presonnel ayant reçu une éducation professionnelle spéciale. L'application des procédés soulève, en effet, des difficultés techniques assez délicates. Bien employé, le traitement est inoffensif, et grâce à lui des milliers d'enfants ont été guéris sans aucun accident depuis 1904 ; mais entre des mains inhabiles, il peut donner lieu à des brûlures graves, à des cicatrices définitives susceptibles d'engager des responsabilités judiciaires. Ce n'est donc qu'avec circonspection que ces services peuvent être institués dans un établissement hospitalier.

V. Le serpice de l'hôpital Saint-Louis est outillé de telle façon et a donné de tels résultats que j'ai pensé qu'il y aurait le plus haut intérêt à ce qu'il pût recevoir les petits teigneux qui lui seraient envoyés par les départements. Dans certains établissements hospitaliers de province, en effet, il existe un quartier de teigneux qui souvent constitue le service le plus déshérité de l'hôpital ; les enfants y restent des années, presque partout insuffisamment traités ; ils en sortent à l'âge d'homme sans instruction et sans métier, et souvent même non guéris. Et sans doute, ils ont été mis ainsi durant cette période dans l'impossibilité de contaminer d'autres enfants, ce qui est déjà un résultat appréciable, mais leur propre hospitalisation a entraîné de lourdes charges pour les collectivités intéressées.

Envoyer ces enfants dans un service comme celui de l'hôpital Saint-Louis d'où au bout de quelques semaines ils sortiraient guéris, serait donc une mesure conforme aux intérêts de ces malheureux et constituerait en même temps une sage opération financière.

VI. Aussi, me suis-je adressé à M. le préfet de la Seine, qui a saisi de la question le Conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris et le conseil municipal. Ces deux assemblées ont émis un avis favorable à l'admission à l'hôpital Saint-Louis des enfants teigneux de province. En ce qui concerne le prix de la journée, bien que le tarif normal comportât un prix de 4 fr. 70, elles n'ont pas manqué d'apercevoir le haut intérêt national qui s'attache à la prompte et définitive disparition de la teigne en France ; ce sont là des considérations dont la ville de Paris s'honore de toujours tenir compte. Aussi, par arrêté de M. le préfet de la Seine, l'administration hospitalière est-elle autorisée à recevoir désormais ces jeunes malades moyennant un prix de journée forfaitaire de 3 francs. Le nombre des places pouvant leur être affectées s'élève à 100.

VII. Ai-je besoin de dire que les dépenses engagées par les départements pour assurer le traitement des enfants teigneux à l'hôpital Saint-Louis ou dans un autre service spécial analogue rentrent essentiellement dans le cadre de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

VIII. Un point reste à examiner. Ces maladies étant contagieuses, quelles précautions faut-il prendre ? Quel moyen simple et sûr faut-il employer pour prévenir toute dissémination du mal durant le voyage ? C'est la question que j'ai posée à M. Sabouraud, chef du service de l'hôpital Saint-Louis, et voici les prescriptions que l'éminent praticien formule à ce sujet :

Avant le départ, la tête de l'enfant sera badigeonnée avec le liquide suivant :

Teinture d'iode.....	5 gr.
Alcool à 80°.....	100 gr.

et recouverte d'un bonnet fermé, tel que le bonnet à trois pièces (lequel pour les garçons pourrait être remplacé par le bonnet de coton) ; ce bonnet ne devra pas être enlevé depuis le départ jusqu'à l'arrivée à l'hôpital.

« Ces précautions, ajoute M. Sabouraud, me paraissent suffisantes pour prévenir toute contagion en cours de route et toute contamination des wagons.

IX. Je vous prie de m'accuser réception de la présente circulaire, de lui donner toute publicité auprès des administrations communales et hospitalières et de veiller à ce qu'elle produise son plein effet.

Permettre qu'un enfant teigneux traîne misérablement son mal durant de longues années, qu'il s'étiole dans son pauvre logis ou dans un quartier d'hôpital, ou même qu'il rôde le long du chemin, sans protection et sans soins, loin de l'école pour laquelle il constitue un danger, alors qu'en l'envoyant dans une service hospitalier spécial, notamment à Saint-Louis, on peut désormais, pour une faible somme et dans un très bref délai, assurer sa guérison complète et définitive, ce serait là commettre une négligence vraiment criminelle,et dont je suis assuré que nul en France ne se rendra coupable.

— **L'Affichage des postes médicaux à la Faculté de médecine.** — La Faculté se décide enfin à sortir un peu de son splendide isolement et à seconder l'œuvre syndicale. A la suite d'une démarche faite auprès du doyen par le Syndicat des médecins de Paris, il a été convenu que désormais, *serait mise en permanence*, dans le tableau de la Faculté, au-dessous de l'annonce des postes médicaux, la note suivante :

« La Faculté décline toute responsabilité sur la qualité des postes médicaux et des situations médicales annoncés dans ce tableau.

Ce n'est pas trop tôt ! ! !

— **Le cinquantenaire du docteur Lucas-Championnière.** — Les confrères, les élèves et les amis du docteur Just- Lucas-Championnière, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, ont fêté,le 4 mai dernier, dans un banquet chez Marguery à la fois l'entrée de ce savant à l'Institut et le cinquantenaire de son entrée dans la presse scientifique. Son premier article date en effet de mai 1862. Des discours ont été prononcés par MM. Albert Robin, Bardet, de Fleury, Charlier-Tabur, Blondel et Granjux, au nom des associations scientifiques qu'ils représentent.

— **La responsabilité des magistrats.**— Le Conseil général de l'Yonne vient d'émettre à l'unanimité le vœu suivant :

« Considérant que le juge d'instruction a une latitude beaucoup trop considérable dans l'exercice du droit d'arrestation, le Conseil général émet le vœu que le Parlement vote, dans le plus bref délai, une loi réglementant les conditions de responsabilité de l'État et des juges en matière d'abus d'arrestations, faites sans indices suffisants de culpabilité ; regrettant que la prise à partie ne soit possible contre le juge dont l'attitude a été oppressive et s'il est établi que le magistrat a prévariqué, en conséquence demande à M. le Garde des Sceaux d'enlever l'instruction aussitôt qu'il lui sera signalé qu'un juge a agi avec trop de légèreté et de prendre contre lui telles mesures que de droit. »

Ce vœu a été motivé par l'arrestation et le maintien pendant deux jours en prison, d'un domestique accusé par une fillette de 15 ans de l'avoir violée. La fillette fut reconnue vierge par deux médecins et avoua elle-même qu'elle avait menti. M. le juge d'instruction, dans ce cas, avait évidemment agi avec une coupable légèreté.

— **Un attendu à retenir** (20 mars 1911, Paris). — « Attendu d'abord qu'il convient de poser en principe que si l'on ne veut pas s'exposer à paralyser, notamment dans les cas difficiles et urgents, l'initiative si souvent bienfaisante des médecins et entraver d'une façon générale l'essor de la science médicale en voie de progrès continu, on ne saurait être fondé à rechercher les médecins pour des faits purement relatifs à l'exercice légitime et normal de leur profession, si ces faits, réputés même dommageables en soi, ne procèdent pas, dans une mesure quelconque, d'une faute extra-professionnelle ou de droit commun imputable à l'homme, indépendamment du praticien et du traitement qu'il a prescrit et dirigé ; que l'on ne saurait retenir les faits professionnels comme éléments de faute que s'ils constituent une faute lourde de diagnostic, de traitement ou d'opération que l'état de la science ne permettait pas de commettre, ou s'ils dénotent une impéritie ou une négligence telles qu'on ne peut, dans une opinion moyenne, s'attendre à en rencontrer de semblables chez une personne possédant le titre de docteur, avec les connaissances, la conscience et le bon sens exigés pour l'exercice de cette profession ».

— Un *concours* s'ouvrira le 10 juillet 1912 devant la Faculté de médecine de Lyon pour l'emploi de *suppléant* des chaires de *pathologie et de clinique médicales* à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— Par arrêté en date du 8 mai 1912 :

Les *chaires* de *chimie médicale*, de *pathologie externe*, et de *clinique des maladies des voies urinaires* de la Faculté de médecine de Paris sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— **Une prostatectomie retentissante.**

Et la garde qui veille...

Ce vers n'est-il pas de circonstance à propos de l'opération que vient de subir, avec un plein succès, notre très éminent confrère et ex-premier ministre M. G. Clémenceau.

Le piquant de l'aventure, ce n'est pas que, tout grand homme d'Etat qu'il soit, M. Clémenceau en a été réduit à faire débarrasser sa route uréthrale de l'obstacle organique qui l'encombrait. C'est que l'opération a eu lieu dans la maison de santé de la rue Bizet, *tenues par les sœurs de Saint-Sauveur*.

Et pendant ce temps-là, des cliniques privées se ferment ou sont menacées dans leur exploitation parce que les pouvoirs publics émettent la prétention d'en bannir le personnel religieux. Nous sommes sûrs désormais que quand le Dr Clémenceau, revenu à la santé, contemplera dans un bocal d'alcool sa volumineuse prostate, il aura une hypertrophie de reconnaissance telle qu'il mettra sa haute influence d'homme d'Etat écouté au service d'une cause, qui, en dehors de toute préoccupation d'ordre confessionnel, est des plus dignes d'intérêt.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 20 *bis.* (N° supplémentaire). Mardi 21 MAI 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Un appel pressant 513
Propos du jour
Notre Propagande 514

Partie scientifique

Clinique gynécologique
Les grossesses extra-utérines 515
Hygiène scolaire
L'inspection médicale des écoles. (Rapport Doizy) 518
A travers la Presse Médicale 526
Correspondance
La responsabilité civile du médecin. — Accident du travail et tarif kilométrique. — Comment regagner sa cotisation du « Sou Médical ». — Droit d'hospitalisation d'un blessé du travail. — Exercice illicite de la médecine par les médecins de la marine 532

Partie professionnelle

La progression du « Concours Médical » 527
Pour la propagande du « Concours Médical »
Le catéchisme des membres du « Concours Médical ». 527
La Mutualité familiale et professionnelle du corps médical français
Le catéchisme du médecin prévoyant 529
Le Sou Médical
Le catéchisme de la défense professionnelle. — Le Sou Médical et le Syndicat 534
Chronique syndicale
La Réforme des Statuts de l'Union des Syndicats médicaux 535
Jurisprudence médicale
Responsabilité des parents pour soins à donner aux enfants 539
Bibliographie 540

UN APPEL PRESSANT

Cher Confrère,

Connaissez-vous autrement que par ouï-dire le Concours Médical *et les Sociétés filiales qu'il a créées pour la protection et la défense mutuelle dans notre profession ?*

Savez-vous comment on entre dans ces groupements, quels bénéfices ils procurent, quels services ils pourraient rendre si nous étions plus nombreux dans leurs rangs ?

Aux 8.000 confrères qui luttent par les moyens que nous avons mis à leur disposition, n'estimez-vous pas que doivent en conscience venir se joindre, en pleine connaissance de cause, les 15.000 isolés qui se laissent tondre et tailler par les collectivités jusqu'à être menacés dans leur gagne-pain ?

Estimez-vous que vous aurez assez fait pour la sécurité de votre avenir, quand vous aurez abondamment larmoyé sur la misère des temps, sans chercher à réagir en vous appuyant sur l'esprit de solidarité ?

Si vous êtes homme d'action et chercheur de remèdes efficaces, comme doit l'être tout médecin, veuillez prendre attentivement connaissance de ceux que nous vous apportons dans les colonnes ci-dessous. Et si, les ayant appréciés, vous êtes déjà des nôtres, lisez ce numéro et conservez-le afin de vous documenter à l'heure où vous voudrez faire des adeptes pour donner à notre cause la force du nombre.

La confraternité de jadis tenait en des salamalecs et des formules sans consistance.

Aujourd'hui, elle ne mérite ce nom que quand elle est la pratique d'une solidarité très agissante.

Isolé, nous craignons tout pour vous : *affilié à nos œuvres, nous vous promettons et vous garantissons la sécurité professionnelle.*

Ecoutez, nous vous en prions, le cri de ralliement que nous poussons aujourd'hui et que nous renouvellerons dans un mois.

Bien confraternellement à vous,

LE CONSEIL DE DIRECTION.

PROPOS DU JOUR

Notre Propagande.

Marchons ; un pas qu'on fait, c'est un champ qu'on révèle ;
Déchiffrons dans les temps nouveaux la loi nouvelle ;
Le cœur n'est jamais sourd, l'esprit n'est jamais las,
Et la route est ouverte aux fiers apostolats.

V. Hugo.

Et le *Concours médical* continue et continuera de marcher ; il ne cessera de révéler au praticien le champ de la solidarité qui, un jour prochain, le mettra à l'abri de la menaçante détresse ; il déchiffrera la loi nouvelle du syndicalisme médical qui permettra au médecin de pénétrer sans émoi dans l'ère troublante des temps nouveaux. Son cœur ne sera jamais sourd aux plaintes des confrères. Son esprit ne sera jamais las dans la recherche des solutions de toutes les questions qui intéressent le Corps médical. Chaque jour, d'un pas plus allègre et d'une démarche plus assurée, le *Concours médical* s'engagera, vaillant, sur la route ouverte aux fiers apostolats, apostolats de solidarité réelle, de syndicalisme actif, de mutualité réfléchie, apostolats, en un mot, de vraie et de saine confraternité.

Car, pour nous tous, au *Concours médical*, la propagande est le premier des devoirs ; c'est notre principal but, c'est presque notre unique raison d'être. Nous la poursuivons, nous l'étendons, nous la perfectionnons avec méthode, mais surtout avec enthousiasme, avec passion. Chaque numéro de notre journal, chaque lettre de notre correspondance, chaque mot qui tombe de nos bouches, chaque phrase qui sort de nos plumes en sont des manifestations sincères. Il nous arrive même, comme à ce jour, de trouver trop étroit le cadre de nos 8.000 lecteurs et de nous adresser aux 23.000 médecins de France.

Chaque courrier nous apporte l'adhésion d'adeptes nouveaux, chaque jour nous amène de nouveaux apôtres de la cause professionnelle. C'est par plusieurs milliers que chaque année nous arrivent les lettres de nos confrères : dans toutes nous sentons vibrer les mêmes saintes colères contre les abus dont les praticiens sont victimes ; dans toutes, nous sentons germer les mêmes semences d'espérance en la prochaine réalisation d'une situation meilleure.

Mais là ne saurait se borner notre tâche. Nous ne nous contentons pas d'agir de loin.

Nous allons, chevaliers servants d'une noble cause, prêcher dans chaque région de France la croisade de la défense des praticiens.

Nous allons frapper à la porte de chacun pour recevoir dans l'intimité la confidence de ses grandes et petites misères ; nous savons qu'il est de ces choses que l'on n'écrit jamais, que l'on dit rarement et que l'on confesse toujours à l'ami sûr qui a déjà donné en mille circonstances des preuves indéniables de son attachement à la cause des praticiens.

Dans ces tournées de propagande, où nous voulons sur place voir où nous en sommes, demander des avis et porter des conseils, le plus souvent fruits d'exemples vécus, les envoyés du *Concours médical* ne courent pas à la recherche des approbations et des éloges. Ce n'est pas leur méthode, qui est tout au contraire de provoquer la critique.

N'avez-vous pas, en effet, remarqué, lecteurs, que nous sommes parfois très loin de flatter l'opinion de ceux, qui, s'ils voulaient, feraient la force, étant le nombre ? N'avez-vous pas lu parfois dans nos colonnes des articles hardis aux titres subversifs ? Ne vous est-il pas arrivé de trouver chez nous, exposées en une entière liberté et même avec quelque violence, les idées les plus opposées ? N'avez-vous pas été étonnés de juger parfois un peu excessive la place laissée, au cours de discussions, aux critiques violentes de certains adversaires ?

Tout ceci, croyez-nous, n'est pas l'effet du hasard, car nous considérons que notre œuvre, toute de propagande et de combat, ne saurait s'enfermer dans une formule. Nous préférons parfois la contradiction véhémente et le reproche, même quelque peu injuste, à la molle, à la passive approbation qui dénote trop souvent un manque d'énergie et un tempérament d'esclave.

C'est grâce à ce heurt d'idées, à ces exposés passionnés, à ces discussions vives entre gens de bonne foi, qui finissent bien un jour par s'entendre en entrevoyant la vérité, c'est grâce à cette méthode d'accouchement des esprits, renouvelée de Socrate, que nous espérons voir un jour le *syndicalisme médical* passer de la période d'ébauche à celle de réelle et puissante organisation.

C'est ce but que nous poursuivons pour la défense collective, comme à force de faits frappants, d'exemples locaux, nous espérons développer de plus en plus notre *Sou médical*, organe de défense individuelle.

Et si nous cherchons, dans notre propagande incessante, à armer le bras qui doit frapper avec vigueur les ennemis qui attaquent, nous ne mettons pas moins d'ardeur à développer les institutions destinées à prévoir la détresse et à soulager la misère. Avec la même conviction nous travaillons à la prospérité de notre *Association générale* qu'à la puissance de notre *Syndicalisme*, et nous ne mettons pas moins de ténacité à développer notre *Mutualité familiale* qu'à étendre le *Sou Médical*.

Sourds aux paroles dictées par la jalousie ou la haine intéressée de ceux qui ne nous connaissent pas ou nous connaissent mal, nous marcherons toujours droit au but avec des paroles d'union et de concorde. Inlassablement, nous continuerons notre propagande, créant dans chaque région, dans chaque département, dans chaque ville, des comités, foyers d'apostolat. Ils auront pour mission d'éclairer nos confrères et de nous renseigner, d'apporter leur appui, leur concours et le nôtre à toute œuvre sérieuse, pourvu qu'elle soit utile au corps médical.

Il en sera ainsi jusqu'au jour, où, sachant le médecin praticien conscient de ses droits et fortement soutenu par sa corporation tout entière, les

plus puissants n'oseront parler de lui qu'avec déférence et respect, jusqu'au jour où l'avenir de tous étant bien assuré, le plus petit médecin pourra exercer en toute indépendance, sans cette peur du lendemain qui amène les compromis écœurants et les capitulations dégradantes.

Encore ce jour-là notre tâche ne sera pas finie, car nous aurons le souci de nous perfectionner sans cesse, de chercher si possible pour notre profession une organisation meilleure et nouvelle ; par notre propagande nous nous efforcerons de resserrer encore les liens de solidarité médicale et de parfaire la grande œuvre d'Auguste Cézilly, celle du *Concours médical*, en la rendant plus forte et plus utile, plus noble et plus belle.

LE CONSEIL DE DIRECTION.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Hôpital de la Charité de Lyon.— Pr A. POLLOSSON.

Leçon recueillie par M. ALOIN, *interne du service.*

Les grossesses extra-utérines.

Jusqu'en 1880, les grossesses extra-utérines n'étaient presque jamais diagnostiquées, et les cas connus avaient, pour le plus grand nombre, été étudiés à l'autopsie.

Lawson Tait, le premier, grâce au nombre considérable de laparotomies qu'il pratiqua, un millier environ, put se convaincre de la fréquence de cette affection. A la clinique de la Charité de Lyon, le Pr Pollosson, sur une moyenne de 350 à 400 laparotomies annuelles, compte un total de 50 grossesses extra-utérines.

Les facteurs étiologiques sont encore très discutés ; tantôt observées comme première grossesse chez une jeune femme de 16 à 18 ans, on peut aussi en rencontrer à la fin de la vie génitale, témoin ce cas d'une femme de 48 ans, qui eut, pour douzième grossesse, une grossesse tubaire. Le plus grand nombre s'observe cependant entre 20 et 30 ans. On a successivement passé en revue toutes les causes pathologiques ou congénitales, telles que myome de la corne utérine, annexites anciennes, lésions de la muqueuse ayant détruit l'épithélium à cils vibratils, pavillon accessoire, comme susceptibles d'entraver la marche de l'ovule fécondé, forcé de se greffer avant d'arriver dans la cavité utérine. Pour le prof. A. Pollosson, on voit des grossesses tubaires évoluer chez des femmes n'ayant jamais eu de grossesse antérieure, n'ayant jamais présenté ni histoire, ni possibilité d'infection. Abandonnant donc cette hypothèse qui ne semble pas étayée sur des preuves bien précises, le Pr Pollosson se demande si l'évolution d'une grossesse dans une trompe ne serait pas une anomalie à rapprocher de ce qui se passe, à l'état normal, chez tous les animaux dont l'utérus bicorne n'a pas de limite bien précise d'avec la trompe.

A. — *L'étude anatomo-pathologique* assigne aux grossesses extra-utérines quatre sièges possibles ; elles peuvent être ovariennes, péritonéales, tubaires, tubo-utérines.

Dans la première catégorie ne rentre qu'un très petit nombre de faits, et encore les grossesses ovariennes connues sont-elles bien douteuses, puisque toutes remontent à une époque relativement éloignée de nous et que, loin de se multiplier par des interventions de plus en plus nombreuses, portant sur des grossesses extra-utérines, elles semblent diminuer, bon nombre de cas anciens étant rejetés par un examen attentif. On peut dire qu'actuellement, la grossesse ovarienne n'existe pas.

Les grossesses péritonéales, primitivement développées dans la cavité péritonéale, semblent également bien rares, si tant est qu'elles existent.

Les grossesses tubaires, par contre, sont en nombre considérable. Sont-elles développées dans le pavillon ? Leur accroissement arrive le plus souvent à les mettre au contact des organes voisins, c'est la forme tubo-péritonéale.

Développées, au contraire, à la limite de la trompe et de la corne utérine, elles constitueront les grossesses tubo-interstitielles. Bien plus fréquentes sont celles développées dans l'ampoule ; mais ici intervient un facteur d'erreur fréquent : il arrive assez souvent que la trompe, distendue par l'accroissement du kyste fœtal, va se rompre en un point avasculaire, expulsant le fœtus encore rattaché au placenta par le cordon, capable donc de vivre, libre dans le péritoine, un temps plus ou moins long, et donnant lieu à des interprétations difficiles lors de la constatation opératoire.

Pour le chirurgien, l'anatomie pathologique de la grossesse extra-utérine doit se simplifier : tantôt il est simple de voir où la grossesse a évolué : ce sont presque toujours des cas tubaires francs ; tantôt la poche est enlevée par débris, de nombreuses déchirures se produisent au cours de l'extirpation : ce sont ces cas où l'examen histologique d'un fragment peut répondre favorablement à toutes les théories, et qui n'en restent pas moins douteux. Il est sage de n'admettre avec Lawson Tait que des cas tubaires ou tubo-péritonéaux.

Dans les cas très rares où la grossesse extra-utérine évolue jusqu'à une date voisine du terme, la symptomatologie a été assez fruste pour passer inaperçue. Mais, au moment de l'accouchement, éclate un faux travail ; une caduque est expulsée, et si l'on n'intervient pas, après avoir donné des signes stéthoscopiques de souffrance, le fœtus meurt. Tantôt, alors, il va rester dans l'abdomen de la mère un temps souvent extrêmement long. Tantôt, au contraire, le kyste fœtal, au contact du tractus intestinal, peut s'infecter, entraînant soit des accidents septicémiques rapidement mortels pour la mère, soit la formation d'une poche suppurée susceptible de se rompre dans un quelconque des viscères abdominaux ou même à la peau. Ces faits sont très rares, ils sont utiles à connaître pour la conduite opératoire à envisager en présence d'une grossesse extra-utérine avancée.

Bien plus souvent, les parois tubaires s'accommodent mal du rôle intempestif qui leur incombe. Divers accidents peuvent interrompre le cours de la gestation anormale :

1° Les hémorragies intratubaires. Créant l'hémato-salpinx, le placenta se décolle en un point qui saigne et emplit rapidement la trompe, qui se distend sous forme d'une tuméfaction volumineuse ; l'embryon meurt, se résorbe souvent, et à la longue, le sang épanché se coagule, donnant naissance à une tumeur presque solide, qui peut même dans certains cas arriver à disparaître.

2° L'avortement tubaire. L'œuf et le fœtus sont expulsés hors la trompe, par le pavillon, dans la cavité péritonéale, c'est là un fait fréquent dans les grossesses ampullaires ou tubo-péritonéales. Cette expulsion s'accompagne d'ailleurs d'*hémorragie intrapéritonéale*.

3° La déchirure tubaire. C'est par rupture des parois tubaires que l'œuf et le fœtus sont alors expulsés ; parfois le fœtus seul quitte la trompe et, encore relié au placenta par le cordon, il peut continuer à vivre. Il y a toujours, et c'est là le fait important, des hémorragies intra-péritonéales abondantes. Quant à savoir la plus grande fréquence de l'un ou l'autre processus, avortement tubaire ou rupture, c'est là chose presque impossible, l'acte opératoire, qui doit être rapide, entraînant le plus souvent la destruction plus ou moins complète de la continuité du kyste fœtal et de la trompe.

Quoi qu'il en soit, les hémorragies qui accompagnent ces complications ont une importance considérable ; elles sont d'ailleurs très variables dans leur modalité ; tantôt peu abondantes, mais à répétition, elles arrivent à anémier la malade, par leur nombre, et l'accumulation du sang épanché entraîne la formation d'une hématocèle volumineuse ; tantôt, brutales, d'intensité formidable, elles inondent brusquement le péritoine de 1 à 2 litres de sang, capables de tuer la malade en quelques minutes, et, dans les cas favorables, de donner naissance par la suite, lentement, à une hématocèle collectée aux points déclives, tandis qu'une quantité plus ou moins grande de sang reste libre entre les anses.

B. — *Cliniquement*, l'évolution sans accident de la grossesse tubaire dans les premiers mois, se confond le plus souvent avec celle qu'aurait une grossesse utérine. On note, cependant, la persistance d'un léger suintement sanguin, lors des périodes menstruelles, le ventre est douloureux d'un côté. L'examen local montre une tumeur latérale, parfois ante-utérine, à côté d'un utérus un peu gros et mou, tumeur vasculaire, assez ferme, du volume approximatif d'une grossesse normale d'âge égal. Le Pr Pollosson a, dans certains cas, observé une hydrorrhée considérable.

L'*avortement ou la rupture tubaire* possèdent une symptomatologie bien particulière ; il s'agit souvent d'une femme atteinte d'un retard de huit jours à trois semaines : brusquement sont survenus des phénomènes abdominaux : douleur, ballonnement, réaction intestinale, accompagnés de pâleur manifeste et d'une perte extérieure souvent très minime. Cet orage se calme, mais souvent il récidive, à deux, trois reprises, laissant chaque fois la malade plus déprimée, plus pâle. Au début, l'examen abdomino-vaginal était peu instructif, il devient chaque jour plus important ; à la réplétion floue des culs-de-sac par une masse pâteuse à peine perceptible les premières heures, succède l'empâtement plus manifeste et bientôt évident de l'hématocèle collectée dans le Douglas et cela sans que les phénomènes péritonéaux soient plus marqués, sans température, parfois avec une légère élévation à 38°, 38°5. Mais il est des cas où l'évolution est beaucoup plus impressionnante : une syncope brusque ouvre la scène, suivie d'un syndrome rapide d'hémorragie interne qui peut entraîner la mort en quelques instants ; c'est là le tableau de l'hémorragie cataclysmique. Il faut enfin connaître l'aspect clinique et local que prennent les hématocèles, progressives, puis arrêtées, lorsque, enkystées, elles se comportent comme une tumeur mal limitée, juxta-utérine, souvent douloureuse, et accompagnée de pertes utérines rouges peu abondantes mais persistantes ; ce sera là, bien davantage par l'histoire attentivement étudiée de la malade que par les constatations locales, l'examen des seins mis à part, que l'on parviendra au diagnostic exact.

Le *diagnostic* des grossesses extra-utérines devra d'ailleurs bien différer suivant que leur évolution est normale ou troublée par des complications.

Dans le premier cas, il faut savoir se rappeler, en présence d'une grossesse à allure anormale, et cela surtout au début, de l'existence possible

d'une grossesse tubaire, et souvent le seul fait d'avoir envisagé une telle possibilité permettra de réunir un ensemble de signes suffisant à donner une certitude.

Cependant, les grossesses avec rétroversion irréductible, les grossesses en latéroversion peuvent donner le change, les gynécologues et les accoucheurs les plus avertis s'y sont trompés ; l'expectative prudente, les examens répétés cherchant à établir le rapport de la masse perçue avec le corps utérin, permettront alors de voir juste. Un kyste tordu, douloureux, augmentant rapidement de volume, accompagné de pertes sanguines, peut en imposer pour une trompe gravide ; mais ici l'expectative n'est plus de mise, un diagnostic exact n'a plus que l'intérêt de la perfection clinique, et l'intervention, qui s'impose dans les deux cas, jugera la question.

S'agit-il, au contraire, de grossesse tubaire compliquée, d'une hématocèle qui a succédé à un retard de règles de 15 jours et dont le trait le plus saillant est l'apparition d'une perte abondante, on pense aussitôt à une fausse couche. La constatation au toucher et palper combinés d'une masse latéro-utérine ne suffira pas toujours à écarter ce diagnostic ; il est fréquent de voir, à la suite d'un avortement septique, une grosse collection salpingienne prolabée dans le Douglas et jouant l'hématocèle, et d'autre part, une annexite bilatérale ancienne, qui fait une poussée aiguë, peut entraîner à la fois un retard des règles et une tuméfaction pelvienne. L'examen soigneux de la température ne sera pas toujours capable d'entraîner la conviction dans un sens ou dans l'autre ; il existe des hématocèles à température élevée. Quoi qu'il en soit, une courbe de température oscillante fera penser à une collection suppurée ; l'absence d'antécédents gonorrhéiques ou infectieux, la réaction mammaire, l'état général souvent particulier, voudront dire accidents de grossesse tubaire. En désespoir de cause, si la nature de la collection pelvienne reste douteuse, comme il y a intérêt pressant, au point de vue opératoire, à savoir s'il s'agit de pus ou de caillots, la ponction exploratrice du cul-de-sac postérieur, après toutes les précautions aseptiques d'usage et sous anesthésie, doit être pratiquée pour être suivie aussitôt de colpotomie s'il s'agit de pus, de laparotomie, si l'on ramène du sang.

C. — Le *traitement* des formes de grossesses tubaires poursuivant leur évolution sans accident est un sujet de controverses constantes. L'opinion de M. le prof. Pollosson est que, dans les trois premiers mois, une grossesse tubaire diagnostiquée doit aussitôt être opérée, car l'abstention expose la malade à des accidents pouvant être mortels ; l'intervention, par contre, est d'une grande bénignité, le kyste fœtal est libre, facile à luxer au dehors et à enlever après ligature du pédicule. Au-dessus de trois et quatre mois, et surtout dans les cas relativement rares de grossesses tubaires de 6 à 7 mois, on a proposé l'expectative armée, la surveillance étroite de la mère, pour n'intervenir ainsi qu'à la dernière minute et obtenir un enfant vivant. Contre cette manière de voir, trois faits au moins doivent être pris en considération :

1° Beaucoup d'enfants meurent dans les derniers mois de la gestation ectopique : on a fait alors courir à la mère des dangers en pure perte ;

2° Presque tous les enfants retirés vivants à une époque proche du terme sont des monstres porteurs de malformations souvent considérables ;

3° Les quelques enfants bien conformés qui ont pu être ainsi sauvés sont morts ensuite rapidement, et cela dans une proportion énorme.

En conséquence, on devra toujours opérer une grossesse tubaire diagnostiquée, même au-dessus de six mois, mais la technique opératoire sera différente de celle envisagée plus haut : le kyste fœtal est dans le cas actuel adhérent aux organe; voisins, sa dissection offre souvent des dangers on marsupialisera donc la poche après évacuation du contenu fœtal et placentaire, la technique consistant à attendre la délivrance spontanée offrant peu d'avantages et quelques risques d'hémorragies.

Les complications des grossesses tubaires donnent lieu à des indications opératoires particulières.

Pendant longtemps, l'hématocèle a été traitée par la colpotomie et le drainage, puis on ajouta à cette opération la délivrance tubaire pratiquée par la plaie de colpotomie, technique que le Pr Pollosson a suivie il y a quelques années.

Actuellement, considérant que le repos pur et simple, s'il est capable dans beaucoup de cas d'amener la disparition par résorption de la poche d'hématocèle, a l'inconvénient d'obliger la malade à attendre pendant de longs mois une guérison souvent douteuse, tandis qu'une intervention par laparotomie lui permettra de reprendre sa vie normale au bout de quelques jours, on évacuera le Douglas des caillots qu'il contient, et on fera la toilette du péritoine. Les suites opératoires seront toujours très simples.

Ecole Française de Stomatologie, (20, passages Dauphine, Paris). Directeur : Dr CRUET.— L'école a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants ou docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

Un dispensaire des maladies de la bouche et des dents est annexé à l'Ecole.

Les cours théoriques et pratiques sont complets en deux années.

La deuxième année, facultative, comprend les cours dits de perfectionnement.

L'enseignement est assuré par des professeurs et assistants docteurs en médecine, tous spécialisés dans leur partie ; il s'applique particulièrement à la technique et à la prothèse.

Le programme de l'Ecole est envoyé à qui en fait la demande.

HYGIÈNE SCOLAIRE

L'Inspection médicale des Écoles.

Par le Dr J. Noir (1).

Le 23 mars 1910, le gouvernement déposa sur le bureau de la Chambre des Députés un projet de loi relatif à l'inspection médicale dans les écoles primaires publiques et privées ; ce projet fut renvoyé à la Commission de l'Enseignement et des Beaux-Arts et M. F. Buisson, député, en fut nommé rapporteur, mais la législature s'acheva sans qu'il pût être mis à l'ordre du jour.

Le 23 juin 1910, la Chambre nouvellement élue reprit le rapport selon l'usage et tout porte à croire que la législature actuelle ne se passera pas sans le vote de cette loi depuis très longtemps réclamée.

L'inspection médicale des écoles intéresse au premier chef le *corps médical tout entier* ; d'abord parce qu'elle s'impose au point de vue de l'hygiène de l'enfance et de la prophylaxie des maladies transmissibles ; ensuite parce que sa réalisation à la campagne ne peut être faite sérieusement qu'avec le concours de la grande majorité des praticiens ; enfin, parce que cette réalisation soulève une foule de problèmes professionnels très délicats. Jusqu'alors, malgré des avertissements répétés, nos associations syndicales se sont à peu près désintéressées de la question, sur laquelle du reste beaucoup n'ont que de très vagues données.

Cependant, dès 1894, au Syndicat des médecins de l'arrondissement de Versailles, notre Directeur, le Dr Jeanne, exposa dans un rapport un projet d'organisation utile de l'inspection médicale des Ecoles qui, par sa simplicité, séduisit à la fois les praticiens et les conseillers généraux de Seine-et-Oise (2). En 1908, une circulaire du Ministre de l'Instruction publique aux préfets posa officiellement la question de savoir dans quelles conditions les médecins pourraient réaliser l'inspection médicale scolaire. Les préfets de nombreux départements consultèrent le corps médical ; mais beaucoup, au lieu de s'adresser aux organisations médicales, comme le bon sens paraissait l'indiquer, crurent plus habile, selon les détestables coutumes de la politique, de s'adresser à quelques individualités. D'autres, sans se rendre compte de l'effort nouveau que l'on allait demander au corps médical, offrirent d'emblée aux praticiens de la campagne des indemnités ridicules (1 franc par visite d'école et 0 fr. 20 par examen d'enfant par exemple) qui firent repousser leurs propositions (Syndicat médical de Pont-l'Evêque). La plupart de nos syndicats (arr. de Versailles, Vendée), pour éviter une nouvelle fonctionnarisation, exigèrent que tous les médecins du département fussent admis à participer à l'inspection.

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France du 14 nov. 1908, tout en protestant contre l'imposition aux médecins de nouvelles charges gratuites ou insuffisamment rémunérées (vœu présenté au nom du Syndicat de Pont-l'Evêque par le Dr Rachet), décida de soumettre la question à l'étude de tous les Syndicats de France (ordre du jour du Dr Adeline, du Syndicat d'Evreux). Malgré ce vote, les Syndicats médicaux, jusqu'à cette année, ne se préoccupèrent guère de la question ; le dépôt du projet de loi en 1910 ne les émut guère et il a fallu la nouvelle de sa très prochaine mise à l'ordre du jour de la Chambre pour décider quelques groupements à s'en inquiéter. Le Syndicat de la Nièvre, par exemple, fit appel à la vigilance des autres syndicats et quelques-uns comme celui d'Orléans lui ont répondu.

Il est à craindre que la loi sur l'inspection des Ecoles primaires soit votée sans que le corps médical n'ait étudié suffisamment la question et donné en temps utile son avis. Il est, en effet, malheureusement, assez fréquent de voir les médecins praticiens laisser voter les lois qui les concernent sans paraître trop s'en soucier, puis protester violemment lors de leur application. C'est ce que nous avons vu pour la loi des accidents du travail et pour la loi de la santé publique ; il faut alors faire cent fois plus d'efforts pour amener après coup des modifications, qu'il n'en aurait fallu pour faire amender quelques articles alors que ces lois étaient à l'état de projets.

Aussi avons-nous pensé utile à tous nos confrères de publier ici une étude complète de l'Inspection médicale des Ecoles. La tâche a été pour nous singulièrement facilitée. Le rapport de M. F. Buisson a, selon l'usage, été renvoyé par la Commission de l'Enseignement, pour avis, à la Commission d'hygiène publique. Cette dernière a chargé un de ses membres, M. le Dr Doisy, député des Ardennes, d'en faire la critique. Nul ne pouvait mieux que notre confrère Doisy, membre du Concours, du Sou et de son Syndicat, faire un examen approfondi de ce projet de loi en législateur, en hygiéniste et en médecin praticien. Il écrivit à ce sujet un avis au nom de la Commission d'hygiène publique, avis qui n'est rien moins qu'une étude tout à fait remarquable et fort complète de la question en 394 pages (1). C'est cette étude que nous allons à notre tour, analyser, commenter, et au besoin critiquer avec la plus entière liberté, convain-

(1) D'après un mémoire du Dr Doisy, député, mémoire présenté comme avis à la Commission d'hygiène publique de la Chambre des députés.

(2) Le Dr Jeanne appelait tous les médecins praticiens à collaborer à l'inspection, exigeait une visite mensuelle de chaque école, faisait de l'application de la loi un service départemental avec rétribution analogue à celle admise pour l'assistance médicale gratuite dans les départements bénéficiant du libre choix du médecin.

(1) N° 1096, Chambre des Députés, dixième législature, session de 1911, annexe au procès-verbal de la séance du 30 juin 1911. Avis présenté au nom de la Commission de l'hygiène publique sur le projet de loi relatif à l'*inspection médicale dans les Ecoles primaires publiques et privées*, par M. Doisy, député. Paris, Impr. de la Chambre des Députés, Martinet, 7, rue Saint-Benoît, 1911.

cus que les confrères qui voudront bien nous lire pourront se faire une idée exacte de l'Inspection médicale des écoles et intervenir, soit dans leurs syndicats, soit directement auprès de leurs élus pour éviter que la nouvelle loi ne soit encore mal bâtie et inapplicable comme beaucoup d'autres qui sont ainsi entrées imparfaites dans notre arsenal législatif d'hygiène sociale.

***

I. — HISTORIQUE

Les origines de l'inspection des écoles a la convention nationale.

L'origine de l'inspection médicale des Ecoles est entièrement française ; elle remonte à la Convention nationale. Le 26 juin 1793, Lakanal y déposa un projet de décret pour l'établissement de l'Instruction publique, décret dont l'art. 27 imposait la visite de chaque école au cours des 4 saisons de l'année par un officier de santé désigné par le bureau d'inspection. Cet inspecteur sanitaire devait donner des conseils sur les exercices de gymnastique les plus convenables aux élèves, examiner les enfants et modifier les règles les plus propres à fortifier leur santé. A la suite de ce projet, Ch. Duval, Daunou, Alexandre Deleyre, Dupont, des Hautes-Pyrénées, Waudlaincourt, de la Haute-Marne, insistèrent tour à tour, le 3 juillet 1793, sur la nécessité pour les élèves des écoles d'une culture physique rationnelle surveillée par un médecin. Le 13 juillet 1793, Robespierre lut un rapport sur l'éducation nationale au nom d'une commission où Michel Lepelletier précisait encore le rôle du médecin dans la surveillance de la culture physique. Le 5 novembre de la même année, Marie-Joseph Chénier développait la même thèse en s'inspirant manifestement de l'*Emile* de J.-J. Rousseau.

La Convention n'eut pas le temps de voter le décret et la réalisation de l'inspection médicale des Ecoles se trouva de ce fait ajournée pour plus d'un siècle.

Les tentatives avortées de réalisation de l'hygiène scolaire.

L'Empire, en fondant l'Université, créa les médecins de lycée ; ils ne furent pas malheureusement des inspecteurs, mais bien de simples médecins traitants.

En 1830, le Dr Bourjot écrivit un *Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation* ; ce travail fut présenté comme thèse de doctorat en médecine à la Faculté de Paris ; l'auteur y faisait une étude consciencieuse de la question et préconisait la rédaction d'une fiche individuelle

Par la loi du 28 juin 1833, Guizot mettait les communes en demeure de veiller à la salubrité de leurs écoles. Le 16 avril 1834, Orfila, au titre de vice-président du Comité central de l'Inspection primaire de Paris, ébauchait une organisation de l'inspection médicale des écoles et demandait deux visites médicales mensuelles pour chaque établissement.

Vinrent alors les arrêtés du 20 décembre 1842 et du 19 mai 1843 qui prescrivaient la visite médicale hebdomadaire pour chaque école, l'examen individuel des élèves nouveaux, la surveillance de la vaccination, l'élimination des contagieux, etc. C'était parfait, mais comme l'Administration avait omis de prévoir un crédit pour assurer le fonctionnement de tout cela, les arrêtés restèrent lettre morte.

En 1864, Duruy créa la commission centrale d'hygiène pour les lycées et pendant 15 ans on ne songea plus à l'hygiène scolaire.

Le 13 juin 1879, le Conseil municipal de Paris organisa pour ses écoles l'inspection médicale. Le 14 novembre 1879, Jules Ferry, dans une circulaire aux préfets, les invitait à instituer cette inspection médicale dans toute la France et conseillait d'engager les médecins praticiens à remplir cette fonction *au cours de leurs tournées de clientèle*.

L'article 9 (paragraphe 70) de la loi du 30 octobre 1886 consacra légalement l'inspection médicale scolaire, que l'article 141 du décret du 18 janvier 1887 précisait encore (désignation de médecins-inspecteurs agréés par le préfet, inspection portant sur la santé des enfants, salubrité des locaux, observation des règles d'hygiène, etc.). Depuis, arrêtés et circulaires ministérielles se sont multipliés, notamment en 1893, au sujet des mesures à prendre en cas d'épidémie, de la fixation de la durée des évictions des malades contagieux, des prescriptions pour le balayage à sec, etc., etc.

Malgré cela, sauf dans quelques grandes villes, rien ne fut fait. Comme dans la loi sanitaire, le législateur avait laissé à la commune et aux départements le soin d'organiser et ces derniers ne firent aucun effort pour développer l'hygiène scolaire

Les vicissitudes d'un projet de loi et la ténacité d'un député.

Si jamais nous arrivons à une organisation générale et légale de l'inspection médicale des écoles en France, c'est à la ténacité d'un homme que nous le devrons, c'est aux protestations incessantes d'un député, M. Vaillant. A chaque discussion du budget de 1904, 1905, 1906, 1907 et 1908, M. Vaillant intervint pour réclamer la création de l'inspection médicale des écoles ; le ministre, selon l'usage, répondit par de belles promesses qui, jamais réalisées, amenèrent l'année suivante une nouvelle intervention de M. Vaillant inlassable. Le ministre de l'Intérieur devait, pour la rédaction du projet, s'entendre avec le Ministre de l'Instruction publique. La commission de préservation contre la tuberculose, présidée par M. Léon Bourgeois, fut saisie de la question le 12 décembre 1904 ; le 17 décembre, le projet fut renvoyé à la sous-commission des milieux collectifs.

Il revint à la commission le 27 mai 1905, sous la forme d'un rapport de M. Brouardel, qui fut à son tour renvoyé à l'examen de la sous-commission des voies et moyens pour en apprécier les dépenses.

✦✦

En novembre 1905, M. Vaillant, lors de la discussion du budget, demanda au ministre, M. Bienvenu-Martin, où en était le projet ; il lui fut répondu qu'il n'était pas encore tout à fait prêt.

Le 2 avril 1906, M. Vaillant posa la même question au nouveau ministre, M. Briand, et il obtint une réponse analogue. La Commission des voies et moyens n'avait pu encore conclure.

Le 6 novembre 1907, M. Vaillant revint à la charge, il s'étonna de ces retards indéfinis. Le Ministre lui promit une prompte satisfaction.

Le 3 février 1908, le projet fut communiqué pour avis au Ministère des finances.

Le 1er septembre 1908, le ministre adressa une circulaire aux Préfets pour établir dans chaque département quelle serait la dépense.

Le 30 octobre 1908, nouvelle intervention de M. Vaillant ; le ministre lui répondit qu'il attendait toujours les renseignements demandés aux *préfets*. Du 15 au 25 janvier 1909, les résultats des études et enquêtes furent communiqués au ministre des finances.

Le 25 novembre 1909, M. Léon Bourgeois dut faire une démarche auprès du ministre des finances pour hâter les études.

Enfin, le 23 mars 1910, après entente entre les différents ministres (instruction publique, intérieur et finances) eut lieu le dépôt du projet du gouvernement. Il fut renvoyé à la commission de l'enseignement et des Beaux-Arts, M. F. Buisson en fut le rapporteur ; puis il fut transmis à la commission d'hygiène publique pour avis. Enfin ce dernier avis, œuvre de M. Doisy, fut annexé au procès-verbal de la séance de la Chambre du 30 juin 1911.

M. Vaillant, après huit années de réclamations, allait sans doute recevoir satisfaction.

II. — L'INSPECTION MÉDICALE DES ECOLES A L'ETRANGER

Il n'est pas sans intérêt de faire un tableau rapide de l'organisation de l'inspection médicale des écoles a l'étranger ; on y constatera ainsi sans surprise, mais avec tristesse, qu'en France, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, les idées de progrès social germent tout d'abord, mais que notre République arrive, hélas ! toujours bonne dernière quand il s'agit de réaliser quelque chose.

Belgique. Pays-Bas. Etats scandinaves. Pologne.

Ainsi en *Belgique*, toutes les grandes villes ont depuis 1874 établi l'inspection médicale de leurs écoles, mais l'initiative de cette organisation est laissée aux communes. Chaque ville peut avoir son système particulier. *Bruxelles* qui a tant fait pour l'enseignement primaire et dont nous avons admiré naguère la superbe école de la rue Véronèse, est doté d'un service analogue à celui que nous avons à Paris avec 57 médecins scolaires et plusieurs dentistes dépendant de la direction d'hygiène publique, section de médecine préventive. A *Shaerbeck*, chaque élève est pourvu, depuis 1905, d'une carte scolaire à la rédaction de laquelle médecin et instituteur doivent prendre part. Mais le Dr Ensch, dont la compétence en matière d'hygiène scolaire est indiscutable, est médiocrement satisfait de la collaboration de l'instituteur et qualifie les renseignements relatés sur les fiches de ce dernier de masse amorphe qu'il juge peu utilisable.

A *Anvers*, lorsque le Dr Desquins était échevin de l'Instruction publique, le médecin faisait des visites d'inspection hebdomadaire à jours indéterminés ; il faisait aux instituteurs et aux élèves les plus âgés de courtes conférences d'hygiène, sur la prophylaxie des maladies transmissibles et les premiers secours à donner en cas d'accidents.

Tous les élèves nouvellement inscrits sont l'objet d'un examen médical, *mais aucune maladie même bénigne ne reçoit de soins à l'école*. La revaccination y est cependant pratiquée. Les enfants chez lesquels le médecin scolaire constate une infirmité quelconque, sont renvoyés aux spécialistes compétents ; les petits arriérés, à une école spéciale.

Les colonies scolaires sont annexées à l'école : colonies permanentes avec classes en plein air autant que le temps le permet, colonies de vacances avec séjour de trois semaines à la campagne, la montagne et la mer, d'après la désignation des médecins. La gymnastique, les bains douches, la natation avec autorisation des parents, sont autant de procédés de culture physique mis à la disposition du médecin scolaire. Comme dans nos cantines parisiennes, on donne gratuitement aux enfants indigents le repas de midi que l'on fait payer 0 fr. 10 aux autres. Aux écoles est encore annexée la très utile œuvre des vêtements.

Les instituts payants sont, eux aussi, soumis à l'inspection médicale qui se borne alors à l'hygiène des locaux, à la surveillance et à la réadmission des enfants atteints de maladies transmissibles.

Dans les *Pays-Bas*, l'inspection médicale scolaire fonctionne bien à *La Haye*, ville de 250.000 habitants, dont les 20.000 écoliers sont surveillés par 3 médecins fonctionnaires qui ne peuvent faire de clientèle et reçoivent chacun environ 8.000 francs d'honoraires par an. Le budget de cette inspection atteint 30.000 francs environ. Les médecins sont choisis parmi les praticiens des Caisses ouvrières médicales (Kassenaerztze) après 4 à 5 ans d'exercice.

Dans les *Etats scandinaves*, une visite médicale semestrielle se faisait depuis 1878, mais en *Norvège*, la surveillance sanitaire n'est sérieuse que depuis 1891 ; auparavant toute latitude était laissée aux communes. On pratique actuellement l'examen individuel auquel collaborent médecin et instituteur. Trois fois par an, un rapport sanitaire est rédigé et le médecin doit en outre assister aux exercices physiques.

Le *Danemark* se caractérise surtout par le développement des œuvres d'hygiène hors de l'Ecole qui sont alimentées par le « Timbre de Noël », qui a amassé 144.000 francs en 1909, par la « Fleur d'automne », qui a réuni 50.000 francs la même année. On se préoccupe beaucoup de l'alimentation et de l'habillement des enfants

indigents, de la création de jardins scolaires ; la natation est obligatoire, le patinage gratuit ; la gymnastique y est fort en honneur et des voyages et colonies scolaires sont tous les ans organisés.

En *Pologne russe*, l'inspection médicale est à l'état d'ébauche depuis 1894. A *Varsovie* quelques écoles primaires et secondaires sont pourvues d'un service sanitaire. L'inspection médicale fonctionne surtout bien dans les écoles privées ; celles de la corporation des commerçants de Varsovie, par exemple, y consacrent 1.200 roubles par an ; le médecin doit donner 15 heures par semaine à l'école et reçoit environ un rouble par écolier et par an.

En *Pologne autrichienne*, les villes de *Cracovie*, de *Tarnow*, de *Jaroslaw*, de *Jaslo*, confient leur inspection à des médecins chargés de services municipaux. Dans les écoles secondaires, le médecin cumule ses fonctions d'hygiéniste avec celles de professeur de gymnastique et une loi de 1910 votée par la Diète de *Lwow* (Lemberg) exige qu'un médecin soit particulièrement attaché aux écoles normales d'instituteurs.

Lwow est pourvue d'une organisation complète depuis 1898. Les 9 médecins sanitaires sont aussi médecins scolaires ; ils surveillent chacun, dans 3 à 4 écoles, de 1.500 à 2.000 élèves. On y pratique l'examen individuel avec établissement d'un bulletin scolaire, on y surveille les affections transmissibles, les arriérés, les myopes, les enfants à l'ouïe faible. Les écoliers qui sont inscrits à l'Ecole mais ont fait une absence sont l'objet d'un examen spécial et quand on apprend qu'une maladie infectieuse règne dans la famille d'un maître ou d'un domestique attaché à l'école on procède à une enquête. Il en est de même pour les enfants sujets à de trop longues absences. Deux spécialistes sont adjoints aux médecins scolaires. Malgré cela, la municipalité, après 12 ans de fonctionnement, ne se déclare pas absolument satisfaite, elle désire des médecins spéciaux placés sous l'autorité d'un médecin chef.

Allemagne : Le système de Wiesbaden. L'écrasante besogne du médecin scolaire berlinois.

En *Allemagne*, l'inspection médicale se généralise de plus en plus chaque année. Il se crée à la campagne des syndicats de communes pour faire les frais de cette institution. Les écoles privées comme les écoles publiques sont soumises à l'inspection, 300 villes sont pourvues de médecins scolaires dont le nombre dépasse à l'heure actuelle 1.000 pour toute l'Allemagne

Le type le plus fréquemment adopté date de 1897 et est celui de *Wiesbaden* dont nous allons indiquer les principaux caractères.

Dans les écoles de *Wiesbaden*, une demande de renseignements est adressée à la famille de chaque écolier par une *feuille que les parents peuvent, s'ils le jugent bon, faire remplir par leur médecin habituel*. Si cette feuille n'est pas remplie, il est procédé à l'école à un examen rapide pour s'assurer de l'absence de parasites et de maladies transmissibles ; puis il est plus tard procédé à un examen individuel complet pour se rendre compte si l'écolier n'a pas besoin d'être traité par le maître avec ménagement et s'il ne doit pas être soumis au contrôle médical.

L'enfant soumis au contrôle médical est présenté au médecin scolaire tous les quinze jours avec sa fiche individuelle où sont relatées les modifications de son état.

Si le médecin juge l'enfant réellement malade, il le renvoie dans sa famille avec un avis indiquant la nécessité de le faire soigner. Si l'on constate l'absence injustifiée d'un écolier, le médecin va le visiter dans sa famille, *mais il ne lui donne jamais de soins*. Tout son rôle doit se borner en conseils sur la nécessité de faire traiter une affection et en indications, s'il s'agit d'indigents, sur les consultations gratuites, les dispensaires et les hôpitaux où le petit malade devrait être adressé.

En règle générale, chaque élève subit trois examens médicaux au cours de ses 8 ans de scolarité pendant les 3e, 5e et 8e années. Au dernier examen, le médecin donne aux parents des *conseils sur le choix de la profession*.

Quatre fois par an, le médecin scolaire procède à la visite des locaux, il consigne ses observations sur le registre d'hygiène de l'Ecole, il peut transmettre ses réclamations soit à l'inspecteur primaire, soit au médecin scolaire d'arrondissement, soit au délégué des médecins à la commissi municipale d'hygiène scolaire.

Le médecin scolaire a à surveiller 25 classes à *Wiesbaden*, 12 à *Hanovre*, 18 à *Magdebourg*, 50 à *Aix-la-Chapelle*, 36 à *Charlottenbourg*, 40 à *Breslau*, 44 à *Kassel* et 127 à *Berlin*.

A *Berlin*, les nouveaux élèves sont examinés chaque année au domicile du médecin en présence des parents. En 1904-1905, les 36 médecins scolaires de Berlin examinèrent 34.562 enfants, soit 960 environ pour chacun, ce qui fait 16 examens par jour durant deux mois. Comme les autorités scolaires ont en outre ordonné 21.365 autres visites, dont 18.076 chez les médecins et 3.289 au domicile des enfants, il faut encore ajouter 593 autres examens par médecin. Notons que, durant la même année, 24.225 enfants furent mis en surveillance (soit 673 surveillances par médecin), que chacun dût s'occuper de 28 bègues ou arriérés et en fin de compte on arrive à faire un total de 2.254 visites ou surveillances dans l'année pour chaque médecin berlinois sans compter les visites des locaux et cent autres besognes.

C'est là évidemment une tâche écrasante si elle est à peu près consciencieusement remplie. (1).

D'après le rapport de Hartmann, le corps médi-

(1) Depuis la situation s'est sensiblement modifiée. Berlin était doté en 1910-1911 de 50 médecins scolaires, ayant en moyenne chacun 4.525 enfants à inspecter. 48 332 enfants, soit 21,4 % de la population scolaire totale, furent soumis à la surveillance médicale (866 par médecin). Ce travail est toujours absolument écrasant et ferait supposer que les médecins scolaires berlinois bornent à leurs fonctions d'inspection toute leur activité. Nous empruntons ces renseignements au compte rendu publié par la municipalité de Berlin, et rédigé par le Dr P. Meyer, schularzt et sanitätsrat, compte-rendu analysé par le Dr Dufestel, dans *l'Hygiène et la médecine scolaires internationales*, n° 2 avril 1912, page 39.

cal montre une certaine hostilité à l'inspection médicale des écoles et cela non par jalousie, *car il est formellement interdit au médecin scolaire de donner des conseils thérapeutiques et de soigner les élèves soumis à son contrôle* mais parce qu la faveur seule préside aux nominations.

Le plus souvent, le médecin scolaire allemand est un débutant qui abandonne ses fonctions dès qu'il a une clientèle suffisante pour assurer ses frais d'existence ; parfois c'est un médecin de police, officier sanitaire qui, très maigrement payé, cherche ainsi à accroître ses faibles ressources. A Wiesbaden, le médecin scolaire est un praticien ordinaire qui assure des soins à une clientèle privée ; à *Mannheim*, *Chemnitz*, *Halle-sur-Saale*, il lui est interdit d'exercer. A *Charlottenbourg*, il est secondé par une infirmière dans chaque école, comme cela existe à New-York et en Angleterre

Quoi qu'il en soit, l'Allemagne est satisfaite du fonctionnement, même imparfait, de l'Inspection médicale des écoles, et d'heureux résultats pour la prophylaxie de la tuberculose et de l'alcoolisme seraient déjà obtenus.

Bohême. Bulgarie. Roumanie. Suisse.

La *Bohême* est un pays modèle au point de vue de l'instruction primaire puisque, sur 703.368 enfants qui sont tenus de fréquenter l'école, on ne comptait en 1909 que 53 enfants valides réfractaires et 2.340 infirmes. Il y avait alors 295 médecins scolaires en Bohême et ils ont certainement augmenté depuis. Les écoles de *Prague* avaient 9 médecins et 1 dentiste, et l'étude de l'hygiène scolaire était obligatoire dans les écoles normales d'instituteurs.

La *Bulgarie*, s'il faut en croire une communication au Congrès d'hygiène scolaire de Londres de 1907, est pourvue d'une organisation qui pourrait servir de modèle à bien des pays.

En *Roumanie*, l'inspection se borna jusqu'en 1906 à la surveillance des épidémies et des colonies de vacances. Depuis, pour veiller à la santé des 20.000 écoliers de *Bucarest*, on a nommé un médecin-inspecteur à 400 fr. par mois et 8 médecins à 150 fr. par mois. Un dixième praticien israélite a offert ses services gratuits pour les écoles de sa confession.

Il existe à Bucarest un cahier sanitaire de l'Ecole. Le médecin scolaire procède à une visite hebdomadaire, tient à jour par un examen trimestriel les fiches individuelles, fait des conférences le dimanche aux cercles des instituteurs où les élèves et leurs parents sont invités. Il surveille les bains obligatoires et gratuits, les cantines, concourt au fonctionnement des colonies des vacances, qui en 1910, comptèrent plus de 1.000 colons avec un budget de 50.000 francs.

En *Suisse*, l'autonomie absolue des cantons fait que les systèmes adoptés sont les plus divers.

Zurich confie la surveillance de l'hygiène des 23.000 enfants de ses écoles à un seul médecin qui est payé 5.000 francs et n'a pas le droit d'exercer.

A *Bâle*, la charge de médecin inspecteur scolaire entre dans les fonctions du professeur d'hygiène de l'Université qui est secondé par un adjoint qui touche 1.300 francs.

A *Genève*, il existe 20 médecins pour 20.000 enfants, plus 5 spécialistes : 1 pour les yeux, 2 pour le nez, la bouche et les oreilles, 1 pour les dents et 1 pour les arriérés.

Les médecins scolaires font 3 fois par an la visite complète des locaux et une inspection rapide de tous les enfants.

Chaque écolier est doté d'un carnet individuel qui contient 4 fiches, 1 au point de vue général, les autres pour chacune des spécialités. Les fiches sont transmises à un médecin chef qui les classe par élève, par école et par classe. Il invite par lettres les parents à faire soigner leurs enfants d'après les renseignements fournis par les fiches; le secret professionnel le plus absolu est imposé.

Il est formellement *interdit au médecin scolaire d'offrir ses soins aux élèves*. Genève est pourvu d'un casier sanitaire de ses écoles

La plupart des autres cantons suisses assurent l'inspection sanitaire des écoles par les médecins praticiens du voisinage qui touchent une indemnité qui varie de 200 fr. à 1.000 francs.

Nous n'avons pas de renseignements suffisants sur l'*Italie*, le *Portugal*, ni l'*Espagne* ; dans ce dernier pays les médecins scolaires ne sont pas rémunérés, leurs services s'ajoutent aux autres titres administratifs pour leur donner droit à la reconnaissance publique (!).

Le sens pratique des Anglais. L'Éducation's Act.

En *Angleterre*, les grands centres, depuis 1896, avaient organisé la surveillance médicale de leurs écoles .

En 1907, l'*Education's Act* la transforma totalement en l'imposant partout.

L'Education's Act subordonne l'hygiène scolaire à l'hygiène générale qui en devient une branche importante mais non indépendante. Comme toujours en Angleterre, ce sont les autorités locales qui ont la charge de l'organisation ; le *Board of Education* se borne à conseiller, à contrôler et à communiquer au Parlement les résultats obtenus.

Le médecin scolaire, en cas d'épidémie, accompagne l'écolier dans sa surveillance sanitaire au sein même de sa famille. S'il n'est pas lui-même médecin sanitaire, ce qui arrive parfois, il agit sous la direction du médecin sanitaire du Comté (*County Medical Officer of Health*), ou en collaboration avec lui. Cette règle serait respectée en Angleterre et dans le Pays de Galles dans 321 circonscriptions sur 328.

Le plus ordinairement, il existe un médecin inspecteur de Comté qui a sous ses ordres des médecins adjoints qui procèdent eux-mêmes à l'inspection.

Ces médecins scolaires sont de deux sortes :

Les uns (*ad hoc inspectors*) sont de jeunes médecins fonctionnarisés. Ils touchent des traitements annuels variant de 50 à 300 livres (1.250 à

7.500 fr.) ; leur situation est manifestement insuffisante et ils ne tardent pas à l'abandonner.

Les autres sont des médecins praticiens ou des médecins sanitaires. Les médecins praticiens sont, de l'avis du « County medical officer of Health » du Hertfordschire, les plus aptes à bien remplir ces délicates fonctions.

Connaissant les populations, appréciés, estimés, respectés par elles, leurs conseils sont plus écoutés. A l'exemple du pasteur ou du prêtre qui se considère comme ayant charge d'âmes, ils ont « charge de corps ». Nous partageons nous-même absolument l'opinion de ce médecin sanitaire de Comté et nous pensons que seul le médecin praticien peut utilement et pratiquement remplir les fonctions de médecin scolaire et seulement dans le milieu où il exerce et où il peut avoir une autorité morale.

La loi anglaise exige l'examen individuel trois fois au cours de la scolarité. Ces examens doivent se faire à l'école durant la classe.

Les observations du médecin conservent un caractère strictement confidentiel. Les fiches sont en double. Une reste à l'école, une est adressée à l'officier médical du Comté pour qu'il puisse juger des résultats.

La collaboration du personnel enseignant est acquise au médecin scolaire, mais la collaboratrice la meilleure, celle qui lui permet de remplir complètement sa mission, c'est la *School Nurse* (infirmière scolaire), qui joue un rôle considérable dans l'école, nettoie, soigne et observe les enfants ; elle soumet ses observations au médecin, le renseigne, pénètre pour les enquêtes dans les familles, etc.

L'institution de la « School nurse » a été importée de New-York, mais elle s'est implantée rapidement en Angleterre. En 1908, on pouvait compter 117 School nurses en 16 Comtés. Ces infirmières, logées et nourries à l'Ecole, gagnent de 750 à 1.100 fr. par an.

Pourvus d'un sens pratique remarquable, nos confrères anglais, par des procédés qui paraîtraient surprenants aux médecins français, ont, par leurs Associations, résolu des problèmes professionnels aussi délicats que les dispensaires scolaires au moyen d'une sorte de coopération médicale sur laquelle nous avons déjà donné à nos lecteurs quelques renseignements (1).

L'INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE HORS D'EUROPE. — EN EGYPTE. AUX ETATS-UNIS : L'ORGANISATION DE NEW-YORK. — AU MEXIQUE. — EN AMÉRIQUE DU SUD. — AU JAPON.

En *Egypte*, la ville du *Caire*, est pourvue d'une inspection médicale. Ses 5.000 écoliers sont surveillés par un médecin scolaire, qui touche 12.000 francs de traitement annuel, et qui est secondé par 2 adjoints indemnisés chacun avec 3.600 fr.

Les *Etats-Unis d'Amérique du Nord* comptent à leur actif une des plus anciennes tentatives, du reste infructueuse, faite à Philadelphie en 1847.

En 1890, *Boston* créa 55 postes de médecins scolaires touchant chacun 5.000 francs d'honoraires et chargés d'examiner chacun 1.100 enfants.

Chicago suivit en 1905 l'exemple de Boston.

De 1892 à 1897, un seul médecin surveillait toutes les écoles de New-York.

En 1897, *New-York* nomma 134 médecins scolaires auxquels furent adjoints, en 1902, 16 oculistes. Mais la création la plus originale de New-York est la nurse scolaire. Bien instruite en ce qui la concerne, la nurse scolaire new-yorkaise pénètre jusque dans le domicile des parents pauvres et négligents, elle soigne l'impetigo, la phtyriase, la conjonctivite, elle décèle les maladies contagieuses qu'elle signale aux médecins. Au cours de 1904, ces nurses ont déclaré 861 cas de maladies transmissibles qui sans elles seraient restées ignorées ; en 1905, elles en déclarèrent 623.

Actuellement, la population scolaire de New-York est de 523.000 élèves ; 166 médecins lui sont attachés. Ces médecins font tous les matins une visite à l'Ecole avant 10 heures et examinent :

1° Les écoliers suspects, isolés par les maîtres ;
2° Ceux qui reviennent à l'école après plusieurs jours d'absence
3° Ceux qui entrent après une éviction ;
4° Les enfants malades qui ne sont pas soignés ;
5° Les malades qui sont en cours de traitement;
6° Ceux que la nurse de l'école leur envoie pour faire un diagnostic.

Le grand souci du médecin scolaire new-yorkais est de dépister la diphtérie.

Si, au cours de sa visite, le médecin découvre un malade, *il le renvoie chez ses parents avec une lettre fermée où il invite ces derniers à appeler leur médecin habituel ou, si leur situation de fortune le légitime, d'avoir recours au dispensaire ou aux soins de la nurse de l'Ecole.*

Cette visite faite, le médecin procède aux examens individuels, et rédige ses fiches.

Il va sans dire que pareil service sanitaire exige des frais élevés, mais d'après le Dr Thomas Darlington, la ville de New-York qui s'est ainsi imposée de très lourds sacrifices, ne regrette rien, ayant pu juger des résultats obtenus. C'est que les Américains sont, eux aussi, des gens pratiques et savent que lorsqu'on veut faire une œuvre utile, durable et sérieuse, il ne faut pas craindre d'y mettre le prix nécessaire.

Au *Mexique*, une inspection sanitaire véritable existe à *Mexico*, depuis 1908. Les parents peuvent assister à l'examen individuel, 6 % seulement s'y rendent.

Une fiche individuelle est dressée en 2 parties, une faite par le médecin ; l'autre qui comprend le poids, la taille, les acuités visuelle et auditive, est remplie par l'instituteur. Ces fiches sont conservées par le médecin.

Un dossier sanitaire existe pour chaque école. Les visites médicales ont lieu tous les 15 jours. Un médecin surveille 4.000 élèves, ce qui paraît beaucoup surtout si l'on doit procéder à un examen individuel même sommaire. Mais une caractéristique de l'organisation de Mexico, ce sont les bons résultats obtenus dans la prophylaxie des

(1) Voir *Concours médical*, 11 février 1912, page 117, J. Noir : La médecine scolaire à l'étranger et plus particulièrement en Grande-Bretagne.

maladies contagieuses. Au fur et à mesure des déclarations, la liste des maisons infectées est signalée aux directeurs d'écoles qui, rapprochant cette liste de celle des domiciles de leurs élèves, peuvent guider le médecin dans sa surveillance et la rendre efficace.

A *Cuba*, les Américains ont imposé, en 1900, l'inspection médicale scolaire. Le major américain Gorgas nomma à la *Havane* 1 médecin-chef et 6 inspecteurs.

Ils firent 2 visites par mois, se livrèrent à l'examen des professeurs, des employés et des écoliers malades. *Il fut sévèrement interdit au médecin de soigner à domicile l'élève qu'il avait examiné à l'école.* Les résultats furent si remarquables que, dès avril 1910, l'inspection médicale scolaire fut étendue à l'île tout entière.

Sao José, capitale de *Costa Rica*, a suivi l'exemple de Cuba.

La *République Argentine*, par une loi datant de 1884, a organisé dans tout le pays la surveillance sanitaire des écoles. *Buenos-Ayres*, qui compte 1994 écoles avec 100.000 écoliers, a 1 médecin-chef, 22 inspecteurs, 4 spécialistes, 1 dentiste, 1 médecin pour la désinfection préventive qui se fait 4 fois par an.

En *Uruguay*, un décret du 7 août 1908 organise l'inspection, les maîtres malades ou soupçonnés tels y sont soumis. *Montevideo* est pourvu d'une école de plein air, éloignée de la ville, où l'on conduit chaque jour les écoliers en tramway.

Le *Chili*, depuis 1904, le *Brésil*, depuis 1910 ont aussi organisé leurs services scolaires sanitaires.

A *Rio de Janeiro*, 20 *cliniciens* et 4 *spécialistes* scolaires touchent chacun un traitement de 10.000 francs.

Le *Japon*, d'après les renseignements transmis à M. Doisy par M. Friedel, avait, en 1903, 4.582 médecins scolaires qui faisaient aux écoles *une visite mensuelle. En 1909, ils examinèrent* 1.981.084 écoliers. Chaque école dispose de bascules, toises, spiromètres, boîtes pour l'examen des yeux, des oreilles, etc.

Nous voyons donc que le Gouvernement français, en cherchant péniblement, en 1912, à généraliser l'inspection médicale à toutes les écoles primaires de France, ne fait pas une œuvre subversive et ne se lance pas dans l'inconnu.

III. — L'INSPECTION MÉDICALE EN FRANCE

En France, l'inspection médicale des écoles n'existe qu'à l'état d'ébauche dans 36 départements et dans quelques grandes villes de 19 autres. Sauf peut-être dans certains centres importants, elle fonctionne assez mal partout. Huit départements seulement accordent une rétribution aux inspecteurs.

Chose curieuse, c'est la ville d'*Alger* qui la première créa la surveillance sanitaire de ses écoles. Un décret du 21 mars 1855, qui y institua les médecins inspecteurs des Ecoles maternelles ne fut pas d'abord appliqué, mais il fut exécuté en 1871 et en 1872 étendu à toutes les écoles primaires.

Le médecin fait une visite mensuelle de l'école et examine deux fois par semaine les enfants suspects signalés par les maîtres. Les enfants malades reçoivent un bulletin que doit contresigner le médecin de leur famille ; s'ils sont indigents, c'est le médecin inspecteur qui les soigne à sa consultation où il est assisté d'un infirmier. Un laboratoire est annexé au service. Depuis 1892, les revaccinations sont faites régulièrement. La liste des enfants atteints de maladies contagieuses est envoyée à toutes les écoles pour éviter qu'en passant d'une école à l'autre les petits malades disséminent les maladies.

Au *Havre*, M. Jules Siegfried, en instituant, le 18 mars 1879, le bureau municipal d'hygiène, mit l'inspection sanitaire des Ecoles sous sa direction. Les 18.000 écoliers de la ville sont visités par le directeur, les trois médecins et le médecin adjoint du bureau d'hygiène au moins une fois par mois. Deux infirmières sont chargées de procéder à la destruction des parasites. Chaque médecin a 3.600 enfants à surveiller. Comme le bureau d'hygiène exige d'autres préoccupations, il nous est permis de mettre en doute l'efficacité absolue de cette surveillance.

Au *Creusot*, tous les vendredis, de 2 h. à 5 heures, le médecin scolaire, assisté d'un infirmier, examine de 70 à 80 enfants et dresse leur fiche. L'examen de ces enfants, notons-le en passant, doit être superficiellement fait, car le médecin ne peut pas ainsi consacrer *trois* minutes à chaque examen. Cela n'empêche que M. le Dr Doisy relate d'après les renseignements qu'on lui a fournis que cette *excellente* organisation a fait tomber la mortalité infantile à 11 % !!

Nice, grâce au Dr César Roux, a son carnet scolaire qui reste entre les mains de l'élève et de sa famille, ce qui nous paraît de beaucoup préférable. Le médecin scolaire a un registre qui lui appartient et où il mentionne ce qui l'intéresse dans les antécédents de l'enfant et les troubles de la vue et de l'ouïe.

Lyon a réalisé l'inspection dès 1880 ; actuellement, comme le Havre, cette ville a, avec raison à notre avis, fait de l'inspection sanitaire scolaire un rouage de son bureau d'hygiène. Le directeur du Bureau en a la charge, assisté d'un sous-directeur vaccinateur, de six médecins inspecteurs et d'un chef de laboratoire de microbiologie qui fait les enquêtes spéciales et est médecin de l'Ecole de plein air. Un ophtalmologiste, un oto-rhino-laryngologiste, un dentiste, un psychiâtre dirigent des consultations spéciales auxquelles sont envoyées les enfants malades sur l'indication des inspecteurs ; les enfants indigents peuvent y recevoir des soins. Le carnet de santé individuel y a été inauguré. La prophylaxie des maladies infectieuses y paraît très sérieusement entreprise grâce à la fiche de santé. Les colonies scolaires à la campagne, à la montagne, à la mer sont aussi très bien organisées. En outre, les écoles de Lyon sont dotées d'un véritable sanatorium scolaire, l'Ecole de plein air du Vernay. Conduits

par notre distingué confrère le Dr Vigne (1), nous avons pu, il y a trois ans nous rendre compte, en le visitant, des résultats qu'il peut donner et juger combien les institutions lyonnaises sont marquées au coin du meilleur sens pratique.

Nancy est doté d'un règlement sanitaire scolaire depuis le 19 décembre 1905. La visite médicale doit y être mensuelle ; aux trois visites, dites générales d'octobre, mars et juillet, le médecin, assisté d'un adjoint et, s'il y a lieu, de spécialistes *de bonne volonté* (sic), divise les enfants en 3 catégories : 1° sains ; 2° à santé défectueuse ; 3° à exclure de l'école. Puis il doit procéder à l'inspection des locaux.

Dans les autres visites mensuelles, le médecin doit examiner les enfants signalés par le directeur. Il doit signaler au bureau d'hygiène les maladies transmissibles survenues à l'école.

La prophylaxie des maladies contagieuses y est bien comprise ; non seulement le petit malade, mais ses frères et sœurs sont sujets à l'éviction, ce qui d'ailleurs est depuis quelques mois absolument réglementaire, et ils ne sont admis qu'après les délais légaux et lorsqu'on a la preuve que leur domicile, leurs vêtements et les objets leur appartenant ont été désinfectés.

Le bulletin de santé mis en pratique à Nancy est très simple et de tous ceux que nous avons examinés paraît le plus pratique.

A *Bordeaux* et dans la *Gironde*, il y aurait une inspection médicale scolaire effective. La visite médicale serait mensuelle à Bordeaux.

Il en serait de même à *Tourcoing* et à *Nantes*.

A *Paris* et dans la *Seine*, l'inspection sanitaire, ébauchée par Orfila en 1834, fut réellement organisée en 1879, grâce à la ténacité de Hovelacque. 85 médecins scolaires étaient choisis par le préfet sur des listes dressées à l'*élection par tous les médecins de l'arrondissement ou du canton*. Ce procédé, excellent en principe, ne donna pas les résultats attendus par le fait du manque d'organisation du corps médical parisien. Les médecins scolaires touchaient une indemnité de 600 fr. et avaient 20 à 25 classes à surveiller. En 1883, M. Levraud fit porter à 126 le nombre des médecins scolaires, et allouer à chacun 800 fr. ; on leur attribua 15 ou 20 classes et ils furent nommés pour trois ans par le préfet sur présentation du maire et de la délégation cantonale.

L'organisation fut considérée comme insuffisante après le vote de la loi de 1886 et le Dr Blayac, en 1887, présenta au conseil municipal de Paris, une étude critique de l'inspection médicale, qui, vingt-quatre ans après, aujourd'hui même, conserve toute sa valeur. Le rapport Blayac, malgré sa perfection, resta lettre morte. En 1891, M. Vaillant, au Conseil municipal de Paris, fit ce qu'il devait faire plus tard à la Chambre des Députés et posa avec ténacité la question.

La réorganisation de l'inspection parisienne ne fut décidée par le Conseil municipal qu'en 1910 à la suite du rapport du Dr Guibert, alors conseiller.

(1) Voir *Concours médical*, 26 sept. 1909, p. 732. Hygiène scolaire : Une école de plein air : L'Ecole municipale lyonnaise du Vernay, par J. Noir.

Désormais, l'inspection médicale doit porter sur les écoles maternelles, primaires élémentaires, primaires supérieures et professionnelles. L'examen individuel, la fiche sanitaire, la visite hebdomadaire, la limitation à 1.000 des enfants surveillés par un médecin, la fixation des circonscriptions médicales à 210, le recrutement des médecins par le concours, la fixation à 1.200 francs de l'indemnité des médecins, la création d'une commission d'hygiène scolaire, etc., sont les bases de cette réorganisation qui n'a pas encore produit son plein effet.

IV. — LA NÉCESSITÉ DE LA RÉALISATION DE L'INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE

Pour un pays comme le nôtre où la dépopulation est un signe indiscutable de la dégénérescence de la race, où la protection de l'enfance fait l'objet d'une loi et devient une préoccupation constante, l'inspection médicale des écoles s'impose logiquement. Elle résulte de la loi organique de 1886 et, selon l'expression du Dr Doisy, c'est un impardonnable oubli des législateurs qui élaborèrent celle loi de ne pas avoir songé qu'en mettant l'enfant dans l'obligation de fréquenter l'école, ils avaient le devoir absolu de faire en sorte que cette école ne devînt pas pour lui un danger.

Les dangers de l'école.

Or, les dangers que crée l'école sont indiscutables. *L'Ecole entrave dans une mesure appréciable* le libre développement physique de l'enfant qui, au lieu de vivre en toute indépendance au grand air, est maintenu immobile dans un air confiné. Le mauvais éclairage, le mobilier défectueux provoquent la myopie et la scoliose. L'exagération irraisonnable des programmes amène, outre le surmenage, l'anémie, la chlorose, les troubles digestifs. La précocité d'un travail intellectuel, mal approprié à l'âge de l'enfant, cause la céphalalgie, les épistaxis (Dally). Comme l'a démontré le grand clinicien Peter, sous l'influence d'un travail intellectuel en disproportion avec le développement du cerveau, une sorte d'autotyphisation survient qui fait de l'enfant la proie facile de la première infection venue. Enfin, il n'est pas un seul médecin praticien qui n'ait constaté que l'école est le centre le plus actif de propagation des maladies contagieuses, et n'ait observé l'influence des vacances sur la décroissance du nombre de ces maladies (1). Ce danger de l'école au point de vue de la propagation des épidémies est considéré à tel point redoutable que la ville de Neufchâtel, en Suisse, n'hésite pas à verser une somme d'un franc à tout père de famille qui déclare exactement la maladie de son enfant.

Il est de toute nécessité de veiller dans la mesure du possible à atténuer les maladies *professionnelles* et *personnelles* de l'écolier. L'examen individuel est le procédé le plus efficace d'in-

(1) Nous avons publié les résultats de plus de 10 ans d'observations au sujet de la rougeole dans le *Progrès médical*, il y a quelques années. J. N.

vestigation sérieuse. La simple pesée, à la rigueur, indiquant qu'un enfant est insuffisamment nourri, peut permettre parfois de déceler des misères honteuses et de les soulager.

Opportunité de l'organisation sanitaire scolaire.

En outre, comme le fait remarquer M. Doisy, la question est mûre. Dans tous les pays civilisés, des ligues, des sociétés, se forment dans le but de protéger la santé des écoliers, les Congrès d'hygiène scolaire se multiplient et la loi projetée ne saurait rencontrer d'opposition sérieuse. Ce serait mal connaître le corps enseignant de nos écoles que de le croire capable de vouloir entraver l'inspection médicale, qui bien au contraire trouve et trouvera en lui un précieux auxiliaire.

On aurait tort de croire à une opposition du corps médical. Certes, nos syndicats médicaux se sont toujours élevés contre ces organisations défectueuses, contre ces projets mal conçus, ces réalisations hâtives, sans prévisions budgétaires, qui ruinent l'avenir des meilleures réformes, qui les réduisent à quelque chose d'analogue à ces décors de théâtres forains où des bateleurs médicaux viennent à grand renfort de coups de grosse caisse attirer sur eux l'attention publique et se donner des airs de philanthropes.

Mais il n'est pas à l'heure actuelle un syndicat médical qui ne considère que l'intérêt du médecin praticien n'est étroitement lié à l'intérêt public, que le but du syndicalisme médical est de collaborer à toutes les mesures de prophylaxie et d'hygiène et d'en prendre même l'initiative. Cette tendance des Syndicats médicaux a été trop souvent proclamée pour être remise en discussion. Cela ne veut pas dire que les groupements médicaux feront abstraction de leur droit de critique. Il en est ici comme pour l'Assistance médicale gratuite ; ces grandes réformes de médecine sociale ne peuvent être menées à bien, ne produire tout leur effet qu'avec la collaboration de TOUT le corps médical et le médecin ne peut, ni ne doit en assumer à lui seul la charge.

L'historique que nous avons publié, a démontré combien précaires étaient les essais basés sur la gratuité ou la semi-gratuité des fonctions ; combien se développaient au contraire les organisations où les médecins inspecteurs recevaient des rémunérations suffisantes. La situation du médecin praticien n'est pas à l'heure actuelle assez brillante, il n'est pas lui-même tellement privilégié dans notre société pour qu'on puisse compter lui imposer facilement des charges nouvelles insuffisamment rémunérées.

Nous ne croyons pas à l'opposition sérieuse des parents. En maintes circonstances nous avons pu nous rendre compte nous-même combien il était facile avec un peu de courtoisie et de tact de faire comprendre aux parents les moins intelligents tout l'intérêt qu'ils ont au développement des mesures d'hygiène à l'école pour préserver la sauté de leurs enfants.

La seule opposition à craindre sera l'opposition budgétaire. L'exemple de l'étranger doit briser cette opposition. La réalisation de l'inspection médicale des écoles n'est pas une opération subversive, un saut dans l'inconnu, c'est l'application d'une mesure longuement étudiée, dont l'expérience a été faite et dont les résultats sont connus (1).

(A suivre.)

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Les révulsifs dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — Le Pr R. BRUNON dans la *Normandie médicale* du 15 mars 1912, traite des révulsifs dans la tuberculose pulmonaire.

Il trouve leur application très utile, mais elle doit être précoce, quotidienne et prolongée. On doit les appliquer : 1° dans les périodes initiales, fébriles ou non et 2° dans les complications inflammatoires.

On peut avoir recours à la *teinture d'iode*, aux *sinapismes* et aux *ventouses sèches* dans les périodes de début.

Les *pointes de feu* s'adressent de préférence aux complications et dans les accidents pleuraux anciens, les tuberculoses locales, etc.

Les *vésicatoires* sont aussi très utiles. Il ne faut pas les appliquer très grands et être prudent aux environs de la cinquantaine. Grancher conseillait de les appliquer par bandes de 8 à 10 cm. de long et de 2 à 3 de large qu'on mettait pendant trois heures à la fosse sus-épineuse et parallèlement à la clavicule. Une fois les premières vésications guéries, on en mettait d'autres au-dessous et ainsi de suite sur tout le thorax.

La *glace* appliquée sur la région précordiale donne d'excellents résultats contre la tachycardie tonique et la dyspnée.

Les *cautères*, si abandonnés, ridiculisés même, sont efficaces dans la bronchopneumonie tuberculeuse des sommets et même dans la tuberculose avancée.

La *révulsion hydrothérapique par l'eau froide*, peu connue en France donne des résultats remarquables. M. Brunon conseille de se servir de *compresses* en gaze en forme de chasuble percées d'un trou pour laisser passer la tête que l'on imbibe d'eau froide et couvre d'un côté le dos et en avant la poitrine. On entoure ensuite le thorax d'une bande de molleton. M. Brunon déconseille l'usage du taffetas gommé. Quand le malade est alité on peut simplifier en appliquant les compresses froides sur la poitrine du malade qui porte une chemise de laine fendue en avant qu'on rabat sur la compresse comme un volet. On peut changer la compresse toutes les 2 heures (hémoptysies, bronchopneumonies, élévation de la température). Ces compresses froides appliquées sur l'abdomen donnent de bons résultats dans les troubles gastriques du début avec atonie intestinale.

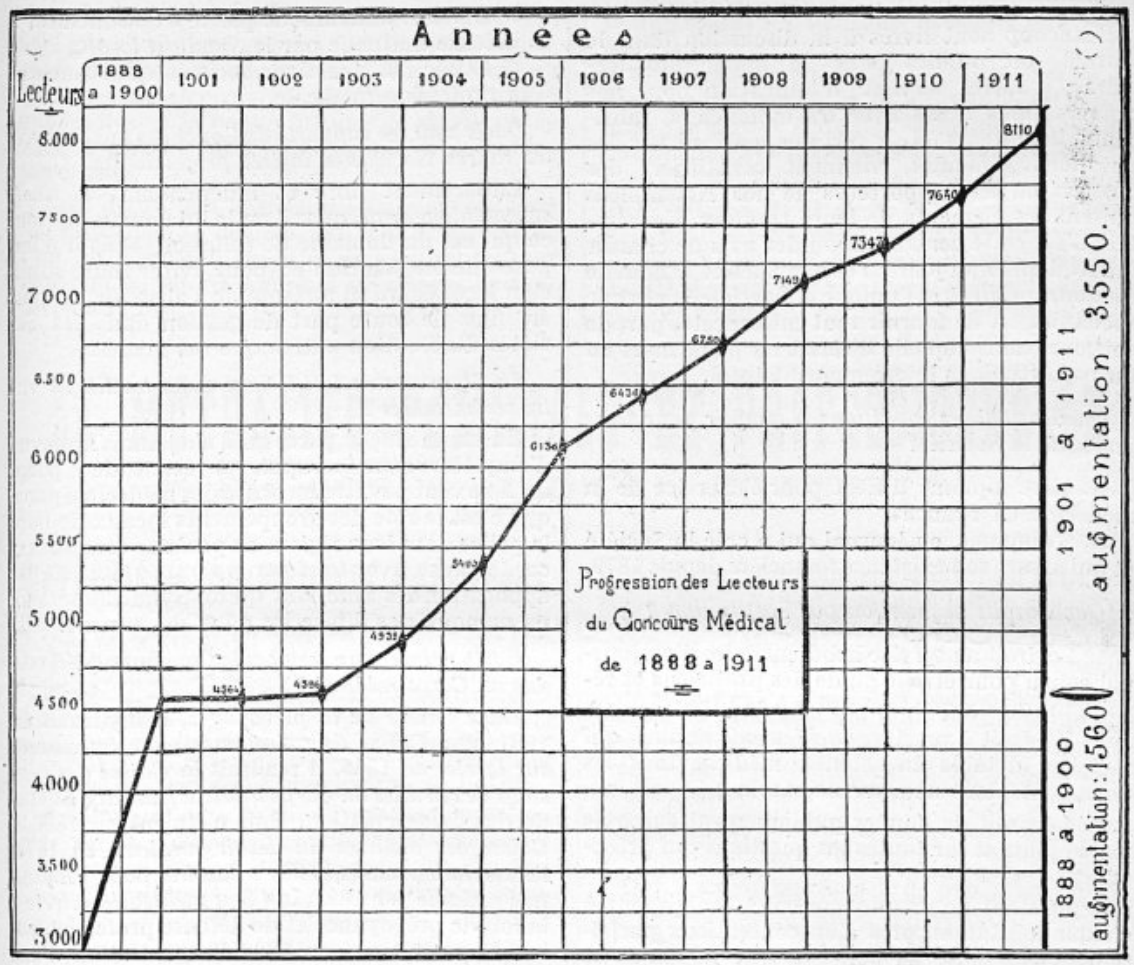
Le *drap mouillé* appliqué à un malade courageux abaisse la température, modère la toux, ramène le sommeil. C'est le seul remède efficace et jamais dangereux dans la période consomptive.

Enfin, le *bain chaud* ou *tiède* est un moyen très puissant et très efficace contre la fièvre tuberculeuse *vraie*.

(1) Dans un prochain numéro à grand tirage du *Concours médical*, sera publié la suite de cet article qui aura trait à l'examen et à la discussion du projet de loi, toujours d'après le mémoire de M. le Dr Doisy.

PARTIE PROFESSIONNELLE

LA PROGRESSION DU « CONCOURS »



POUR LA PROPAGANDE DU CONCOURS MÉDICAL

Le catéchisme du membre du « Concours Médical ».

Qu'est-ce que le « Concours médical » ?

C'est une Société civile d'études professionnelles créée, il y a trente ans, par le journal du même nom, entre tous ses abonnés, pour assurer la protection et la défense mutuelles de tous les praticiens français qui viendraient s'y affilier.

Quelles sont ces études professionnelles ?

Les unes ont pour objet de tenir le médecin au courant de tous les progrès d'ordre *scientifique et thérapeutique*, de façon que, malgré son dur labeur, il soit toujours à la hauteur de sa tâche au lit du malade et du blessé et dans son rôle d'agent des servicees de médecine, d'hygiène et d'assistance publiques.

Les autres ont pour but de déterminer ou de rappeler :

1° Quels sont nos *devoirs* et nos *droits* dans nos rapports avec nos concitoyens, notre famille, nos malades, nos confrères, les pouvoirs divers et les groupements sociaux qui mettent à contribution la profession médicale ;

2° Quels moyens nous devons employer pour appliquer, réaliser, pratiquer les solutions dégagées en ces problèmes divers ;

3° Quels conseils peuvent être donnés par les confrères expérimentés à ceux qui le sont moins, sur les besoins de la vie médicale quotidienne (outillage, comptabilité, moyens de transport, abus de la fiscalité, etc., etc.)

Comment le sociétaire participe-t-il à ces études ?

D'abord par la lecture attentive et complète de

tout le journal sans aucune exception ; *puis* par l'expérimentation sans parti pris de tout ce qu'il recommande, après avoir pris lui-même ses garanties ; *ensuite* par l'envoi au Conseil d'observations réfléchies sur tout ce qui aura été lu, pesé, expérimenté ; *enfin* par indication de ce qui pourrait être tenté pour faire mieux.

Quel usage est-il fait de ces renseignements ?

Beaucoup sont livrés à la discussion dans le journal, ou publiés pour la masse des lecteurs ; d'autres servent d'indication pour nos conversations utiles avec les annonciers, fabricants, inventeurs, etc. ; certains, portant sur des questions générales, viennent constituer des dossiers où les rapporteurs de nos Assemblées puisent les éléments de leurs travaux d'ensemble. C'est cette centralisation des avis de chacun qui fit donner au journal et à la Société le nom de *Concours médical*, et l'unique obligation de chaque sociétaire est de fournir tout entière cette part de concours, sans laquelle il serait un poids mort ou un parasite dans le groupement total.

Quelles sont les conditions à remplir pour faire partie de la Société ?

A. Etre diplômé d'Etat pour l'exercice de la médecine en France ;

B. S'abonner au journal qui a créé la Société et qui assure son existence financière depuis 1879.

Quels droits acquiert-on par l'affiliation ?

1° Le droit au service hebdomadaire d'un journal conçu pour être le guide des praticiens et répondant mieux que tout autre à ce titre ;

2° Le droit à un *Agenda-Memento* annuel qui met sur la table du cabinet médical tous les documents dont nous avons besoin ;

3° Le droit de donner publiquement son avis par le journal sur toutes les questions qui préoccupent ;

4° Le droit de prendre conseil à tout propos, à chaque hésitation, près d'un contentieux parfaitement spécialisé au point de vue juridique et confraternel ;

5° Le droit de participer à tous les services créés par le journal : vente des imprimés spéciaux dont nous avons besoin, envois de vaccin, annonces dans deux numéros du *Concours* pour offres, demandes, recherches et cessions de clientèles ; service très important de remplacements ; expertise de notes d'honoraires, etc., etc. ;

6° Le droit d'assister à toutes réunions, assemblées générales ou régionales, banquets, organisés par la Société ou par ses Comités de propagande ;

7° Le droit à des remises spéciales chez certains fournisseurs d'après des indications qui figurent au journal ;

8° Et surtout le droit de venir chercher appui, en toute circonstance, dans un milieu de confrères qui, sauf impossibilité matérielle, traduisent toujours leur esprit de solidarité *par des actes*, en dégoût de l'eau bénite de cour qu'ils ont trop souvent maudite eux-mêmes.

Comment délimitez-vous le programme des études professionnelles pour qui veut écrire dans le journal ses propositions ?

1° Enseignement mutuel (clinique, thérapeutique, pratique journalière, savoir-faire professionnel, etc.) ;

2° Prévoyance par nos œuvres de *mutualité* pure ;

3° Défense individuelle par le « Sou médical », et défense mutuelle par le *Syndicat local* ;

4° Etude des questions sociales qui touchent à la profession médicale.

Quels sont les rapports du Concours médical *avec les autres Sociétés d'intérêt professionnel* ?

Entièrement libre et indépendant, il *étudie sympathiquement*, quand on le lui demande, tout ce qui est du domaine de celles-ci. Mais il n'impose aucune solution et, pour éviter toute suspicion à cet égard, il a résolu de s'abstenir de plus en plus de toute part de gestion dans les Sociétés d'exécution autres que ses filiales.

Le Concours *se fait-il juge dans les litiges entre ses membres* ?

En aucune façon, parce qu'il n'a jamais le moyen d'enquêter avec scrupule et certitude ; parce qu'il ne veut pas être un ordre des médecins ; parce que c'est le rôle des groupements locaux de faire la police dans leur région, en parfaite connaissance de cause, avec tout scrupule d'équité, et par application des sanctions qu'un Syndicat sérieux ne manque pas d'inscrire dans ses statuts.

Quels principaux services le Concours *a-t-il rendus au Corps médical* ?

Dans l'ordre de la prévoyance, il instituait en 1881, une *Caisse de prévoyance pour les assurés sur la vie* ; en 1885, il réalisait la *Caisse des pensions de retraites du Corps médical français*, à l'étude depuis sa création. Puis c'étaient, en 1886, la *Caisse des victimes du devoir médical* ; en 1893, l'*Association amicale des médecins pour l'indemnité maladie* ; en 1897, le « *Sou médical* », œuvre à la fois de prévoyance et de défense professionnelles. Il avait tenté en 1894 l'organisation d'une *Caisse des veuves et orphelins* : malheureusement, il fallait partir avec un nombre d'adhérents relativement considérable, et il était impossible, comme pour les œuvres précédentes, de prouver la possibilité du mouvement en marchant : il fallut ajourner jusqu'à la création de la Mutualité familiale qui en fit sa branche V.

Dans l'ordre de la défense professionnelle, le *Concours* provoquait la révision de la loi sur l'exercice de la médecine, propageait l'idée syndicale et, après la fondation des *Syndicats médicaux*, les groupait en une *Union* qui devait maintenir entre eux la cohésion nécessaire. Plus tard, il créait le « *Sou médical* », puis en 1899, la *Financière médicale*, dont l'apparition sauva le Corps médical du joug des compagnies d'assurances contre les accidents.

A ces créations, il n'est que juste d'ajouter les campagnes entreprises au sujet de l'organisation de l'*Assistance médicale gratuite*, des modifications à la *loi sur les accidents du travail* et à la *loi sur*

les Sociétés de secours mutuels, de l'établissement d'un *Tarif d'honoraires* et de tant d'autres questions moindres en apparence, si l'on veut, mais ayant pourtant, elles aussi, une répercussion considérable sur l'existence du médecin praticien ; de telle sorte qu'il est permis de dire que pas une seule de ces questions ne lui est restée indifférente, que toujours il est demeuré sur la brèche, combattant le bon combat.

Et, comme le *Concours* n'était retenu par aucun lien, par aucun intérêt privé, comme il ne recherchait que l'intérêt général du Corps médical qui le plus généralement se confond avec l'intérêt public, il a eu la bonne fortune de voir les idées qu'il soutenait faire leur chemin et se réaliser peu à peu.

Sans doute, il a beaucoup à faire encore, mais son ardeur ne se dément pas et il a l'avenir devant lui. Fort de l'appui et du nombre toujours croissant de ses membres, il ne cessera de marcher de l'avant.

Pourquoi faut-il être du Concours médical ?

Parce que *là seulement, rien que là*, le jeune médecin apprend ce que la Faculté ne lui enseigne point en vue de la pratique journalière en clientèle ;

Parce que, sans l'initiation résultant de la lecture du *Concours*, on ne saurait comprendre les travaux d'un Syndicat médical, s'y intéresser et y contribuer *utilement*, les critiquer avec fruit, présenter toutes les solutions possibles aux problèmes posés

Parce qu'en matière de prévoyance et de mutualité entre médecins, il n'existe *nulle part ailleurs que dans le journal et la Société du* Concours, une documentation complète permettant au praticien le choix éclairé et judicieux de ses moyens de protection, pour lui et sa famille, sans passer sous les fourches caudines de l'assurance-spéculation, qui ne crée pas la vraie sécurité, parce qu'elle promet *tout* ou *beaucoup* et finit par donner *peu* ou *rien*.

LA MUTUALITÉ FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

CATÉCHISME DU MÉDECIN PRÉVOYANT

Quel est le devoir du médecin praticien qui vient de s'établir ?

Il doit se garantir, lui et les siens, contre les risques de la vie : l'infortune, la maladie, les accidents, l'invalidité, la vieillesse et la mort.

A quel moment doit-il s'occuper de l'avenir ?

Il doit faire acte de prévoyant le plus tôt possible, car le plus grand nombre des combinaisons de prévoyance étant basées sur les calculs d'actuaires, les primes à payer sont d'autant moins élevées que l'intéressé est plus jeune.

Comment peut-il se garantir contre l'infortune?

En entrant d'abord dans l'Association générale des médecins de France.

Infortune.

Qu'est-ce que l'Association générale ou A. G. ?

C'est une union de Sociétés de Secours mutuels locales ou départementales, où les médecins, pour une cotisation annuelle de 12 fr., minimum, ont droit, en cas de misère, à des secours, à des pensions pour eux-mêmes et en cas de décès pour leurs veuves et orphelins.

A quoi peut-on comparer l'A. G. ?

A l'assurance-incendie qui paie en cas de sinistre : l'A. G. est l'assurance de droit contre la misère.

Est-il suffisant d'adhérer à l'A. G. pour être à l'abri des risques de l'existence ?

Non, il faut encore entrer dans les Sociétés de prévoyance, qui donnent droit à un appui correspondant à l'effort personnel fait en payant une cotisation déterminée.

Quel genre d'œuvres le médecin doit-il choisir ?

Il doit adhérer aux Sociétés de prévoyance locales ou générales, à la seule condition qu'elles aient pour bases : *des calculs d'actuaires et des réserves mathématiques, seules capables de donner pleine sécurité dans l'avenir.*

Y a-t-il une Société qui couvre le médecin contre tous les risques de l'existence ?

Oui, il existe une Société de prévoyance fondée par le *Concours médical*, qui couvre le médecin contre tous les risques de l'existence, C'EST LA MUTUALITÉ FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS, qui offre à ses adhérents une caisse maladie, accidents et invalidité, une caisse de pensions de retraite, une caisse pour les veuves et orphelins et des caisses d'assurances décès et vie. (Vie entière, à primes temporaires, mixtes et différées ou totales).

Quel genre de combinaison doit choisir le praticien ?

Son choix est variable selon qu'il est célibataire, marié, père de famille.

I

Que doit faire le **médecin célibataire**

Après avoir adhéré à l'A. G., il doit s'assurer à la combinaison M. A. de la Mutualité.

Maladie et accidents (M. A.)

Quels sont les avantages de cette combinaison ?

En cas *d'incapacité de travail par maladie ou*

accidents dûment constatée, la Société alloue à ses membres une indemnité quotidienne de 10 fr., pendant 60 jours à partir du 5e jour; au-delà du 60e jour une somme de 100 fr., par mois, pendant toute la durée de la maladie ou de l'incapacité de travail.

Qu'entendez par ces mots « pendant toute la durée de la maladie ? »

Par ces mots, il faut entendre que, si la maladie est incurable et empêche la reprise du travail, l'indemnité peut être servie toute la vie jusqu'à 65 ans : c'est une véritable *assurance invalidité.*

Invalidité.

Est-il bien nécessaire d'adhérer à la combinaibon M. A. lorsqu'on est jeune, à un âge où les chances de maladie sont moindres ?

Oui, il faut adhérer de bonne heure, parce que jeune, la prime à payer est moins élevée, parce que, jeune, on a moins de chance d'être refusé à l'examen *médical,* parceque les risques de maladies contagieuses existent à tout âge ; parce qu'enfin la période de la jeunesse étant celle de la plus grande activité, les chances d'accidents augmentent.

Que faut-il faire pour entrer à la combinaison M. A. ?

Subir un examen médical et payer une prime proportionnelle à l'âge d'entrée jusqu'à 65 ans.

Y a-t-il d'autre combinaison à adopter pour le célibataire dans la Mutualité médicale ?

Oui, parce que la profession médicale ne permettant pas au praticien de réaliser des économies *suffisantes pour vivre de ses rentes,* il est nécessaire qu'il se fasse *une pension de retraite* pour ses vieux jours, alors qu'il ne pourra plus travailler.

Retraite. (P. et R.)

Quel est le montant des pensions de retraites de la Mutualité ?

Les pensions se font par parts, de 120 fr., jusqu'à concurrence de 10 parts, soit 1.200 fr.

Pourquoi un chiffre supérieur à 1.200 fr. n'est-il pas offert par la Mutualité

Parce que la Mutualité a pour but dans toutes ses combinaisons d'assurer au médecin un minimum compatible avec l'existence pour lui et les siens, sans favoriser la spéculation et les placements financier

A quel âge peut-on toucher sa pension de retraite ?

Selon la combinaison choisie on peut toucher sa pension soit à 60 ans (combinaison P), soit à 65 ans (combinaison R) après 15 ans de participation non interrompue pendant lesquels l'assuré aura payé ses primes proportionnelles à son âge d'entrée selon un tableau dressé par des actuaires.

Assurance mixte. (M. L. D.)

Par quel moyen un médecin pourra-t-il augmenter sa pension de retraite ?

Au moyen d'une *assurance mixte* qu'il toucherait à l'âge fixé par lui, à partir de 50 ans et après au moins quinze ans de participation (combinaison M. I. D.).

II

Que devrait faire le praticien pour garantir son avenir et celui de sa femme au cas où il viendrait à contracter mariage.

Il devra d'abord, s'il ne l'a déjà fait avant son mariage, s'inscrire à l'A. G., qui donne des secours aux veuves, puis à la combinaison M. A., qui lui permet de faire vivre son ménage en cas de maladie ou accident, puis se créer une pension de retraite (P. ou R.) : toutes combinaisons étudiées comme nécessaires au célibataire, puis il devra de plus assurer l'avenir personnel de sa femme.

Quelles combinaisons peut-il adopter pou rantir sa femme ?

D'abord l'inscrire à l'A. G., où elle profitera comme sociétaire des mêmes avantages que son mari et, au cas de son décès, des avantages réservés aux veuves. Puis il pourra assurer une *pension de retraite pour sa femme* semblable à celle qu'il a souscrite (combinaison P. ou R.). et *contre-assurer* au moins ses cotisations personnelles, qui seront remboursées à son décès, survenant avant l'âge de la retraite.

Contre-Assurance

Quel avantage y a-t-il à contre-assurer les primes-retraites ?

La veuve étant remboursée des primes versées touche *un véritable secours immédiat* en cas de décès ; d'autre part elle a contribué pour sa part personnelle au paiement de ces primes prélevées sur les bénéfices de la communauté, elle rentre dans ses débours.

Secours immédiats.

Y a-t-il d'autres moyens pour le médecin de garantir sa femme en cas de décès ?

Oui, le médecin peut assurer à sa veuve et ses enfants une pension payable aussitôt après son décès en inscrivant sa *femme à la pension des veuves* (*Combinaison V*).

Pension des veuves et orphelins.

Quel est le montant de cette pension ?

Cette pension est divisée par parts de 120 fr. avec un maximum de 5 parts.

Quelles sont les conditions générales d'entrée ?

Examen médical du candidat, bulletin de mariage de la femme, paiement d'une cotisation annuelle dont le quantum varie avec son âge et celui de sa femme au moment de son entrée ou une cotisation unique.

Y a-t-il lieu d'adhérer à la combinaison V lorsque la femme est couverte par les combinaisons P. ou R. ?

Oui, parce que la pension de la combinaison V

est acquise au lendemain du décès du mari, tandis que les combinaisons P ou R. ne donnent une *pension qu'à 60 ou 65 ans à condition de continuer à payer les primes.*

Quel est le moment le plus propice pour s'inscrire à la combinaison V ?

C'est le moment même du mariage.

Il serait recommandable de verser la prime unique à la signature du contrat de façon que les effets de l'assurance partent du lendemain du mariage

Si le médecin peut réaliser quelques économies, peut-il faire davantage pour l'avenir de son épouse ?

Oui, il doit contracter une assurance au décès qui permettra à sa veuve de toucher à sa mort la somme qu'il a désiré lui garantir.

Indemnité décès : Vie entière.

Y a-t-il plusieurs combinaisons d'assurance et quels sont leurs avantages ?

Il y a d'abord l'indemnité au décès. Vie entière (Combinaison I. D). Dans cette combinaison, la prime doit être payée jusqu'au décès de l'assuré.

Indemnité décès-primes temporaires.

Il y a la combinaison indemnité décès à prime temporaire (I. D. T.) ?

Le médecin craignant sur ses vieux jours de ne pouvoir, ses recettes diminuant, continuer à payer ses primes, peut stipuler que le paiement des primes s'effectuera jusqu'à un âge déterminé. Les primes qu'il aura à verser seront légèrement plus élevées, mais à la fin de sa vie il n'aura plus rien à payer et à son décès, quelle qu'en soit l'époque, sa veuve touchera le montant de la somme souscrite

Assurance mixte.

Dans une dernière combinaison, l'*assurance mixte* (*Combinaison M. I. D.*), le médecin paiera une prime pendant un nombre d'années déterminée. S'il vient à mourir pendant la période du paiement des primes, sa veuve touchera l'indemnité décès. S'il vit au bout de la période désignée, il touchera lui-même la somme assurée pourvu qu'il ait 50 ans d'âge et 15 ans de participation.

Quelle somme un médecin peut-il assurer dans ces trois combinaisons

Les indemnités décès (vie entière, temporaires ou mixtes) sont divisées en parts de 500 fr. Chaque assuré peut souscrire 6 parts maximum soit une assurance de 3.000 fr.

III

Que doit faire un médecin **père de famille pour assurer l'avenir de ses enfants ?**

Il doit d'abord adhérer à l'*A. G.*, pour faire profiter ses enfants de la caisse des veuves et orphelins.

Adhérer à M. A., qui garantit une indemnité en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité.

Adhérer à la Caisse *des Pensions P. ou R.* ; de cette façon, sur ses vieux jours, il ne sera pas à la charge de ses enfants et s'il a contre-assuré ses primes, il leur laissera une somme égale au total de ses versements en cas de décès.

Il sera sage de donner son *adhésion à la Caisse des veuves et orphelins* (combinaison V).

Au cas de décès du père et de la mère les enfants jouissent de la pension de la mère jusqu'à 18 ans.

Il pourra également *contracter une assurance indemnité-décès* soit vie entière, soit à prime temporaire, soit mixte par parts égales sur la tête de sa femme et des enfants, soit sur la tête de ses enfants, s'il a des motifs spéciaux pour le faire.

Le médecin a-t-il fait tout le nécessaire lorsqu'il a garanti les enfants contre l'éventualité misère ?

Non, il doit se préoccuper, dans ses actes de prévoyance, de leur établissement,

Comment faut-il s'occuper de leur établissement ?

Au moyen de l'assurance différée ou dotale (Combinaison D. D.).

Assurance dotale.

Voudriez-vous nous expliquer les dispositions de cette assurance

Un père désire que son enfant, à l'époque de son mariage ou de son établissement, touche un capital quelconque. Il verse sur la tête de l'enfant, dès l'âge de 3 ans, une somme globale, variable avec son âge propre, ou une prime payable pendant 15 ou 20 ans, qui assurera au bénéficiaire à l'âge choisi la somme prévue au contrat

L'assurance différée ne permet-elle que d'assurer des dots aux enfants ?

Non, l'assurance différée permet d'autres opérations au profit des siens ou d'étrangers.

Rente viagère pour les enfants.

D'abord si le père veut être assuré que ses enfants auront à l'époque de leur vieillesse un capital à leur disposition ou une rente viagère (*assurance différée viagère* au lieu d'une assurance dotale) il peut, comme dans le cas précédent, verser à une époque déterminée une somme en rapport avec son âge et celui du bénéficiaire, somme qui sera payée à l'âge prévu au contrat, 50 ou 60 ans.

Il peut stipuler que cette somme sera convertie en rentes viagères

Il peut faire la même opération pour sa femme, c'est-à-dire lui assurer un capital ou une rente à un âge détermin

Il peut même étendre à titre de donateur les bénéfices des dispositions de l'assurance différée à un étranger, à un ami, à une compagne de sa vie.

Quelle somme un médecin peut-il souscrire comme assurance différée ?

L'assurance différée est divisée par parts de 500 fr., et le maximum que l'on peut souscrire sur une *seule tête est* de 10 parts, mais on peut

souscrire autant de contrats qu'il y a de personnes que l'on désire faire bénéficier des avantages de l'assurance.

V

La femme *du médecin, indépendamment de son mari, peut-elle assurer son avenir* **par des actes de prévoyance et comment ?**

D'abord elle peut *adhérer* personnellement à l'*A. G.*

Elle peut se faire inscrire à la *combinaison P. ou R.* (Pension ou retraite) si son mari est lui-même adhérent.

Elle peut souscrire une *indemnité décès sur la tête de ses enfants* ou de son mari ou contracter une assurance mixte.

Elle peut de même faire une assurance dotale pour ses enfants, une assurance différée viagère.

Ne pensez-vous pas que les sommes exigées par toutes ces diverses combinaisons sont hors des facultés pécuniaires des médecins et exigent des ressources trop élevées ?

Non, toutes ces combinaisons sont divisées par petites parts, cinq francs pour la maladie, 120 fr. pour les pensions de retraite, 500 pour les indemnités décès ou assurances de façon à permettre à tous les médecins de faire acte de prévoyance. Si la fortune leur sourit ils pourront toujours compléter leur prévoyance en souscrivant de nouvelles parts, ou bien s'attacher à réaliser une seule combinaison complète selon leur façon d'envisager l'avenir.

Pensez-vous que le médecin est couvert lui et sa famille dans tous les cas par les combinaisons de la Mutualité familiale ?

Oui, il est assuré lui et sa famille contre la misère par l'A. G. ; il est couvert par la combinaison M. A., contre la maladie, l'accident ou l'invalidité et par cette indemnité qu'il touche, il garantit sa *femme et ses enfants ; sa vieillesse est assurée par* P. et R. pension et retraite. Il en est de même pour sa femme. Contre le risque de mort, sa veuve est assurée par la caisse des Veuves (V), par les primes contre-assurées de la pension de retraite P. et R., par l'indemnité décès (I. D.), par l'assurance différée (D. D.), toutes ces combinaisons faites par le mari de son vivant ; enfin l'avenir de ses enfants est assuré par les mêmes combinaisons qui couvrent la mère et en plus par les assurances dotales.

N. B. — Toutes les combinaisons d'assurances dont il est question dans cet article sont ou réalisées, ou actuellement à l'étude et il y a tout lieu de penser qu'elles fonctionneront au complet en 1913.

Dr Vimont.

Encore une fois nous écrivons aujourd'hui pour ces praticiens qui, entendant parler des œuvres de mutualité créées à leur intention, répondent avec ingénuité : « *Je ne connaissais pas* », faisant ainsi l'aveu, fort étonnant pour des hommes de science « *qu'il ne lisent point* » ou du moins « *qu'ils ne lisent pas ce qu'ils devraient lire avant tout* »

Prévoir, prévenir, c'est la plus habituelle de leurs préoccupations ..... mais en faveur de leurs clients et amis. Quant à le faire pour eux-mêmes, pour leur famille, ils sont vingt mille sur vingt-trois mille qui s'en soucient comme le poisson d'une pomme.

Qu'une maladie sérieuse puisse les amener à la gêne, compromettre leur clientèle et leur situation, ils paraissent ne pas s'en douter.

Qu'ils aient absolument besoin de s'être créé, pour la soixantaine, des ressources viagères :

parce qu'à cet âge les clients déserteront leu cabinet,

parce qu'il aura fallu se démunir pour doter et établir ses enfants ;

parce qu'il est pénible de réduire son train de vie

Ils ne songeront à le faire qu'à la sollicitation incessante de l'agent d'assurance désireux avant tout de prélever sur leurs primes une bonne dîme de spéculation.

Que la mort, venant à les surprendre, menace de la misère leurs veuves et leurs enfants, ou du moins ne permette pas de faire le nécessaire pour l'établissement de ceux-ci, est-ce possible ? Ils n'y ont jamais songé.

Il faut pourtant bien croire qu'il y a là des indications de prévoyance à remplir puisque, depuis cinquante ans, fut réclamée de toutes parts, la création de *mutuelles, retraites, maladie, pension aux veuves*, faites par des médecins, entre médecins, et confraternellement administrées ; puisque ces mutuelles ont été constituées ; puisque des milliers de praticiens en ont bénéficié ; puisqu'enfin le corps médical s'appauvrit de plus en plus et verra de jour en jour ses clients payants lui échapper sous le couvert des œuvres de solidarité sociale.

Et c'est pourquoi nous parlons aujourd'hui, une fois de plus, à ceux qui se tiennent dans une regrettable insouciance, de la *Mutualité familiale du Corps médical français.*

Voulez-vous savoir ce qu'elle a fait ? — Il n'y en a que pour quelques instants, prenez la peine de réfléchir :

1° *Indemnité en cas de maladie ou d'accident.*

Le nombre des sociétaires inscrits a été de 1886, celui des malades de 1.068, proportion de 56,62 %.

Il ne faut pas oublier que la durée de la participation est loin d'avoir été la même pour tous : les 500 derniers inscrits n'ont donné que 117 malades, tandis que les 500 premiers en ont donné 377 et les 500 suivants 357.

Les journées de participation se sont élevées à un total de 5.253.772, soit sensiblement 14.394 années qui ont donné 164.005 jours de maladie, soit 11,4 journées de maladie par année de participation.

Ces 11,4 jours de maladie se divisent en 4,75 journées comprises dans la série indemnisée à 10 fr. par jour, et 6.65 journées comprises dans la catégorie indemnisée à 100 fr. par mois.

Les indemnités versées aux sociétaires ont atteint le total de 897.597 fr. 10, ce qui représente

une moyenne de 62 fr. 35 par sociétaire et par an.

Si cette moyenne ne vous disait rien, confrères, apprenez que des sociétaires ont touché des *indemnités dépassant huit, dix, douze mille francs* pour des versements qui le plus généralement n'ont pas atteint 1.200 francs.

Les réserves sont actuellement de 361.294 fr.50 soit environ 228 fr. par membre.

2° *Pensions de retraites.*

Les retraites servies par la Caisse des pensions de retraite de 1894 à 1911 inclusivement ont atteint le total de 473.271 fr. 50.

Le nombre des pensionnés en 1912 a été de 34 pour une somme de 54.143 francs.

Les réserves fin 1911 s'élèvent à 1.027.412 fr. 69.

Une étude sur les décès des sociétaires a montré qu'en vingt années, les sociétaires au-dessous de 60 ans avaient donné une mortalité de 1 % environ et les sociétaires au-dessus de 60 ans, une mortalité de 10 %, ce qui est sensiblement inférieur aux moyennes générales et vient à l'encontre de cette opinion que le médecin ne vit pas vieux.

Les combinaisons nouvelles de retraites, qui datent d'une année seulement, n'ont pas encore fonctionné ; qu'il suffise de dire que leurs réserves sont

Pour la combinaison P. de 16.580 fr. 30.

Pour la combinaison R de 155.222 » ».

3° *Pensions aux veuves.*

De création toute récente, la combinaison V disposait, fin décembre 1911, d'une réserve de 17.669 fr. 40.

L'ensemble de ces combinaisons de la Mutualité Familiale permet donc au médecin :

1° De se *garantir contre l'incapacité de travail* résultant de la *maladie* ou de *l'accident* ;

2° De *s'assurer à lui-même, et à sa femme* en outre, s'il le veut, une *pension de retraite*, à 60 ou 65 ans ;

3° D'*assurer*, en cas de *mort*, à sa *veuve* ou à ses *orphelins* mineurs une *pension viagère*.

Les chiffres que nous venons de citer montrent comment la Société a tenu ses engagements et les garanties de sécurité qu'elle présente grâce à ses réserves, nous n'avons plus qu'à répéter en terminant.

CONFRÈRES, RÉFLÉCHISSEZ, PRENEZ-EN LE TEMPS ET LA PEINE.

Le nombre des adhérents de la « Mutualité familiale » est devenu suffisant pour permettre d'y prévoir des sections départementales, qui s'assureront partout une propagande permanente à la faveur des réunions des Syndicats et des Sociétés locales.

A cette propagande, d'ailleurs, pourront être consacrées, s'il est nécessaire, des ressources provenant des cotisations des membres honoraires et des membres bienfaiteurs.

Et le moment est venu de publier la première liste des amis qui se sont empressés d'apporter, sous ces titres, à notre large mutuelle, le témoignage de leur sympathie.

Membres bienfaiteurs

Société civile du *Concours médical.*
Professeur LANNELONGUE, ancien président de l'Association Générale des médecins de France.
Docteur A. CÉZILLY, fondateur du *Concours médical.*
Docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, ancien président de la Caisse des Pensions de retraite.
Docteur RAFAILLAC, Président du Syndicat du Médoc.
Le Journal de Médecine de Bordeaux.
Docteur BIERRY, de Moirans (Jura).
Docteur FEILLET, de Plougastel (Finistère)
Docteur DULAU, de Labrit (Landes).
Docteur LOP, de Marseille.
Docteur JARDIN, d'Auray (Morbihan
Docteur L. BISCH, de Grenoble.
Mademoiselle GILLE, de Paris.
M. A. GIRARD, pharmacien, à Paris
Laboratoires BUISSON, à Paris.
M. Henry ROGIER, pharmacien à Paris.
Docteur CHARRIER, de Thouars (Deux-Sèvres).
Etablissement Thermal de *Royat* (Puy-de-Dôme).
Etablissements JACQUEMAIRE, de Villefranche (Rhône).
M. CHAMPETIER, de Vals-les-Bains (Ardèche).
Laiterie scientifique de Pontoise (Seine-et-Oise).
MM. COMAR et Cie, pharmaciens, à Paris.

Membres honoraires.

Docteur GAIRAL, de Carignan (Ardennes).
Docteur DARRAS, trésorier Général de l'Association générale des Médecins de France.
Madame A. GASSOT, de Chevilly (Loiret).
M. L. SOUFFRON, pharmacien, à Paris.
M. Ch. FIÉVET, pharmacien, à Paris.
Laboratoire de la *Varilaxine*, à Paris.
Etablissements *Byla*, à Gentilly.
Laboratoire *Galbrun*, à Paris.
Société des Eaux de *Martigny*, à Paris.
M. ESCOUFLAIRE, pharmacien à Baisieux (Nord).
Laboratoire de l'*Hélénine* du Dr DE KORAB, à Paris.
MM. L. ROHAIS et Cie, pharmaciens, à Paris.
Société des Eaux minérales de *Châtel-Guyon*, à Paris.
Laboratoire des produits opothérapiques de MONTCOURT, à Boulogne-sur-Seine.
M. E. TROUETTE, pharmacien, à Paris.
Laboratoire du NÉOL, à Paris.
Laboratoire PERROUD, à Lyon.
Madame H. MIGNON, du Vésinet (Seine-et-Oise).
H. G. CHAMPENOIS, pharmacien, à Paris.
Laboratoire BRUEL, à Colombes (Seine).

LE SOU MEDICAL

CATÉCHISME DE LA DÉFENSE PROFESSIONNELLE

Contre quels risques professionnels le médecin a-t-il besoin de se garantir ?

Entraves à l'exercice de la profession médicale

- **Intérêts collectifs**
  - locaux
    - Rapports avec le Maire ou le Conseil municipal.
    - Avec l'hôpital (nomination, révocation, admission des malades aisés, etc.).
    - Assistance médicale et bureau de bienfaisance.
    - Sociétés de secours mutuels locales, etc.
  - départementaux
    - Tarif de l'Assistance médicale gratuite.
    - Enfants assistés.
    - Vaccinations.
    - Inspection des écoles, etc.
  - généraux
    - Modifications aux lois (accidents du travail, hygiène, assistance, etc.).
    - Modifications au tarif Dubief.
    - Modifications aux études médicales, etc.
- **Relations confraternelles**
  - Déontologie.
  - Conflits entre médecins.
  - Respect des décisions syndicales.
- **Intérêts privés**
  - Contestations individuelles d'un médecin avec un mauvais client, une commune, le département, l'Etat.
    - Responsabilité profession. (art. 1382 C. civ.)
    - Contestations d'honoraires.
    - Nomination et révocation.
    - Renvoi injustifié.
    - Diffamation.
    - Obligations sociales : réquisition, médecine légale, appel d'un client, livre noir, etc.
    - Secret professionnel.
    - Certificats.
    - Impositions.
    - Enregistrement.
    - Détournement de clientèle.
    - Concurrence déloyale.

Le Sou Médical. Le Syndicat.

Comment le médecin peut-il se garantir contre TOUS *ces risques* ?

Les intérêts *collectifs* sont garantis par le Syndicat.

Les *relations confraternelles* sont sauvegardées par le Conseil de famille du Syndicat.

Les intérêts *privés* sont défendus par le « Sou médical ».

Quelle garantie donne le Syndicat ?

Le syndicat donne à ses adhérents une garantie *générale* : il est fait pour la défense des intérêts *collectifs* des médecins d'une région, pour l'étude et l'exécution des questions professionnelles.

Sa garantie est donc *collective* .

Quelle garantie donne le « Sou médical » ?

La garantie est *individuelle*, personnelle à chacun des adhérents : c'est la défense des intérêts *particuliers* d'un médecin, dans l'exercice de sa profession.

Le « Sou » garantit-il contre la responsabilité professionnelle ?

Oui, jusqu'à concurrence de 2.000 frs. en sus des frais du procès.

Le « Sou » garantit-il contre TOUS *les risques professionnels sans exception* ?

Le but du *Sou* est de fournir un appui à ceux de ses membres dont les intérêts se trouveraient lésés ou menacés dans l'exercice de leur profession et de les aider dans toutes les circonstances où leur isolement risquerait de les laisser succomber.

Le « Sou » garantit-il donc dans l'attaque aussi bien que dans la défense ?

Oui, et IL EST LE SEUL A LE FAIRE.

Des restrictions, des clauses inscrites dans les statuts ne viennent-elles pas restreindre cette garantie ? Ne risque-t-on pas de voir opposer ces restrictions au moment du danger, alors qu'on se croit couvert ?

Non, pour la bonne raison que le « Sou » ne fait pas signer de polices à ses adhérents.

Les statuts et règlement intérieur ont été discutés et adoptés en *Assemblée générale*.

Les conditions sont donc les mêmes pour tous il y a *égalité* entre tous les membres, *sans restrictions, ni surprimes*, ni surprises

Après un sinistre, le « Sou » peut-il résilier ?

Non, jamais.

Qu'est-ce que l'appui moral ?

Ce sont des consultations juridiques, données par des avocats spécialisés dans les questions médicales ; ce sont des textes de lois, de jurisprudence, des conseils sur la marche à suivre, etc.

Cet appui moral est-il donné dans tous les cas ?

Oui, et gratuitement à tous les adhérents.

Qu'est-ce que l'appui pécuniaire ?

Le « Sou » prend à sa charge les frais d'avoué, d'avocat, de copie de jugement, de dommages-intérêts, etc.

Dans quels cas cet appui pécuniaire est-il accordé ?

1° Lorsque la question est d'intérêt général ;
2° Lorsqu'elle n'a pas encore été jugée ;
3° Lorsque le médecin, victorieux en 1re instance, est traîné en appel par son adversaire ;
4° Lorsque le jugement qui déboute le médecin est contraire à la jurisprudence ou lèse les intérêts médicaux.

Devant quelles juridictions cet appui pécuniaire est-il accordé ?

Devant toutes les juridictions où il y a lieu d'aller : appel, cassation, conseil de préfecture, Conseil d'Etat, Tribunal des conflits.

Peut-on avoir confiance dans la solidité de ces Sociétés de défense professionnelle ?

1° *Pour le Syndicat* ?

Oui, s'il a l'activité, la cohésion et le nombre ; car malheureusement les cotisations syndicales sont faibles, et par suite le groupement ne peut souvent pas agir, faute d'argent.

2° *Le Sou médical* ?

Oui, car il a l'activité, la cohésion et le nombre (plus de 2.700 adhérents, à l'heure actuelle). (1)

La Caisse de garantie est maintenant en état de fournir à toutes les demandes pour payer les dommages-intérêts. Elle est de plus contre-assurée par la Société civile du *Concours médical*.

En cas de procès en responsabilité ,ne vaudrait-il pas mieux transiger ?

Non, car ce serait créer des précédents fâcheux, dont tous les médecins de la région auraient à pâtir.

Le Sou transige-t-il avec les clients de ses adhérents ?

Non, parce que son Conseil d'administration, composé de médecins, comprend trop le danger qu'une transaction ferait courir au corps médical.

Quelles formalités remplir pour adhérer au Sou ?

Remplir et signer le bulletin d'adhésion (2) et l'adresser, avec un mandat de 20 fr. (cotisation annuelle) au Dr Gassot, à Chevilly (Loiret).

A qui adresser la correspondance ?

Au secrétariat général, 132, rue du Faubourg-Saint-Denis, à Paris.

Est-il vraiment indispensable de s'affilier au « Sou » et au Syndicat ?

Le médecin n'hésite pas à signer une police d'assurances contre l'incendie, alors qu'il est peu probable que sa maison brûlera.

Il n'hésite pas à gaspiller son argent,sous forme de cotisations comme membre honoraire, à la fanfare, à la chorale,à la Société de gymnastique, au foot-ball-club, etc., sociétés qui s'empressent de lui contester ses honoraires.

Il n'hésite pas à souscrire à des œuvres plus ou moins philanthropiques, à buts multiples autant que diverses.

Mais il hésite à sortir annuellement un louis de sa poche pour se *garantir contre tous les ennuis de la profession*, alors que les clients se font plus procéduriers et que les collectivités deviennent plus exploiteuses.

On serait tenté de dire : « Tu cries parce qu'on t'écorche, médecin, c'est bien fait ! Prends-t-en à toi-même : tu l'as voulu par ton imprévoyance et ton isolement. »

(1) Dans la période de 14 années qui s'est écoulée depuis sa fondation au 1er janvier 1898 jusqu'au 31 décembre 1911, le « Sou Médical » a encaissé 299 000 francs.
Il a dépensé dans cette même période 236.795 francs pour la défense individuelle.
Sa caisse de garantie possède 36.000 fr.
(2) Voir Bulletin d'adhésion p. XXI.

CHRONIQUE SYNDICALE

La Réforme des statuts de l'Union

Le Dr Decourt prie ses confrères de la Commission de vouloir bien lui renvoyer, dans la huitaine au plus tard, les épreuves, s'il y a des corrections à faire, avant de faire l'impression définitive qui doit être spécialement envoyée au plus tôt aux secrétaires des Syndicats unis pour les assemblées générales imminentes : la publication dans le *Bulletin* n'aura lieu qu'après celle du compte rendu de la séance d'avril.

Union des Syndicats médicaux de France

Commission d'études des statuts

A nos confrères de l'Union.

Chers confrères,

La Commission d'Etudes des statuts a terminé ses travaux. Elle a rempli le mandat qui lui fut confié le 19 novembre dernier et présente aujourd'hui, à tous les confrères syndiqués, le projet de statuts qu'on lui avait demandé de dresser.

Après avoir travaillé par correspondance, afin de s'entendre, au préalable, sur les points les plus controversés dans les discussions précédentes, elle s'est réunie, par deux fois, au moment de l'Assemblée générale du Conseil de l'Union. A ces séances, toutes les opinions, même les plus contradictoires, étaient représentées. Mais, grâce aux concessions mutuelles qui s'étaient déjà faites dans les multiples lettres échangées auparavant, grâce à l'esprit d'entente avec lequel chacun de nous est venu s'asseoir autour du tapis vert, nous avons pu, à la suite de dernières controverses courtoises et d'explications orales, établir un texte que, quelles que soient les divergences de nos premières conceptions, nous venons vous présenter aujourd'hui *à l'unanimité*.

Nous vous présentons ce projet avec confiance. Notre seul but a été, non pas d'établir un texte définitif, mais de fournir aux délibérations des assemblées générales des Syndicats unis une base de discussion qui fût déjà, par elle-même, un terrain de conciliation où, manifestement, on pût s'apercevoir qu'il avait été tenu compte des opinions diverses qui s'étaient heurtées, il y a un an, avec une telle violence qu'elle avait causé, dans la suite, de trop nombreux vides dans nos rangs.

Le point le plus controversé, celui qui avait amené les démissions, avait été le mode de nomination du Conseil d'administration. Nous allons expliquer ce qu'a fait la Commission sur ce point : ce sera un exemple pour le reste de nos travaux.

***

D'après les débats antérieurs, lors des Assemblées générales, certains principes étaient devenus intangibles, entre autres ceux de l'*autonomie des syndicats* et de la *décentralisation du Conseil d'administration* dont les membres devaient être élus par les Syndicats eux-mêmes. Le centre, jusqu'ici, avait été le *primum movens* ; dorénavant, c'est de la périphérie que doivent venir l'impulsion... et la direction, en la personne de mandatés qui aient voix au chapitre.

Libéralement, les statuts d'avril 1911 avaient, dans ce but, donné à chaque syndicat le droit d'élire un membre au Conseil d'administration, quitte à ce que les syndicats, trop peu nombreux, ou trop peu riches en ressources particulières, se réunissent pour envoyer, à frais communs, un délégué choisi à leur gré. C'était, en somme, la possibilité de créer, en cas de besoin, des Fédérations libres, formées suivant les affinités matérielles ou morales de chaque Syndicat. Il aurait pu sembler que cette façon de recruter le Conseil, par la liberté même qu'elle laissait à chaque syndicat d'agir à sa guise, pouvait satisfaire les diverses conceptions que s'étaient faites nos confrères sur la constitution du Conseil d'administration de l'Union.

Malheureusement, il n'en fut rien. Nos confrères des Fédérations du Nord, de Lyon, de Marseille, etc., soulevèrent à ces statuts les plus graves objections et préférèrent même, ceux-ci votés, se retirer de notre Union des Syndicats médicaux.

Que réclamaient-ils donc, en somme ?... Réformateurs et décentralisateurs, tout autant que les autres, ils déclaraient simplement :

1° Qu'un Conseil d'administration aussi nombreux que celui proposé par les Statuts d'avril n'était qu'une Assemblée générale déguisée ;

2° Que, par suite, le bureau de 20 membres n'était autre que l'ancien Conseil d'administration ; que, par conséquent, la décentralisation promise était incomplète puisque (les membres de ce « Bureau-Conseil » étant nommés au scrutin de liste et sans être indemnisés de leurs déplacements) la participation des « provinciaux » aux séances restait, comme auparavant, problématique et aléatoire ;

3° Que la seule décentralisation pratique existerait avec un Conseil *payé* (donc peu nombreux) et *régionalement nommé* (donc par collèges électoraux régionaux).

Ainsi, théoriquement, tout le monde était d'accord pour décongestionner le centre au profit de la périphérie, Le désir de *décentralisation* était unanime.... et c'était simplement dans la mise en pratique de ce desideratum que se dressaient les divergences ! C'était donc pour un désaccord de tactique que 1800 confrères avaient cru devoir se séparer de l'Union ?...

L'abîme ainsi creusé ne pouvait être infranchissable. Pour ramener ces 1800 « dissidents » et satisfaire tous les autres « régionalistes » restés dans l'Union mais sans cacher leur mécontentement, il fallait trouver un *modus vivendi* acceptable, sans toutefois que les idées primordiales d'autonomie et de décentralisation soient non seulement touchées, mais même, en quoi que ce soit, obnubilées.

Ce fut là précisément le point le plus délicat du travail de conciliation qu'eut à entreprendre la Commission nommée en novembre dernier. Voyons ce qu'elle fit.

Il fut d'abord convenu que les membres du Conseil d'administration seraient indemnisés par la caisse de l'Union, afin que même les administrateurs mandatés par les Syndicats les plus éloignés pussent pratiquement assister obligatoirement aux séances. C'était là de la vraie décentralisation... Mais, pour que l'Union puisse payer, il fallait que ces administrateurs ne fussent pas trop nombreux et c'est ainsi qu'on décida d'en proposer un par 300 syndiqués : d'où formation de collèges électoraux.

Mais ces collèges électoraux seraient-ils *obligatoirement régionaux*, comme le demandaient les « régionalistes » et comme l'exigeaient les « dissidents »? La majorité de la Commission trouva cette proposition contraire à la liberté de groupement des syndicats et à côté des collèges électoraux *régionaux*, elle créa un collège électoral *général*, où des administrateurs seraient nommés, au scrutin de liste, par ceux des syndicats ne voulant pas être forcés, statutairement, de se grouper avec leurs confrères voisins. De plus, pour que chaque syndicat, même le plus petit, puisse faire directement entendre leur voix, en cas de besoin, elle rétablit l'Assemblée générale annuelle supprimée dans les précédents statuts.

De cette façon, il lui sembla que toutes les conceptions étaient représentées et que ce projet devenait acceptable par tous, ce qui était son but..

Nous sommes entrés ici dans les détails pour ce point particulier du projet. C'est d'abord qu'il était le plus ardu, le plus controversé, le plus difficile à mettre sur pied, mais c'est aussi à titre d'exemple : *ab uno disce omnes.*

***

L'effort de conciliation tenté par la Commission d'études fut bientôt tellement évident qu'il fut compris et apprécié par tous, même par les derniers « dissidents » restés jusque-là en dehors des travaux en cours. Et c'est ainsi que, lors des réunions de la commission, au moment de l'Assemblée générale d'avril dernier, nous vîmes confraternellement assis autour de la même table tous les adversaires de la veille, même ceux qui semblaient les plus irréductibles et avaient quitté l'Union : les Lyonnais et la Fédération du Sud-Est, les Lillois et la Fédération du Nord et du Pas-de-Calais, les Marseillais et la Fédération de Provence... et tous, après quelques dernières modifications faites dans nos longues et amicales séances, tous tinrent à signer officiellement ce projet de statuts.

Et c'est ainsi que nous avons le plaisir et la fierté de venir ici (à l'*unanimité* des 16 membres effectif de la Commission d'études, sur 17 nommés en novembre), vous présenter ce projet qui est le résultat de cette œuvre de conciliation que vous nous aviez fait l'honneur de nous confier.

A vous la parole maintenant, chers confrères syndiqués.

Sur ce terrain de discussion que nous avons préparé, voyez ce qu'il convient d'émonder, afin qu'en novembre prochain la moisson soit mûre, qu'on la récolte une bonne fois... et que, de longtemps,

dans notre Union des Syndicats médicaux, il ne soit plus question de revision de statuts !...

C'est la grâce que nous vous souhaitons tous.

Pour la Commission des statuts.

Le secrétaire spécial.

(Mai 1912.) Dr Fernand Decourt.

Commission d'études des statuts.

Projet de Statuts.

présenté aux Syndicats unis par la Commission d'Etude à l'unanimité.

TITRE I

Formation de l'Union des Syndicats.

Art. 1er. — Il est formé, entre les Syndicats médicaux ou leurs Fédérations, régulièrement constitués et ayant adhéré aux présents statuts, une Union qui prend le titre d'*Union des Syndicats médicaux de France.*

Art. 2. — La durée de cette Union est illimitée ; son siège social à Paris.

TITRE II

But de l'Union.

Art. 3. — L'Union des Syndicats a pour but :

a) D'étudier toutes les questions professionnelles intéressant le corps médical ;

b) De coordonner l'action des Syndicats en vue de l'organisation et de la défense professionnelles ;

c) De propager les idées syndicalistes parmi les médecins, de hâter et de favoriser la création des Syndicats là où il n'en existe pas encore, d'encourager les premiers efforts des Syndicats nouveaux.

Art. 4. — L'Union prête son appui matériel et moral aux Syndicats et Fédérations.

En cas de poursuite judiciaire intentée par un Syndicat, dans un intérêt général, l'Union, si les ressources du Syndicat sont insuffisantes, participe aux frais de poursuite, à condition expresse cependant que le Conseil de l'Union ait donné un avis favorable et ait fixé la limite de participation aux frais des dites poursuites.

L'Union a un Conseil judiciaire qui prend rang à ses séances avec voix consultative.

TITRE III

Agrégation des Syndicats et Fédérations à l'Union.

Art. 5. — Tout Syndicat ou Fédération qui veut s'agréger à l'Union doit :

1° Adresser au secrétaire général : *a*) un exemplaire de ses statuts ; *b*) la liste de ses membres ; *c*) une délibération régulière de l'Assemblée générale de ses membres déclarant adhérer à l'Union et accepter ses statuts et règlements ;

2° Etre accepté par le Conseil de l'Union, sauf recours devant l'Assemblée générale, au cas où le Conseil aurait ajourné l'adhésion.

3° Verser entre les mains du Trésorier la cotisation annuelle prévue par les présents statuts.

Art. 6. — Tout Syndicat ou Fédération qui veut se retirer de l'Union doit pareillement adresser au secrétaire général une délibération régulière de l'Assemblée générale de ses membres déclarant qu'il cesse d'en faire partie.

Art. 7. — Est considéré comme démissionnaire tout Syndicat ou Fédération, qui, après mise en demeure par lettre recommandée du Trésorier, ne verserait pas à la Caisse de l'Union les diverses contributions prévues par les présents statuts.

Tout Syndicat ou Fédération pourra également être radié de l'Union par le Conseil, sous réserve de ratification par l'Assemblée générale, mais seulement après explications entendues. Dans ce dernier cas, le vote, pour être valable, devra réunir une majorité des 3/4 des votes émis, quel que soit le nombre des membres présents.

Art. 8. — Les Syndicats ou Fédérations sont et demeurent autonomes.

TITRE IV

Conseil d'Administration.

Art. 9. — L'Union des Syndicats est administrée par un Conseil qui a seul le pouvoir d'engager la responsabilité de l'Union.

Art. 10. — Le Conseil d'Administration de l'Union est composé d'*Administrateurs* élus à raison de un pour 300 syndiqués ou fraction supérieure à 150.

Art. 11. — Ces administrateurs sont nommés soit :

1° *Par les Fédérations ou Syndicats non fédérés*, assez nombreux pour constituer un collège électoral ;

2° *Par des collèges électoraux régionaux* constitués par les délégués à l'Assemblée générale de l'Union, des Fédérations ou Syndicats *groupés* temporairement à cet effet. A ces élections, chaque délégué dispose d'autant de voix qu'il représente de syndiqués, système dit des coefficients.

Dans ces deux modes de votation, les Fédérations ou Syndicats peuvent procéder à l'élection de leurs administrateurs dans leurs régions même, à condition d'informer le secrétaire général de leur intention six mois avant la fin du mandat de leur représentant et de lui notifier le résultat de la nouvelle élection au moins quinze jours avant la séance de l'Assemblée générale de l'Union. Dans le cas où l'élection n'aurait pas eu lieu auparavant, elle se ferait le jour même et avant la séance de cette Assemblée générale.

3° *Par un collège électoral général* constitué par les délégués à l'Assemblée générale de l'Union, des Fédérations ou Syndicats *isolés*, c'est-à-dire n'ayant pas accepté d'entrer dans un collège électoral régional. Ces délégués nomment leurs Administrateurs au scrutin de liste et d'après le système des coefficients, mais ces Administrateurs, ainsi nommés, doivent faire partie des syndicats composant le collège électoral général. L'élection a lieu le jour même et avant la séance de l'Assemblée générale de l'Union.

Il y a autant d'administrateurs suppléants que de titulaires. Ils sont élus en même temps, pour la même durée et suivant le même mode de votation choisi.

Art. 12. — Le Conseil d'administration est nommé pour deux ans et renouvelable par moitié chaque année. Les administrateurs titulaires ou suppléants sont tous rééligibles. A titre transitoire, la série sortante sera, pour la première année, tirée au sort.

Art. 13. — Les Fédérations ou Syndicats composant le collège électoral des Administrateurs de la série sortante, devront, six mois avant la fin du mandat de leur élu, avertir le secrétaire général, dans le cas où ils auraient l'intention de modifier leur mode de groupement, d'accord avec un autre collège électoral, ou de passer dans la catégorie des isolés, ou, au contraire, d'entrer dans une Fédération ancienne ou nouvellement formée.

Faute d'avertissement à temps, le *statu quo* est conservé.

Art. 14. — A titre d'indication, le bureau présentera à l'Assemblée, après publication dans le *Bulletin*, une division de la France en collèges électoraux régionaux, basée sur les Fédérations actuellement existantes et sur le nombre de syndiqués par départements. Cette division sera modifiable chaque année pour la série sortante des Administrateurs, suivant les avis des Fédérations ou Syndicats et le nombre des Syndiqués dans chaque département.

Art. 15. — Les Administrateurs sont indemnisés par l'Union, suivant un barême révisable, s'il y a lieu, chaque année. Ils sont tenus d'assister aux séances ou de se faire remplacer par leurs suppléants. L'in

demnité n'est due que si l'Administrateur assiste à toutes les séances d'une session du Conseil.

Art. 16. — Les Syndicats généraux de spécialistes peuvent se réunir en un collège électoral qui élira un ou plusieurs délégués, dans les mêmes conditions que les Syndicats ordinaires. Pour l'allocation des indemnités, le siège social des Syndicats généraux est réputé être à Paris et les Administrateurs élus par eux n'auront pas droit à des indemnités de présence aux séances du Conseil.

Art. 17. — Le Conseil d'administration se réunit deux fois par an, en avril-mai et novembre-décembre, et chaque fois que le bureau le juge nécessaire ou qu'une réunion extraordinaire est demandée par la majorité des Administrateurs.

Tous les votes s'y font au scrutin public et le résultat en est noté dans le procès-verbal de la séance avec le nom des votants.

TITRE V.

Bureau ; Secrétaire général

Art. 18. — Le Bureau constitue la Commission exécutive permanente du Conseil d'Administration de l'Union.

Celui-ci le nomme chaque année à sa première session et le choisit parmi ses membres qui sont tous rééligibles.

Art. 19. — Il comprend : un Président, deux Vice-présidents, un Secrétaire général archiviste, un Secrétaire général adjoint et un Trésorier.

Art. 20. — Dans l'intervalle des deux réunions ordinaires du Conseil, les membres du Bureau tiennent, au moins, une séance mensuelle, pour laquelle ils reçoivent une indemnité sauf ceux qui, comme le Secrétaire général et le Trésorier, ont des appointements fixes.

Art. 21. — Le rôle du Bureau est d'assurer l'exécution des décisions du Conseil ; de faire les démarches qui lui ont été demandées par le Conseil, ou celles mêmes qu'il aura cru devoir entreprendre d'urgence, dans un but pressant d'intérêt général, en un mot, de s'efforcer d'activer la réalisation des réformes demandées par le Conseil d'administration, d'après les desiderata exposés par le Corps médical syndiqué.

Le rôle particulier du Secrétaire général est de *présenter les questions à envoyer à l'étude des Syndicats ; de préparer les séances du* Bureau et du Conseil ; de s'occuper du *Bulletin* pour lui faire acquérir son maximum d'utilité syndicale et de rendement financier ; de donner aux avis réclamés par les Syndicats des réponses étudiées en séance et motivées, au besoin, sur des consultations des avocats conseils de l'Union, d'expédier les affaires courantes, etc.

TITRE VI.

Assemblée générale

Art. 22. — L'Assemblée générale contrôle les décisions du Conseil. Elle se réunit annuellement en avril-mai.

Art. 23. — Elle comprend : les administrateurs, les membres du Bureau et les Délégués des Fédérations ou Syndicats adhérents.

Tout Syndicat ou Fédération comptant de 1 à 50 membres nomme un délégué; de 51 à 100 membres, deux délégués ; de 101 à 200, trois délégués et un délégué de plus par cent membres ou fraction de cent. Les délégués doivent être munis de pouvoirs réguliers.

Les Syndicats n'ayant pas envoyé de délégués spéciaux ne peuvent se faire représenter à l'Assemblée que par l'Administrateur qu'ils ont élu.

Art. 24. — Le vote des délégués est obligatoire, par le système des coefficients, dès qu'il y a doute sur un vote émis à main levée ou que vingt délégués, au moins, en font la demande.

Art. 25. — Les frais de délégation sont à la charge des Syndicats ou Fédérations.

Art. 26. — L'Assemblée générale a pour mission

a) D'examiner le Rapport annuel du Secrétaire général et les comptes du Trésorier ;

b) D'indiquer l'orientation générale suivant laquelle le Conseil devra se guider ;

c) D'examiner les questions qui lui sont soumises par le Conseil ;

d) De dresser et de compléter, chaque année, le programme minimum des principes généraux qui doivent être reconnus et suivis par le corps médical syndiqué ;

e) De procéder à la vérification et à la proclamation de l'élection des membres du Conseil, etc.

Art. 27. — Les questions doivent, sauf le cas d'urgence, être soumises à l'étude des Syndicats. Les rapports et les votes des Syndicats, sur les questions qui leur ont été soumises, doivent être immédiatement envoyés au Secrétaire général et, au plus tard, un mois avant la session du Conseil.

Tout Syndicat ou Fédération qui n'aura pas répondu dans les délais statutaires sera considéré comme acceptant la décision du Conseil.

Pour faciliter la résolution de ces questions par le Conseil, le Bureau peut, s'il le juge utile, nommer un Rapporteur qui fera un Rapport définitif en s'inspirant des décisions des Syndicats ou Fédérations ou des observations présentées par leurs Délégués à l'Assemblée générale

TITRE VII.

Congrès.

Art. 28. — L'Union des Syndicats, quand elle le jugera convenable, et après consultation des Syndicats et Fédérations, pourra organiser des Congrès ouverts à tous les médecins, conformément aux dispositions établies dans le règlement intérieur prévu à l'art. 29. Ces Congrès, qui auront lieu à Paris ou dans une grande ville de province, prendront le titre de *Congrès des Praticiens de France*.

Art. 29. — Un règlement intérieur, annexé aux présents statuts, en édictera l'organisation et le fonctionnement.

TITRE VIII.

Bulletin.

Art. 30. — Il est publié un organe appelé *Bulletin Officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France*, qui est adressé à tous les membres des Syndicats adhérents.

Ce bulletin renferme les comptes rendus du Conseil, ceux du Bureau et de l'Assemblée générale, les Rapports concernant les questions qui doivent être discutées par les Syndicats ou le Conseil, les Comptes rendus sommaires des Syndicats adhérents ainsi que les questions diverses pouvant intéresser le corps médical, etc., etc.

TITRE IX.

Caisse de l'Union. — Trésorier.

Art. 31. — Pour subvenir aux frais de l'Union tels que : réunions du Conseil et du Bureau, études des questions diverses et démarches qu'elles nécessitent, rédaction, impression et envoi du *Bulletin*, indemnités au Secrétaire général, Trésorier, etc., il est constitué une caisse alimentée par :

1° Un versement annuel de chacun des Syndicats ou Fédérations, à raison de trois francs par membre adhérent ;

2° Des dons volontaires ;

3° Le produit de la publicité faite dans le *Bulletin*.

Art. 32. — Pour subvenir aux dépenses nécessitées par les actions judiciaires, auxquelles participera l'Union, suivant les conditions édictées à l'article 4, les Fédérations ou Syndicats, auxquels elle sera venue en aide, devront prélever, sur les dommages et intérêts obtenus, en se portant partie civile dans ces

affaires, la somme nécessaire pour couvrir, si possible, les frais occasionnés à l'Union par ces procès.

Art. 33. — Le Trésorier encaisse les sommes provenant de ces diverses sources et en délivre récépissé. Il solde les dépenses autorisées par le Bureau.

Art. 34. — Le Trésorier fait connaître et approuver l'état de la caisse aux réunions du Conseil et du Bureau, lorsqu'il lui est ainsi demandé. De plus, chaque année, à l'Assemblée générale, il rend compte des dépenses et des recettes de l'exercice précédent qui a pris fin au 31 mars et donne lecture de ses prévisions budgétaires pour l'exercice suivant.

Art. 35. — Lorsqu'il y a un excédent de recettes sur les dépenses, cet excédent est versé à un *Fonds de réserve*.

Aucune somme ne peut être prélevée, sur ce fonds de réserve, sans une autorisation du Conseil avec ratification subséquente de l'Assemblée générale, ou sans un vote spécial de cette Assemblée générale. L'encaisse de ce fonds de réserve ne devra jamais tomber au dessous de dix mille francs.

TITRE X.

Dissolution. — Modification aux statuts. — Règlements intérieurs.

Art. 36. — La dissolution de l'Union ne pourra être prononcée que par une Assemblée générale extraordinaire, spécialement convoquée à cet effet, sur la demande écrite des trois quarts des Syndicats adhérents. Cette assemblée décidera de l'emploi des fonds existant en caisse ou placés au moment de la dissolution.

Art. 37. — Aucune modification aux présents statuts ne pourra être mise en discussion si elle n'a pas été soumise au Conseil deux mois, au moins, avant l'époque fixée pour la réunion de l'Assemblée générale et inscrite à l'ordre du jour de celle-ci. Elle devra, dans tous les cas, être réclamée par plusieurs Syndicats.

Art. 38. — Des règlements particuliers, adoptés par le Conseil, détermineront, selon les circonstances, les conditions dans lesquelles seront mis en pratique les principes généraux énoncés dans les présents statuts.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité des parents pour soins donnés aux enfants

L'obligation alimentaire des parents envers leurs enfants survit à la dissolution du mariage ; elle n'est pas solidaire.

La pension alimentaire servie par le mari à la femme, à charge de subvenir à l'entretien des enfants nés du mariage ne comprend que les frais normaux d'entretien et ne saurait s'étendre à des frais médicaux correspondant à un état de maladie grave et prolongée ; ces derniers frais restent à la charge de celui des époux qui est en situation de les supporter.

TRIBUNAL CIVIL DE CASTRES

21 *février* 1912.

Attendu que, aux termes de l' article 203 du code civil, les époux contractent ensemble par le fait du mariage l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants ; que cette obligation des parents envers leurs enfants dérive plutôt du fait de la procréation que du mariage même ; qu'elle survit par conséquent, à la dissolution du mariage ; que l'article 303 du code civil fait une application de cette règle au cas de divorce quand il dispose :« Quelle que soit la personne à laquelle les enfants seront confiés les père et mère conserveront respectivement le droit de surveiller l'entretien et l'éducation de leurs enfants et *seront tenus d'y contribuer à proportion de leurs facultés* » ; mais que nulle part, on ne trouve aucune disposition législative édictant la solidarité de la dette alimentaire entre ceux qui en sont tenus ; qu'à cet égard la décision entreprise mérite d'être réformée et qu'à tort le premier juge a condamné solidairement R., et Blanche B. à payer au docteur Rouanet, pour soins et médicaments donnés à leurs enfants la somme de 511 francs 80 centimes ;

Que le jugement prononçant le divorce entre les susnommés a confié à la mère la garde des enfants, tout en décidant que R. devait jusqu'à une époque déterminée contribuer pour six cents francs à l'entretien des dits enfants ; qu'à juste titre M. le juge de paix a estimé que la somme fixée par le tribunal ne comprenait que les frais normaux d'entretien et ne s'étendait pas à des frais médicaux correspondant à un état de maladie grave et prolongée ;

Qu'en statuant de la sorte, il n'a pas fait acte d'interprétation du jugement précédemment rendu par le tribunal, mais a simplement appliqué, comme il le devait, les dispositions de ce jugement ;

Qu'il a eu seulement le tort de ne pas établir entre les soins médicaux donnés à diverses époques aux enfants R., une distinction qui s'imposait et de mettre au même rang les frais médicaux entraînés par un état de maladie exceptionnellement grave et ceux auxquels donnent lieu les indispositions passagères auxquelles les enfants en bas âge sont habituellement exposés ; qu'il est juste de laisser ces derniers frais à la charge de la dame B., comme ayant été nécessairement compris parmi les soins d'entretien ordinaires, pour lesquels le tribunal a alloué à la mère la somme plus haut indiquée ;

Attendu que des documents produits et qui ne donnent lieu à aucune contestation, il résulte que, au cours de l'année 1907, un des enfants R., a été atteint de fièvre typhoïde et que pendant plus d'un an, sa santé a paru profondément compromise ; que son état maladif persistant a nécessité de très nombreuses visites de médecin ainsi qu'un traitement thérapeutique d'une durée prolongée, qui a entraîné des frais pharmaceutiques considérables ; que dans le courant de l'année 1908, un autre enfant de R. a dû aussi être l'objet de soins médicaux exceptionnels ; que le montant des frais médicaux dont il vient d'être parlé s'élève à 298 fr. et celui de la note du pharmacien Rouanet, dont l'intimé a hérité à celle de 184 francs 80, ce qui fait un total de 422 frs 80 et qu'il reste encore une somme de 85 francs pour parfaire celle de 511 francs 80 formant le montant de la condamnation prononcée, en première instance, au profit du Dr R. ; que par application des principes ci-dessus exposés il convient de mettre à la charge exclusive de la dame B., la

dite somme de 85 francs qui paraît correspondre à des frais ordinaires d'entretien ; que quant à la somme sus-énoncée de 422 francs 80, il y a lieu de décider que le paiement en incombera en entier à R., qui se trouve d'ailleurs dans une situation suffisamment aisée pour faire face à cette obligation; que l'on ne saurait avoir égard à cette considération présentée au nom de R., que celui-ci, antérieurement à la plupart des soins donnés par le Dr R. avait signifié aux intéressés qu'il entendait ne rien payer en sus de la contribution par lui imposée par le tribunal pour l'entretien des enfants ; qu'il est, en effet, inadmissible que des enfants, par suite du refus des parents d'appeler le médecin, soient exposés à être privés des soins médicaux nécessaires pour les ramener à la santé, alors surtout que ces parents ont les moyens de payer les frais d'une semblable intervention ;

Attendu que la partie qui succombe doit supporter les dépens.

Par ces motifs et ceux non contraires de M. le juge de paix,

Donne acte à la dame B., de sa déclaration qu'elle s'en remet à justice.

Confirme le jugement dont est appel, sauf en ce qui concerne la condamnation solidaire prononcée contre R., et Blanche B., ; dit que sur la somme de 511 francs 80, 485 francs 80 doivent être mis à la charge du dit R., et 85 francs à celle de Blanche B.,

Ordonne que R. paiera à Rouanet l'intégralité de la somme de 511 francs 80, mais qu'il aura le droit de retenir la somme de 85 francs due par Blanche B., sur les premiers arrérages de la pension qu'il est tenu de payer à cette dernière ; ordonne la restitution de l'amende ;

Condamne R. aux entiers dépens.

BIBLIOGRAPHIE

Légendes et Curiosités de l'Histoire.

Par le Dr CABANÈS. (Paris, Albin Michel, édit. 1912.)

Notre confrère Cabanès, avec son talent habituel de savant exégète, exploite une mine inépuisable, celle de la critique médicale de l'histoire ; il s'acharne à faire voir à la lumière crue de la Science bien des faits historiques dont nous n'avons gardé qu'une image infidèle, reflet assez confus du miroir dépoli de la Légende. Cabanès ne recule devant aucune difficulté. N'a-t-il pas récemment essayé, et non sans succès, la demi-réhabilisation de notre terrible confrère, le Dr Marat (1) ? Son dernier livre, intitulé : *Légendes et curiosités de l'Histoire*, est pour le public et encore plus pour le médecin une suite de récits du plus grand attrait.

Il nous conte l'histoire intime de Charles VI, *Un maniaque sur le trône*, il nous conduit à l'hôtel St-Pol où nous assistons à la tragique comédie du bal des Ardents et où nous voyons le pauvre maniaque, victime des recettes des sorciers et des ordonnances de ses médecins qui ne valaient guère mieux. Puis il discute avec Moreau de Tours, Audry, Bird, G. Contenau, Gilbert-Ballet, Dupré et autres aliénistes, le genre de folie de Charles VI. C'est un mélange de confusion mentale et de manie périodique, du moins pour le moment, jusqu'au jour où un psychiâtre plus subtil trouvera une autre étiquette. N'avons-nous pas assisté aux avatars successifs de la maladie d'Henriette d'Angleterre de Littré au Pr Pozzi ?

L'histoire du *Légendaire Barbe-Bleue* est encore plus passionnante ; c'est celle de Gilles, baron de Rays, cet autre aliéné, qui, maréchal de France, neveu de Du Guesclin, parent d'Olivier de Clisson et compagnon d'armes de la Pucelle, se livra à des orgies démoniaques et meurtrières qui dépassent ce qu'a pu rêver de plus étrange et de plus cruel l'imagination déréglée du « divin marquis » lui-même.

La gracieuse image d'Agnès Sorel, *Notre Dame de Beauté*, nous repose du tableau hideux de ces perversions terribles.

Les *vapeurs du Roi-Soleil* montrent qu'il y a toujours à glaner fructueusement dans un champ déjà largement moissonné.

L'*énigme du « Masque de Velours »* n'explique pas encore la Légende de l'homme au masque de fer mais excite encore davantage la curiosité des chercheurs.

Nous passons ensuite à l'histoire de *deux duels mystérieux* ; le prétendu duel qui aurait mis fin à la vie du maréchal de Saxe se métamorphose en une bien vulgaire fluxion de poitrine qui tue dans son lit l'illustre guerrier et il en est de même du bailli de Suffren, qui ne fut pas non plus tué en duel, mais qui mourut à la suite d'une malencontreuse saignée, probablement d'apoplexie.

L'*inoculation à la Cour de France* montre qu'à la Cour de Louis XVI, on ne craignit pas d'appliquer l'inoculation variolique même aux enfants de France, en dépit des arrêts du Parlement, des condamnations de l'Académie des Sciences et des hésitations de la Faculté.

Chemin faisant nous apprenons que les *Cendres de Mirabeau*, mêlées à des restes moins illustres, gisent vraisemblablement dans quelque coin de l'ossuaire des Catacombes parisiennes ; que le *parrain de la Marseillaise*, celui qui porta à Paris le chant de l'armée du Rhin, inventé à Strasbourg, fut un étudiant en médecine de Montpellier, Mireur, qui conduisit en chantant à la Capitale les volontaires de Marseille et mourut à 27 ans, général de brigade, tué à la prise d'Alexandrie. Nous apprenons encore quelle fut la *fin d'un héros*, Beaurepaire, commandant de Verdun, qui se suicida ne voulant pas survivre à la reddition de la place.

Le verre de sang de Mlle de Sombreuil, à l'examen critique du Dr Cabanès, devient un verre de vin, tendu par des mains ensanglantées, ce qui ne diminue en rien le dévouement filial de cette admirable fille. Et l'auteur nous laisse sous la pénible impression de cette terrible époque où *les femmes grosses* ne trouvaient pas de grâce *devant l'échafaud* de la Terreur.

Il faut lire ces récits minutieusement documentés qui nous font mieux connaître chaque période de notre histoire et qui, en somme, nous démontrent qu'il ne faut pas trop regretter de vivre au XXe siècle.

J. NOIR,

(1) CABANÈS : **Marat inconnu** : *l'Homme privé, le Médecin, le Savant* (Nouv. éd. av. 5 planches hors texte, 60 illustr. et nombreux documents inédits. Paris, Albin Michel, édit., 22, rue Huyghens, 1912).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 21 Dimanche 26 MAI 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Les Conférences de l'Association corporative des Étudiants de Bordeaux. La Préparation à la clientèle par le stage du futur médecin chez un praticien.... 541

Partie Scientifique

Clinique médicale
Les œdèmes infantiles..... 542
Actualités médicales
Traitement des furoncles. — Précautions à prendre pour sauver un blessé électrocuté..... 544
Revue des sociétés savantes
Ecchymose du pli du coude, signe de fracture humérale. — Entérite et tuberculose. — Lymphocytose céphalo-rachidienne au cours du ramollissement cérébral. — Vaccination antianaphylactique. — Etat méningé et ictère infectieux — Gymnastique électrique 546
Thérapeutique d'urgence
L'hémophilie 548
Ophtalmologie du Praticien
Traitement de la dacryocystite par le cathétérisme.... 549
Hygiène et thérapeutique
Les fumigations..... 551
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratique..... 552
A travers la Presse médicale..... 552
Correspondance
Questions de responsabilité. — 1° Serait-il possible au Sou, ou au Concours, de garantir la responsabilité professionnelle au delà de 2 000 francs ?. 2° Accident du travail : responsabilité du patron ou de l'employeur ?. — Accidents du travail. — Contestations d'honoraires. — Rôle peu confraternel de certains médecins-experts. — Comment créer une bibliothèque médicale ? — Expertises d'une note d'honoraires 558

Partie Professionnelle

Hygiène sociale
La crise de l'habitation..... 553
Notre devoir corporatif électoral
Les élections et le libre choix. I. Lettre adressée à tous les médecins de son quartier par un candidat au Conseil municipal. — II. Polémique de journal. Le Docteur X. III. Une affiche. IV. Affiches..... 554
L'encombrement médical..... 556
Chronique de la Défense professionnelle
La responsabilité des magistrats. La Robe rouge. La robe noire. C'est la robe qui fait le juge si elle ne fait pas le moine..... 559
Chronique syndicale
Syndicats de médecins. Syndicats de sages-femmes... 561
Le Sou médical
Extraits du procès-verbal de la séance du 9 mai..... 563
Reportage médical..... 563

PROPOS DU JOUR

Les Conférences de l'Association corporative des Etudiants de Bordeaux. La Préparation à la clientèle par le stage du futur médecin chez le praticien.

Nous avons déjà félicité l'Association corporative des Etudiants de Bordeaux de l'initiative qu'elle a prise de faire exposer par des praticiens à ses adhérents en quoi consiste exactement l'exercice de la médecine. Nous avons applaudi aux conférences données dans ce but l'an passé à l'Athénée de Bordeaux par notre très regretté correspondant, le Dr Clément Rabère, de Pauillac, enlevé trop prématurément à l'affection de ses confrères et au Syndicalisme médical, dont il était dans la Gironde un des meilleurs et des plus dévoués champions. Le Dr C. Rabère, sous le patronage du Pr Arnozan, avait, en quatre conférences, décrit telle qu'il l'avait vécue la *Vie médicale à la campagne* et indiqué les difficultés des débuts du Praticien (1). Persévérant dans cette innovation si utile et donnant un bel exemple de continuité dans l'effort aux autres sociétés d'Etudiants, l'Association corporative des Etudiants en médecine de Bordeaux a poursuivi pendant l'année 1911-1912 la série de ses causeries sur des sujets d'ordre très pratique et professionnel.

Ces conférences viennent d'être brillamment clôturées le 3 mai par le Dr Vitrac, de Libourne, qui, prié d'exposer comment un jeune médecin peut remédier aux difficultés qu'il éprouve en s'installant, du fait de son inexpérience de la vie du praticien, a indiqué comme remède la préparation à la clientèle par le stage du futur docteur chez un praticien déjà expérimenté.

Certes, l'idée n'est pas nouvelle. Elle était réalisée sous l'ancien régime et nous avons cité récemment (1) l'article XXXIX *des statuts des* Docteurs Régents de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris, qui disait :

« Pour s'affermir et s'instruire de plus en plus dans la pratique de traiter les malades, aussitôt après leur licence, les licenciés seront tenus d'accompagner pendant deux ans ceux des docteurs de la Faculté qui, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité ou dans les paroisses de la Ville, exercent la médecine envers les pauvres ».

Il ne nous faudrait pas, croyons-nous, faire de longues recherches pour retrouver cette idée reprise et développée dans la collection des mémoires du Congrès de 1845, cette mine inépuisable d'opinions parfois très hardies, en tout ce qui concerne l'exercice de la profession médicale.

Il y a quelque 15 ans, le Dr Bourneville exposa aussi dans le *Progrès médical* les avantages du stage chez les praticiens

Enfin, en 1900, dans ces colonnes mêmes, le Dr Dumas, de Lédignan, demandait que ce stage devînt obligatoire.

(1) *Concours Médical* du 12 nov. 1911. Propos du jour, p. 1035.
Provence Médicale nos du 1er juillet, 12 août, 23 septembre, 14 oct. 1911.

(1) *Concours Médical* 24 mars 1912. Propos du jour : *Ce que l'on trouve dans les vieux papiers*. page 273.

Le Dr Vitrac ne va pas jusque-là, mais il a montré dans sa conférence tout le bénéfice que tirerait le jeune médecin d'être guidé à ses débuts pendant quelques mois par un confrère expérimenté, qui lui ferait constater que le malade, dans le milieu familial, ne doit pas et ne peut pas toujours être traité comme à l'hôpital. Auprès du vieux médecin, le futur docteur apprendrait aussi ce que l'on peut appeler les « affaires médicales », il deviendrait méfiant, ne signerait pas sans les lire les contrats avec les Compagnies d'assurances, les Mutualités et autres collectivités qui vivent de l'exploitation de la naïveté, nous allions dire la sottise, de nos jeunes confrères.

M. le Dr Vitrac a montré combien serait facile la réalisation de ce projet. Le futur médecin, accueilli comme un fils au foyer du praticien, vivrait chez lui, mangerait à sa table, partagerait comme secrétaire sa vie professionnelle, lui rendrait mille services auprès de ses malades ; le vieux praticien stimulé par le contact de cette jeune intelligence, bourrée d'idées scientifiques nouvelles, reprendrait goût aux études, ne se laisserait pas gagner par un scepticisme trop déprimant, ni enlizer dans l'inaction morale d'une vieillesse prématurée.

Les jeunes médecins, avant de s'installer, cherchent très souvent d'ailleurs, en faisant des remplacements, à acquérir quelque expérience professionnelle. Mais, en généralisant le stage chez le praticien, tel que le conçoit le Dr Vitrac, on donnerait à ces nouveaux confrères le guide qui leur fait défaut au cours des remplacements.

On leur permettrait de prendre contact avec le corps médical, d'acquérir de suite cette mentalité médicale qui tempère, dans la lutte pour la vie, l'âpre concurrence par le respect des devoirs de confraternité réciproque. Ils perdraient l'habitude de critiquer sans mesure et de juger sans bienveillance les actes de leurs confrères, habitude qui trop souvent se gagne dans les hôpitaux, surtout à Paris, où le mauvais exemple vient quelquefois de très haut.

M. Vitrac conseille aux groupements professionnels de médecins et d'étudiants de chercher les moyens de réaliser le stage chez le praticien. Nous pensons qu'il serait intéressant de soumettre cette idée qui compléterait notre projet d'internat obligatoire dans un hôpital de quelque importance, à la grande Commission des Études médicales. Elle trouverait là une base de réformes réelles et pratiques, et un sujet de discussion en tous cas aussi utile que celui sur la suppression de la thèse de doctorat et aussi intéressant pour les praticiens et les malades que la modification prématurée d'examens destinés à sanctionner des études dont les programmes ne sont pas encore élaborés.

Nous émettons ce vœu, convaincus qu'il restera bien platonique. En effet, nous sommes fixés depuis longtemps sur les résultats que donnent les travaux de ces Commissions officielles, grandes seulement par le nombre des inutilités qu'elles comprennent et où la grande majorité des membres, tout au moins, a, comme dans certain vaudeville, pour consigne de ronfler. Même il survient que le seul but de ces commissions est d'empêcher d'aboutir les efforts subversifs de quelques naïfs de bonne volonté qui sont entrés dans cette lourde galère en se figurant qu'ils pourraient la faire voguer.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades :
M. le Professeur Hutinel.

Les œdèmes infantiles.

Je vais vous parler aujourd'hui d'un petit malade qui présente une affection de diagnostic assez difficile et que vous ne rencontrerez pas tous les jours. Il s'agit d'un œdème de nature spéciale et je voudrais, à ce propos, vous entretenir des œdèmes des nourrissons.

Notre petit malade est un enfant de cinq semaines. Huit jours après sa naissance, la mère s'est aperçue d'une enflure au niveau du membre inférieur gauche, avec adénite inguinale. Un médecin consulté parla d'un phlegmon possible. Puis, le membre inférieur droit se prit à son tour ; puis, le bras droit, au niveau de l'épaule. La température varia de 38° à 39°.

Lorsque nous examinons l'enfant, nous le trouvons comme inerte. Si l'on soulève les membres inférieurs, ils retombent. Les cuisses, le scrotum sont œdématiés. Il existe, en outre, un gros empâtement scapulo-huméral. Le bras est également inerte, sorte de pseudo-paralysie.

Sommes-nous, ici, en présence du syndrome que vous connaissez bien et que l'on appelle l'œdème des nouveau-nés ?

En quoi consiste l'œdème des nouveau-nés ? Presque toujours, l'œdème des nouveau-nés apparaît chez les prématurés, les chétifs, les malingres. C'est trois, quatre, cinq jours après la naissance qu'il débute, par une rougeur, une bouffissure des téguments, un empâtement de la région prépubienne, au-dessus des parties génitales. L'œdème progresse et gagne les bourses ou les grandes lèvres, en haut la paroi abdominale, en bas les cuisses. Il tend à se généraliser. Les mem-

bres inférieurs et supérieurs sont énormes, les extrémités rouge-violacé, les poignets séparés des mains par un sillon.

Cet œdème des nouveau-nés s'accompagne presque constamment d'ictère, sans bile dans les urines, d'un ictère hémolytique.

Les petits malades sont refroidis, la température axillaire étant plus élevée que la température centrale. Celle-ci baisse considérablement et peut osciller plusieurs jours entre 32° et 35°. L'hypothermie est parfois telle que l'on observe une température rectale au-dessous de 30°. J'ai vu une fois, dans un cas de ce genre, la température rectale descendre à 19° et malgré cette baisse, l'enfant a vécu douze heures.

L'œdème des nouveau-nés est plus ou moins grave suivant son extension et son importance. Quand il est notable, il est toujours redoutable. Il peut guérir, s'il est léger et se résume en une petite infiltration sus-pubienne. Dans quelques cas, ces enfants sont pris de diarrhée ; ils perdent du liquide, mais ils se transforment ; la peau s'indure, le petit malade semble figé. Il y a passage de l'œdème au sclérème. Je vous ai montré déjà, dans certaines diarrhées graves, la production du sclérème. L'œdème peut mener au sclérème.

Quelles sont les causes de l'œdème des nouveau-nés ? On a souvent mis en avant la syphilis. On peut dire que l'affection survient généralement chez des enfants nés avant terme, dont la régulation thermique se fait mal et qui mettent longemps à arriver à l'équilibre de température. Un tel enfant subit péniblement l'action du froid et sous l'influence du froid, il offre des fluxions vaso-motrices, puis des infiltrations par transsudat.

Eh bien, chez notre petit malade, sommes-nous en présence de faits de ce genre ? Non. Le début de la maladie a été différent, ainsi que l'aspect clinique.

A quoi donc penser, dès lors, puisque nous devons éliminer l'œdème des nouveau-nés ? Les enfants font facilement des œdèmes, des transsudats œdémateux. Une inflammation banale suffit souvent. Ces jours derniers, on me présenta un matin, dans le service, un nourrisson de deux mois qui avait un œdème considérable du membre inférieur. Nous avons recherché la cause de cet œdème. Nous avons songé à la thrombose de la veine cave inférieure. Vous savez qu'elle se produit assez souvent dans des conditions particulières, quand il existe des thromboses des veines rénales. Lorsqu'un enfant gravement infecté fait des phlébites, il les fait, non en des points quelconques, mais habituellement au niveau de la veine rénale, ou de l'artère pulmonaire ou des sinus de la dure-mère. On reconnaît la thrombose rénale à ce qu'elle s'accompagne d'anurie qui amène rapidement la mort de l'enfant. Or, notre petit patient avait des urines normales et l'idée de thrombose rénale et de thrombose de la veine cave ne s'imposait pas dans ces conditions.

Quoi qu'il en soit, je regardais l'enfant et j'apercevais quelque chose, une petite ligne rouge limitant l'œdème. C'était un érysipèle. Il faut savoir que chez les nourrissons, l'érysipèle ne détermine pas toujours un bourrelet net, ni une rougeur vive. Il peut exister sans rougeur, avec de l'œdème seulement. Chez le petit malade auquel je fais allusion, l'érysipèle s'est étendu aux membres inférieurs, a gagné les parties supérieures, s'est promené et a fini par entraîner la mort de l'enfant, ce qui arrive assez généralement dans ces cas-là.

Quand on m'a parlé d'œdème, à propos du petit patient d'aujourd'hui, j'ai pensé à l'érysipèle et j'ai cherché le bourrelet, qui n'existait pas. L'enfant a commencé à avoir des douleurs au membre inférieur gauche, puis droit. Les lésions, d'abord unilatérales, sont devenues bilatérales. Le membre supérieur est en gigot, le moignon de l'épaule est énorme et l'on y constate de la fluctuation : il y a arthrite suppurée gauche. La ponction a, en effet, ramené un pus épais contenant des pneumocoques. Nous trouvons donc une arthrite à pneumocoque de l'épaule droite et de l'épaule gauche, et vraisemblablement, il y avait eu arthrites coxo-fémorales à pneumocoques.

Le petit malade a été atteint, en définitive, de septicémie qui s'est traduite par des arthropathies multiples et de l'œdème. L'œdème n'est qu'un symptôme, indice de troubles de circulation dont la cause est l'inflammation articulaire provoquée par la septicémie pneumococcique.

Etant donnée l'infection, on pourrait penser un instant à l'œdème par thrombose de la veine cave. On ne saurait s'arrêter à cette idée.

C'est donc un œdème local qui a eu comme point de départ des arthropathies coxo-fémorales et scapulaires.

Ce n'est pas tout. Pourquoi l'enfant a-t-il fait des arthropathies ? On est frappé par l'aspect blafard du petit patient et l'on songe à la syphilis. Les testicules sont durs, la rate semble volumineuse. On peut penser à un décollement de l'épiphyse avec infection de ce décollement. J'ai vu souvent, aux Enfants-Assistés, des nourrissons atteints de fractures. Lorsqu'ils s'infectaient, bien que les fractures fussent fermées, les foyers venaient à suppurer : ils appelaient la localisation des germes. On peut donc admettre la syphilis avec décollement des épiphyses et infection banale, mais je ne crois pas possible de démontrer cette hypothèse. L'enfant a une pseudo-paralysie. Il ne me paraît pas nécessaire, pour l'expliquer, de faire intervenir le décollement épiphysaire. L'arthrite suffit à expliquer la pseudo-paralysie. La septicémie, d'autre part, cons-

titue une autre explication très plausible de l'aspect blafard, des œdèmes, etc.

D'où vient la septicémie ? Il n'est pas toujours facile de l'établir. Etant donné ce que l'on trouve du côté du ventre, je me demande si la septicémie n'est pas venue par la plaie ombilicale. Vous savez que, chez le nourrisson, il existe une péritonite comme chez la femme. Cette péritonite, vous ne la reconnaîtrez pas si vous ne la connaissez pas bien. Elle a pour signes des vomissements bilieux, porracés, un ventre ballonné, une circulation collatérale dessinée. L'enfant crie et souffre. L'autopsie montre une péritonite, du liquide dans le péritoine, où l'examen microbiologique révèle du streptocoque pur. Ici, nous n'avons rien trouvé de semblable, ni distension de l'abdomen, ni gonflement des veines, ni vomissements. On ne saurait affirmer l'origine péritonéale de cette septicémie. Il est possible qu'elle se soit faite par l'ombilic. L'enfant, en tout cas, a été infecté par le pneumocoque.

Je vous disais qu'une infection, une inflammation peut faire apparaître ces œdèmes. Quelquefois, l'origine est un simple phlegmon. Les œdèmes, d'une manière générale, se produisent plus facilement chez l'enfant que chez l'adulte. Ils sont parfois énormes. On les trouve assez fréquemment, par exemple, au cours d'affections intestinales graves. Quand un nourrisson est intolérant pour le lait, on le nourrit souvent avec des bouillies de légumes, bouillies salées. On voit assez communément, alors, les enfants s'œdématier. Le chlorure de sodium, introduit par l'alimentation, contribue à fixer le liquide et l'œdème apparaît. J'en ai observé un exemple typique chez un petit enfant que je voyais un *jour en consultation* avec Moizard. Il s'agissait *d'un nourrisson de quelques mois*, nourri aux bouillons de légumes. Le médecin y avait ajouté des injections de sérum (chlorure de sodium à 7 pour 1000) dont il injectait quotidiennement 30 à 40 grammes. Au bout de quelques jours, un œdème généralisé s'était produit sans albuminurie. On a discuté, dans ces cas-là, s'il y avait lésion rénale. J'ai vu des cas sans lésions rénales, mais avec, par contre, des lésions hépatiques. Chez le jeune enfant, l'œdème peut être conditionné par des altérations hépatiques.

Vous voyez que cette question des œdèmes infantiles est intéressante. En résumé, il existe un œdème fréquent, vulgaire, dit œdème des nouveau-nés. Il éclate sous l'influence du froid, s'accompagne d'hypothermie, d'ictère, et est d'autant plus grave qu'il est plus marqué. Vous pouvez voir aussi des œdèmes d'origine inflammatoire, à l'occasion d'un érysipèle, d'arthropathies, de phlegmons. Vous rencontrerez encore des œdèmes dépendant de troubles intestinaux, de dyspepsie prolongée pas toujours causés par des altérations rénales, quelquefois par des altérations hépatiques.

Chez les enfants plus grands, on observe, enfin, les grands œdèmes brightiques et cardiaques.

Je reviens à notre petit malade. Il a non seulement des œdèmes mais aussi de la septicémie. S'il était plus âgé, les arthropathies à pneumocoques m'inquiéteraient peu. Le pneumocoque est un germe dont la vitalité est peu considérable. Ici, la situation est beaucoup plus sérieuse. Quatre articulations, dont les deux coxo-fémorales sont prises. Le péritoine contient du liquide, et le petit malade est arrivé à un état de marasme notable. Pour faire quelque chose, nous lui ferons des injections d'électrargol, des frictions de collargol, mais, en toute probabilité, nous n'avons guère d'espoir de guérison.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix).

ACTUALITÉS MÉDICALES

Traitement des furoncles.

Bien que classé dans les affections simples et justiciables de la petite chirurgie, le furoncle est une affection très pénible pour le malade à cause de sa désespérante repullulation. Le nombre extraordinaire des méthodes de traitement proposées contre les furoncles montre bien leur insuffisance et leur inefficacité. Aussi, a-t-on bien souvent pensé que les furoncles étaient des manifestations multiples d'une infection générale, d'une sorte de streptococcie ou de staphylococcie du sang : on a dénommé cette infection la furonculose. D'autre part, on a observé que cette affection était particulièrement fréquente chez les diabétiques et même que l'abondante production de furoncles provoquait souvent une glycosurie passagère.

Or, M. le Dr Gallois, qui a déjà manifesté à l'égard des purgations des opinions plus que..... révolutionnaires, vient de chercher à renverser tout cet édifice de pathologie générale dans une communication à la Société de Médecine de Paris. « De furonculose, dit-il, je n'en connais pas d'exemple scientifiquement établi. Il n'y a pas de furonculose, maladie générale, il n'y a que des furoncles, infections locales du derme, qui pullulent par inoculations répétées, multiples, soit à cause des imbibitions que produisent les pansements humides ou les cataplasmes, soit par grattage ou transport des germes à l'extrémité des doigts. » Donc, selon M. Gallois, il ne s'agit pas de chercher à détruire des germes imaginaires en circulation dans le sang ; ce qu'il faut, c'est soigner la peau de telle façon qu'aucune nouvelle inoculation ne puisse s'y produire.

Et pour cela, il faut s'abstenir de pansements humides ; l'imbibition de l'épiderme favorise les inoculations. M. Gallois préconise l'emploi de la

glycérine, sous forme de pansements au glycérolé d'amidon.

Voici, en quelques lignes, l'exposé de la technique de M. Gallois :

« Si je suis appelé pour un premier furoncle en évolution, j'applique immédiatement le pansement au glycérolé d'amidon. Ce pansement, comme je l'ai dit, agit comme un excellent cataplasme, il soulage immédiatement le malade. Je touche le clou le moins possible ; pour activer son évacuation, je le presse quelquefois, mais très légèrement et je m'attache à ne pas le faire saigner. En tout cas, je ne l'incise jamais. J'agis de même pour un anthrax. On peut, si l'on veut, appliquer le traitement de Bier, renouvelé de la ventouse de Junod, mais le procédé est assez douloureux, fait saigner, et quoiqu'il avance, peut-être, la guérison d'un ou deux jours, je ne lui trouve pas assez d'avantages pour le recommander formellement. En général, un clou pansé au glycérolé d'amidon est guéri en une semaine à peu près, sans récidive.

« Plus habituellement, on est appelé pour un malade qui a des clous depuis plus ou moins longtemps et qui, jugeant que cette maladie banale ne vaut pas une visite de médecin, s'est pansé seul, ou s'est fait panser par quelqu'un de la famille. On se trouve alors en présence d'une région fortement infectée. On y constate des croûtes recouvrant des orifices de clous à moitié guéris, un ou deux clous en pleine évolution et une série de petits boutons acnéiformes contenant une gouttelette de pus et qui sont des clous en voie de germination. Il est bon de commencer par faire un bon savonnage de la région, pour enlever les germes qui ont été répandus à sa surface. Ce savonnage est surtout utile dans les régions pileuses, comme l'aisselle et la nuque, au voisinage du cuir chevelu. On peut renouveler deux ou trois jours de suite au commencement de chaque pansement. On en profitera pour faire sauter tous les débris d'épiderme soulevés par les inflammations ou les pansements précédents et sous lesquels peuvent s'amasser des produits fermentescibles. On ouvrira avec la pointe d'un ciseau mousse toutes les petites pustules qui sont des clous en préparation, on enlèvera, aussi complètement que possible, l'épiderme qui les recouvrait, puis on touchera la petite plaie ainsi mise à nu avec une goutte d'iodacétone.

« La formule de l'iodacétone est la suivante :

Iode métallique.....	2 gr.
Acétone.....	5 gr.

« Il faut demander au pharmacien de mettre le mélange dans un flacon bouché à l'émeri et de vaseliner abondamment le bouchon pour l'empêcher d'adhérer au goulot. Il est préférable d'utiliser une préparation datant déjà d'une huitaine de jours au moins. En effet, au début, la combinaison de l'iode et de l'acétone ne s'étant pas encore faite, on n'a qu'une solution acétonique d'iode qui est assez irritante.

« Quand la combinaison s'est faite, le produit n'a plus son apparence primitive d'une teinture d'iode un peu forte, il est devenu noir et sirupeux. Il est alors beaucoup moins irritant pour les tissus. Il faut encore néanmoins l'employer assez prudemment. Le mieux est d'enrouler un petit flocon de ouate au bout d'une allumette ou d'un cure-dent japonais. On trempe ce flocon d'ouate dans l'iodacétone et l'on touche avec la pointe du flocon la petite plaie dénudée. La tache d'iodacétone déposée sur la peau ne doit pas dépasser quelques millimètres. Elle doit avoir à peu près les dimensions des mouches que, par coquetterie, les marquises Pompadour se collaient sur la figure. Lorsque le clou commence à prendre une certaine dimension, que le goulot des glandes n'est plus seul infecté, mais que leur fond même est envahi, l'iodacétone n'est plus capable d'en produire l'avortement, il est inutile de faire, sur toute la surface du clou, un badigeonnage d'iodacétone qui peut produire une cautérisation et même une ulcération, ou simplement un soulèvement de l'épiderme avec ou sans phlyctène. Sous l'épiderme soulevé, en effet, peuvent s'amasser des détritus organiques qui sont d'excellents milieux de culture pour les staphylocoques.

« Pour appliquer ensuite le pansement glycériné, on emploie de préférence de la ouate hydrophile ou du lint aseptique. La gaze paraît moins bonne, elle conserve moins bien la glycérine et adhère trop facilement par suite aux lèvres des plaies, ce qui expose à des rétentions purulentes.

« On fait incorporer à la glycérine ou au glycérolé d'amidon, soit un dixième d'acide borique ou de borate de soude, soit un quarantième d'acide phénique, soit un millième de sublimé, soit un dix-millième de cyanure ou d'oxycyanure de mercure ».

On met sur le lint une couche *épaisse* de deux ou trois millimètres de glycérolé d'amidon, afin que le pansement ne colle point au moment où on l'enlèvera. Le tout est recouvert d'ouate ordinaire ou hydrophile et d'une bande bien fixée. On refait le pansement une ou deux fois par jour, et l'on ne manque pas de recourir à l'idioacétone si de nouvelles pustules se présentent.

« Lorsque les clous sont à peu près guéris et qu'il n'y a plus de suppuration, on fait continuer au malade les savonnages de la région. A la suite du savonnage, on fait poudrer la peau avec du talc auquel on fait incorporer un dixième de paraffine. La paraffine rend la poudre beaucoup plus adhérente, et, graissant la peau, la rend moins perméable aux microbes.

« Dans le cas où il s'agit de furoncles de la nuque, on recommande également de frotter à la paraffine le bord des faux-cols pour qu'ils n'égratignent pas la peau et ne lui réinoculent pas les microbes qu'ils auraient pu conserver de furoncles antérieurs. Enfin, on recommande de se méfier de tous les vêtements, cols de paletots, foulards, cache-nez, caleçons, etc., qui auraient pu être précédenmment infectés et qui, au bout d'un temps plus ou moins long, pourraient donner lieu à une nouvelle inoculation de staphylocoques.

Précautions à prendre pour sauver un blessé électrocuté.

M. le Dr Rostaine a étudié dans la *Rev. des Hôpitaux* les accidents graves dus aux courants électriques. Résumant les travaux de la Commission du Ministère des Travaux publics, M. Rostaine a, tout d'abord, insisté sur la nécessité d'observer de minutieuses précautions pour porter efficacement secours aux électrocutés.

« Une notion élémentaire qui n'est pas assez répandue, c'est l'importance de l'isolement parfait du sol. M. Guéry, dans une note au sujet du danger spécial des courants alternatifs provenant de la capacité, insiste sur ce fait. L'idée, dit-il, que le danger des courants n'existe que si l'on touche les deux conducteurs est certainement aujourd'hui très répandue dans le public. Or, cette idée est complètement fausse, meme dans le cas d'un isolement parfait des lignes, si le corps n'est pas lui-même parfaitement isolé du sol.... Sur une ligne à courant continu parfaitement isolée du sol, il n'y aurait aucun danger à toucher un seul conducteur de la ligne. Le corps ne serait, en effet, soumis à aucune différence de potentiel.... Il y a toujours danger à toucher un seul conducteur, d'une ligne à courants alternatifs à haute tension ; le danger est d'autant plus grand que la capacité de la ligne est plus grande.

« Tout est un peu mystérieux en électricité pour qui n'est pas spécialiste. Ce mystère se retrouve dans l'accident électrique, tout au moins à première vue. Un homme, nous dit Weiss, a été accidentellement frappé par le courant, parfois à tension relativement faible et, pourtant, il ne nous reste qu'un cadavre. Ce cadavre ne porte aucune trace extérieure ; à l'autopsie, on ne trouve rien ; les anatomo-pathologistes les plus experts ne relèvent aucune lésion pouvant expliquer la mort.

« Et voici un autre cas, l'accident a dû être terrible, les parties du corps en contact avec les conducteurs électriques portent de vastes escharres, parfois les brûlures sont si profondes que les os sont à découvert, de véritables amputations ont pu en résulter, et le sujet est vivant. Je connais un cas, et il n'est certainement pas isolé, où un malheureux a perdu les deux avant-bras et les deux jambes et dont la santé générale n'a pas été altérée.

Des effets aussi différents sont déconcertants.

Les conclusions de la commission que présidait M. le Dr Weiss, basées sur l'observation de ces différents faits, sont les suivantes :

« Il faut soustraire le plus rapidement possible la victime aux effets du courant. L'humidité rend le sauvetage particulièrement difficile.

« Pour les courants alternatifs de moins de 150 volts ou continus de moins de 600 volts, le sauvetage ne présente pas de danger, pourvu que le sauveteur se serve d'une main seulement, entourée au moins de linges secs, et soit sur un sol sec, ou mieux sur une plateforme isolante de fortune formée d'une planche reposant sur des bouteilles, des verres ou des bols en faïence.

« Pour les courants de tension supérieure aux précédentes et inférieurs à 6.000 volts le sauvetage peut encore se faire à condition de s'isoler du côté de la victime et du côté de la terre par une plateforme de fortune.

« Pour les accidents qui se produisent avec des courants au-dessus de 6.000 volts, le sauvetage est toujours très dangereux, la moindre négligence d'isolement peut provoquer une catastrophe.

« Dans les installations domestiques on a, à coup sûr, affaire à un courant à basse tension. Il suffit que le sauveteur ne touche pas directement les conducteurs ; qu'il s'enveloppe les mains de linges secs ; qu'il monte sur un siège en bois et n'opère le sauvetage qu'avec une main.

« Disons enfin un mot des soins à donner, après isolement du courant, aux accidentés.

« Tenter de ranimer les contractions cardiaques par des injections d'éther et de caféine ; faire la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Ecchymose du pli du coude, signe de fracture humérale. — Entérite et tuberculose. — Lymphocytose céphalo-rachidienne au cours du ramollissement cérébral. — Vaccination antianaphylactique. — Etat méningé et ictère infectieux. — Gymnastique électrique.

M. Kirmisson fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *un signe de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus : l'ecchymose du pli du coude.*

Les fractures du coude constituent les traumatismes par excellence chez les enfants. En ce qui concerne la fracture supra-condylienne de l'humérus, nous possédons dans les modifications de rapports entre l'olécrâne et les saillies épicondylienne et épitrochléenne, un signe qui nous permet de les différencier des luxations du coude en arrière. Sans doute, aussi, la saillie anormale est plus étroite et plus irrégulière, répondant au dessus du pli du coude dans la fracture, tandis que, dans la luxation, elle est beaucoup plus large, elle reproduit par sa forme la forme même de l'extrémité inférieure de l'humérus ; enfin, elle siège au-dessous du pli du coude. A ces deux signes différentiels, M. Kirmisson en ajoute un autre, l'ecchymose transversale du pli du coude, existant dans les fractures supra-condyliennes de l'humérus avec déplacement du fragment supérieur en avant.

Cette ecchymose est produite par le bord tranchant du fragment supérieur. Observée peu de temps après l'accident, elle est nette, à direction tout à fait transversale. Plus tard, elle se diffuse et ses caractères deviennent moins précis. Son mode de production explique qu'elle ne se retrouve pas avec la même netteté dans les luxations du coude, où l'épanchement sanguin est beaucoup plus diffus

— M. Brault présente à l'*Académie de médecine* un travail de MM. Loeper et Esmonet, concernant plusieurs observations d'*entéritiques devenus tuberculeux* du fait non seulement de l'entérite, qui les déminéralise et les amaigrit, mais aussi du régime pauvre auquel ils ont été soumis pendant un temps très long. Pour éviter la redoutable complication de la tuberculose pulmonaire chez les entéritiques, il faut, aussi rapidement que possible, instituer un régime plus riche en matières minérales, en albumine et en graisses que celui habituellement recommandé dans les phases aiguës de la maladie.

— MM. Babinski et Gendron signalent à la *Société médicale des hôpitaux* la possibilité d'une *lymphocytose du liquide céphalo-rachidien au cours du ramollissement de l'écorce cérébrale*. Ils ont observé le fait chez trois de leurs malades. Ce caractère pourrait conduire à faire dépendre de la syphilis une lésion nerveuse qui n'a aucun lien avec cette infection. C'est là une cause d'erreur qu'il est bon de connaître et que l'on évitera en étudiant, par plusieurs ponctions, les éléments de la lymphocytose.

— M. Lemoine communique à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation de MM. Grysez et Dupuich, d'*accidents anaphylactiques par le sérum anti-méningococcique avec essai de vaccination anti-anaphylactique*.

Les accidents d'anaphylaxie au cours du traitement sérothérapique de la méningite cérébro-spinale sont connus. Le plus souvent d'allure bénigne, ils peuvent aussi se traduire par des symptômes alarmants comparables à ceux du choc anaphylactique provoqué expérimentalement chez l'animal de laboratoire et souvent, alors, ils se terminent par la mort.

Jusqu'en ces dernières années, il n'existait aucun moyen préventif contre l'éclosion de ces redoutables accidents qui tendraient à faire restreindre l'usage pourtant si incontestablement efficace du sérum anti-méningococcique.

Grâce aux travaux de Rosenau et Anderson, et surtout de Besredka, cette lacune est comblée : ces savants ont complètement élucidé la question de l'anaphylaxie chez les animaux de laboratoire. Jusqu'à ce jour, l'antianaphylaxie n'avait pas été essayée chez l'homme, MM. Grysez et Dupuich ont eu l'occasion d'en faire l'application à un de leurs malades.

Ce malade, atteint de méningite cérébro-spinale, fut traité par le sérum de Dopter et Flexner et eut une rechute. Une nouvelle injection de sérum s'imposait, mais, tenant compte des premiers accidents sériques et de la possibilité d'anaphylaxie, les auteurs décident de tenter la vaccination anti-anaphylaxique suivant la méthode proposée par Besredka. Quarante centimètres cubes de sérum anti-méningococcique sont ensuite injectés. Au moment où l'on terminait l'injection du 30e cent.cube, des accidents survinrent : contractions fibrillaires de tout le corps, état semi-comateux, pouls petit, respiration stertoreuse, pupilles dilatées. Puis, brusquement, les accidents se calmèrent, et le malade guérit.

Les accidents survenus ici ont semblé être très nettement d'ordre anaphylactique. Leur début brusque et leur cessation non moins rapide, leur symptomatologie bruyante — convulsions, troubles respiratoires puis circulatoires —, tout cela constitue bien le tableau du choc anaphylactique tel qu'on l'observe chez les animaux.

Quel bénéfice le malade a pu retirer de la vaccination anti-anaphylactique ? L'intervention paraît avoir été utile, puisque, ordinairement les accidents anaphylactiques de cet ordre sont mortels, et qu'ici il y a eu guérison.

M. Netter ne trouve pas démonstrative l'observation de MM. Grysez et Dupuich. L'injection intra-rachidienne préparatoire de 2 cent. cubes de sérum de Flexner qui constitue la méthode Besredka, n'a pas prévenu l'éclosion d'accidents anaphylactiques. D'autre part, ces accidents ne sont pas toujours mortels. Quatre malades de M. Netter sur sept ont guéri, sans que l'on ait eu recours à la préparation anti-anaphylaxique.

Cependant, M. Netter ne conseille pas de renoncer à la méthode. En raison des résultats obtenus chez les animaux, il pense qu'il convient de faire chez l'homme l'essai loyal de la vaccination anti-anaphylactique. Il pense, il est vrai, qu'il sera sage, au lieu d'injecter deux centimètres cubes de sérum (qui déjà peuvent eux-mêmes créer des accidents), d'employer des quantités plus faibles : un dixième, un centième de centimètre cubes. La chose est aisée parce qu'il suffira de diluer le sérum antitoxique (anti-diphtérique, anti-méningococcique....) dans du sérum physiologique stérile. Il serait très désirable aussi de faire cette injection avec une grande lenteur, comme le recommande Besredka.

— MM. Noël Fiessinger et Sourdel rapportent, à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas d'*état méningé et d'ictère infectieux* qui rentre dans le syndrome méningo-hépatique décrit par MM. Guillain et Ch. Richet fils, et confirme ainsi la réalité de ce syndrome.

Dans la description de MM. Guillain et Richet, le début clinique de la maladie se fait brusquement par une céphalée violente, de la rachialgie, des courbatures et une élévation de la température. On trouve le signe de Kernig, la raideur de la nuque, un liquide céphalo-rachidien hypertendu, albumineux, avec réaction très nette polynucléaire et lymphocytaire.

Durant l'évolution de ce syndrome méningé apparaît un ictère intense ayant tous les caractères de l'ictère infectieux bénin.

A ces symptômes s'ajoutent des signes infectieux, de l'albuminurie transitoire, des troubles cardio-vasculaires.

Il semble, dit M. Guillain, qu'il existe une maladie infectieuse spéciale ou une forme clinique spéciale d'une infection qui se caractérise principalement par de l'ictère et un syndrôme méningé. Il s'agit sans doute d'une maladie infectieuse, d'une septicémie dont l'agent n'est pas connu. Les troubles en apparence graves qu'elle

détermine se sont toujours terminés par la guérison dans les observations jusqu'ici connues.

— MM. Laquerrière et Nuytten font, à la *Société de médecine de Paris*, une communication sur la *gymnastique électrique généralisée* (méthode de Bergonié).

Pour ces auteurs, la méthode de Bergonié permet de faire exécuter à tous les muscles du corps simultanément une gymnastique intense involontaire et indolore. Elle serait indiquée dans es troubles de la nutrition, particulièrement dans l'obésité ainsi que dans les différents cas où l'exercice volontaire est difficile

P. L.

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

L'Hémophilie.

L'hémophilie est une maladie caractérisée par une tendance aux hémorragies incoercibles, l'abondance de la perte sanguine étant hors de proportion avec le traumatisme causal parfois infime.

L'hémophilie a un caractère héréditaire ou bien elle peut être acquise. Elle a une prédilection marquée pour le sexe masculin et les phénomènes morbides s'observent dès la naissance.

Symptômes. — L'affection se manifeste par des hémorragies externes ou internes accompagnées d'un état spécial du sang.

Les causes de l'hémorragie sont parfois insignifiantes (la chute du cordon, la vaccination, l'avulsion dentaire, etc.) ; elles surviennent par crises précédées de lassitude, d'étourdissements.

Les caractères de l'écoulement sanguin n'ont rien de spécial. L'hémorragie se fait en nappe avec de l'hypotension, de la tachycardie, de la pâleur et parfois la syncope. L'hémostase en est fort difficile.

L'épistaxis est de beaucoup la plus fréquente. Elle survient sans cause appréciable, après un éternuement, du fait de se moucher un peu fort.

Elle semble spontanée. D'autres fois, l'hémorragie est provoquée et peut survenir à l'occasion d'un traumatisme. Les interventions chirurgicales peuvent en être la cause, sans qu'il soit besoin d'une opération grave sur de gros vaisseaux. Les accoucheurs redoutent avec juste raison, chez ces malades, les hémorragies post-partum.

Les hémorragies interstitielles se présentent sous forme d'ecchymoses et ont des sièges très variés (foie, poumons, estomac, intestin, méninges, etc.). Elles peuvent former de véritables épanchements.

Les hémorragies cutanées sont des plus fréquentes également et l'ecchymose de pression est un signe capital de l'hémophilie. Les muqueuses peuvent, comme la peau, être le siège d'ecchymoses plus ou moins larges.

Les arthropathies des hémophiliques dues à l'hémarthrose ne sont pas rares. Elles peuvent suivre un traumatisme léger, une marche prolongée ; mais elles compliquent souvent des hémorragies articulaires provoquées par un trauma plus violent, entorse, fracture, possibles chez des sujets non hémophiliques

Le genou est le plus souvent atteint.

L'hémarthrose légère se traduit par une sensation de pesanteur, un empâtement insignifiant. Dans l'hémarthrose grave, la peau est tendue et provoque une douleur intolérable ; il y a peu de température ; l'impotence fonctionnelle est absolue, le membre en demi-flexion est tuméfié, ecchymotique. La ponction exploratrice dénote la nature hématique de l'épanchement.

Les récidives peuvent provoquer une hémarthrite chronique déformante, avec atrophie musculaire, ankylose.

Etat du sang. — Le sang présente un état spécial caractérisé par un ralentissement considérable de sa coagulation. Le liquide, placé dans un tube, reste parfois plusieurs heures avant de se solidifier. Quand le phénomène se produit, les éléments figurés se sont déjà en partie séparés du plasma et le caillot est recouvert d'une couche jaunâtre. Il y a coagulation plasmatique.

Pronostic. — L'hémophilie est une affection essentiellement récidivante. Son pronostic est lié à la fréquence et à l'abondance des hémorragies. Elle entraîne avec elle un état anémique particulièrement grave chez les jeunes sujets.

Pathogénie. — Comme nous l'avons déjà indiqué, on est en présence d'une diathèse héréditaire familiale. La lésion elle-même nous échappe, certains auteurs faisant intervenir l'incoagulabilité rapide du sang ; d'autres admettant une friabilité vasculaire spéciale

Diagnostic. — « Pour séparer l'hémophilie des autres maladies hémorragipares, il faut se baser sur son caractère héréditaire et familial, sur sa prédilection pour le sexe masculin et enfin sur l'absence de lésions organiques pouvant expliquer les symptômes ». (Clerc).

Traitement. — Le traitement ne s'adresse pas précisément à la diathèse ; il vise plutôt les accidents, soit en les prévenant, soit en leur opposant un adjuvant symptomatique.

Néanmoins, il doit comporter :

1° Un traitement général ;
2° Un traitement local.

Traitement général. — L'hémophile devra éviter toute intervention sanglante bénigne ou grave, à moins de nécessité absolue et n'y être soumis qu'avec les plus grandes précautions.

Les moyens hémostatiques ordinaires ne donnent que des résultats peu satisfaisants. Tels sont la compression, le tamponnement, l'élévation du membre, les injections vaginales chaudes.

L'adrénaline n'a pas donné de résultats constants. Il en est de même de l'ergotine et du ratanhia.

Le médicament de choix est le chlorure de calcium que l'on donnera à la dose de 3 à 4 grammes par jour suivant la formule suivante :

Chlorure de calcium.....	4 gr.
Potion de Todd.....	150 gr.

A prendre par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

On a pu, grâce à ce médicament, arrêter des hémorragies qui avaient résisté aux autres traitements. A titre préventif, le chlorure de calcium a permis de pratiquer, sans accident, des opérations chez des hémophiles.

Toutefois, il ne guérit pas l'hémophilie et le traitement doit être poursuivi indéfiniment. On a remarqué, en outre, que, donné pendant une période de plus de trois ou quatre jours, ce médicament perd son action coagulante. Il est donc préférable de l'administrer par périodes de trois à quatre jours, séparées par des intervalles de repos de même durée.

Le lactate de calcium donné aux mêmes doses s'est montré aussi actif et a été mieux toléré.

Le sérum gélatineux n'a eu que des effets peu probants. Il a été rejeté de la thérapeutique de cette affection : 1° parce qu'il oblige le praticien à pratiquer par la piqûre un traumatisme nouveau qui peut être la cause d'un hématome secondaire grave ; 2° parce qu'il a provoqué parfois des crises tétaniques. Pour Richaud, la gélatine n'agirait que grâce à ses sels de chaux. Il est donc logique de donner la préférence à ces derniers qui ne présentent pas les mêmes inconvénients.

Les traitements opothérapiques par la thyroïdine, par l'extrait hépatique, n'ont pas donné de résultats très positifs.

Se basant sur la leucohémie habituelle dans l'hémophilie, Sicard et Guttmann ont traité par le nucléinate de soude (à la dose de 0 gr. 15), en injections intra-musculaires deux hémophiles. Ils ont observé un retour complet du sang à la normale.

Frey, en 1898, guérit trois hémophilies familiales par injections sous-cutanées de sérum de cheval. Les injections se font à la dose de 20 à 30 cc. On peut se servir du sérum antidiphtérique, antitétanique ; mais il vaut mieux employer du sérum de cheval non préparé.

Les sérums frais agissent mieux que les sérums anciens. L'action thérapeutique est très marquée et après des injections sériques on a pu sans danger pratiquer des interventions diverses chez des hémophiles. Pour Weil, chez les hémophiles, les accidents anaphylactiques résultant des injections répétées seraient peu à redouter.

On a eu recours également à des injections de liquide peptonisé selon la formule suivante :

Peptone de Witte.....	5 gr.
Chlorure de sodium.....	0 gr. 50
Eau distillée.....	100 cc.

On filtre à chaud. On stérilise à 120 degrés pendant un quart d'heure et on injecte dix centimètres cubes de cette solution (Gutmann).

L'injection de peptone rend la coagulation du sang hémophilique normale, d'une façon plus constante que l'injection sérique ; elle a de plus l'avantage de ne pas épuiser son action et de ne pas donner d'accidents anaphylactiques.

Traitement local. — Les plaies des hémophiles saignant en nappe, la compression, la forcipressure ou la ligature des vaisseaux est illusoire. Dès que cesse la compression, l'hémorragie reprend. Parfois, même, il se produit pendant cette compression, un hématome dans le tissu conjonctif sous-cutané.

L'application de penghavar stérilisé peut être utile dans les épistaxis ou les plaies superficielles.

L'application d'antipyrine, de perchlorure de fer, de stypticine en solution au dixième est inefficace.

Par contre, l'action du sérum a donné de bons résultats. P. E. Weil, en pansant une plaie avec de la gaze imbibée de sérum frais, a pu arrêter des hémorragies sérieuses ayant résisté aux autres méthodes. On peut utiliser le sérum desséché avec lequel on saupoudre la plaie.

Dans les épistaxis rebelles et où a échoué le penghavar, on peut tenter le tamponnement des fosses nasales avec des tampons d'ouate hydrophile imbibées de sérum.

Contre l'hémorragie consécutive à une avulsion dentaire, l'application d'une boulette de coton imbibée de sérum donne d'excellents résultats.

Pour prévenir les accidents, on traitera également l'état général par les préparations ferrugineuses et arsenicales, une alimentation substantielle (viande, œufs, poissons, etc.), on prescrira le séjour prolongé à la mer ou à la montagne et l'hiver dans les stations chaudes.

Docteur DELPEUT.

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

V. Traitement de la dacryocystite par le cathétérisme.

Il faudra d'abord, après instillation de quelques gouttes de cocaïne au 1/20 dans l'angle interne, inciser le point et le canal lacrymal avec le couteau boutonné de Weber, le point inférieur de préférence, parce qu'il est plus accessible, que le canal qui le suit est plus large et que l'incision baigne plus complètement dans le lac lacrymal et assure mieux l'écoulement des larmes.

Cette incision sera suivie du passage des sondes de Bowmann.

Les figures 1, 2, 3 en indiquent le manuel opératoire.

Renversement de la paupière inférieure. Engagement du bouton du couteau (tranchant de la lame et concavité en bas, si l'on se sert du couteau courbe, indifférent si l'on emploie le couteau droit).

Engagement de la partie mousse et de 2 à 3 mm. de la lame (*retourner le tranchant en haut et*

✦✦✦

en dedans), horizontalement, la paupière inférieure étant tirée en dehors

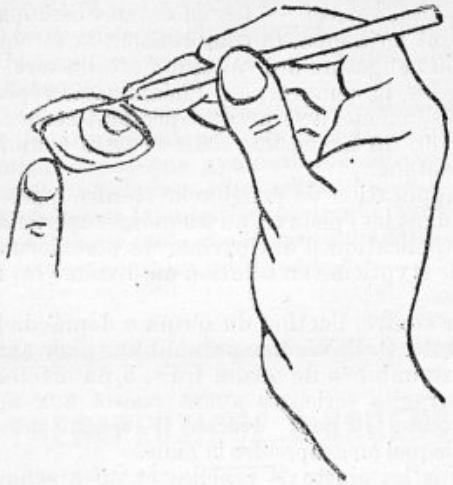


Fig. 1.

Relèvement de la lame sans aller jusqu'à la verticale, et incision de 2 à 3 mm. environ de la paroi interne, sans mouvement de va-et-vient, par simple appui du tranchant.

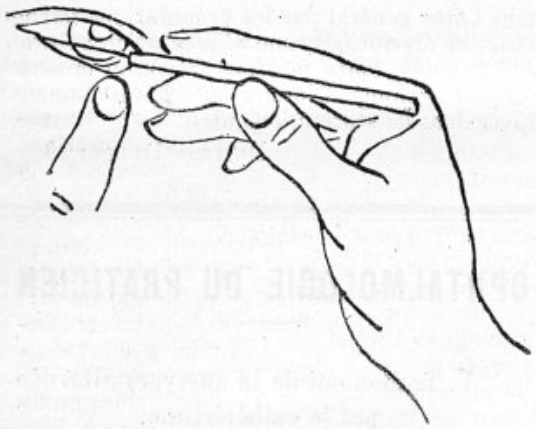


Fig. 2.

Une incision plus large est au moins inutile.

On essaiera ensuite de passer la sonde n° 3, à la fois assez fine pour passer entre les parois épaisses et assez grosse pour éviter les fausses routes. Elle sera conduite comme le couteau, et aussitôt poussée horizontalement vers le sac *jusqu'à* ce qu'on sente nettement *sa paroi osseuse interne*, puis relevée verticalement sans lâcher la paroi osseuse du bout introduit, et enfoncée doucement dans le canal nasal qui est légèrement incliné en dehors et en arrière. Pendant ce mouvement la sonde glisse sur la tête du sourcil contre la racine du nez où vient se placer sa plaque à la fin du cathétérisme quand son extrémité touche le plancher des fosses nasales.

La tension du canal, produite par les doigts de la main gauche tirant sur la paupière, facilite beaucoup le cheminement de la sonde dans le conduit lacrymal en déplissant sa muqueuse.

Son introduction est quelquefois assez douloureuse au début et peut provoquer une syncope. Mais elle devient par la suite indolore. La sonde sera laissée 15 minutes environ et même 20 au début, et son enlèvement sera suivi, surtout dans les cas de blennorrhée abondante, d'une instillation dans le sac de quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent au 1 /200, faite avec une seringue de Pravaz ou d'Anel, armée d'une aiguille mousse et tenue et dirigée comme une sonde jusque dans le canal nasal.

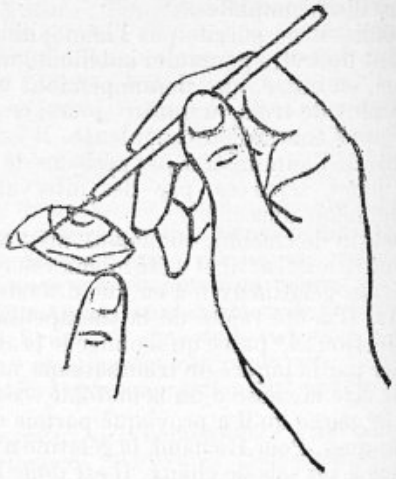


Fig. 3.

On pourra faire aussi de grands lavages à l'eau bouillie, ou au cyanure, ou au sublimé.

Au bout de quelques séances faites tous les 2 jours, on essaiera le n° 4, mais seulement s'il passe facilement.

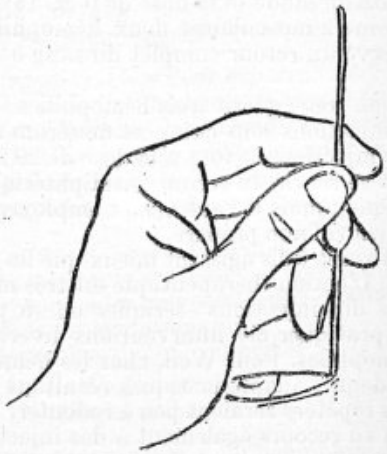


Fig. 4.

Il y a inconvénient à dilacérer une muqueuse fongueuse. Mieux vaut lui donner le temps d'être modifiée par les topiques, surtout que la rigidité de son enveloppe osseuse ne permet pas cette fois d'assimiler cette opération au cathétérisme pour rétrécissement uréthral.

On s'en tiendra au numéro qui assure un bon écoulement. Le n° 4 suffira le plus souvent.

Si au début, le n° 3 ne passe pas, mais seulement dans ce cas, essayer *très prudemment* le n° 2 et en cas d'insuccès ne pas insister, mais faire des instillations ou des lavages du sac. Au bout de quelques jours le cathétérisme sera souvent possible.

Quand l'écoulement sera rétabli, continuer de loin en loin le passage du n° 4 jusqu'à guérison absolue.

Au bout d'un temps qui doit varier un peu avec la hâte du malade, s'il y a une grosse dilatation, surtout s'il s'écoule par les points lacrymaux un liquide clair dès le début, il faut proposer l'extirpation du sac, que l'on enlève par une incision qui tranche le ligament palpébral, sans ouvrir ce sac si possible pour ne pas laisser un débris de muqueuse qui serait une cause de fistule, et que l'on détruit au besoin par le feu.

Après guérison, il reste un larmoiement dû à l'oblitération des voies lacrymales.

S'il y a un *abcès*, on l'incisera au bistouri de bas en haut, sur toute la hauteur, en tranchant le ligament. Aussitôt que le permettra l'inflammation, on fera le cathétérisme du canal nasal, suivi d'instillation pour rétablir les voies normales et prévenir la *fistule lacrymale*.

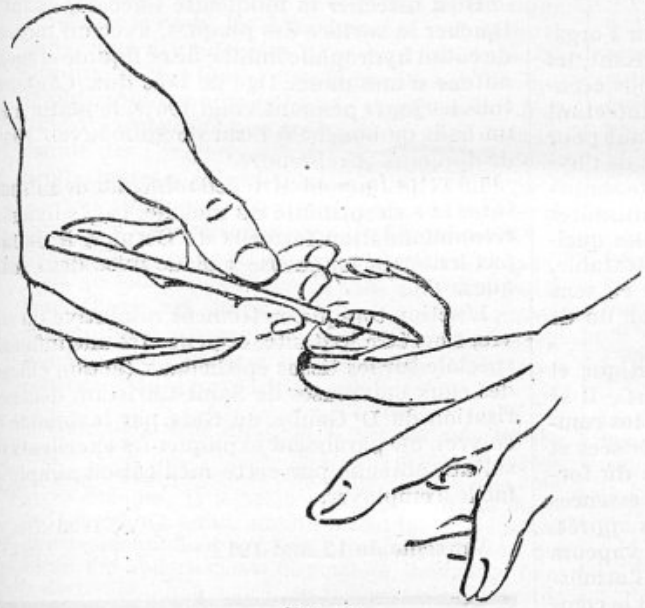


Fig. 5.

Contre cette fistule persistante, si elle a été précédée d'incision et de cathétérisme, on essaiera l'avivement et la suture ou les pointes de feu. Mais s'il s'agit d'une fistule d'abcès ouvert spontanément (ordinairement *en bas et en dehors du sac*), et de voies lacrymales anciennement obstruées, l'ablation sera indiquée.

Il faudra, concurremment avec la dacryocystite, soigner la rhinite qui en est l'origine.

Pour l'œil droit, le mieux est d'opérer de la main gauche, absolument comme on est ambidextre par nécessité pour sonder l'urèthre d'un malade qui a le mur à sa droite. Sinon, il faut agir par derrière lui, les bras au-dessus de sa tête.

Dr F. Chabrut.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE

Les fumigations.

De tous temps, on a cherché à traiter les affections des voies respiratoires en faisant pénétrer directement au contact des bronches et du parenchyme pulmonaire des substances médicamenteuses présumées capables d'agir efficacement sur l'inflammation locale. Tantôt, on fait brûler l'agent thérapeutique, dont les produits gazeux de combustion sont inhalés, inspirés par le malade : ainsi fait-on avec le papier nitré par exemple ; tantôt, on l'évapore par ébullition et ce sont les vapeurs qui, mélangées à l'air respirable, parviennent avec celui-ci jusqu'au fond des voies broncho-pulmonaires : telle la mixture de goudron et d'eau.

Ce procédé des inhalations n'en a pas moins été considéré, jusqu'à ces derniers temps, comme un simple adjuvant d'un traitement plus actif. On estimait en effet qu'à la faveur de ces fumigations, la quantité de médicament qui pénétrait dans l'arbre aérien était insignifiante et dépourvue d'un pouvoir curateur réel ; car, si l'on voulait forcer la dose, pour obtenir un effet plus marqué, on ne réussissait qu'à gêner et à fatiguer les malades incapables de supporter cette forme de médication, et l'on était forcé d'y renoncer. Si donc le principe même de la méthode était excellent et recommandable, ses moyens d'application pratique laissaient à désirer. L'introduction du formol dans la thérapeutique et la maniabilité de certaines associations médicamenteuses activement synergiques ont permis de réaliser un progrès considérable dans l'emploi systématique des fumigations. C'est ainsi qu'on est parvenu à obtenir un mélange gazeux d'aldéhyde formique, de vapeurs de menthol, d'eucalyptol, et de certaines huiles essentielles, parfaitement accepté par les malades. Cette forme de fumigation n'a pas seulement d'utilité dans les affections respiratoires mais encore dans la plupart des maladies infectieuses : influenza, fièvre typhoïde, rougeole, au début desquelles il est habituel d'observer un énanthème plus ou moins marqué au niveau du pharynx et des voies respiratoires supérieures.

***

Le mélange dont il est ici question donne en brûlant des vapeurs empyreumatiques des plus agréables et qui sont douées de propriétés désodorisantes appréciables à différents points de vue. Rien n'est plus ..... écœurant, — disons- le mot — que de pénétrer dans la chambre d'un malade dont la sueur, l'haleine et les autres excreta ont souvent une odeur méphitique insupportable ; le

malade lui-même s'en trouve souvent incommodé. C'est donc faire œuvre hygiénique, tant au bénéfice du malade que de son entourage, que de chasser ces odeurs malsaines et de les remplacer par un parfum rempli d'agrément.

Il y a plus et mieux et l'utile vient ici se joindre à l'agréable. Autrefois on croyait que les mauvaises odeurs étaient génératrices d'épidémies. Puis, avec l'avènement des doctrines microbiennes, on assista à une volte-face complète, et Bouley put dire humoristiquement : « Tout ce qui pue ne tue pas ! » Actuellement, on en revient à une plus exacte connaissance des faits et nous n'en voulons pour preuve que cette opinion du professeur Hanriot, de l'Académie de Médecine, exprimée dans un rapport adressé par lui au Conseil d'hygiène publique du département de la Seine(1) : « L'observation a prouvé que les régions malodorantes sont en même temps malsaines, et les expériences récentes de Trillat en donnent une explication. M. Trillat a pu montrer, en effet, que les gaz que dégagent les fermentations, que les vapeurs de la respiration, inoffensifs par eux-mêmes, dirigés dans une culture microbienne, en augmentent la vitalité et la nocivité. Ces gaz, insuffisants par eux-mêmes pour provoquer la maladie, aident à son développement. »

En plus donc de leur action directe sur l'organisme malade et de leur pouvoir désodorisant, les fumigations formolo-aromatiques qui nous occupent ont un pouvoir microbicide et désinfectant certain. N'en est-ce pas plus qu'il n'en faut pour justifier leur emploi tant au point de vue de l'hygiène que de la thérapeutique? Sans doute serait-il téméraire de les considérer comme suffisantes pour réaliser la grande désinfection. Telles quelles cependant, elles ont une utilité incontestable, en elles-mêmes d'abord, et ensuite, en ce sens qu'elles rendent la grande désinfection en fin de maladie plus facile et plus rapide.

L'Euskol est un procédé élégant, pratique et économique d'obtenir ces fumigations. Il se *présente sous la forme de petites briquettes* composées d'aiguilles de pin hachées, pulvérisées et comprimées, auxquelles on a incorporé du formol, du menthol, de l'eucalyptol et des essences de labiées. Le bloc brûle lentement sans apprêt, sans appareil spécial, en dégageant des vapeurs abondantes qui saturent rapidement l'atmosphère de l'aldéhyde formique que produit la combustion lente des espèces résineuses, et des autres huiles essentielles qui viennent ajouter leur action propre renforcée de leur association les unes avec les autres.

Dr E.-D. Cany.

(1) Compte rendu des séances du Conseil d'Hygiène de la Seine, 1911, n° 21.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

Traitement de la leucokératose bucco-linguale par la solution de sulfate de cuivre.

Dans la leucokératose bucco-linguale, en dehors du traitement hygiénique — suppression de toutes les causes d'irritation chimiques, physiques et mécaniques — en dehors de la médication générale, variable suivant les cas et avant le traitement chirurgical qui s'impose parfois nettement, comme l'a démontré Perrin, au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Paris en 1889, j'ai obtenu de très bons résultats avec la solution suivante que je ne crois pas avoir encore été employée et qui est bien supérieure aux solutions d'acide salicylique, de bichromate de potasse, d'acide chromique, de chlorure d'or, de sels de mercure, de papaïotine, d'acide lactique, etc.,etc.

Sulfate de cuivre	2 gr.
Eau distillée Glycérine neutre	âà 10 gr.

Bien assécher la muqueuse buccale, avant de toucher la surface des plaques, avec un morceau de coton hydrophile imbibé de ce liquide et monté autour d'une mince tige de bois dur. Cautériser tous les jours pendant vingt jours, le matin après un bain de bouche à l'eau de guimauve. Repos de dix jours et reprendre.

La solution peut être dédoublée au début pour tâter la susceptibilité du malade, car, suivant la recommandation formelle de Besnier, il ne faut pas irriter la muqueuse malade avec des caustiques.

L'action topique, nettement résolutive du cuivre, sans être irritante, et peut-être une influence spéciale sur les tissus épithéliaux (action efficace des eaux cuivreuses de Saint-Christau, décancérisation du Dr Gaube, du Gers, par le colloïde de cuivre), me paraissent expliquer les excellents résultats obtenus par cette médication simple e facile à employer.

Dr Aviérinos.

Marseille, le 12 mai 1912

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement de l'érysipèle par le sulfate de magnésie. —M. Tucker Henry, in *The Therapeutic Gazette* (cité par la *Rev. mens. du méd. prat.*, mars 1912), indique un traitement qui produirait des effets surprenants dans l'érysipèle. Il consiste à maintenir sur la région atteinte des compresses de 25 à 30 couches de gaze imprégnées de solution saturée de sulfate de magnésie que l'on recouvre de taffetas gommé.

Deux fois par heure, on imbibe les compresses en versant sur elles une petite quantité de la solution.

Il est inutile avec ce traitement, qui amènerait assez vite une diminution des phénomènes locaux et généraux, de prescrire autre chose que le régime lacté.

PARTIE PROFESSIONNELLE

HYGIÈNE SOCIALE

La crise de l'habitation.

A Diverneresse,

Mon cher Ami,

Vous avez beau faire de l'hygiène activement au Syndicat de médecine sociale, vous avez beau figurer dans les Conseils d'hygiène du département de la Seine et vous y dépenser,en temps d'épidémies et d'inondations, ardemment, comme toujours, vous n'en avez pas moins encaissé, par notre discret intermédiaire, quelques horions médicaux pour l'article que vous avez publié ici, n° 18, page 453, sous le titre : *La crise de l'habitation.*

Préoccupé de ce que ne trouvent plus d'appartement à Paris : les familles avec enfants, les médecins, à cause de l'offense faite au tapis d'escalier par leurs clients, les professeurs de musique, et même, je crois, les députés sur le sort desquels vous vous attendrissiez pour une fois, vous disiez que la location d'appartements est devenue le plus souvent *une industrie* et qu'il serait légitime d'y *réglementer*,en présence des abus de la tyrannie des concierges et des gérants qui sont les gendarmes des propriétaires gardant l'incognito.

Vous ne nous parliez pas (êtes-vous assez timide !) d'une certaine proposition de loi bel et bien déposée,pour réclamer la *taxation des loyers* : vous ne teniez pas à voir la ville de Paris bâtir, louer, pour ses habitants pauvres, elle-même, avec tous les risques que courent les administrations quand elles font du monopole. Vous vous contentez de la proposition suivante :

Concluons. Que dirait-on si, de par une législation nouvelle,on proposait que, dans la maison supposée construite d'après le cahier des charges que nous avons indiqué , la location se fît par l'intermédiaire de la mairie. Il serait interdit à tout loueur de passer directement un bail avec un locataire.Le loueur, qui aurait des appartements disponibles, devrait en faire la déclaration à la mairie, en indiquant le nombre de pièces, leur superficie, le prix et les conditions auxquels il entend louer ; il déposerait un bail signé par lui et qui ne devrait renfermer aucune clause restrictive contraire aux règlements dressés par les préfets ou les municipalités. Les personnes qui voudraient louer un appartement se rendraient à la mairie, examineraient la liste des appartements disponibles, visiteraient ceux qui paraîtraient pouvoir leur convenir, et reviendraient à la mairie signer le bail déjà signé par le loueur, au moment de sa déclaration. Le locataire, avant de signer, n'aurait pas à dire,au moment de sa déclaration,s'il a un ou dix enfants, s'il est avocat, médecin, rentier, paralytique ou sourd-muet : cela n'aurait aucune importance, puisque les maisons seraient dorénavant construites non pas pour rapporter de gros revenus d'une façon quelconque, mais spécialement en vue de la commodité des gens qui y passeraient leur vie. Le locataire paierait un terme d'avance. Les intérêts de cette somme garantiraient le propriétaire des réparations locatives.

Quelques-uns de nos lecteurs vous ont trouvé encore bien révolutionnaire quand ils ont lu ces lignes.

Mais je me demande s'ils conserveront la même impression (peut-être un peu préconçue,car vous ne leur ménagez pas surprises et émotions), devant ce passage d'un exposé de M.Léon Bourgeois reproduit en tête du *Matin* du 17 mai.

« La loi que nous préparons fait appel à la fois à l'initiative privée et à l'action des villes, puisqu'elle prévoit :

« 1° L'emploi des sociétés d'habitations à bon marché :

« 2° La création, toute nouvelle en France, d'offices municipaux chargés de la construction et de la gestion des habitations à bon marché, concurremment avec ces sociétés.

« Voici quelle est la pensée qui nous a guidés dans le choix de ces organismes ; il existe déjà, à l'heure présente, des établissements publics intermédiaires entre les municipalités et la population. Ce sont les hospices et bureaux de bienfaisance. Ils sont gérés par des commissions assez indépendantes pour échapper aux fluctuations de la politique électorale de clocher, et *où sont représentés les éléments les plus* honorables, les groupements les plus dignes de confiance de la région. Nous voulons que la gestion et la construction des habitations à bon marché soient confiées à des organismes de ce genre. *Nous ne voulons pas que l'électeur locataire se trouve sans intermédiaire en face de l'élu propriétaire.* Nos offices comporteront une large participation des municipalités, sans cependant laisser entre leurs mains la gestion des immeubles construits. J'ai brièvement exposé ce point de vue, à la *Chambre, d'accord avec M. Charles Du*mont, lorsque j'y ai été interpellé sur la question des logements à bon marché,et les députés m'ont paru s'y rallier.

Ainsi M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale met un office municipal, là où vous mettiez la municipalité elle-même, mais, pas plus que vous, *il ne veut laisser l'électeur locataire se trouver sans intermédiaire en face de l'élu propriétaire.*

M'est avis que les deux idées sont un peu cousines germaines et je tenais à vous le faire remarquer.

Seriez-vous devenu si ministériel et si Bourgeois ?

Ou bien avez-vous enrôlé dans votre syndicat le ministère et la Commission d'assurance et de prévoyance sociales ?

Dr JEANNE.

NOTRE DEVOIR CORPORATIF ELECTORAL

Les élections et le libre choix.

Certains égoïstes, qui se prétendent désabusés, ont un doux sourire de compassion, lorsqu'on leur parle de l'action corporative que nous pouvons avoir en temps d'élection.

Nous avons assisté, comme spectateur, tout au plus comme électeur, à la grande consultation du pays de ces deux dernières semaines. Nous avons pu constater qu'à Paris, dans notre quartier du moins (le XVe), on a beaucoup parlé libre choix du médecin.

Des affiches, du modèle publié dans le *Concours* 1912, p. 397, s'étalaient sur les murs et arrêtaient de nombreux passants. Puis, un autre placard, dû à l'Association pour l'hygiène et la sécurité des travailleurs (que nous reproduisons ci-après), des articles dans les journaux (ci-dessous un extrait de la *Tribune sociale* du XVe.)

Résultat.— Au ballottage, trois candidats restaient en présence : un socialiste, un radical, un modéré.

Le socialiste, arrivé en tête, mais de peu, au premier tour, hésitait à continuer la lutte, désespérant du succès final, parce que deux autres radicaux devaient vraisemblablement se désister pour le radical restant.

Le radical, conseiller sortant, se croyait sûr du succès.

Le modéré voulait lutter quand même.

Or, quelques médecins, mêlés à la bataille, demandèrent à ces trois candidats leur adhésion à notre programme du libre choix.

Le socialiste et le modéré souscrivirent de suite ; le radical refusa, parce que médecin et parce que sûr du succès.

Devant ce refus, on fit pression sur le socialiste pour qu'il maintînt sa candidature ; les deux partis extrêmes tapèrent comme un seul homme sur le radical, notre confrère (oh ! combien ?) ; ils adjurèrent de voter à droite ou de voter à gauche, mais *de voter pour le libre choix du médecin*.

Le modéré envoya à tous les médecins du quartier, par lettre personnelle écrite de sa main, l'engagement de respecter le libre choix du médecin.

Conclusion : Le principe qui nous est cher a fait battre le conseiller sortant qui n'a pas été réélu.

Eh bien ! confrères syndiqués, vouloir n'est-ce pas pouvoir ? Quand voudrez-vous donc avoir confiance dans votre force ?

I. — Lettre adressée à tous les médecins de son quartier par un candidat au conseil municipal.

Paris, le 11 mai 1912.

Mon cher Docteur,

J'ai l'honneur, en ma qualité de *candidat municipal* au *quartier Necker*, de vous aviser que je m'engage à faire tous mes efforts, dès mon arrivée à l'Hôtel-de-Ville, pour que *le choix du médecin* soit *libre* pour tous les employés d'administration et que l'*entrée* des hôpitaux soit exclusivement réservée aux *indigents* pour éviter l'encombrement et les abus qui m'ont été signalés par beaucoup de vos confrère

Sentiments dévoués.

Edouard MARTIN,
Candidat,
137, rue de Vaugirard.

II. — Polémique de journal.

Le Docteur X.

Depuis de longues années, l'immense majorité du corps médical réclame, pour tout malade, quelle que soit sa situation sociale, le droit absolu, le droit naturel de choisir son médecin.

Le Conseil syndical d'un groupe de 1,550 médecins de la Seine a adressé aux candidats conseillers municipaux une circulaire les priant d'agréer et de contresigner une affiche que vous avez vue dans tous les quartiers de Paris.

Dans sa circulaire, le Syndicat des médecins exposait brièvement aux candidats pour quelles raisons il fallait accorder le choix du médecin aux mutualistes, employés d'administrations, employés, infirmiers et ouvriers de l'Assistance Publique, sous-agents des Postes, Télégraphes et Téléphones, employés de chemins de fer, agents et ouvriers du Métropolitain, du Nord-Sud, des Tramways, ainsi qu'aux indigents.

Un médecin, le docteur X., n'a pas voulu souscrire à cette réforme essentiellement humanitaire.

Vous allez savoir pourquoi :

A côté des médecins qui réclament le libre choix, existe une petite cohorte d'assiette-au-beurristes, de personnages qui, par les hasards encore moins des concours que de la naissance, de la camaraderie, de l'intrigue, ou du léchage de pieds, se sont octroyé un tas de petites sinécures, de petites fonctions qui, pour n'être pas très rétribuées, n'en sont pas moins très recherchées, puisqu'on ne fait pas le travail, ou qu'on peut largement le saboter.

Vous pensez bien que ces médecins font une guerre acharnée aux partisans du libre choix. Ils se cramponnent à leur maigre prébende, parce qu'un petit traitement fixe à droite, un autre petit fixe à gauche, cela finit par faire un gros fixe.

M. le docteur X. ne veut pas du libre choix, parce qu'il est médecin de Bureau de bienfaisance, parce qu'il est médecin légiste, expert auprès du Tribunal civil de la Seine (fonction obtenue par faveur), parce qu'il est médecin de sociétés de secours mutuels, parce qu'il est médecin de Compagnies d'assurances, parce qu'enfin, si les électeurs ne le renvoient pas au Conseil municipal, la tradition des Mesureur, des Lucipia, des Piettre, veut qu'un blackboulé, qui a passé par l'Hôtel de Ville, soit pourvu d'une sinécure, récompense des services rendus.

M. le docteur X., tout le monde a pu le constater, a failli à ses promesses.

Mais il a su faire ses affaires. Il n'a pas perdu son temps pendant les six années dernières.

Médecin sans clientèle, affilié au Comité Z., qui comprenait 550 membres, il a été désigné comme candidat au troisième tour de scrutin par 131 voix. C'est le cas de dire que faute de grive on avait dû prendre un merle.

Son Comité actuel, jugeant un peu trop tard l'homme, s'est effrité comme un vieux mur où le terrible salpêtre a pénétré. De 600 membres il est tombé à 130.

Arriviste parvenu à ses fins, détenteur de multiples fixes qui lui assurent au total un grassouillet revenu annuel, voilà ce que le docteur X., a retiré de son mandat municipal.

Les travailleurs qu'il a bernés, les malades pour qui il ne veut pas du libre choix, les médecins qu'il a trahis, se souviendront de cet homme qui se dit plus socialiste que radical, quand il s'adresse au peuple, et qui ne manque pas d'affirmer le contraire, lorsqu'il parle aux bourgeois.

Le docteur X. n'est *ni radical, ni socialiste*. C'est pourquoi il est *radical-socialiste*.

Electeurs, jugez !

Pour le Syndicat de Médecine sociale
de la Seine et par ordre.

Le secrétaire,

Dr DÉSORMEAUX.

La Tribune sociale du Ne arrond.).

III. — Une affiche.

A l'occasion des élections municipales, l'Association Ouvrière pour l'Hygiène et la Sécurité des Travailleurs *a fait afficher, dans les principales villes de France, l'appel suivant*

Elections municipales du 5 mai 1912.

Association ouvrière pour
l'Hygiène et la Sécurité des Travailleurs.

Siège social :

Bourse du travail : 3, rue du Château-d'Eau, Paris.

AUX ÉLECTEURS

Citoyens,

L'*Association Ouvrière pour l'hygiène et la Sécurité des Travailleurs* vous adresse ici un pressant appel afin que, soucieux de la santé de vos enfants, de vos familles, vous saisissiez l'occasion du renouvellement prochain des *Conseils municipaux* pour rappeler aux candidats et aux élus que ces assemblées ont, parmi leurs attributions essentielles, la *protection de la santé publique*.

Une municipalité consciente de ses devoirs doit notamment :

Pour lutter contre la mortalité infantile :

1° Aider la mère à interrompre son labeur professionnel *quelques semaines avant et après les couches*, en lui accordant une allocation journalière durant cette période de repos ; les communes qui inscrivent dans leur budget de dépenses un chapitre pour cette affectation spéciale, ont droit à une subvention de l'Etat ; presque aucune commune en France n'a pris une telle initiative, et *cette abstention est scandaleuse* !

2° *Transformer les services de Maternité de l'hôpital* où les femmes du peuple sont souvent obligées d'aller faire leurs couches ; ces services d'hôpitaux sont, dans beaucoup de villes, étroits et sombres comme des prisons ; ils devraient être vastes, clairs, aérés et offrir le maximum de garanties au point de vue de l'hygiène.

3° Organiser des *crèches* et des *consultations de nourrissons*.

4° Exercer, surtout pendant les chaleurs, une surveillance rigoureuse sur le *lait*.

Pour protéger la santé :

5° Développer les services de *vaccination* rendus obligatoires par la loi.

6° Créer dans les faubourgs des grandes villes des *espaces libres*, places plus hygiéniques pour les jeux des petits que les cours et courettes des maisons.

7° Organiser une *inspection médicale des écoles*, qui, discernant dès le début de graves maladies à évolution lente, sauverait tant d'existences !

8° Créer ou développer les *colonies de vacances* de façon que tout enfant soit assuré de pouvoir, chaque année, aller passer plusieurs semaines à la campagne ou au bord de la mer.

Pour garantir la santé de tous :

9° Instituer un *bureau municipal* que la loi ne rend obligatoire que dans les villes de plus de 20.000 habitants, mais qui est indispensable dans toute grosse agglomération ; et outiller ce bureau, en personnel et matériel, de façon sérieuse, notamment avec un directeur-médecin tout entier à ses fonctions et ne faisant pas de clientèle.

10° Assurer *l'alimentation en eau potable* en donnant à la population une eau abondante et pure, soumise à une surveillance *bactériologique* constante, et de façon à pouvoir *supprimer les* puits trop souvent contaminés.

11° Par la création d'*égouts*, par les moyens modernes d'*épandage ou d'épuration* artificielle, canaliser, éloigner et détruire tous les germes morbides que véhiculent les déjections des grandes villes.

12° Assurer la *prophylaxie des maladies épidémiques*, en les dépistant dès leur apparition, en organisant les services de désinfection, presque partout rudimentaires en France.

13° Surveiller rigoureusement les *abattoirs* et *marchés*, multiplier les *analyses des denrées alimentaires*, et poursuivre sans défaillance *toutes les fraudes* si dangereuses pour la santé publique.

14° Dresser le *casier sanitaire des maisons* et *lutter contre le taudis*, pourvoyeur du cabaret et de l'hôpital, et lieu d'élection de la *tuberculose*. La loi du 15 février 1902 donne aux maires les moyens de contraindre les propriétaires de maisons insalubres à effectuer les réparations nécessaires. Toute famille a droit, en son logement, à l'air et au soleil.

15° Développer la construction d'*habitations saines et à bon marché*.

16° Lutter par tous les moyens contre les ravages de l'alcoolisme.

Citoyens,

Nous pourrions allonger cette liste.... L'initiative des Municipalités en matière d'hygiène est prépondérante. Mais les Maires sont souvent inertes, pour deux raisons : parce qu'ils tremblent devant la résistance de quelques intérêts, tels les syndicats de propriétaires, et parce que les meilleurs d'entre eux *ne se sentent pas soutenus par l'opinion publique trop indifférente.*

Aux électeurs d'agir !

N'oubliez pas que, par suite de la négligence de tous, l'état sanitaire de la France est déplorable, que la mortalité générale des villes est plus élevée qu'ailleurs, que l'Angleterre et l'Allemagne nous ont considérablement distancés, dans cette voie de l'hygiène publique. N'oubliez pas — pour ne citer que deux faits — que *chaque année sur les enfants qui meurent de 0 à 1 an, plus de 10,000 pourraient, devraient être sauvés* — et que sur 100 personnes qui meurent en France de 20 à 40 ans, c'est-à-dire dans la période d'activité productrice, la *moitié meurent de tuberculose.*

Intéressez-vous donc, Citoyens, à l'hygiène de votre maison, de votre cité. Le cours de la vie humaine est plus grave que le cours de la Bourse. Exigez qu'on publie régulièrement tout ce qui se rapporte à l'état sanitaire de votre ville, de façon à pouvoir comparer à celui des autres villes de France et de l'étranger. Faites dresser chaque trimestre le *bilan détaillé de l'œuvre hygiénique*, des commissions sanitaires, du conseil municipal, du bureau d'hygiène, du maire.

En toute occasion, dans toutes les réunions publiques, interpellez candidats et élus pour leur demander des comptes.

Faites entrer dans l'esprit des conseillers municipaux cette conviction — et veillez à ce que leurs actes y répondent — que : *le premier devoir d'une municipalité est de protéger la santé publique.*

Et ne votez que pour les candidats qui s'engagent à faire appliquer ce programme.

L'Association ouvrière pour l'hygiène des Travailleurs.

Pour le Conseil d'administration :

Le secrétaire,

Ed. CHEVALIER.

IV. — **Affiches.**

ELECTEURS

Vous avez la liberté de choisir votre boulanger, votre boucher, votre épicier ;

Mais pour les soins de votre santé, pour la santé de votre femme et de vos enfants ;

Si vous êtes

Mutualistes, employés d'administrations, employés, infirmiers et ouvriers de l'Assistance publique, sous-agents des Postes, Télégraphes et Téléphones, employés de chemins de fer, agents et ouvriers du Métropolitain, du Nord-Sud, des Tramways, etc.

Si vous êtes **inscrits au Bureau de Bienfaisance ;**

Il vous est interdit de choisir votre médecin !

Pour obtenir **cette liberté,** votez pour le Citoyen..... qui **s'engage formellement** à faire aboutir **cette importante réforme humanitaire.**

Les médecins syndiqués de l'arrondissement.

VU : Le Candidat : X....

L'ENCOMBREMENT MÉDICAL

Le Dr Aubineau, de Brest, a présenté à l'Assemblée générale de 1912, du Syndicat des Oculistes, un très intéressant rapport sur l'encombrement médical et l'exercice des spécialités. Doit-on limiter le nombre des médecins ? Grave problème qui n'est pas encore près d'être résolu.

La Crise de l'Ophtalmologie.

Nous ne serons contredit par aucun de nos collègues en affirmant que l'ophtalmologie subit une crise de la plus haute gravité, très inquiétante pour l'avenir de notre profession. Cette crise, qui est générale, se dessine déjà, depuis une dizaine d'années, et s'accentue progressivement depuis 4 à 5 ans ; actuellement elle s'aggrave au point d'effrayer à juste titre les oculistes qui ne tirent leurs moyens d'existence que de leurs seules ressources professionnelles.

Il nous a semblé qu'il était nécessaire, sinon urgent, d'étudier en commun les difficultés multiples que nous rencontrons, d'en rechercher les causes pour attribuer à chacune d'elles l'importance qu'elle mérite. De cette façon, nous pourrons juger la situation et éclairer, en connaissance de cause, les jeunes confrères attirés vers l'ophtalmologie, afin de leur éviter de cruelles désillusions.

C'est qu'en effet, la pathogénie de la crise que nous subissons est complexe, le pronostic est assez peu rassurant, et les moyens thérapeutiques dont nous disposons, s'ils peuvent combattre certains agents étiologiques, sont sans aucune action sur les autres. Cela ressortira nettement, croyons-nous, des considérations que nous allons exposer.

Le développement de l'instruction, l'éducation du sens artistique, résultats d'une civilisation qui tend à devenir plus parfaite, entraînent nécessairement un souci plus grand de l'hygiène dans toutes les classes de la société. Les soins élémentaires de propreté qui se répandent dans les classes ouvrières et dans les foyers les plus modestes, l'hygiène mieux comprise de l'habitation, en écartant des causes d'infection et de contagion, diminuent déjà manifestement le nombre des affections oculaires. Les simples lavages des yeux, joints à l'emploi des pommades ophtalmiques populaires, guérissent nombre d'affections palpébrales et conjonctivales, en

dehors de toute intervention médicale. Le développement de l'hygiène a une autre conséquence que nous avons tous pu remarquer : l'individu devient de plus en plus conscient de la nécessité d'avoir des organes intègres, s'inquiète au moindre trouble fonctionnel de ses sens, aux moindres symptômes objectifs que présente l'appareil oculaire. Les conjonctivites et les kératites sont vues à leur début : les inflammations iriennes sont soignées suffisamment tôt pour que le traitement soit vite efficace ; les strabismes nous sont amenés à leur naissance, alors que l'âge des sujets empêche quelquefois le port des verres. C'est là une conséquence très heureuse, nous ne pouvons le nier. Mais il en résulte que les conseils des médecins de la famille suffisent presque toujours à faire disparaître une affection d'autant plus bénigne et plus curable qu'elle est traitée plus promptement ; il en résulte aussi que, quand l'oculiste intervient, pour chaque cas particulier, le nombre de ses consultations diminue.

Contrairement à ce qui se passe pour des spécialités autres que la nôtre, telle que l'oto-rhino-laryngologie, où les interventions se multiplient, en ophtalmologie, les indications opératoires tendent à diminuer. N'en doutons pas, l'ophtalmologie devient surtout médicale pour plusieurs raisons. Le fait que les malades ont aujourd'hui conscience de la nécessité des soins oculaires précoces évite déjà beaucoup d'opérations ; joignons à cela les progrès thérapeutiques, l'augmentation du nombre des oculistes et des cliniques ophtalmologiques qui permettent des soins rapides et rationnels et nous comprendrons combien plus rares sont les complications qui étaient autrefois l'indication principale des interventions. Ces remarques ne peuvent pas, il est vrai, s'appliquer à toutes les affections oculaires ; mais envisageons d'autres affections. Dans le strabisme, par exemple, nous voyons que le choix des verres appropriés et le traitement orthoptique ont fait tomber la courbe opératoire dans d'énormes proportions. Dans le glaucome chronique, nous ne croyons pas que le nombre des interventionnistes ait augmenté malgré la sclérectomie. La cataracte enfin, l'opération par excellence de l'oculistique, se fait rare et est bien loin de constituer une opération journalière dans l'ophtalmologie de province. La vérité est que l'oculiste intervient de moins en moins et que la partie chirurgicale de notre spécialité, élément important de nos ressources, se restreint.

En même temps que l'hygiène progresse dans les classes sociales, les notions d'ophtalmologie se répandent dans tout le corps médical. Le nouveau programme des études médicales va rendre obligatoire le stage ophtalmologique ; dès maintenant les futurs praticiens en comprennent fort bien la nécessité. Il est curieux de se reporter à la discussion des rapports de MM. Motais et Morax, sur l'enseignement ophtalmologique. (*Bulletin* du Syndicat, juillet, 1907). Nous avions nous-même approuvé l'idée de comprendre dans les études médicales les éléments d'ophtalmologie, persuadé que les confrères ainsi instruits sauraient mieux choisir le moment de faire appel au spécialiste pour dégager leur responsabilité. D'autres collègues, frappés de la tendance naturelle du praticien à se passer le plus possible du spécialiste, craignaient que cette tendance ne fît qu'augmenter avec l'obligation du stage ophtalmologique. Nous reconnaissons que ces collègues avaient raison et que notre opinion était erronée. En réalité nous sommes obligés de forger nous-mêmes des armes pour nous battre, car, logiquement, pouvons-nous nous opposer, quelles qu'en soient pour nous les conséquences matérielles, à ce qu'un médecin, avide de s'instruire et inquiet de sa responsabilité, apprenne à reconnaître et à soigner les affections oculaires courantes qu'il rencontrera dans sa pratique, apprenne à extraire un corps étranger de la conjonctive et de la cornée ? N'est-il pas logique que le neurologue ou le psychiâtre apprécie lui-même les réactions pupillaires de ses malades ? Pouvons-nous le blâmer de chercher à voir un fond d'œil ? Constatons seulement un fait important ; les notions ophtalmologiques rentrent et rentreront dans les connaissances médicales indispensables du praticien et le temps est proche où des affections qui étaient exclusivement de notre domaine, en sortiront pour n'y plus rentrer.

Nous abordons maintenant un des principaux facteurs de la crise ophtalmologique, qui pourrait prêter à de longs développements et devrait être envisagé spécialement pour Paris et pour la province : nous voulons parler de l'abus des consultations gratuites et de l'admission de non-indigents dans les hôpitaux. Notre Syndicat et les associations similaires se sont déjà occupés de la réglementation des consultations gratuites. Cette réglementation qui n'est pas uniforme, mais varie suivant les régions, est insuffisante pour empêcher tous les abus ; elle est cependant possible, du moins en province, et son efficacité dépend beaucoup de la bonne volonté du médecin consultant. Nous sommes mal placé pour apprécier le tort que font les hôpitaux de Paris. Mais, en province, le préjudice qui nous est causé par l'admission frauduleuse dans les hôpitaux est d'autant plus considérable que nous ne voyons pas le moyen d'y remédier. Quantité de gens, non indigents, sont admis dans les hôpitaux au titre de l'assistance médicale gratuite, avec la complicité de leurs maires, et souvent de leur médecin traitant ; il leur suffit de prendre tacitement l'engagement de rembourser à la commune les frais d'hospitalisation. Cette façon de procéder, qui nous est si préjudiciable, est d'observation courante dans notre région. Nous devons aussi constater la tendance de certaines institutions charitables, comme celle de la Croix-Rouge, à créer en province comme à Paris, des cliniques chirurgicales et ophtalmologiques possédant quelques lits pour les opérations des indigents et des petits payants. Comme ces institutions sont en voie de développement, on peut juger des difficultés croissantes qu'elles vont nous causer.

Que dire du charlatanisme organisé et de

l'exercice illégal que nous sommes contraints de subir ! Les oculistes dits « américains » nous ont habitués depuis longtemps à leurs réclames toujours identiques, nous leur sommes reconnaissants de la grossièreté des procédés qu'ils emploient, qui ne tarde pas à leur enlever la confiance et les oblige toujours à quitter la place. Comment se trouve-t-il des confrères assez dégradés pour mériter à ce point notre mépris ? L'exercice illégal de l'ophtalmologie est plus dangereux ; il est constant, il s'exerce partout. Tantôt ce sont des personnes qui se transmettent de père en fils le don de guérir les affections oculaires ; tantôt ce sont des religieuses qui se spécialisent dans les soins ophtalmiques ; tantôt ce sont des dames du monde, infirmières diplômées de la « Croix-Rouge » qui sont si pénétrées de leur importance qu'elles n'attendent pas la consultation mais vont au-devant d'elle. N'oublions pas les marchands de lunettes ambulants qui parcourent les campagnes, visitent régulièrement les presbytères et les vieilles filles et abusent de la naïveté de leurs clients ; mais rendons ici justice aux opticiens, dignes de ce nom, avec qui nos bonnes relations sont faciles et qui se considèrent comme nos auxiliaires. Le tort le plus grave qui résulte pour nous de l'exercice illégal nous est fait par le pharmacien, qui connaît vite nos formules peu variées, et les emploie de sa propre autorité dans les affections des yeux qui lui semblent banales ; nos malades sont, pour la plupart, traités par le pharmacien avant de nous consulter. Certains pharmaciens ne se contentent pas de donner des remèdes ophtalmiques, mais examinent la réfraction de leurs clients à l'aide d'optomètres pour prescrire et vendre les verres de lunettes, cette nouvelle profession de pharmacien-opticien, que nous rencontrons déjà dans pas mal de localités, ne peut que se développer à notre détriment, car elle attire une abondante clientèle.

Arrivons enfin à la cause qui, de l'avis de tous, joue le plus grand rôle dans la crise que nous traversons : la pléthore médicale générale influe d'une double manière sur notre situation : l'absence des postes vacants et la diminution des postes à créer poussent les nouveaux médecins à abandonner la médecine générale pour rechercher une spécialité qui leur paraît plus agréable et plus rémunératrice ; le fait, que les médecins généraux sont eux-mêmes diminués fortement par la concurrence, ne peut qu'exagérer leur tendance, déjà signalée, à se passer du spécialiste, s'ils n'y voient leur propre intérêt. Cette dernière considération explique les exigences de nos confrères, quand il s'agit des honoraires d'assistance opératoire, exigences qui se traduisent par de pénibles discussions au sein des syndicats locaux.

Quant à la pléthore oculistique, elle est si prononcée, et le nombre des oculistes s'accroît dans de telles proportions que, si l'on envisage la crise médicale seulement au point de vue de la pléthore, l'ophtalmologie est peut-être moins favorisée que la médecine générale. Il n'en peut être autrement avec la facilité actuelle des études ophtalmologiques. Les services ophtalmologiques se multiplient dans les hôpitaux, entraînant la nomination d'assistants titulaires et adjoints, d'internes, d'externes ; les cliniques et les fondations ophtalmologiques exigent un personnel médical spécialisé : les services officiels d'ophtalmologie avec leurs chefs de clinique (Facultés), avec leurs aides de clinique (Ecoles de plein exercice), préparent sans interruption de futurs oculistes ; des cours de perfectionnement ophtalmologique s'organisent simultanément dans les hôpitaux et dans les facultés. Telles sont les raisons principales d'une concurrence chaque jour plus accentuée. Pour estimer le tort qui nous est fait, il faut envisager non seulement le nombre plus grand d'oculistes dans un même centre important, mais encore l'installation d'oculistes dans les villes voisines et de moindre importance; il faut aussi tenir compte des oculistes des départements éloignés ou limitrophes qui, à jour fixe, viennent donner des consultations dans les villes ou petites localités de notre propre région.

Les causes de la crise ophtalmologique sont donc multiples et complexes. Le développement de l'hygiène, la diminution des interventions, l'abus des soins gratuits, l'expansion des notions ophtalmologiques dans le corps médical, le charlatanisme et l'exercice illégal sont les facteurs qui, joints à la pléthore oculistique, expliquent les difficultés dans lesquelles nous nous débattons et qui s'accumulent progressivement.

Nous devons discuter ici chacune des considérations que nous n'avons pu qu'exposer sommairement, afin d'en mettre en évidence leur valeur et leur caractère général qui ressortent difficilement de simples vues personnelles.

Notre Syndicat a déjà lutté et travaillé activement pour la défense de nos intérêts. Nous nous plaisons à le reconnaître ; nous avons pu apprécier le zèle de notre Président et de notre Secrétaire général ; la tâche ingrate et le travail accablant de notre chef du contentieux. Les questions importantes, déjà mises à l'étude par notre Conseil, bien traitées et amplement discutées, sont de nature à améliorer notre situation. Nous savons que les résultats de nos efforts ne peuvent pas être immédiats et que le Syndicat n'abandonnera aucun des vœux qui ont été votés jusqu'à ce que ces vœux soient devenus des réalités.

Mais il est des facteurs importants pour la diminution et le moindre rendement de nos clientèles, facteurs qui dépendent soit des progrès sociaux, soit des progrès scientifiques, que nous avons contribué nous-mêmes à créer et que nous ne pouvons pas combattre. Il est indispensable de le savoir et il est indispensable de le dire. Le Syndicat, par une publicité voulue et répétée, doit précisément faire connaître que la crise que nous subissons est grave, parce que ses moyens d'action sont limités ; son rôle est de convaincre les futurs médecins que la limitation du nombre des oculistes est une nécessité sans laquelle la défense de nos intérêts restera toujours illusoire. Il faut que le bien-fondé de nos craintes et la véracité de nos appréhensions pénètrent les milieux médicaux et surtout les milieux familiaux, où se re-

crutent les candidats à la médecine. La crise de l'ophtalmologie ne cessera que le jour où les milieux dont nous parlons sauront que notre profession expose, plus qu'une autre, à des misères, souvent méconnues, parce qu'elles sont inavouées.

Dr Aubineau. (Brest).

Chronique de la Défense Professionnelle

La responsabilité des magistrats

La Robe Rouge !
La Robe Noire ! !

C'est la robe qui fait le juge si elle ne fait pas le moine !

Tout le monde a lu, dans les journaux politiques, la lamentable affaire qui a traîné, devant la Cour d'Assises du Doubs le Dr Genevois, de Baume-les-Dames, accusé de tentative d'empoisonnement sur un de ses confrères.

Après une demi-année à peu près de prison préventive, le malheureux médecin fut acquitté à la suite d'une délibération de *trois minutes* du jury. C'est ce temps de trois minutes qui est le plus beau soufflet qu'ait jamais reçu notre magistrature, qu'elle soit debout, assise ou à plat ventre devant les puissants du jour.

Ainsi, il a fallu un an à des magistrats pour établir la culpabilité d'un homme, pour instituer un dossier énorme, expertises sur contre-expertises, — un an pendant lequel un malheureux père de famille fut sous les verroux — pour établir un acte d'accusation, et un réquisitoire tellement odieux qu'il souleva les protestations du public et que le Président fut obligé de faire évacuer la salle, pour que le Procureur général qui, comme pour toutes les causes célèbres et tapageuses, avait pris l'affaire en mains, pût terminer son appel à la vindicte publique.

Et tout cela est si bien machiné, si bien truqué, toute cette malice est si bien cousue de fil blanc, que les jurés Franc-Comtois, jugeant sans robe noire, ni rouge, avec leur simple bon sens de braves gens, en *trois minutes* de délibération, viennent répondre *non* sur toutes les questions !

Quelle misère ! quelle pitié doit nous inspirer à nous autres, honnêtes gens, cette justice ! et quelle crainte aussi de jamais tomber sous sa griffe dissimulée sous la blancheur de son hermine et qu'absout d'avance le plus scandaleux des privilèges !

Et puis, ces acclamations au sortir de l'audience, succédant aux manifestations violentes qui avaient accueilli le réquisitoire ; l'ovation faite à l'avocat par la foule, la rentrée triomphale de l'accusé absous à Baume-les-Dames. « Qu'importe, disait un des témoins avant la comparution de Genevois devant les assises, qu'il soit condamné ou acquitté, d'une façon comme de l'autre il perdra sa clientèle ».

Pourtant ce témoin a déposé sans haine, et il a prêté serment de dire la vérité, toute la vérité !.....

Ce malheureux Genevois sort de cette triste affaire, plus sympathique, parce que plus malheureux.

Mais que doivent penser les esprits sains, les gens honnêtes et loyaux qui, j'en suis convaincu, sont encore la majorité dans ce pays, de cet abus d'une autorité dont l'absolutisme, le « pouvoir discrétionnaire », pour employer le terme consacré, ne connaît de mesure que le bon plaisir d'un individu, assuré de l'impunité et du privilège de tout un corps d'Etat ?

Que penser d'un individu qui, parce que revêtu d'une robe noire ou rouge, citoyen comme un autre, a le droit de jeter en prison, de déshonorer sinon en principe, du moins en fait, un homme, parce que cet homme lui paraît ou parce qu'il déclare que cet homme est peut-être un criminel ?

Quel privilège terrible et quelle atteinte à cette liberté individuelle, dont on parle tant aujourd'hui et qu'on respecte de moins en moins, surtout quand il s'agit de certaines classes de citoyens auxquelles les médecins ont le triste avantage d'appartenir ! !

Pourtant il existe quelque part un Code civil et dans ce Code un certain article 1382 ainsi conçu :

« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

Puis ensuite, art. 1383 : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

Ces deux articles, que les porteurs de robes et de toges rouges ou noires, nous mettent si souvent en avant, pour condamner, à des peines souvent fort dures, et presque toujours infamantes et fortement préjudiciables, de malheureux médecins poursuivis par des clients plus ou moins de bonne foi, ces deux articles glissent sur la robe du juge comme gouttes d'eau sur une toile cirée.

Le bon billet qu'a Genevois avec son acquittement ! Il a perdu une année de travail, pendant un an sa femme et ses enfants ont vécu de quoi, s'il n'a pas de fortune personnelle ? et puis malgré tout, malgré l'accueil chaleureux qui lui a été fait à son retour de Besançon, il en reste, comme on dit dans le peuple, « toujours quelque chose ». Qu'il lui arrive maintenant un démêlé avec la justice, il est certain d'avoir contre lui, rancune mal placée, mais combien humaine, toute la magistrature qui serait bien aise de le prendre en faute.

Qu'il se méfie s'il ne veut pas de nouveau comparaître devant la justice de son pays pour non-déclaration de maladie contagieuse, blessures par imprudence. Il y aura toujours des hommes d'affaires véreux pour pousser le client malhonnête contre lui. « Pensez donc, un individu qui a « déjà été en Cour d'assises pour empoisonne- « nement ! » L'affaire s'engage bien et le ministère public, généralement aphone dans les affaires correctionnelles, prendra ses éclats des grands jours

pour plaire au chef du parquet général et rappeler toutes les circonstances du procès de 1912, si par hasard le tribunal local avait changé depuis et les ignorait.

Tout cela est bien triste et vraiment, ce n'était, suivant le vieux cliché, pas la peine de faire la révolution de 1789-93 et le Code civil, pour laisser à une classe de citoyens un privilège bien plus scandaleux que les lettres de cachet dont on a tant parlé et bien plus dangereux, parce que assuré de l'impunité absolue et réparti entre autant de mains qu'il y a de juges d'instruction en France.

Et il est bon que le Corps médical s'émeuve de cet état de choses ; car plus que toute autre catégorie de citoyens, le médecin est appelé à en pâtir. Alors que le procureur du haut de son siège, l'avocat, de son banc, ont le droit de tout dire, de tout insinuer contre le malheureux médecin appelé à la barre des témoins, ou même hélas, au banc des accusés, qui bien souvent est pour lui non pas le banc d'infamie, mais le pilori où il n'est que le martyr du devoir professionnel ; lui, esclave du secret médical, ne peut pas répondre aux interpellations haineuses et aux interprétations fantaisistes par un mot, un seul, qui mettrait à néant toutes les imputations, toutes les accusations amassées contre lui.

Alors que les articles 1382 et 1383 du Code sont lettre morte et inconnus des magistrats quand ils peuvent les toucher, l'article 378 du Code pénal est toujours l'épée de Damoclès qu'on suspend sur la tête du praticien prêt à couper le fil qui la retient à la première incartade.

Qu'un confrère comme Genevois vienne à déclarer que le jour où il était sensé avoir expédié les échantillons empoisonnés, à la poste de Besançon, qu'il était précisément ce matin-là occupé à donner des soins *post abortum* à une aimable personne, qui passe à tort ou à raison pour être la maîtresse d'un des membres du parquet ou du tribunal ; alors qu'il aura toutes preuves en main pour établir son alibi, tout d'abord on l'empêchera de parler en le menaçant de l'expulser *manu militari*, et si malgré tout il parvient à se faire entendre, son affirmation n'aura pas de valeur et on lancera sur lui toutes les foudres de l'article 378. Il aura peut-être sauvé sa tête par suite de l'honnêteté du jury, mais il sera déshonoré et ruiné, c'est l'essentiel ! et le ministère public triomphera quand même, la morale sera sauvée et la vindicte publique n'aura pas été déchaînée en vain.

Voilà, certes, un bien long *laïus* pour dire à des médecins ce qu'ils pensent tous, ce qu'ils savent tous. Ce qui s'est passé l'an dernier à la Cour d'assises des Basses-Pyrénées, cette année à celle du Doubs, ne doit pas se reproduire.

Ce sont des accidents, direz-vous ? C'est possible, mais il est du devoir de tous de prévenir ces accidents dans la mesure du possible. Que des erreurs judiciaires se produisent, c'est malheureusement fatal, mais que, par la volonté d'un homme, un autre homme, un citoyen comme lui, puisse être déshonoré, emprisonné comme un malfaiteur pendant des mois et des mois, pour qu'un jour douze braves gens, viennent, après trois minutes de délibération, crier à la face d'une Cour d'assises : « Cet homme que vous avez sali, que vous avez accusé, que vous avez traîné en prison, eh bien ! après vous avoir entendu le martyriser et le souiller de vos accusations, nous vous déclarons qu'il n'y a rien contre lui, rien absolument rien, et nous, qui ne sommes pas magistrats, qui ne sommes que d'honnêtes gens, nous vous sommons de le mettre en liberté. » Cela devrait disparaître. C'est, en somme, ce que les jurés de Pau en 1911, ceux de Besançon, il y a quinze jours, ont proclamé. Et malheureusement ce fait est fréquent. Je n'ai présent à la mémoire que ces deux cas, les plus tapageurs.

Eh bien ! mes chers confrères, dans ces deux affaires, les juges se sont trompés ; sciemment ou inconsciemment ils ont causé un dommage considérable à des citoyens. En vertu de l'article 1382, ils sont responsables du dommage causé, car rien dans le Code ne dit que la loi soit pour tous, sauf pour ceux qui sont chargés de la faire respecter.

Qu'un médecin de bonne foi (voyez procès Lajarige) ouvre l'utérus d'une femme enceinte, qu'il perfore son utérus au cours d'une opération obstétricale (voyez affaire Laporte), les robes rouges ou noires, tant qu'elles sont, feront immédiatement intervenir la faute lourde ; on recherchera tous les antécédents du malheureux médecin, on dira qu'étant au lycée il était violent et qu'il a une fois donné un coup de poing sur le nez d'un camarade, occasionnant une épistaxis, qu'il a volé à un autre camarade un bâton de chocolat, etc., le ministère public dans ses réquisitions conclura que le fait reproché n'est que la conséquence des mauvais instincts révélés par ces actes, etc., etc.

Qu'un juge d'instruction fasse emprisonner pendant un an un malheureux reconnu innocent, rien à dire contre lui. Si l'opinion publique est trop montée contre lui, s'il est bien noté politiquement, on le nommera à un siège plus important ; si ses fiches sont mauvaises, toujours au point de vue politique, on le changera pour un siège de même classe, et tout sera dit. L'opinion publique, débarrassée de l'individu, sera satisfaite.

Ce que nous devons demander, c'est que tous les citoyens soient égaux devant la loi ; ce n'est pas, je crois, une prétention excessive. L'article 1382 doit s'appliquer à tous les Français et le fait de revêtir une robe noire ou rouge ne doit en dispenser personne. Tout dommage causé, dit la loi, mérite réparation et c'est justice.

C'est en proclamant partout ce principe que les médecins arriveront à un résultat.

Le privilège d'impunité absolue dont jouit la magistrature n'est plus de notre âge ; c'est un anachronisme et un non sens. Il faut que le juge sache que s'il commet une faute lourde, il devra la réparer, tout comme le médecin pour lequel il est généralement si peu bienveillant.

Mais pour que cette sanction soit effective, il ne faut pas que cette accusation, portée contre un magistrat soit appréciée par des magistrats ; l'esprit de corps et enfin la confraternité sont des cas de suspicion légitime.

Pas plus que les magistrats n'admettent que les médecins, pour des fautes professionnelles, soient jugés par des médecins, on ne peut pas admettre que des magistrats soient jugés par des collègues, même d'une juridiction supérieure.

C'est d'autant plus vrai que les extrêmement rares accusations portées contre des magistrats pour *fautes lourdes* commises dans l'exercice de leurs fonctions sont généralement étouffées dès leur début, ou bien, lorsque la presse s'en est mêlée, aboutissent à un simulacre de jugement et à une peine dérisoire (1).

Si, dans le cas du Dr Genevois, le jury avait eu le droit d'ajouter à son verdict :

« A la majorité nous estimons qu'une faute lourde a été commise par le juge d'instruction », et si, à la suite d'un avis de ce genre, la Cour avait l'obligation de faire comparaître le magistrat incriminé devant une juridiction spéciale, croyez-vous que les juges d'instruction n'hésiteraient pas, avant de décerner un mandat de dépôt contre un citoyen honorablement connu dans son pays ?

Si cette juridiction spéciale était composée de personnalités très compétentes en matière juridique, mais non magistrats en exercice ou anciens magistrats, tels que professeurs de facultés de droit, par exemple, qui en formeraient une moitié, l'autre moitié étant composée de citoyens de toute honorabilité et d'une culture intellectuelle indiscutable, croyez-vous que le verdict émis par ce jury n'aurait pas une valeur suffisante pour donner au magistrat, appelé à s'expliquer devant lui, toutes les garanties possibles ?

C'est donc quelque chose dans ce genre qu'il faut que les médecins demandent aux représentants du peuple, au Sénat et à la Chambre. C'est une loi à voter, elle s'impose, car c'est une loi de sécurité pour tous les citoyens.

Enfin, ce que nos représentants devraient surtout voter, c'est un meilleur recrutement de la magistrature.

Je sais bien que depuis quelques années un concours a été institué pour l'obtention du titre de juge suppléant, le plus bas dans la hiérarchie de la magistrature.

C'est là, certes, une bonne mesure. Des jeunes magistrats nommés au concours (quelle que soit la minime valeur à attribuer aux concours) présenteront une plus grande garantie. Si ce concours est la porte unique donnant accès à la magistrature, nous ne verrons plus nommer d'emblée juges ou même présidents de tribunaux d'anciens commerçants (parce que juges au tribunal de commerce), des notaires véreux (parce que grands électeurs dans leur circonscription et pour leur éviter des poursuites imminentes), des percepteurs, des adjoints au maire, des greffiers de justice de paix, des agents d'assurances, sans aucun grade en droit ! Mais d'ici là.....

Enfin, l'Etat, s'il veut avoir une magistrature respectable et respectée, doit payer suffisamment ses membres.

On ne doit pas voir de jeunes *docteurs* en droit rester juges suppléants non rétribués, dans des sous-préfectures pendant 5 ou 6 ans et même plus. A côté de cela on voit nommer d'emblée substituts de jeunes « fils à papa », sans aucune valeur ; ce sont ceux qui arrivent du reste, et dont le principal mérite est d'être le beau valseur des soirées de Mme la Sous-Préfète et des mardis de Mme la Présidente.

Un magistrat, même juge suppléant de sous-préfecture, doit être payé, ses appointements doivent lui permettre de vivre et il est absolument antidémocratique d'escompter le recrutement d'un corps aussi important que celui de la magistrature parmi les fruits secs du barreau ou les ratés de la basoche, simplement parce que leurs parents ont eu la précaution de mettre de l'argent de côté et « qu'ils peuvent attendre » soit la place rétribuée, soit le riche mariage.

Dans la magistrature, les appointements sont en raison inverse du travail fourni. Qu'on rogne un peu sur les riches prébendes des robes rouges pour permettre de vivre aux petites robes noires ; qu'on assure le recrutement des juges suppléants par un concours si l'on veut ; mais surtout qu'une enquête extrêmement sérieuse soit faite sur l'honorabilité des candidats.

Avec cette magistrature vivant de ses appointements, recrutée parmi des gens honnêtes à tous points de vue, présentant toutes les garanties de connaissances du droit et de la jurisprudence, on pourra sans crainte appliquer aux juges d'instruction l'article 1382 du Code civil : il n'aura pas souvent à entrer en jeu

Dr S...

(1) A moins que le plaignant ne soit, à son tour poursuivi pour outrage à *magistrat* ! ! !

CHRONIQUE SYNDICALE

Syndicats de médecins.
Syndicats de sages-femmes.

Il n'y a pas que les médecins qui aient à se plaindre des rémunérations dérisoires qu'accorde parcimonieusement le Conseil général de chaque département pour le service de l'Assistance médicale gratuite.

Il n'est plus le temps où l'on pouvait vivre de peu, et, devant les augmentations progressives de notre propriétaire, de notre boucher, de notre boulanger, de notre cordonnier, de notre loueur de voiture, et *tutti quanti*, nous aussi, médecins, devons relever nos tarifs.

S'il en est parmi nos lecteurs qui puissent encore hésiter à s'enrôler dans un Syndicat, parce que ce mot Syndicat vous a une tournure par trop..... prolétaire et ouvrière, que diront-ils lorsqu'ils verront les sages-femmes oublier la faiblesse (?) de leur sexe et s'engager résolument dans la voie de la défense professionnelle.

A titre d'exemple, nous donnons ci-dessous les revendications que le Syndicat général des sages-femmes vient d'adresser au Conseil général de Saône-et-Loire.

Pour les sages-femmes de Saône-et-Loire.

Notes sur le département de Saône-et-Loire au point de vue assistance médicale, et pétition au Conseil général.

Il y a en Saône-et-Loire :

435 communes de 1.000 à 3.000 habitants, dépourvues de sages-femmes ;

135 communes de 1.000 à 3.000 habitants ayant un seul médecin et une seule sage-femme.

C'est pourquoi le service d'assistance ne veut pas payer un prix fixe, car les sages-femmes sont obligées parfois de faire 10 à 12 kilomètres pour assurer le service et on craint leur recul devant la distance à parcourir.

Actuellement, les accouchements au compte de l'assistance médicale sont payés *cinq francs* aux sages-femmes, qui sont tenues de donner des consultations gratuites pendant la grossesse.

La distance kilométrique est payée 0 fr. 60 le kilomètre, le jour, et 1 franc la nuit pour aller, et seulement au jour de l'accouchement : l'indemnité kilométrique n'est pas payée pour les deux visites après l'accouchement.

Le règlement de compte se fait 15 à 18 mois après l'accouchement, alors que ces petites sommes seraient souvent si nécessaires dans les ménages de nos collègues.

Saisi de la situation dans laquelle végètent nos collègues de Saône-et-Loire, le Syndicat n'a pas hésité à refaire ce qu'il a déjà fait, et qu'il fera, lorsqu'il sera sollicité, et que des renseignements aussi précis lui seront donnés. Profitant de la session du Conseil général, nous avons adressé, le 6 avril, à Messieurs le Préfet et le Président du Conseil général de Saône-et-Loire la pétition suivante :

En outre, pour témoigner à nos collègues l'intérêt que nous leur portons, nous avons ajouté à l'itinéraire de notre voyage de propagande le parcours du pays minier et de la plus grande partie du département de Saône-et-Loire.

Pétition adressée au nom du syndicat général des Sages-Femmes de France et des colonies à M. le Préfet et au président du Conseil général du département de Saône-et-Loire.

Paris, 6 avril 1912.

Nous avons l'honneur, au nom du Syndicat général des Sages-Femmes de France et des colonies, de vous soumettre, en les soutenant, les revendications des sages-femmes de Saône-et-Loire dont un grand nombre sont syndiquées, et qui sont parmi les moins privilégiées de France dans l'exercice de leur profession.

Nous faisons appel à toute votre bienveillance et à l'humanité de Messieurs les conseillers généraux pour examiner ces revendications si intéressantes, et y souscrire favorablement.

1° *Inscription des sages-femmes à titre d'assurés facultatifs, sur les listes des retraites ouvrières.*

Alors qu'à Paris et dans le département de la Seine, cette inscription est admise, on la refuse en Saône-et-Loire.

Nous en appelons à M. le Ministre du travail afin que la loi soit mise en vigueur de la même façon sur tout le territoire français. La sage-femme, presque toujours pauvre, a besoin d'éprouver de la sécurité pour l'avenir, attendu que ses gains sont le plus souvent inférieurs à celui de l'ouvrier.

2° *Tarif de l'Assistance médicale en Saône-et-Loire.*

Il est tout à fait insuffisant pour faire vivre la sage-femme. La somme de cinq francs, accordée pour l'accouchement, trois visites minimum, consultations obligatoires pendant la grossesse est dérisoire, attendu qu'elle ne représente pas même 14 centimes de l'heure, en admettant que ces obligations soient remplies en 36 heures.

Ce tarif date de *quarante ans* environ, et cependant la cherté de la vie a plus que triplé.

Dans les familles d'ouvriers, pour les mêmes dérangements, les mêmes responsabilités, une sage-femme reçoit de quinze à vingt francs. Aussi ne peut-on blâmer nos collègues si elles refusent de se déranger la nuit, par toutes les intempéries, pour se rendre dans des hameaux éloignés, moyennant la misérable somme de cinq francs, chez des indigentes, bien souvent plus exigeantes que de bonnes clientes.

Avec les sages-femmes de Saône-et-Loire, le Syndicat général des Sages-femmes de France sollicite la somme de quinze francs par accouchement et trois visites, non compris l'accouchement.

3° *Paiement des honoraires de l'assistance.*

L'ouvrier est payé, en Saône-et-Loire, toutes les quinzaines. La sage-femme, souvent plus pauvre que l'ouvrier, ne perçoit les plus que modiques honoraires de cinq francs, accordés par l'assistance médicale, que 15 ou 18 mois après qu'elle les a gagnés.... et avec quelles peines !.... et combien de fois ne les a-t-elle pas dépensés en secours aux malheureuses qu'elle a soignées !

Les sages-femmes de Saône-et-Loire demandent au Syndicat général des Sages-femmes de France de solliciter avec elles le Conseil général pour obtenir qu'il soit apporté une modification au mode du paiement des honoraires de l'Assistance médicale.

Le règlement devrait être fait au moins tous les 6 mois. Faire attendre 15 à 18 mois, c'est leur causer d'inutiles privations ainsi qu'à leur famille.

4° *Droit d'inscription pour toutes les sages-femmes sur les listes d'assistance médicale.*

Cette mesure permettrait aux indigentes le libre choix de la sage-femme et assurerait une meilleure répartition du service dans tout le département.

5° *Délivrance sans difficultés des antiseptiques d'après l'ordonnance de la sage-femme.*

Ceux-ci consisteraient en vaseline, coton hydrophile, sublimé, ainsi qu'en permanganate de potasse, destiné à remplacer le sublimé pour les femmes qui y seraient réfractaires par suite d'une idiosyncrasie quelconque : albuminurie, déchirures vaginales ou périnéales, etc. Le permanganate est ordonnancé d'une façon courante, par la grande majorité des sages-femmes, sans qu'elles en soient blâmées.

Assurer l'exécution de l'ordonnance de la sage femme, c'est assurer en même temps la sécurité des indigentes.

6° *Vaccination des enfants dans les écoles par les sages-femmes.*

Cette petite opération par les sages-femmes est autorisée par la loi ; nous sollicitons qu'elle soit répartie équitablement entre les médecins et les sages-femmes, afin de permettre, à ceux-là et à celles-ci, d'augmenter leurs ressources.

Telles sont, Monsieur le Préfet, les réclamations que nous avons l'honneur de vous soumettre, dans cette pétition, au nom du Syndicat général des Sages-femmes de France et des Colonies, en faveur de nos collègues de Saône-et-Loire.

Nous l'adressons également à M. le Président du Conseil général, Conseil composé en partie de médecins et de pharmaciens dont nous sollicitons une bienveillance confraternelle.

En effet, quel est le médecin qui accepterait les conditions faites aux sages-femmes ? Il est vrai que, dans le cas où, excédées d'une injustice, à laquelle elles ne veulent pas croire pour l'avenir, nos collègues refuseraient de collaborer à l'Assistance médicale, elles seraient remplacées par les médecins. Mais le budget en souffrirait, étant donné que les honoraires qui leur sont accordés représentent plusieurs fois le montant des leurs.

Confiantes en votre appui, ainsi qu'en l'équité de Messieurs les conseillers généraux, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Préfet, l'hommage de nos sentiments respectueux.

Pour le Syndicat général des Sages-femmes de France et des Colonies.

Marie ROGER, *Présidente.* 22 *bis*, avenue Rapp, Paris.

E. FRÉMENDITY, *Secrétaire générale.* 74, rue Charlot, Paris

Ayez confiance, mes chères collègues ; le Syndicat général, fidèle à son programme, ne reste indifférent à aucune sollicitation. Ses représentants agissent énergiquement dans l'intérêt de toute la corporation ; aussi n'hésitez pas à nous adresser votre adhésion.

Marie ROGER.

(*La Sage-Femme.*)

SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la réunion du 9 mai 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les Docteurs :

2723 Mouthon, à Faverges (Haute-Savoie).
2724 Gobert, à Vouziers (Ardennes).
2725 Teisseire, à Lagny (Seine-et-Marne).
2726 Boulaire, à Blida (Alger).
2727 Maire, à Annonay (Ardèche).
2728 Verdan, à Viuz-en-Sallaz (Haute-Savoie).

— Le Conseil accorde au Dr P. l'appui pécuniaire à l'effet d'introduire un recours devant le Conseil d'Etat contre un arrêté préfectoral qui a créé des médecins pour la délivrance des certificats d'incurabilité aux candidats à l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables.

— Le Dr P. a fait condamner une Compagnie d'assurance à 10 francs de dommages-intérêts, comme civilement responsable d'un de ses inspecteurs, dont le nom est inconnu, qui l'avait traité d' « estampeur » devant plusieurs personnes.

— Le Dr H. a gagné, avec l'appui du « Sou médical » et grâce à la plaidoirie de Me Gatineau, le procès en responsabilité civile que lui avait intenté une personne qui lui reprochait d'avoir délivré à la légère un certificat tendant à son internement.

— M. le Dr P. annonce que la Compagnie qui lui refusait le paiement de plusieurs pansements faits au cours d'une même visite à plusieurs doigts de la même main d'un blessé du travail, a réglé à l'amiable le montant de la demande sans attendre le jugement.

— Le Dr X., ayant voulu faire transformer en fosse étanche la fosse non étanche d'une maison dont il est propriétaire et qu'il se propose d'habiter, s'est heurté au mauvais vouloir de ses locataires qui l'ont appelé en référé pour voir ordonner la cessation des travaux. Le Président des référés, sur expertise concluant au défaut d'urgence, a donné raison aux locataires

L'avoué et l'avocat du Dr X., et après eux, Me Gatineau, conseillent de ne pas pousser plus loin le procès, la loi sur l'hygiène et les arrêtés rendus en exécution de cette loi ne pouvant avoir d'effet utile que si l'administration en poursuit la mise en œuvre. Or, dans l'espèce, l'administration s'est désintéressée de la question et il est impossible de la contraindre à adresser au Dr X. la mise en demeure de faire transformer sa fosse, mise en demeure qui seule permettrait d'obliger les locataires à supporter les travaux de transformation.

Le Conseil constate que la loi sur l'hygiène, en vertu de laquelle on condamne les médecins qui négligent de déclarer les maladies contagieuses, reste lettre morte lorsque certains intérêts sont en jeu (1).

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

— **L'Orchestre médical** organise sa 5e grande soirée artistique, à la salle Gaveau, pour le jeudi 6 juin, au bénéfice des Œuvres de Préservation contre la Tuberculose, sous le haut patronage de Mmes la Marquise

(1) Voir sur cette affaire le « Propos du jour » du n° 20 du 19 mai, p. 485.

de Ganay, Dr Girard-Mangin, la duchesse de Rarécourt-Pimodan, Richelot, la marquise de Villehermose, la comtesse de la Villestreux, MM. les Drs Albert Calmette, Letulle, M. Georges Noblemaire, les Drs Richelot, et Robin, MM. Jules Siegfried, Georges Siegfried.

Cet orchestre, qui s'est placé au rang des meilleures Sociétés symphoniques, comprend 90 exécutants sous la direction de M. H. Busser.

Ce cinquième Concert de bienfaisance donné par l'*Orchestre médical* présentera ce caractère unique que le programme sera entièrement exécuté par des médecins et des membres de la famille médicale :

Mme Caponsacchi (Violoncelle), Mme Chailley-Richez (Piano), Mme Dubel, de l'Opéra ; Mme Ariane Hugon (Danse), Mme René Vaucaire (Chant) ; MM. M. Lattes, Dr Coville, le *Cercle Choral Parisien*.

Au programme, la Symphonie en *Sol* (dite la *Surprise*), d'Haydn ; les Variations Symphoniques de César Franck, pour piano ; un prélude de Destouches ; la *Légende Bretonne*, de Simia ; Concerto pour Violoncelle, de Haydn ; des mélodies de Schumann, Mozart, Büsser, ; Largo de Hændel pour Orgue et Orchestre ; la Suite d'Orchestre de *Peer Gynt*, dansée par Mme A. Hugon ; et la première audition de l'*Hymne à Victor Hugo*, de Brunel.

Le prix des billets est de 10 fr., 5 fr., 3 fr. Quelques loges du prix de 200 fr. donneront droit à un objet d'art : tableau, aquarelle, etc., d'artiste connu, ou à d'importants objets.

On peut retenir ses places soit à la salle Gaveau, soit à l'Agence Musicale E. Demets, 2, rue de Louvois.

Cours de vacances de M. Calot du 5 août au 11 août 1912 à l'Institut orthopédique de Berck (6e année). — En sept jours, de 8 h. du matin à 7 h. du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux médecins et du traitement des tuberculoses externes, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, luxation congénitale de la hanche, déviations, maladies des os et des articulations, etc. Neuf conférences avec leçons, présentation de malades, démonstrations et exercices pratiques *individuels*.

Programme des conférences. — I. Lundi 5 août (10 h. du matin), M. Calot : la technique des appareils (plâtre, moulage, celluloïd). Les généralités indispensables sur le traitement des tuberculoses externes. Injections et liquides modificateurs. Adénites. Tuberculoses du testicule et de l'épididyme. — II. Mardi 6 août (10 h. matin), M. Calot : le mal de Pott, corsets, traitement de la gibbosité, des abcès, de la paralysie. — III. Mercredi 7 août (10 h. matin), M. Calot : traitement de la coxalgie. Injections dans la hanche. Appareils du membre inférieur. — IV. Jeudi 8 août (10 h. matin), M. Calot : traitement des tumeurs blanches : genou, pied, épaule, coude, poignet. Injections intra-articulaires. Appareils de ces régions. — V. Vendredi 9 août (10 h. matin), M. Calot : traitement de la luxation congénitale de la hanche. Réduction de plusieurs luxations. — VI. Vendredi 9 août (5 h. soir). Dr Privat, traitement de la paralysie infantile, du pied-bot paralytique. Syphilis des os et des articulations. — VII. Samedi 10 août (10 h. matin). Dr Fouchou-Lapeyrade, radiologie et radiothérapie. Traitement du torticolis, de l'ostéomyélite aiguë et chronique. — VIII. Samedi 10 août (4 h. soir). Dr Fouchet, traitement de la scoliose. Gymnastique médicale. — IX. Dimanche 11 août (10 h. matin). M. Calot, traitement du pied-bot congénital. Traitement de la tarsalgie, de la maladie de Little, des déformations rachitiques. — Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers. Chaque élève inscrit sera exercé individuellement à la technique des appareils et des ponctions et injections, et aussi, dans la mesure du possible, aux diverses opérations.

Pour l'inscription, les renseignements et le mode d'installation à Berck, s'adresser dès maintenant au docteur Fouchet, chirurgien assistant de l'Institut Orthopédique, à Berck-Plage (P.-de-C.).

Droits à verser : 100 fr. pour les leçons, démonstrations et exercices pratiques. Le nombre des places étant limité, on est prié de s'inscrire à l'avance.

— **M. Macaura poursuivi pour exercice illégal de la médecine.** — M. G. J. Macaura, qui assure avoir guéri des milliers de malades par des moyens mécaniques dont il est l'inventeur, vient d'être convoqué par M. Tortat, juge d'instruction. M. Macaura, qui est actuellement en Allemagne, est, à la requête du parquet, poursuivi pour escroqueries et exercice illégal de la médecine.

L'inculpé, n'en doutons pas, s'empressera de venir se mettre à la disposition du juge. Oh ! carabiniers d'Offenbach, vous êtes de tous les temps !

Erratum à la circulaire du 15 mai 1912 portant modification à l'instruction du 2 février 1909, relative aux officiers et assimilés de complément (*Journal officiel* du 16 mai 1912, p. 4495).

Le texte de cette circulaire doit être rétabli ainsi qu'il suit :

Paris, le 15 mai 1912.

L'article 99 de l'instruction du 2 février 1909, relative aux officiers et assimilés de complément, est modifié et remplacé par les dispositions suivantes :

Ar. 39. — Les officiers de complément ont toute latitude pour faire, sans l'autorisation de l'autorité militaire, telles publications qu'ils jugeront convenables relativement à des affaires littéraires et commerciales, mais à condition de ne pas faire mention de leur qualité d'officier.

Ils peuvent également, sous leur signature et sous leur responsabilité, publier des écrits d'ordre militaire, mais sous les réserves suivantes :

1° Si l'officier est présent sous les drapeaux au moment de la publication de l'écrit, il doit se conformer aux prescriptions de l'article 76 du décret du 25 mai 1910 sur le service intérieur des corps de troupe, modifié par le décret du 14 mai 1912, ainsi que de la circulaire ministérielle du 15 mai 1912, lesquelles lui sont intégralement applicables ;

2° Dans tous les cas, si la signature est accompagnée de la mention du grade de l'officier, il doit être expressément indiqué que l'auteur appartient à la réserve ou à l'armée territoriale ou se trouve dans la position de retraite.

Toute infraction à l'une des règles ci-dessus peut être punie de la suspension et même de la révocation.

A. Millerand.

Ces dispositions sont applicables aux médecins majors de la réserve et de la territoriale, qui sont des officiers de complément.

Interdiction de la saccharine. — Le gouvernement des Etats-Unis vient d'interdire l'emploi de la saccharine pour l'alimentation et les drogues médicinales, parce qu'elle est nuisible à la santé.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième N° 22 Dimanche 2 JUIN 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La déclaration de la tuberculose. Cette déclaration deviendra-t-elle obligatoire ?..... 565

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Adénopathie cervicale unilatérale néoplasique et leucoplasie bucco-linguale..... 567

Actualités médicales
Un nouveau spécifique des diarrhées aiguës : le sulfate d'hordénine — Radiumthérapie des épithéliomas végétants du col de l'utérus. — Etude clinique des arsénos employés en thérapeutique 569

Revue des sociétés savantes
Anesthésie générale par les injections intra-musculaires d'éther. — Greffe adipeuse dans la cure radicale des hernies. — Greffe osseuse. — Mécanisme de la rétention chez les prostatiques. — Traitement des abcès froids par l'huile iodée..... 571

Formulaire raisonné
Traitement des néphrites syphilitiques..... 572

Analyses cliniques
Dosage de l'urée dans le sang comme pronostic du mal de Bright..... 573

Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratique
Le traitement électrique des atrophies musculaires. — De l'allaitement au moyen du lait de chèvre..... 574

Neurologie
Quelques réflexions pratiques sur la médication antispasmodique..... 575

A travers la Presse médicale..... 576

Correspondance
Gare à l'escroc. — Le personnel infirmier des cliniques privées. — Ateliers pour infirmes. — Comment relever notre tarif d'honoraires ? — Exercice de la médecine et fonctions municipales — Accidents du travail. Pansements multiples. Y a-t-il avantage à rester médecin de réserve ou à passer dans la territoriale..... 582

Partie Professionnelle

La crise de l'habitation
A Divernoresse et Jeanne. — Réponse de M. le Dr Courgey..... 577

Etudes et projets
Médecins fonctionnaires. Fonctionnaires médecins... 578

Chronique hospitalière
Les malades aisés dans les hôpitaux..... 579

Chronique des accidents du travail
MM. les experts. Leur infaillibilité. — Les accidents du travail militaire..... 580

Chronique syndicale
La situation du corps médical devant l'assistance à Paris..... 585

Jurisprudence médicale
Responsabilité professionnelle..... 586

Sociologie comparée
Projet de service national d'assurances obligatoire contre la maladie en Russie..... 587

Reportage médical..... 587

PROPOS DU JOUR

La Déclaration de la Tuberculose.

La déclaration de la tuberculose, qui avait été déjà repoussée par l'Académie de médecine, il y quelques années, revient aujourd'hui en discussion. L'officieux journal le *Matin* a publié le 22 mai, en première page, l'article suivant qui paraît bien être un ballon d'essai.

La déclaration de la tuberculose deviendra-t-elle obligatoire ?

L'Académie de médecine semble portée à le demander.

La grave et délicate question de la déclaration obligatoire de la tuberculose va revenir à l'ordre du jour.

La commission d'hygiène publique de la Chambre ayant l'intention d'ouvrir un débat devant le Parlement sur l'utilité de la déclaration obligatoire, M. Joseph Reinach a demandé à l'Académie de médecine son avis sur l'opportunité de cette mesure qui ne sera pas sans bouleverser quelque peu nos habitudes sociales.

Déjà il y a quatre ans, en juin 1908, la savante Compagnie avait discuté si la maladie éminemment transmissible qu'est la tuberculose devait être inscrite parmi les affections à déclaration obligatoire.

Pour le doyen de la Faculté, M. Landouzy, un seul remède existait contre la propagation grandissante de la tuberculose : la déclaration obligatoire suivie d'une désinfection du logement contaminé.

M. Lereboullet, le professeur Fernand Widal, étaient du même avis ; ils demandaient cependant que la déclaration fût faite par le chef de famille, le chef d'établissement, le logeur et non pas le médecin.

Un grand nombre de défenseurs du secret professionnel firent cependant une opposition irréductible, et l'Académie, après une discussion de plusieurs mois, ne se prononça pas pour la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Le sentiment actuel de la savante Compagnie semble être modifié. La commission permanente de l'Académie de médecine, présidée par M. Vallin, et composée de MM. Chauffard, Balzer, Letulle, Mosny, Lucet, Quénu, Thoinot, Brault, Roger et Prenant, s'est en effet réunie et a nommé comme rapporteur le professeur Letulle.

Il est fort probable que d'ici trois semaines au plus tard, l'Académie de médecine se prononcera en faveur de cette mesure, appliquée avec succès depuis plusieurs années déjà dans le Royaume-Uni.

L'opinion médicale, à défaut de l'opinion publique, sera certainement vivement émue et nous espérons que tous les Syndicats médicaux et l'Union des Syndicats médicaux de France se préoccuperont aussitôt de cette question.

Si la déclaration de la tuberculose est rendue obligatoire, il importe que les médecins praticiens soient consultés sur les conditions dans lesquelles elle pourra se faire et qu'ils soient fixés exactement sur ses conséquences. Il n'existe pas dans la commission de l'Académie de médecine, ni dans l'Académie tout entière, un seul médecin qui ait soigné régulièrement des malades indigents ou de conditions modestes à domicile ; il n'en est donc pas un seul qui puisse se rendre compte exactement des difficultés sans nombre que la déclaration obligatoire de la tuberculose créerait aux praticiens tant dans les villes qu'à la campagne. On nous cite l'exemple de l'Angleterre et de quelques autres pays, mais peut-on de bonne foi établir un parallèle entre des

peuples dont les mœurs sont aussi différentes ? Peut-on comparer notre législation sanitaire, presque encore inexistante en pratique, qui n'a reçu qu'une ébauche d'application dans quelques régions, avec l'organisation sérieuse, pratique et efficace qu'a réussi à créer le gouvernement anglais ?

Si la déclaration obligatoire de la tuberculose devait avoir pour résultat la disparition du fléau, il est évident que l'on ne trouverait pas un médecin français pour en discuter l'application immédiate. Mais si cette déclaration doit se borner à augmenter le nombre des charges du praticien, si son seul but doit consister à enrichir sans utilité des statistiques officielles auxquelles, selon les besoins de la cause, l'on fait dire blanc ou noir, les médecins ne peuvent se prêter sans protester à pareille comédie.

Or tout ce que nous observons dans le fonctionnement des services sanitaires et dans l'application de la loi tant à Paris qu'en province n'est pas fait pour nous convaincre que c'est par la stérilisation du tuberculeux, pour nous servir de l'expression consacrée, que l'on arrivera à lutter avec succès contre la tuberculose. Il y a un fait qui se dégage de tout cela, c'est le manque absolu de méthode de ceux qui prétendent mener la lutte antituberculeuse. Semblables à ces hannetons enfermés dans une cage de verre, ils volent, volent, volent, donnant tour à tour de la tête contre chaque paroi. Ils voient tout autour d'eux, à travers la vitre, les moyens d'action mis en pratique en dehors de leur prison translucide, ils se précipitent dessus tête baissée et se buttent à l'insurmontable obstacle. Ne feraient-ils pas mieux de chercher une issue qui leur permettrait de se libérer et d'aboutir ?

Il fut jadis publiquement proclamé que le sanatorium devait tout guérir et tout préserver; aussitôt l'essaim bourdonnant prit en entier son vol et se dirigea vers la solution du problème antituberculeux. Hélas ! les millions ne sortirent pas partout de terre et quand ils sortirent, on vit plus tard comment ils furent scandaleusement employés.

Les dispensaires antituberculeux devaient sauver la France du péril bacillaire. Le moniteur d'hygiène, en faisant l'éducation du tuberculeux et de sa famille, devait, nouvel archange, terrasser le Démon de la contagion. Hélas ! malgré quelques bonnes volontés et quelques dévouements auxquels il est juste de rendre hommage, le résultat se borna à la distribution d'un lot de crachoirs de poche inutilisés et d'un stock appréciable de palmes académiques.

On parle de l'alcoolisme, ce valet de chambre bien stylé qui si habilement sait dresser le lit de la tuberculose; mais à la première tentative d'action contre lui, tout le Parlement, y compris un nombre respectable de médecins, se cabra et fit un saut en arrière. Les bouilleurs de cru continuèrent à fabriquer le poison sans contrôle, et les cabaretiers, de plus en plus nombreux, à jouir de leurs privilèges de grands électeurs. Au Sénat, les médecins politiciens eux-mêmes vantèrent les bienfaits de l'absinthe.

Hier, M. Landouzy nous rapportait de Rome un remède, paraît-il, inédit : l'assainissement de l'habitation.

Aujourd'hui on importe d'Angleterre la déclaration obligatoire.

Et les palabres recommencent pour ne pas aboutir.

Mons parturiens. Nascitur ridiculus mus.

Tout ceci est fort attristant. Ne serait-il pas possible à nos théoriciens, à nos praticiens en chambre, de substituer à leur impertubable logique, basée sur une science, hélas ! encore bien embryonnaire, un peu de ce robuste bon sens, qui fait le fond du caractère français. Pour une fois, ce n'est pas chez nous que nous le trouvons. C'est à un médecin belge de haute valeur et universellement estimé, au Dr L. Dejace, rédacteur en chef du vieux journal médical de Liége, *Le Scalpel*, que nous devons emprunter une saine appréciation des mérites de la déclaration obligatoire.

M. Dejace examine cette question à propos du Congrès antituberculeux de Rome ; son article, intitulé : *Autour d'un Congrès, médecine sociale*, commence par rappeler les efforts de diplomatie que durent faire au Congrès de 1905, à Paris, les délégués belges pour débarrasser la question du sanatorium de « ses contingences économico-industrielles » et écarter du vote la formule : « Le devoir des pouvoirs publics est de créer partout des sanatoriums pour le traitement gratuit des tuberculeux ». Alors, abordant la question de la déclaration obligatoire des tuberculeux, il s'exprime ainsi (1) :

« Aujourd'hui, la bataille ne se livre plus entre partisans et adversaires du sanatorium obligatoire. Le temps, ce grand régulateur des opinions, a remis les choses en place et permis une meilleure conception des nécessités, des avantages et du rôle des sanatoriums dans la lutte contre la tuberculose.

« Mais, ce serait mal connaître la mentalité humaine que de croire à l'abandon des formules exactes et des schémas arbitraires dans la lutte contre la tuberculose et aussi d'imaginer que les inventeurs de solutions radicales n'envahiront plus les tribunes des Congrès.

« Combien de fois n'avons-nous pas entendu proclamer : « Sans la déclaration obligatoire des cas de tuberculose, la lutte contre cette maladie est et restetera énervée » ?

« Déclarer les cas de tuberculose, est-ce vraiment chose faisable, logique, utile ? Je me hâte d'ajouter : dans l'état actuel de nos connaissances.

« Les savants les plus avertis ne sont pas même d'accord sur la principale voie d'infection et sur les réactions de l'organisme contre le bacille de Koch.

« Les uns estiment que la voie digestive est la porte d'entrée du bacille, les autres ne considèrent que les voies respiratoires comme chemin de pénétration.

« Les uns admettent à peine le terrain tuberculisable, la réceptivité, tandis que d'autres ont déjà conduit de sérieuses études sur l'immunisation de l'organisme dans la descendance des infectés ancestraux.

« Pourquoi vouloir bâtir des monuments, édicter des lois spéciales sur un terrain encore mouvant ?

« En matière d'hygiène, la hâte est mauvaise con-

(1) *Le Scalpel*, 12 mai 1912, page 742.

seillère. Serait-ce parce que le public s'impatiente qu'il faut lui livrer une solution quelconque pour la guerre contre la tuberculose ?

« Pour le moment, la déclaration des cas de la tuberculose aurait pour unique avantage de permettre l'établissement de statistiques plus exactes, de diriger quelques malades sur des dispensaires, d'attirer l'attention des autorités sur quelques logis manifestement insalubres et parfois d'étudier plus aisément certaines causes d'infection.

« Ces résultats, que le médecin praticien et les autorités municipales peuvent obtenir sans les inutiles vexations dont seraient l'objet les malheureux malades, regardés un peu comme des pestiférés, ne justifient pas encore la dénonciation d'une maladie dont la longue durée n'autorise pas une surveillance comme celle des maladies infectieuses à cycle connu et momentané.

« Punira-t-on le tuberculeux dénoncé s'il crache sur le sol, sur un plancher, dans un endroit public ?

« Il serait tout aussi simple d'assimiler le fait de cracher dans un endroit public à un délit. Quelques condamnations tôt connues auraient rapidement extirpé cette déplorable et dégoûtante manie des crachеurs.

« Et cependant, les congrès contre la tuberculose servent encore d'exutoire à des emballés qui ne rêvent que lois, arrêtés, obligations, etc.

« Le propre du savant est de ne jamais partir trop tôt. Le public s'intéresse à la lutte contre la tuberculose. Tant mieux, servons-nous de cette sympathie raisonnée pour conseiller des mesures générales dont l'heureuse répercussion s'exercera dans tous les domaines, sur tous les terrains.

« Attendons pour légiférer sur la tuberculose en particulier que le terrain d'évolution de la maladie soit bien circonscrit et provisoirement, servons-nous de l'étiquette de la maladie puisqu'elle est en vedette.

« Est-il besoin de conduire nos lecteurs dans les ruelles infectes ou des logis sans lumière, sans air, servant d'habitation à des populations grouillantes? de leur montrer les quartiers où se tassent, trop souvent encore, les ouvriers occupés dans les grandes villes ? de leur dénoncer les dangers des écoles surpeuplées, des casernes mal aménagées, des ateliers insalubres, des industries à domicile ?

« Les voilà les foyers de la tuberculose, où le bacille de Koch prospère et envahit les organismes mal défendus.

« Qui nous protégera contre la sensiblerie collective ? N'est-ce pas à elle que, dans un autre ordre d'idées, nous devons la faiblesse coupable de la société dans la répression du crime ? Sous l'influence des théories de Lombroso, le criminel a été considéré comme un malade, un irresponsable, et la Société a tôt connu de si épouvantables attentats, qu'elle a frémi et dépassera peut-être les bornes d'une sage réaction.

« Nous ne mettons nullement à la charge du savant italien les conséquences sociales d'une thèse soutenable, nous protestons contre les applications et les déductions hâtives et veules sorties de la thèse du criminel-né, du criminel-malade.

« Pour la tuberculose, ce fléau dont les ravages sont effrayants, ne suivons pas les méthodes irréfléchies et n'adoptons pas les mesures improvisées.

« L'étude de la maladie, le nombre immense de travaux dont elle est l'objet nous ont fait faire des pas sérieux. Les cures sanatoriales, les cures libres, une meilleure hygiène générale, l'éducation des infectés par les dispensaires, les écoles, les conférences, l'enseignement mutuel ont déjà limité les désastres causés par cette maladie.

« Lorsque les études biologiques nous auront permis de mieux saisir l'évolution de la tuberculose, nous marquerons de nouveaux progrès dans la lutte organisée par tous les hommes de bonne volonté contre cette redoutable faucheuse de vies humaines.

« Est-il nécessaire, pour cela, de solliciter *per fas et nefas* le concours de la loi ?

« Ce qui a été réalisé, ce qui a été fait jusqu'ici est dû à l'initiative privée.

« Le devoir des pouvoirs publics est de soutenir, d'encourager, de subsidier cette admirable coopération des médecins, des philanthropes, des sociologues, sans pour cela recourir aux mesures draconiennes, telles que l'isolement de tout individu porteur d'une tuberculose ouverte.

« Si la loi se bornait à constituer en délit le simple fait de cracher dans les écoles, les églises, les véhicules, les théâtres, les rues, ainsi que le demandait l'éminent professeur Bacelli, elle apporterait un secours efficace à la lutte contre la tuberculose.

« Bacelli rappelait, à Rome, ces paroles de Tullius : *Nulla re magis homines ad Deum accedere, quam salutem hominibus dando.*

« Mais pour apporter au peuple ce salut qui est la loi suprême, ne l'enveloppons pas dans la gangue épaisse d'erreurs médicales. »

Il n'y a rien à ajouter à la thèse du bon sens aussi brillamment soutenue. Est-il permis d'espérer qu'elle trouvera un écho à l'Académie de médecine de Paris ?

J. NOIR.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Université de Lyon : M. le Professeur JABOULAY.

Adénopathie cervicale unilatérale néoplasique et leucoplasie bucco-linguale.

Messieurs, le malade que je vais opérer dans un instant devant vous est porteur d'une adénopathie de la chaîne carotidienne.

Il n'eut aucune manifestation adénopathique dans l'enfance. Jamais il ne fut un tuberculeux et il n'a aucun antécédent néoplasique. La première affection qu'il eut paraît avoir été la syphilis : il présenta de petites ulcérations au niveau d'un phimosis ; sa femme n'eut que des fausses couches et bien que l'interrogatoire révèle l'absence d'accidents secondaires et tertiaires, ce malade est syphilitique puisqu'il présente une affection assez spéciale de la langue : la leucoplasie. Ce n'est pas un alcoolique, mais un tabagique.

Sans cause apparente et sans maux de gorge, est apparu un petit ganglion carotidien il y a trois mois. Son développement a été progressif. Depuis un mois et demi, le malade accuse des douleurs irradiées. Un traitement médical — pommades résolutives — a été inefficace.

Je vais passer en revue l'état des différents organes de ce malade :

D'abord ce n'est pas un fébricitant. Il n'est pas cachectique, simplement un peu amaigri ; il n'a rien de pulmonaire ni de pleural ; son système artériel présente un pouls radial légèrement bondissant et son cœur ne révèle aucune insuffisance aortique. Son système veineux est indemne : pas de varices, ni d'œdème.

Du côté de son système lymphatique, à part son adénopathie de la chaîne carotidienne et deux petits ganglions qui sont appendus à la masse principale, il ne présente aucun retentissement en aucun relai ganglionnaire.

L'examen de son sang révèle une très légère éosinophilie. Sa rate n'est pas perçue.

Du côté de l'appareil digestif : on note sur la muqueuse des joues et sur la langue la présence de plaques de leucoplasie qui ne sont pas épaisses. On remarque aussi sur le bord latéral gauche de la langue une petite ulcération qui rétracte un peu 2 plaques de leucoplasie voisines, mais que nous diagnostiquons banale et nullement néoplasique. La déglutition est légèrement gênée. Mais la digestion est sans incidents.

Ce malade ne présente aucun symptôme de tabès : ce n'est pas un névropathe.

Il est porteur d'une hernie inguinale gauche avec légère hydrocèle, due à la réaction de voisinage.

Ce malade accuse actuellement quelques douleurs qui s'irradient spontanément dans la nuque et dans l'oreille. Mais localement aucune douleur n'est provoquée à la pression.

Mais si vous refoulez cette tumeur sur le plan profond, vous provoquez aussitôt des sensations de malaise général. Le malade pâlit et tombe en syncope : vous diagnostiquez immédiatement une compression de l'artère carotide interne.

Cette tumeur, qui est du volume d'un gros œuf, n'a amené aucune modification tégumentaire. La jugulaire externe qui la croise en écharpe n'est pas augmentée de volume. Les mouvements de latéralité de la tête sont un peu gênés, ce qui vous fait prévoir déjà quelque adhérence au muscle sterno-cléido-mastoïdien. Cette tumeur est mobilisable en haut et latéralement, son abaissement est impossible : à la déglutition vous remarquez qu'elle suit vaguement l'ascension laryngée. Je n'affirme néanmoins aucune connexion laryngée. D'ailleurs, l'examen laryngoscopique a montré l'intégrité anatomique et fonctionnelle des 2 cordes vocales et du vestibule laryngien.

Notre tumeur intéresse-t-elle le spinal ? Non, car l'élévation de l'omoplate est possible et son trapèze est sain. Les nerfs du plexus cervical superficiels ne sont pas atteints, puisque la sensibilité est normale autant dans le domaine de la branche auriculaire, mastoïdienne que sous-acromiale. Il y a seulement irritation légère des branches à direction postérieure.

Etudions maintenant les rapports avec les paquet vasculo-nerveux. La veine jugulaire n'est pas intéressée puisque nous ne trouvons aucun œdème ni aucune veinosite faciale ou mastoïdienne.

L'artère carotide externe n'a rien, puisque nous constatons des battements de la temporale superficielle. Quant à la carotide interne, le vertige et la syncope que nous provoquons à la pression sur cette tumeur nous indiquent assez avec quelle prudence il nous faudra, dans un instant, détacher cette masse ganglionnaire d'avec ses connexions artérielles. Son pneumogastrique paraît intact : il n'y a pas de quintes de toux, aucune paralysie récurrentielle, et un pouls normal.

Son sympathique cervical est indemne également. D'ailleurs sa situation postérieure le ferait déjà présumer, et, s'il était pris, la jugulaire l'aurait déjà été. Ce malade n'a aucune exophtalmie. Ses pupilles ne sont pas en mydriase et la fente palpébrale n'est pas plus écartée à gauche qu'à droite. Il n'a non seulement aucun symptôme d'irritation sympathique, mais aucun symptôme de paralysie sympathique qui se traduit par des phénomènes inverses (énophtalmie, myosis, etc.).

Son plexus brachial est indemne également, et quoiqu'il ressente quelques irradiations douloureuses dans la racine du membre supérieur gauche, c'est plutôt à l'irritation des rameaux du plexus cervical que nous les rattachons.

En résumé : il s'agit ici d'un individu âgé de cinquante ans, qui n'est pas leucocythémique, qui est porteur d'une leucoplasie banale ulcérée légèrement et d'une volumineu e adénopathie cervicale gauche. Il présente quelques douleurs irradiées à distance, et tombe en syncope à la pression antérieure et latérale de cette tumeur, laquelle n'est pas mobilisable dans un plan inférieur.

Cette tumeur est-elle bien une adénopathie ?

La région sous-maxillaire et la région parotidienne sont tout à fait libres. Les parotides accessoires se développent davantage vers la mastoïde. Ce n'est pas non plus un goitre banal ni un goitre devenu malin.

Faut-il poser le diagnostic d'épithélioma branchial ? Non, ce diagnostic est uniquement un diagnostic histologique et de laboratoire. Il faut faire un diagnostic clinique et celui-ci ne peut être que celui d'adénopathie.

Mais à quelle variété d'adénopathie avons-nous affaire ?

a) Est-ce une adénite inflammatoire banale ?

Notre malade n'a aucune ulcération dans le cuir chevelu. Il n'a pas d'amygdalite, ni de carie dentaire. D'autre part, il souffrirait et ce serait un adénophlegmon.

b) Serait-ce une adénite tuberculeuse ?

Jamais une adénopathie bacillaire ne vous donnerait des douleurs irradiées. D'autre part, vous auriez constaté de la polyadénie.

c) C'est donc une tumeur maligne ganglionnaire. Mais de quelle variété ?

1° Ce n'est pas un cancer lymphadénique, lequel s'accompagne d'adénopathies bilatérales, multiples, et d'hypertrophie de la rate. La formule hématologique est modifiée par une leucocythémie abondante. La cachexie est progressive, rapide et les généralisations ne se font pas attendre.

2° Ce n'est pas non plus un lympho-sarcome, qui a une évolution beaucoup plus rapide.

3° C'est donc une tumeur ganglionnaire secondaire. Mais quelle est la porte d'entrée ?

La leucoplasie est ulcérée faiblement en un point. Je ne veux pas vous dire qu'il s'agit là d'une véritable ulcération néoplasique, d'un épithélioma en miniature ; mais je vous ferai remarquer que cette minuscule porte d'entrée est suffisante aux germes néoplasiques pour aller coloniser à distance. D'autre part, ce qui me fait présumer la nature secondaire de cette adénopathie néoplasique, c'est qu'en un point, j'y ai perçu un peu de fluctuation et que je présume une suppuration à l'intérieur ; cette suppuration et cette transformation kystique sont caractéristiques, dans les ganglions, de néoplasies secondaires. D'autre part ce malade est leucoplasique, donc syphilitique, et c'est là un exemple d'association de lésions cancéreuses et syphilitiques atteignant 2 organes différents chez le même individu.

Si nous n'intervenions pas chez ce malade, l'évolution serait assez rapidement fatale (1 an au maximum). On noterait des propagations dans la loge parotidienne qui s'accompagneraient de paralysie faciale,et des irradiations dans tout le membre supérieur gauche traduisant l'envahissement du plexus brachial. La compression de la veine sous-clavière amènerait de l'œdème du membre, et celle du pneumogastrique des paralysies laryngées et des quintes de toux. La peau s'ulcérerait, il y aurait au début quelques petites hémorragies incessantes, et fatalement surviendrait une hémorragie plus volumineuse, mortelle.

Nous opérerons donc ce malade aussitôt : nous n'entreprendrons aucun traitement par les rayons X ou ultra-violets qui sont l'apanage des tumeurs inopérables.

La tumeur sera abordée par une incision sur le bord antérieur du sterno-clé do-mastoïdien : la jugulaire externe sera liée entre deux ligatures. Le spinal sera dilacéré pendant l'énucléation de cette masse, mais tant pis ! De même quelques filets du plexus cervical superficiel seront également fatalement détruits. Le tronc veineux thyro-linguo-facial sera lié.

De même la carotide externe, ce qui n'amène aucun trouble. La veine jugulaire interne sera également liée et ceci toujours sans inconvénient. Mais un vaisseau qu'il faut conserver à tout prix, c'est l'artère carotide interne, dont la ligature aboutit à une hémiplégie souvent mortelle. Si les adhérences de l'adénopathie néoplasique avec elle sont trop intimes, il vaudra mieux abandonner dans la plaie opératoire quelques parcelles de tissu cancéreux et attendre ensuite de l'application des rayons de Rœntgen ou des rayons ultra-violets la fonte de celles-ci. Nous terminerons en plaçant un drain à la partie inférieure de la plaie.

Quel sera l'avenir ? La tumeur récidivera sûrement : dans la langue, peut-être dans le plancher de la bouche. Ce qu'il faudrait souhaiter à notre malade, c'est — la chose est curieuse — un érysipèle. Cette infection enraye la marche envahissante du néoplasme. Mais ce sont là des rétrocessions temporaires (6 mois environ). En terminant je vous ferai remarquer que je n'entreprendrai rien sur sa langue leucoplasique ; ce serait entraîner de trop gros délabrements chez un malade affaibli.

(*Leçon recueillie par* M. H. Fayol, interne du service).

ACTUALITÉS MÉDICALES

Un nouveau spécifique des diarrhées aiguës : le sulfate d'hordénine.

A l'une des dernières séances de la Société du VIIe arrondisement de Paris, M. le Dr Leullier a proclamé avec insistance les bienfaits d'un nouveau médicament, le *sulfate d'hordénine* (alcaloïde extrait des touraillons d'orge par M. Léger) dans les cas de diarrhée aiguë et dans les arythmies avec faiblesse du myocarde.

De cette double propriété, dit l'auteur, découlent deux indications absolument formelles dont la clinique confirme les vues théoriques :

C'est avant tout, le spécifique des flux intestinaux abondants, trouvant, par conséquent, son application dans les diarrhées, entérites, entéro-colites, dysenteries.

De plus, c'est un médicament de choix dans l'hyposystolie, car, en raison de sa toxicité pres-

que nulle, il peut être employé d'une façon continue.

On trouve ce médicament dans le commerce sous deux formes :

En ampoules de 25 centigrammes par centimètre cube et en bulles de dix centigrammes.

M. Leullier a obtenu de beaux succès même dans des cas de diarrhée verte grave chez des nourrissons. L'hordénine paraît agir surtout par l'intermédiaire du système nerveux, en diminuant le péristaltisme intestinal, comme l'ont démontré les expériences sur le chien laparotomisé, faites au moyen de l'excitation électrique.

A cette action sédative, vient s'ajouter une action bactéricide qu'il faut bien plus considérer comme une adjuvance, mais qui n'en est pas moins indéniable et qui trouve ses indications dans la typhoïde et le choléra. 5 % de sulfate d'hordénine dans un bouillon de culture s'opposent à la prolifération du bacille d'Eberth, du bactérium coli et du bacille de Massouah.

Plusieurs membres de la Société se sont empressés de confirmer les assertions de M. Leullier.

Radiumthérapie des épithéliomas végétants du col de l'utérus

M. le Dr Paul PETIT-DUTAILLIS s'est attaché, récemment, à préciser dans un article de la *Gynécologie* la méthode de choix pour le traitement radiothérapique des épithéliomas végétants du col de l'utérus. Tout d'abord, il approuve la ligne de conduite proposée par MM. Chéron et Duval en ce qui concerne le cancer du corps utérin, application intra-utérine du radium préalablement à l'hystérectomie vaginale.

Pour le cancer du col, c'est une tout autre affaire. Il ne faut point s'attarder à la préparation du combat, si active soit-elle, mais marcher de suite à l'ennemi, avec toutes les forces disponibles, pratiquer, dans la même séance, curettage et thermo-cautérisation pour assurer la désinfection et en partie l'hémostase, pratiquer l'exérèse, puis appliquer le radium dès le premier pansement.

M. Petit-Dutaillis conseille de combiner le progrès remarquable réalisé par la radiumthérapie avec un retour en arrière vers l'hystérectomie vaginale sus-isthmique. Nous savons très bien que, même dans les cas avancés du cancer du col de l'utérus, le fond de l'organe ne présente jamais que des lésions d'ordre réactionnel et l'on peut soutenir, aujourd'hui comme naguère, que, dans les cas particuliers de cancers exo-cervicaux, végétants ou non, la vaginale sus-isthmique vaut la totale ; or, si l'on combine l'exérèse à la radiumthérapie, elle devient l'opération de choix. Mettant de côté le parallèle de gravité opératoire qui est négligeable, il est clair, en effet, que tout en pouvant s'en remettre au radium après cette intervention, pour poursuivre sur les tranches, vaginale, ligamentaire et utérine, les semis néoplasiques, on pourra, grâce à l'écran protecteur représenté par le corps de l'utérus laissé en place, l'appliquer en toute sécurité, et à haute dose où à petite dose et de façon très prolongée.

En résumé, la méthode de M. Petit consiste à appliquer longuement une très minime dose de radium, immédiatement après l'hystérectomie partielle ou totale. Au besoin, on fait une ou plusieurs applications nouvelles de quelques centigrammes de sel de radium.

Etude chimique des arsénos employés en thérapeutique.

Dans le but de se rendre compte des dangers de l'emploi thérapeutique des arsénobenzols si largement employés contre la syphilis depuis les travaux retentissants d'Ehrlich, M. le Dr Mouneyrat a entrepris une série de recherches chimiques et biologiques d'où il résulte :

1° Qu'à égalité de poids d'arséno, injecté par kilogramme de poids vif, le danger est d'autant plus grand que le temps compris entre chaque injection est plus court;

2° Qu'entre la limite de un demi-centigramme à 1 cg. par kilogramme, les animaux courent infiniment plus de danger qu'entre 1 /5 et 1 /3 de centigramme par kilogramme, bien entendu, en ayant le même temps entre chaque injection ;

3° Les divers animaux présentent, pour une même dose, par kilogramme de corps injecté, une *tolérance très différente.*

De plus, dit l'auteur, l'arséno (dioxydiaminoarsénobenzol et les arsénos ayant des groupes Az H^2 dans leur molécule) se fixe sur les cellules de l'économie et en particulier sur les centres nerveux ; ce corps est donc, contrairement à ce qui a été dit lors de son introduction en thérapeutique, *organotrope* et tout particulièrement *neurotrope.*

Le dioxydiaminoarsénobenzol joue vis-à-vis des noyaux cellulaires le même rôle que la fuchsine, la thionine, le bleu de méthylène et autres couleurs à caractère basique.

Afin de faire perdre aux divers arsénos à groupements fonctionnels AzH^2 leur caractère basique, M. Mouneyrat a essayé le procédé qui lui a donné de si bons résultats pour la synthèse de l'*Hectine.* Nous rappellerons ici qu'il a obtenu l'Hectine $C^6H^5— SO^2— AzH^2— C^6H^4— AsO^3H_2$ par fixation du groupe phénylsulfone $C^6H^5 — SO^2$ sur l'acide paraaminophénylarsinique $AzH^2 — C^6H^4 — AsO^3H^2$. Grâce à cette réaction suscitée non par le hasard, mais par ses vues personnelles sur la cause de la toxicité de ce groupe de corps arsenicaux, on possède en l'Hectine un corps stable de toxicité immédiate et éloignée très faible ; corps ayant perdu tout caractère basique non seulement *in vitro, mais aussi in vivo* et n'ayant, par conséquent, pas tendance à se fixer sur les centres nerveux.

L'expérience clinique a démontré l'exactitude de ces vues théoriques puisqu'à l'heure actuelle environ six millions huit cent mille injections d'Hectine ou d'Hectargyre ont été faites non

seulement à des adultes, mais à des enfants et à de nombreux malades à système nerveux plus ou moins profondément lésé (tabétiques, paralytiques généraux, etc.), sans accident mortel. Un seul accident de névrite est survenu chez un tabétique (observation Gilbert Ballet et Hischmann) ; l'on a tout lieu de croire qu'il est imputable à l'emploi d'ampoules renfermant une préparation altérée.

Pour empêcher, du reste, à l'avenir les altérations, toutes les ampoules d'Hectine et d'Hectargyre actuellement livrées à la consommation sont entourées de papier noir, afin de supprimer l'action nuisible de la lumière.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Anesthésie générale par injections intra-musculaires d'éther. — Greffe adipeuse dans la cure radicale des hernies. — Greffe osseuse. — Mécanisme de la rétention chez les prostatiques. — Traitement des abcès froids par l'huile iodée.

M. Broca fait à la *Société de chirurgie* un rapport sur la méthode *d'anesthésie générale au moyen d'injections intra-musculaires d'éther* préconisée par M. Descarpentries (de Roubaix).

Dans le but de supprimer le seul vrai danger de l'éthérisation : les accidents inhérents à la traversée pulmonaire ; dans le but aussi de faciliter les interventions sur la bouche et les voies aériennes, M. Descarpentries propose d'anesthésier les malades en faisant une injection d'éther dans les muscles de la fesse.

L'auteur décrit ainsi son procédé

Comme instrumentation, une bonne seringue de 20 à 50 centimètres cubes, tenant bien l'éther, et une aiguille en platine longue de 7 centimètres, très mince, de façon à ce qu'elle perfore le muscle en respectant le plus possible ses fibres et surtout les aponévroses qui le brident.

L'aiguille ayant été enfoncée seule, pour s'assurer que l'on ne pique pas un vaisseau, on pousse l'injection d'éther assez lentement. On applique un bandeau noir sur les yeux du malade : celui-ci, se trouvant dans l'obscurité, dort beaucoup mieux et plus vite.

On peut tout injecter en une seule fois, mais il est préférable de diviser la dose en plusieurs injections de 10 à 20 centim. cubes, de façon à éviter au muscle un trop grand traumatisme. D'ordinaire au moment de la première injection, le sujet ressent une douleur brutale, passagère. Il se plaint d'un malaise indéfinissable et il s'endort d'un sommeil léger.

Le sommeil est obtenu en 15 à 20 minutes. Il est calme.

La dose dépend beaucoup de la susceptibilité du sujet. D'une façon générale, il faut employer autant de grammes d'éther que l'opéré pèse de kilogrammes, plus chez les nerveux, les agités. Si l'anesthésie n'est pas tout à fait assez longue, si elle n'est pas tout à fait complète, on n'a qu'à faire respirer au patient quelques bouffées de chloroforme ou de chlorure d'éthyle.

M. Broca ne porte pas un jugement sur cette méthode, dont il n'a pas d'expérience personnelle. Il la croit, toutefois, intéressante à mettre à l'étude

M. Ombrédanne a essayé la technique de M. Descarpentries chez un garçon de 7 ans, pour une opération portant sur la voûte palatine. Il injecta en pleine masse musculaire de la fesse dix centimètres cubes d'éther, pour commencer. Les douleurs immédiates furent atroces et l'on dut recourir aux inhalations d'éther.

M. Faure, au contraire, a été très satisfait d'un premier essai récent. Ayant à opérer, pour un cancer de l'amygdale, une malade de 35 ans, il injecta, en cinq fois, 50 centim. cubes d'éther dans les muscles de la fesse. La patiente n'en a pas paru sérieusement incommodée et n'a poussé aucune plainte. L'anesthésie, aidée de quelques gouttes de chloroforme, fut satisfaisante, pour une opération de durée totale d'environ trente-cinq minutes.

— M. Chaput présente à la *Société de chirurgie* une observation de *greffe adipeuse dans la cure radicale d'une hernie.*

La greffe adipeuse peut être utilisée concurremment avec la cure radicale des hernies pour renforcer une paroi amincie, pour obturer un orifice difficile à fermer.

Chez un homme de trente-trois ans opéré de cure radicale d'une hernie inguinale gauche, M.Chaput tailla à la cuisse un lambeau adipeux long de 6 centim. environ et le fixa derrière le muscle transverse et le petit oblique. La réunion immédiate fut obtenue. La région opérée offre une épaisseur et une résistance plus considérables que si la greffe adipeuse n'avait été pas faite.

M. Chaput a employé aussi la greffe adipeuse pour la cure de la hernie crurale. Elle lui paraît une ressource intéressante pour les hernies inguinales avec paroi faible et pour les hernies crurales à orifice large.

— M. Walther lit à la *Société de chirurgie* un rapport sur un *cas de greffe osseuse* dû à M. Viannay (de Saint-Etienne).

Chez un malade atteint de tumeur de la partie moyenne du cubitus, M. Viannay pratiqua la résection diaphysaire du cubitus,et greffa aussitôt après un fragment osseux de 10 centimètres de longueur emprunté au péroné du malade. Le résultat de la greffe a été très satisfaisant, et une radiographie faite dix-sept mois après l'opération montre un cubitus complètement réparé jusqu'à l'extrémité inférieure du greffon. Est-ce le greffon lui-même qui s'est soudé au cubitus ou est-ce un os nouveau qui s'est laissé guider dans son développement par le greffon ? Ce point de physiologie n'est pas résolu. Pratiquement, l'essentiel est d'obtenir un cylindre osseux capable de remplacer l'os ancien et de conserver au membre ses fonctions.

M. Delbet croit, pour sa part, que l'os peut

se greffer, contrairement à l'opinion de la majorité des chirurgiens, qui pense que l'os est finalement résorbé et que le périoste est seul actif. M. Delbet a suivi pendant plus d'un an, par des radiographies fréquentes, une greffe intra-osseuse de 9 centimètres de péroné dépériosté. Le fragment a toujours été nettement visible, il a conservé sa forme, ses dimensions, son opacité. Il s'est même fracturé et consolidé, et très bien consolidé.

M. Antonin Poncet estime que, probablement, on obtiendrait un semblable résultat, d'une manière plus simple, en se servant d'un gros clou ou d'une tige d'ivoire. D'après son expérience personnelle, la nature du greffon, os vivant, avec ou sans périoste, ou mort conservé aseptiquement, clous, tiges, canules d'ivoire, corps métallique, etc., n'a pas grande importance, pourvu que le corps transplanté soit absolument stérile.

— M. Genouville fait à la *Société des chirurgiens de Paris* une communication sur le *mécanisme de la rétention chez les prostatiques.*

Deux choses sont à considérer dans la rétention chez les prostatiques, l'obstacle prostatique et le rôle de la vessie.

L'obstacle prostatique est dans certains cas très net. C'est une hypertrophie portant sur les différents lobes de la glande. Dans d'autres cas, la dysurie sénile, avec troubles fonctionnels ressemblant tout à fait à ceux des hypertrophies prostatiques, existe sans hypertrophie de la glande. Il y a prostatisme sans grosse prostate, ce qui n'empêche pas l'ablation de cet organe d'amener souvent le retour à la miction normale.

Quant au rôle de la vessie, l'étude de sa contractilité montre que le muscle vésical est capable de fournir un travail très supérieur à celui que demande l'évacuation d'une vessie normale au travers d'un canal normal. Les rétrécis, par exemple, continuent pendant de longues années à uriner presque régulièrement grâce à l'hypertrophie de leur muscle vésical et surtout grâce à l'exagération de la contractilité de ce muscle. Il en est de même chez les prostatiques : au début, à la première période (période congestive de Guyon), la vessie est obligée de fournir un travail supérieur à la normale. Un jour vient où, l'obstacle augmentant toujours, la contractilité commence à faiblir (défaillance vésicale). Comme le cœur, d'ailleurs, la vessie peut traverser une période d'asystolie et s'en remettre.

En définitive, la rétention chez les prostatiques est due à deux facteurs : l'un principal, primitif, l'obstacle prostatique ; l'autre accessoire, secondaire, l'affaiblissement de la contractilité vésicale.

M. Paul Delbet rejette les faits étiquetés prostatisme sans hypertrophie. Les faits rangés sous ce vocable sont des hypertrophies sans très grosse prostate ou des maladies fonctionnelles de la vessie dont nous ne connaissons pas la nature.

— M. Pierre Audion (de Berck) présente, à la *Société des chirurgiens de Paris*, un travail sur le *traitement des abcès froids fermés par les ponctions suivies d'injections massives d'huile iodée à 1 pour 30.*

L'auteur injecte dans les abcès froids, après ponction, un quantité d'huile iodée variable mais pouvant être égale au dixième, à la moitié, à la totalité même du pus évacué. Il n'a jamais observé de réaction locale ou générale importante.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement des néphrites syphilitiques.

I. *Néphrite de la période secondaire.* — Repos absolu.

Régime lacté déchloruré pendant la période aiguë ; puis régime lacto-végétarien.

Ventouses scarifiées sur les reins au début, plus tard ventouses sèches.

Traitement mercuriel classique de la syphilis secondaire.

Au bout de huit jours de régime déchloruré, si l'albumine n'a pas diminué, on surveillera étroitement l'administration du mercure. Pour l'administration du médicament, on emploiera, de préférence, comme voies d'absorption les veines, ou le tissu cellulaire sous-cutané ; et, comme composés mercuriels, les sels solubles, notamment le biiodure et le benzoate de mercure.

Pendant les périodes de repos de la cure mercurielle, on pourra employer l'iodure de strontium, ainsi que le lactate de strontium. On ordonnera :

Iodure de strontium	7 gr. 50
Lactate de strontium	10 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	60 gr.
Eau distillée ..... Q. S. p.	310 cc.

Une cuillerée à soupe matin et soir.

Si l'on a affaire à un scléreux, il faut s'abstenir du mercure comme de l'iodure. Surveiller les garde-robes ; recourir, si besoin, aux laxatifs.

Mêmes recommandations que pour toute néphrite, en ce qui concerne les règles d'hygiène et de l'hydrothérapie. Comme stations hydrominérales : Evian, Saint-Nectaire.

II. *Néphrite de la période tertiaire.* — Régime lacto-végétarien déchloruré.

Traitement mixte mercuriel et ioduré ; s'il n'existe pas de contre-indications, on fera alterner l'iodure de potassium avec le sirop iodotannique, le lipiodol, l'iodipine.

On pourra formuler par exemple :

Iodure de potassium	30 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	310 cc.

Une cuillerée à soupe deux fois par jour au début de chaque repas dans un peu d'eau de Seltz.

Sirop iodo-tannique

une cuillerée à soupe deux fois par jour.

Iodipine à 25 %..... 100 cc.

Injections sous-cutanées de 10 cc. tous les jours.

ou :

Lipiodol..... 1 flacon

Injections sous-cutanées de cinq cc. chaque jour.

Mêmes règles d'hygiène que dans les néphrites chroniques.

Stations hydrominérales : Aix, Evian, Luchon, Saint-Nectaire, Uriage.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

ANALYSES CLINIQUES

Dosage de l'urée dans le sang comme pronostic du mal de Bright.

Le Dr MATHEY, de Ronchamp, nous a écrit :

Je vous demanderai un renseignement clinique qui pourrait être formulé dans un article sur les rapports entre le brightisme et l'azotémie. J'ai lu que le dosage de l'azote devait être fait non dans l'urine, mais dans le sang. Ce dosage d'urée dans le sang est-il cliniquement pratique et comment se ferait-il ?

Un article dans cet ordre d'idées serait intéressante un jour, dans le *Concours médical*, quand la place le permettra.

Fidèle à son désir de répondre toujours aux demandes de ses lecteurs, qui doivent être ses collaborateurs, le *Concours médical* a chargé un de ses rédacteurs spéciaux de bien vouloir étudier et traiter cette question :

***

Depuis longtemps, au cours de son enseignement, le professeur F. Widal s'est efforcé de montrer l'importance qu'il y a pour le médecin à pratiquer le dosage de l'urée dans le sang de tout brightique. « Nul ne doit, dit-il, assumer la responsabilité de traiter un malade atteint de néphrite sans s'être assuré de la présence ou de l'absence de la rétention azotée. Cette recherche fait juger d'une gravité que rien dans l'état général du malade ne saurait faire prévoir. »

Les travaux de Widal et de ses élèves ont permis de grouper les brightiques en deux classes : les brightiques azotémiques ou brightiques secs et les brightiques chlorurémiques ou hydropiques. Il y a donc lieu de rechercher, toutes les fois que l'on se trouve en présence d'un cas de néphrite, s'il y a *chlorurémie*, c'est-à-dire rétention des chlorures dans l'organisme, qui provoque des œdèmes et est susceptible de s'améliorer par le régime déchloruré, ou *azotémie*, c'est-à-dire rétention de l'urée dans le sang.

La grande azotémie n'étant passagère et curable que si elle est due à un obstacle momentané à l'émission des urines, comme dans les cas d'anurie ou de certaines néphrites aiguës, le dosage de l'urée dans le sang acquiert donc de ce fait une importance considérable dans le domaine de la clinique.

Voici, d'après Widal, les éléments du pronostic tiré du dosage de l'urée :

« Lorsque le taux de la rétention oscille entre 0 gr. 50 et 1 gr., le pronostic n'est pas immédiatement fatal ; ces petites azotémies s'observent parfois chez des brightiques dont la santé est encore fort peu compromise.

Parfois, il s'agit de simples poussées de rétention azotée, susceptibles de disparaître au bout de quelque temps, surtout chez les malades soumis à une diète relative.

D'autres fois l'azotémie se maintient à ces faibles taux pendant plusieurs mois. Le plus souvent, d'ailleurs, il ne s'agit là que de rémissions plus ou moins prolongées ; avec les progrès de la maladie, on voit peu à peu l'azotémie s'accentuer progressivement, de 60 centigrammes atteindre 70, 80 et bientôt dépasser franchement un gramme.

A ce taux, et jusqu'à deux grammes environ, le pronostic devient plus sombre, il est rare que les sujets chez lesquels on constate une rétention uréique de un à deux grammes vivent beaucoup plus d'une année.

L'évolution est plus rapide encore chez ceux dont l'azotémie oscille entre deux et trois grammes : c'est alors une question de mois ou de semaines en général. Enfin les chiffres supérieurs à 3 grammes ne s'observent qu'aux périodes ultimes de la maladie et leur constatation doit faire craindre la mort dans un délai très court. »

La méthode classique employée dans les hôpitaux pour effectuer le dosage de l'urée dans le sang consiste à prendre un volume déterminé de sang ou de sérum, le plus grand possible, et à le verser dans cinq fois son volume d'alcool acétique, contenant :

Alcool à 95°..... 1000 gr.
Acide acétique cristallisé..... 1 cmc.

On porte à l'ébullition et on filtre. Le résidu est repris à deux reprises par de l'alcool bouillant ; toutes les liqueurs alcooliques sont réunies et évaporées à un volume de quelques centimètres cubes que l'on introduit dans un uréomètre. On continue le dosage comme dans le cas de l'urine. (Cf. *Concours médical*, p. 478, 1911).

Cette méthode, comme d'ailleurs toutes celles employées jusqu'ici, qu'il s'agisse du sang total ou du sérum, présente l'inconvénient d'être longue et de plus très coûteuse, par la grande quantité d'alcool qu'elle nécessite. Ce double inconvénient est d'autant plus regrettable qu'en clinique, il faut de nombreuses observations pour pouvoir établir un résultat.

MM. Desgrez et Moog ont indiqué une méthode beaucoup plus rapide, consistant à précipiter les matières protéiques du sérum ou du sang total au moyen d'une solution de nitrate mercurique convenablement acidulée, afin d'éviter toute précipitation d'urée. On dose ensuite l'urée dans le liquide décanté par l'hypobromite ou par l'acide nitreux (réactif de Millon).

✦✦✦

Le réactif de Desgrez-Moog contient :

Acide azotique pur à 36°.....	7 cmc.
Eau distillée.....	83 cmc.
Nitrate merc. bien sec, en plaques..	7 gr.

Cette solution mélangée, à parties égales, avec une solution d'urée à 10 % ne donne un léger précipité de sel double d'urée et de mercure qu'au bout de 24 heures ; avec une solution à 5 pour 1000, elle ne donne aucun précipité. Elle précipite, d'autre part, totalement les matières albuminoïdes du sang.

Dans les 2 tubes d'une centrifugeuse, on introduit 2 cmc. 5 de sang ou de sérum, et 2 mc. de réactif, on mélange intimement avec une baguette de verre que l'on lave ensuite avec quelques gouttes de réactif ; on centrifuge et on verse le liquide limpide surnageant dans un uréomètre. Les culots d'albumine sont soumis à une nouvelle centrifugation et on épuise à deux reprises chacun des culots par deux centimètres cubes de réactif, en ayant soin chaque fois de les bien déliter avec la baguette de verre. Les liquides ainsi recueillis sont réunis dans un uréomètre et on continue comme dans la méthode ordinaire. Etant donnée la faible quantité de sérum sur laquelle on opère, MM. Desgrez et Feuillé ont fait construire, en vue de ce dosage, un uréomètre spécial, divisé en dixièmes de centimètres cubes et de diamètre inférieur à celui de l'appareil destiné à l'urine. L'emploi de cet uréomètre donne de la précision au dosage, mais n'est pas indispensable.

Cette méthode est rapide, ne demande pas plus d'une heure pour l'ensemble des opérations ; elle s'applique au sang total, à la condition de le recueillir sur du fluorure de sodium, pour éviter sa coagulation.

Malgré ses nombreux avantages, elle présente *l'inconvénient d'être assez délicate à employer, et lorsque le clinicien aura à sa disposition* une quantité de sang assez considérable et ne sera pas arrêté par le grand volume d'alcool nécessaire, il sera plus sûr de ses résultats en s'en tenant à la première méthode, surtout s'il n'a pas une pratique suffisante de la chimie biologique. Il aura ainsi des résultats assez exacts pour pouvoir en déduire le pronostic d'une néphrite, en se reportant aux chiffres de Widal : « le malade vivra tant que son sérum ne contiendra pas trois grammes d'urée pour mille. »

V. Volmar,
Ingénieur-chimiste,
Licencié ès sciences.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

Le traitement électrique des atrophies musculaires.

La lecture de l'article paru sous ce titre dans le numéro 4 du *Concours médical* du dimanche 23 janvier m'a suggéré les réflexions suivantes pour lesquelles je sollicite une place dans vos colonnes dans l'espoir d'être utile à ceux de mes confrères qui regardent encore l'électricité comme la bouteille à encre, rejetant de parti pris l'emploi en thérapeutique de cet agent, sans discussion, et se privent ainsi d'un précieux auxiliaire qui donne tous les jours des preuves de sa puissance dans tous les cas où notre organisme réclame l'intervention du médecin et qui, dans les cas désespérés, donne le bien-être, l'illusion et l'*espérance* qui mène à la fin de la vie, comme dit La Rochefoucauld, par un chemin agréable.

Mais pour parler électricité, il ne faut pas enchevêtrer sa pensée dans des phrases aussi creuses que sonores et dont le sens est si obscur que celui qui écoute ou qui lit arrive au bout sans comprendre une démonstration que l'auteur laisse souvent inachevée.

Ainsi, dans l'article visé, le Dr H. Lebon déclare que le choix du courant électrique, employé pour traiter les atrophies musculaires, présente une importance très grande. Et le voilà au milieu des courants faradiques ordinaires, des courants faradiques rythmés, des courants ondulés de Bergonié, des courants intermittents de Leduc, de la faradisation ondulée de Bardet avec quelques renversements, de la galvano-faradisation ondulée avec interruption brusque du courant au maximum, de la galvano-faradisation rythmée et inversée, de l'électromécanothérapie de Laquerrière, des courants de Morton et enfin des courants de haute fréquence. Et il termine par cette recommandation : « il faut éviter toutefois la fatigue et ne pas provoquer de contractions exagérées ».

J'estime qu'on devait peut-être d'abord éviter la fatigue du lecteur en le dispensant de cette course échevelée à travers tous ces courants dont la multiplicité, due à l'imagination fertile de leurs auteurs, prouve plutôt leur impuissance ; et plaçant un pied dans le domaine de la biologie physiologique établir d'abord que le principe vital qui commande à notre organisme est un courant électrique dû au contact de l'étincelle que renferme chaque cellule infinitésimale dont notre corps est composé avec l'étincelle de la cellule voisine.

Si une ou plusieurs de ces cellules perdent l'étincelle électrique qui les anime, le courant est interrompu et la maladie constituée, telle l'*atrophie musculaire*,

En rendant aux cellules vides l'étincelle qui leur manque, le courant est rétabli, l'équilibre reconstitué, et la santé retrouvée ; dans le cas d'*atrophie musculaire* les muscles reprennent leur forme primitive.

Pour obtenir ce résultat, on peut faire passer un courant continu et faible dans le membre atrophié, mais on obtiendra le même résultat par l'électrisation générale, courant continu et faible, le pôle + au front et le pôle — à la plante du pied ; l'électricité introduite ainsi dans l'organisme chemine dans le corps du sujet en prenant pour rhéophores les filets nerveux et remplace l'électricité disparue dans les cellules vides qui se trouvent sur son passage.

Dans ces applications électriques, le médecin

doit toujours respecter la susceptibilité du sujet et ne jamais oublier que si, en mathématiques, il est établi que dans la multiplication on peut intervertir l'ordre des facteurs le résultat est toujours le même, il n'en est pas de même en électrothérapie ; il ne faut jamais oublier que 25 MA en une heure ne donneront jamais le même résultat que 1 /10e de MA en 24 heures ; en d'autres termes, en électrothérapie, on ne peut jamais remplacer la durée de la séance par l'intensité du courant ; il faut toujours respecter la susceptibilité du sujet pour l'intensité du courant, mais la durée de la séance est illimitée...

Tels sont les principes fondamentaux de la méthode électro-cinésique vasculaire de Chardin. Cette méthode est si simple que le corps médical a cru devoir faire un silence absolu autour d'elle. J'estime que nos savants n'ont pas eu raison.

Dr CANCEL.

Montpellier, le 11 mai 1912

De l'allaitement au moyen du lait de chèvre.

Un certain nombre de mes confrères ont bien voulu m'écrire pour me prier de leur fournir des précisions et des renseignements complémentaires au sujet de mon article, sur le même sujet, publié par le *Concours médical*, n° du 14 avril 1912.

J'ai le plaisir de leur donner satisfaction par la voie du meme journal.

Les proportions d'*eau de Vals* ou d'*eau de chaux* qu'il convient d'ajouter au lait de chèvre dépendent de la tolérance gastro-intestinale du nourrisson ; elles sont susceptibles de varier de 5 à 25 %.

Il faut remarquer que le *beurre*, dans le lait, est émulsionné et divisé en gouttelettes très fines qu'on peut comparer, comme division physique, à l'état dit *colloïdal* de certains éléments minéraux qui, en raison de cet état, possèdent des propriétés spéciales au point de vue de leur action thérapeutique sur l'organisme. Il en est de même d'une partie de la *caséine* qui existe à l'état insoluble et qui donne, de même que le beurre, l'*opalescence* caractéristique aux laits de toutes les origines. On pourrait croire que ce fait est dû à une mesure de prévoyance de la nature à l'égard du nourrisson.

Pour augmenter la teneur du lait de chèvre en éléments *phosphatés alcalino-terreux* (base du squelette humain), il est bon de compléter la nourriture herbacée habituelle de la chèvre par un supplément de *son* de blé ou de *repasse*. Les plantes croissant spontanément à l'état sauvage, dans les haies et dans les bois, conviennent particulièrement à la chèvre, pour des raisons d'atavisme, qu'il est bon, ici, de respecter, pour conserver à ce lait toutes ses qualités organoleptiques spéciales. Celles-ci sont certainement dues autant à la nature de ces plantes que cet animal recherche avec prédilection, qu'à l'espèce même de la chèvre. Il est rationnel de penser que la partie aromatique des plantes, bien que presque impondérable dans le lait de chèvre, concourt à rendre ce liquide plus résistant aux altérations d'origines diverses que celui des autres espèces animales domestiques. Ces mêmes éléments volatils indéterminés doivent aussi entrer en ligne de compte dans l'évaluation de la tolérance gastro-intestinale remarquable de ce lait par le nourrisson, et bien supérieure, en général, à celle du lait de la vache dont l'alimentation est essentiellement différente et dont la base est constituée, en très grande partie, par des plantes *cultivées* et non *sauvages*.

Il faut savoir que le lait prend quelquefois, sans perdre son goût ni aucune de ses qualités, une teinte bleue qui paraît être due, suivant Bremer, Filhal et Joly, à l'influence de la nourriture. Ainsi, le *sainfoin*, l'*anchusa officinalis*, l'*equisetum arvense*, communiquent au lait cette couleur qui se développerait seulement sous l'influence de l'air. La *garance*, que recherche spécialement la chèvre, peut communiquer au lait de ce mammifère une couleur *rouge* susceptible d'étonner les profanes. Les *euphorbes* peuvent communiquer au lait une propriété passagèrement purgative.

Coup d'œil *comparatif des laits les plus employés* :

Au point de vue de l'*eau*, des *parties fixes*, du *beurre* et des *cendres*, le lait de chèvre est celui qui se rapproche le plus du lait de femme, comme on peut le voir, par le tableau ci-dessous :

Origine du lait	Eau	Parties fixes	Beurre	Cendres	pour cent parties de lait
Femme.....	87.7	12.3	4.50	0.35	
Chèvre.....	87.6	12.4	4.20	0.55	
Vache.....	86.5	13.5	4.05	0.65	
Anesse.....	90.7	9.3	1.55	0.50	

Les seuls éléments qui rapprochent le lait de femme de ceux de vache et d'ânesse sont la *lactose* et la *caséine*.

	Lactose	Caséine	Chiffres en centièmes
Femme.....	5.3	1.9	
Vache.....	5.5	3.6	
Anesse.....	5.8	1.7	
Chèvre.....	4	3.7	

On remarquera que le rapport de composition du *lait de femme* et du *sang humain* en se basant sur les *matières extractives* et la *densité* en font des liquides sensiblement *isoloniques*.

	Matières extractives	Densité
Sang humain.....	9.3	1.055
Lait de femme	8.5	1.030

NEUROLOGIE

Quelques réflexions pratiques sur la médication antispasmodique.

Communication faite au Congrès de Neurologie de Tunis 1912, par M. le docteur Nigoul, médecin des Dispensaires des 1er et 2e arrondissements de Paris.

Cette communication a une réelle portée pratique et contient, d'autre part, des idées personnelles qu'il nous paraît utile d'analyser.

L'auteur montre d'abord que la médication est pauvre en *principes actifs*, puisque, en réalité, on n'utilise que le bromure et la valériane. Or, ces deux médicaments ont des inconvénients tels que, dans bien des cas, ils sont nuisibles ou inutiles.

Albertoni, qui a repris l'étude des bromures, montre que ces substances, en diminuant l'excitabilité du cerveau, sont des dépresseurs dangereux dans tous les états névropathiques avec dépression (neurasthénie, mélancolie, fatigue cérébrale). Ils sont aussi des vaso-constricteurs locaux et, pour ce fait, ne peuvent-ils convenir à aucune autre névropathie sauf à l'épilepsie. Dans les autres affections, en effet : hystérie, neurasthénie, névroses diverses, il existe des troubles vaso-moteurs, des périodes d'anémie alternant avec des poussées congestives, mais dans l'ensemble, c'est l'ischémie qui domine.

Quant aux valérianes et valérianates, ils sont inactifs ou inconstants. Cela tient aux difficultés considérables que l'on a pour obtenir une valériane renfermant des principes actifs non altérés et les travaux récents publiés sur les valérianates leur refusent même une action antispasmodique (Pouchet).

Dans ces conditions, le docteur Nigoul se demande s'il n'existe pas dans la thérapeutique nouvelle, un agent antispasmodique véritablement actif et sans inconvénients et ses recherches s'arrêtent sur le véronidia connu des médecins comme un hynotique d'activité constante et sans phénomènes secondaires.

Le docteur Nigoul a donc cherché si ce médicament pris à faible dose ne serait pas un antispasmodique, et, le premier, en France, il a établi par de nombreuses observations cliniques les faits suivants sur lesquels il faut retenir l'attention :

1° A la dose journalière de 2 cuillerées *à café* le Véronidia est un sédatif général agissant à la fois sur les excités et les déprimés, sans que ceux-ci voient leur dépression augmenter. Au contraire, sous l'influence tonique générale, la nutrition se relève.

2° Cette action antispasmodique est rapide, constante, sur la céphalalgie, les palpitations, le tremblement, le déséquilibre sensitif, sensoriel et psychique.

3° On ne constate pas de phénomènes secondaires (estomac, intestins, cerveau, épiderme, rein).

4° La posologie doit être exactement respectée et l'auteur insiste sur cette dose de 2 cuillerées à café par 24 heures.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement de la pneumonie par les bains très chauds. — Le Pr Lemoine, dans le *Nord médical*, conseille de traiter les pneumonies par des bains très chauds à 40 ou 42° ; pour éviter la congestion de la tête, il fait mettre sur elle une serviette pliée imprégnée d'eau froide qu'on renouvelle.

La durée des bains est de 10 minutes, on les donne 2 fois par jour. Au sortir du bain, on laisse le malade, rapidement essuyé, enveloppé dans une couverture durant une demi-heure, puis, on lui passe une chemise de flanelle.

Ces bains sont pénibles, mais au bout de 3, 4, ou 5 bains au plus, la température tombe et une amélioration étonnante se produit, surtout dans les formes ataxo-adynamiques avec délire.

Chez les enfants cette méthode n'est pas applicable. On la remplace par les bains à 38° toutes les 3 heures, dont deux par jour seront sinapisés.

La radiothérapie des adénites tuberculeuses.—D'après un travail consciencieux et étayé d'observations du Dr Foisy, de Châteaudun, publié dans les *Archives médico-chirurgicales de province*, de janvier 1912, la radiothérapie est le traitement de choix des adénites inflammatoires avant la période de ramollissement.

Les rayons X font disparaître la périadénite, isolent et individualisent les ganglions qui sont bientôt réduits à un petit noyau de tissu scléreux. S'il y a suppuration, il faut évacuer le pus par une ponction et une injection modificatrice, puis utiliser la radiothérapie, qui encore donne les meilleurs résultats, lorsqu'il existe des fistules.

Traitement du vertige auriculaire.—Le Dr Eugène Dupuy (*Paris médical*, n° 18, 1912, p. 430 et suiv.) dans une étude sur le vertige auriculaire, cite plusieurs exemples de malades qu'il a traités et guéris.

Leur guérison a été obtenue par un traitement qui consiste à appliquer, pour une durée de vingt à trente minutes, une vessie de place pilée sur la région mastoïdienne et un peu au-dessous, avec toutes les précautions ordinaires, et à prendre une solution de strychnine jusqu'à production d'effet physiologique à chacun des deux premiers repas du jour. Il va sans dire qu'il faut un diagnostic différentiel exact entre les deux vertiges celui qui relève d'un état dyspeptique et qui est trop souvent confondu avec le vertige auriculaire ; on peut d'ailleurs observer la coexistence de ces deux sortes de vertige chez le même individu

L'isolement en psychothérapie. — Le Dr André Thomas, dans *Paris médical* (1912, n° 18), expose les nécessités de l'isolement dans le traitement des névropathes et des psychopathes. Cet isolement, qui ne peut être appliqué à domicile, est un moyen psychothérapique puissant et un adjuvant des autres méthodes psychothérapiques (hypnose, persuasion). Il est surtout recommandable dans la neurasthénie et l'hystérie.

Le malade doit être placé dans une maison spéciale où il occupera une chambre isolée, il ne recevra d'autre visite que celle du médecin dont l'action psychothérapique doit être continuée dans la journée par une infirmière intelligente et expérimentée qui devra guider, distraire et même occuper le malade.

L'isolement a ses indications et ses contre-indications, mais de l'avis du plus grand nombre des spécialistes, la cure libre ne saurait lui être substituée qu'exceptionnellement.

VALS SOURCE REINE



TRAITEMENT de

l'ARTHRITISME

MODE D'EMPLOI :

Un verre le matin à jeun

Un verre une heure avant le déjeuner

Une heure avant le dîner

Le reste de la bouteille consommé aux repas

Pour éviter les substitutions avoir soin de bien spécifier :

VALS SOURCE LA REINE

L'eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER** *à* **VALS LES BAINS** *(Ardèche).*

VALS SOURCE REINE

CORRESPONDANCE

Médecins parisiens, gare à l'escroc.

Voudriez-vous rendre aux confrères parisiens le service de les avertir qu'un escroc se présente en ce moment au domicile des docteurs et opère de la façon suivante :

De taille moyenne, blond, sans faux-col, en casquette, il se présente à la concierge et demande le docteur. On le fait passer par l'escalier de service. Il arrive à la cuisine et interpelle la bonne en ces termes :

— On n'a pas besoin d'Eau d'Evian ici ?...

— Je ne sais pas.

— Allez donc demander à votre patron s'il veut qu'on lui en livre dix bouteilles demain.

La bonne quitte la cuisine et le filou en profite pour faire main basse sur tout ce qu'il trouve (porte-monnaie, argent, bijoux, etc., etc.).

Beau joueur, une fois son coup fait et pour ne pas donner l'éveil, il attend le retour de la bonne, tire un calepin et gravement inscrit une commande imaginaire.

Le tour est joué.

Quand on s'aperçoit du vol, le filou est loin.

Ce n'est qu'en alléchant les gens par de vaines promesses qu'on endort leur méfiance : l'escroc en question a dû méditer cet axiome de psychologie élémentaire, car il en tire un parti excellent.

Il sait, en outre, qu'il s'adresse à des médecins, gens peu méfiants par nature, et pas mal naïfs...

Alors ?

Dr Sécheret.

Le personnel infirmier des cliniques privées.

Je viens, comme ancien membre du « Sou médical », faire appel à vos lumières pour le cas suivant :

En 1899, j'ai créé, à Roscoff, un Institut marin pour soigner les malades, pendant la saison des bains, par l'hydrothérapie marine et les agents physiques.

En *avril* 1902, j'ai annexé à cet établissement une maison de santé, et comme, à ce moment, un grand nombre de religieuses étaient chassées de l'enseignement, j'ai obtenu de la Maison Mère des *Filles du Saint-Esprit*, de Saint-Brieuc, huit religieuses infirmières pour ma maison de santé.

La Maison Mère des Filles du Saint-Esprit a été et *est encore* autorisée.

En *août* 1911 (soit 9 ans après) j'ai reçu une circulaire du Préfet du Finistère me mettant en demeure, *dans les* 15 *jours*, de disperser mes religieuses et de leur faire réintégrer la maison mère.

Je suppose que si on obligeait le préfet à licencier tout son personnel et à le remplacer dans les 15 jours, il serait lui-même fort embarrassé. Je ne pouvais, au beau milieu de la saison, obéir à un pareil ordre, et d'autre part, à supposer que j'eusse renvoyé mes religieuses, je n'avais aucun droit de les obliger à retourner à Saint-Brieuc, si elles préféraient habiter ailleurs.

D'autre part, j'avais un traité fait avec la supérieure de Saint-Brieuc par lequel je m'engageais à ne pas renvoyer ces religieuses sans les prévenir 4 mois d'avance (sauf le cas où il s'agirait de remplacer une infirmière qui ne me conviendrait pas).

J'ai donc mis le papier du préfet dans ma poche et je n'en ai fait aucun cas.

Je dois vous dire en outre que, d'après le traité ci-dessus signalé, je m'engage à recevoir dans ma maison

VITTEL VITTEL
GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL
déclarées d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

de santé, à prix réduit, les religieuses fatiguées ou malades qui auraient besoin d'un séjour au bord de la mer ou d'un traitement marin.

J'en ai tous les ans 5 ou 6 qui profitent de cet avantage et qui m'arrivent avec un certificat médical.

L'Ordre m'en dédommage en me faisant payer moins cher mes infirmières. Je suppose que ces pauvres femmes ont bien le droit de se faire soigner.

J'ai presque le même personnel *depuis* 10 *ans* ; je l'ai dressé admirablement et tout fonctionne à ma grande satisfaction et à celle de mes clients.

Or vers la fin de janvier 1912, je suis appelé à Morlaix devant le juge d'instruction comme ayant reconstitué une Congrégation, en contravention avec la loi de décembre 1902.

J'ai fait remarquer :

1° Que mon établissement ayant été ouvert en avril 1902, je ne pouvais me conformer à une loi qui n'avait pas encore paru à cette époque ;

2° Que des infirmières laïques vivraient en commun, porteraient ; si je le désire, un uniforme, auraient une supérieure chargée de la bonne direction de la maison en mon absence, et même pourraient dépendre d'un Syndicat d'infirmières auquel je me plaindrais des défectuosités du service, exactement comme mes bonnes sœurs ; que tout cela n'était donc pas suffisant pour constituer un établissement congréganiste.

D'ailleurs il y a un peu partout, dans notre département, des religieuses dans les hospices, les collèges, pour soigner les malades, s'occuper de la lingerie, etc. et on ne considère pas ces religieuses comme formant un établissement congréganiste distinct.

Je viens de recevoir hier une assignation devant le tribunal de police de Morlaix « pour avoir, à Roscoff, *depuis moins de* 3 *ans*, favorisé l'organisation et le fonctionnement d'un établissement congréganiste non autorisé en consentant l'usage d'un local dont il dispose, fait prévu et repris par la loi du 4 décembre 1902, paragraphe 3 ».

Il est très important que l'on arrive à établir la jurisprudence de ces cas, sinon toutes nos maisons de santé seront obligées de fermer.

Veuillez avoir la bonté de me dire :

1° Si cette loi *postérieure* à la création de ma maison de santé peut m'être applicable ;

2° Quelles raisons donner pour établir qu'il ne s'agit nullement d'un établissement congréganiste, mais d'infirmières vivant en commun et sur lesquelles j'ai la haute juridiction (puisque je puis les faire déplacer si j'ai à m'en plaindre).

Votre bien dévoué

Dr Bagot,
13, rue des Minimes,
Saint-Pol-de-Léon.

Réponse.

Dès que nos avocats conseils seront rentrés de vacances, nous leur soumettrons votre affaire.

Restons donc en attendant, non sur le point de principe, mais sur le fait particulier qui est le vôtre.

Vous avez eu grandement tort de croire que, par le temps qui court, la loi du 4 décembre 1902 ne vous était pas applicable, comme n'ayant pas d'effet rétroactif : cette loi n'est qu'un complément apporté à l'art. 16 de la loi du 1er juillet 1901 qui, elle, vous est applicable.

Par conséquent, les poursuites qui sont dirigées contre vous sont parfaitement licites, sinon en équité, du moins en droit *radical*.

Quant aux explications de costume ou autres

MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
ANTIBACILLAIRE & RECONSTITUANTE

ÉMULSION MARCHAIS

PHOSPHO-CRÉOSOTÉE
POUR LE TRAITEMENT RATIONNEL DES
TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES
BRONCHITES PNEUMONIES ASTHMES

Disparition de la TOUX et de l'EXPECTORATION
Disparition de la FIÈVRE
Disparition des SUEURS NOCTURNES
Disparition de la DYSPNÉE
AMÉLIORATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL
Augmentation de l'APPÉTIT
Régularisation des FONCTIONS DIGESTIVES
AUGMENTATION du POIDS du CORPS

CHAQUE CUILLERÉE A CAFÉ CONTIENT :
Créosote de Hêtre 0,10
Baume de Tolu 0,10
Glycérophosphate de Chaux 0,20
De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon

l'ÉMULSION MARCHAIS est la meilleure préparation créosotée
Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration.
En desséchant les bronches, l'EMULSION MARCHAIS agit d'une manière remarquable sur l'expectoration.
Traité de Médecine, Dr Ferrand.

elles n'ont aucune valeur juridique ; ce que la loi de 1901 a voulu interdire, c'est la réorganisation, d'une façon ou d'une autre, des congrégations religieuses, même lorsqu'elles font le simulacre de la laïcisation.

Que nous protestions au nom de la liberté individuelle, ou au nom de nos malades, nous n'en sommes pas moins sous le coup de cette loi que le gouvernement appliquera comme bon lui semblera. C'est de l'arbitraire, mais c'est le fait du prince.

Mais, devons-nous subir les rigueurs de la loi, selon le bon plaisir du préfet ? Là est la question et nos avocats vous diront si un recours en Conseil d'Etat, pour abus de pouvoir, ne peut pas être envisagé.

Trop souvent, ces poursuites cachent des représailles politiques : le médecin est recherché à l'occasion des opinions qu'il a, comme citoyen libre, et nous devons uniquement revendiquer notre liberté de penser, comme notre liberté de choisir nos auxiliaires, quand il s'agit de soigner nos malades.

Nous avons téléphoné au Dr Le Fur, qui s'occupe de l'Association des cliniques privées. Il nous dit que cette association est restée en route et qu'elle pas encore fondée.

En somme, n'essayez pas de discuter, ni de finasser sur des points de droit : vous seriez sûrement condamné, car vos excuses ne valent rien devant la loi de 1901-02. Placez-vous uniquement sur le terrain : intérêt supérieur des malades. Dites que vous avez pris des sœurs, car vous n'avez pas trouvé d'autres infirmières et que vous seriez tout disposé à obtempérer aux prescriptions de la loi et à renvoyer vos religieuses, si le gouvernement vous donnait des infirmières laïques diplômées. Malheureusement, vous savez que les écoles d'infirmières laïques n'ont que fort peu de sujets. Dans ces conditions, vous êtes bien obligé de vous contenter du personnel que vous avez, que vous avez formé et dont le départ brusque nuirait à vos malades, qui, du soir au lendemain, se trouveraient privés des soins d'infirmières de métier. Placez la question et les débats sur ce seul terrain : vous serez très fort ; mais n'essayez pas de faire de la politique, ni de critiquer la loi ; vous seriez condamné à tous coups.

Tenez-nous au courant de cette affaire, que nous allons suivre et que le « Sou » poussera devant les juridictions compétentes, dès que nos distingués et compétents conseils juridiques nous auront indiqué la marche à suivre.

Ateliers pour infirmes-accidentés du travail.

Je vous serais bien obligé de me donner, par la petite correspondance ou autrement, le renseignement suivant :

Existe-t-il en France des ateliers où l'on apprend aux ouvriers infirmes (blessés du travail) certains métiers leur permettant de gagner leur vie lorsque leur rente ne suffit pas ?

Il me semble bien avoir entendu parler de semblables apprentissages.



Existe-t-il à Paris un office ou un bureau de placement pour les infirmes dont je parle ?

Si vous ne pouvez me renseigner, savez-vous à qui je pourrais m'adresser ?

Dr Vermeil,
Saint-Maixent.

Réponse.

Nous prions nos lecteurs de vouloir bien nous indiquer les établissements de ce genre qu'ils connaissent, car ces ateliers pour infirmes peuvent rendre de très grands services.

Comment relever notre tarif d'honoraires ?

Etant abonné à votre journal, je vous demande de bien vouloir me renseigner sur ce qui suit :

1° Comment est-il possible de relever des honoraires médicaux dans une région? Pour un syndicat, comment fonder ce syndicat ? Avez-vous dans l'administration de votre publication quelqu'un qui s'occupe spécialement de ces choses, qui pourrait au besoin s'occuper de la création d'un tel syndicat, création qui pourrait être entravée si elle était confiée à un médecin de la région (les haines entre collègues étant fréquentes, hélas ! ici comme ailleurs).

2° Pouvez-vous me dire comment faire régler une note d'honoraires, dans le cas où un collègue vous appelle d'urgence pour une opération à faire sur un indigent (dans un département où l'on paye le médecin 2 francs par an et par assisté (*opération 10 frs* ?)

Réponse.

Vous pouvez former un syndicat, ou par vous-mêmes, ou par l'entremise d'un étranger.

Par vous-mêmes ? Vous trouverez dan l'*Agenda du Concours* 1911, p. 266 et suivantes toutes indications utiles pour grouper les confrères de votre région.

Entre quelques convaincus, adoptez les statuts du Syndicat de Versailles ; prenez comme secrétaire un jeune, un actif; quant au président, vous n'en avez pas besoin ; à chaque réunion, vous désignerez un président de séance.

Lorsque votre Syndicat sera formé, les tièdes et les indécis se joindront à vous.

Par un étranger ? Nous pourrons envoyer des circulaires aux confrères de votre région pour les inviter à former un syndicat ; puis vous nous organiserez une réunion où nous convoquerons tous les praticiens et où pourra se fonder le syndicat demandé.

Quant à la question « relèvement des honoraires », vous n'aurez qu'à étudier le tarif à appliquer dans votre région, sur les bases du futur tarif Jeanne, qui sera bientôt publié ; puis chaque syndiqué prendra l'engagement de l'appliquer. Si quelqu'un viole les conventions syndicales, il sera traduit devant le Conseil de famille.

Lisez donc l'*Agenda du Concours*, puis demandez-nous tous les éclaircissements qui vous seront nécessaires, trop heureux que nous serons de vous aider dans cette création de Syndicat.

Pour vous répondre, à la deuxième question, adressez-nous le règlement de l'A. M. G., pour votre département.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

TELÉPHONE 114

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR	EXTRAIT Hépatique MONCOUR	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT Entéro-Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT Intestinal MONCOUR
Hypopepsie	Maladies du Foie Diabète par antépathie	Diabète par hyperbépathie	Affections Intestinales Troubles dyspeptiques	Constipation Entérite muco-membraneuse
En sphérulines dosées à 0 gr. 125	*En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosés à 3 gr.*	*En sphérulines dosées à 20 c/gr.* *En suppositoires dosés à 1 gr.*	*En sphérulines dosées à 25 c/gr.*	*En sphérulines dosées à 30 c/gr*
De 4 à 16 sphérulines par jour.	De 4 à 16 sphérulines par jour. De 1 à 4 suppositoires par jour.	De 2 à 10 sphérulines par jour. De 1 à 2 suppositoires par jour	De 1 à 4 sphérulines par jour.	De 2 à 6 sphérulines par jour.

EXTRAIT de Bile MONCOUR	EXTRAIT Rénal MONCOUR	CORPS Thyroïde MONCOUR	POUDRE Ovarienne MONCOUR	AUTRES Préparations MONCOUR
Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention	Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie	Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibromes	Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine	Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.
En sphérulines dosées à 10 c/gr.	*En sphérulines dosées à 15 c/gr.*	*En bonbons dosés à 5 c/gr* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.*	*En sphérulines dosées à 20 c/gr.*	
De 2 à 16 sphérulines par jour.	De 2 à 16 sphérulines par jour.	De 1 à 4 bonbons p. j. De 1 à 6 sphérulines p. j.	De 1 à 3 sphérulines par jour	

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Exercice de la médecine et fonction municipales.

I

Abonné au *Concours médical*, je vous prie de vouloir bien me faire savoir si : *un adjoint au maire et pharmacien peut être nommé, par le Conseil municipal administrateur du bureau de bienfaisance* de la commune où il réside, alors qu'il fournit des médicaments aux indigents qui figurent sur la liste d'assistance médicale gratuite et qui, pour la plupart, sont inscrits aussi au bureau de bienfaisance.

Au cas où une pareille nomination aurait été faite, contrairement à la loi, comment la faire casser par le Préfet ?

r L.

Réponse.

Un arrêt du Conseil d'Etat du 3 avril 1908 (*Concours médical* 1911, page 440) a décidé qu'il n'y avait pas incompatibilité entre les fonctions de président de la Commission administrative d'un hospice et celles de médecin rétribué de l'établissement. Il est motivé par ce seul fait qu'*aucune disposition de loi n'a édicté d'incompatibilité* entre ces fonctions.

Ce même motif nous semble applicable au cas que vous nous citez, et nous croyons qu'il en serait jugé de même, le cas échéant, pour les fonctions d'administrateur du Bureau de bienfaisance, qui ne seraient pas considérées comme incompatibles avec celles de médecin et pharmacien de cet établissement, à défaut de texte édictant une semblable incompatibilité.

II

Mon cher Confrère,

Voudriez-vous, je vous prie, me fixer sur le point de droit suivant :

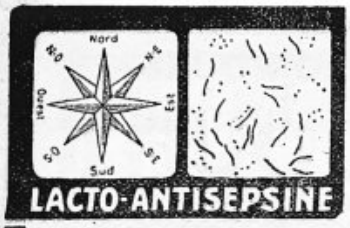
Un médecin qui touche une subvention pour exercer la médecine dans une commune et une autre subvention pour assurer un service à l'hôpital, *peut-il être conseiller municipal* de la même commune ?

Dr S...

Réponse.

La loi du 5 avril 1884 sur l'organisation municipale dispose, dans son article 33-10°, que ne sont pas éligibles comme conseiller municipal « les agents salariés de la commune, parmi lesquels *ne sont pas compris ceux qui*, étant fonctionnaires publics ou *exerçant une profession indépendante*, ne reçoivent une indemnité de la commune qu'à raison des services qu'ils lui rendent *dans l'exercice de cette profession* ».

Le médecin qui reçoit une subvention pour exercer la médecine dans une commune, tout en recevant des honoraires des personnes auxquelles il donne ses soins, et celui qui assure le service de l'hôpital, rentrent bien dans l'exception prévue par cet article, et il n'y a point, en conséquence incompatibilité entre ces fonctions et celles de conseiller municipal.



Le SEUL FERMENT LACTIQUE
OBTENU DESSÉCHÉ et VIVANT
Par un Procédé spécial
sans CHAUFFAGE

LACTO-ANTISEPSINE

GUÉRISON CERTAINE DES GASTRO-ENTÉRITES
et toutes conséquences des putréfactions intestinales
COMPRIMÉS (la Boîte de 50 : 4 Fr) Dose 3 à 6 par Jour.
BOUILLON . PÂTE . POUDRE . FERMENT LIQUIDE . LAIT CAILLÉ

LABORATOIRES
10, rue du Bac
PARIS
Tél. : 750-60
J. TONNET.
Phien de 1re Classe

ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX . Échantillons gratuits sur demande à MM. les Docteurs

Néocaïne-Surrénine
ANESTHÉSIQUE LOCAL
6 à 7 fois moins toxique que la cocaïne et plus actif
Echantillons au laboratoire CORBIÈRE et LINDEUX, (CORBIÈRE Sr), 27, r. Desrenaudes, Paris

ALEXINE
GRANULE D'ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE
DOSES : Un à deux bouchons-mesure à chaque repas dans un demi-verre d'eau. — Enfants : réduire de moitié.
Usine de l'ALEXINE, 15, rue de Paris, à PUTEAUX (Seine).

L'ALEXINE seule réalise la véritable Phosphorisation thérapeutique.
Elle est bien supérieure au Phosphore organique Glycérophosphates, etc.
L'ALEXINE permet d'appliquer d'une façon intégrale et intensive la Méthode de Joulie.
L'ALEXINE est le spécifique de la Diathèse neuro-arthritique et de ses conséquences (Neurasthénie, Anémie, Tuberculose Diabète, Artériosclérose, Rhumatismes, etc.).

Accidents du travail. Pansements multiples.

Il y a un jugement intéressant de La Ferté-Gaucher, du 7 déc. 1911, concernant la pluralité des pansements en une seule séance.

Un journal médical vient de le signaler, mais sans en donner la teneur.

Pourriez-vous m'en procurer le texte ? J'en ai besoin pour régler un mémoire avec une compagnie d'assurances. Dr T.

Réponse.

Beaucoup de journaux pillent les documents publiés par le *Concours*, en omettant volontiers d'indiquer à quelle source ils ont puisé leurs informations.

Or, vous trouverez ce jugement dans le n° 17 de cette année, page 429 : c'est encore une victoire due au « Sou médical ».

Mais vous êtes pris en flagrant délit de ne pas lire le *Concours* et de ne pas faire vos recherches dans sa collection.

Y a-t-il avantage à rester médecin de réserve ou à passer dans la territoriale ?

Je reçois ce matin, de la Direction du service de santé du corps d'armée auquel j'appartiens comme médecin aide-major de 2e classe de réserve, une note me demandant de déclarer si je tiens à rester dans le cadre des officiers de réserve ou passer dans l'armée territoriale, l'époque de mon passage légal dans l'armée territoriale étant atteinte. (Je suis âgé de 33 ans).

Je vous serais très obligé de me dire, si vous le pouvez, ce qu'il est préférable de faire en la circonstance. Y a-t-il des avantages à rester dans le cadre des officiers de réserve ?

Réponse.

Nous avons soumis votre question à notre rédacteur technique et voici sa réponse :

Voulez-vous gagner des galons, monter en grade et concourir pour la croix, plus tard ? Restez dans la réserve.

Voulez-vous la tranquillité ? Désirez-vous faire peu de périodes ? Optez pour la territoriale.

Dans la réserve, vous devez en principe être convoqué tous les deux ans, alors que vos périodes seront plus espacées dans la territoriale.

Antisudorifique
Antipyrétique, Antinévralgique

Action sûre et prompte :: Innocuité parfaite

KEPHALDOL

Citrosalycylquinophénétidine -:- Comprimés dosés à 0 gr. 50

Avantages du Képhaldol :

1° Peut être continué **longtemps** à fortes doses car il n'est pas toxique ;

2° **N'est pas contre-indiqué** dans les affections cardiaques, même graves ; la pression sanguine systolique et diastolique se maintient dans les limites physiologiques ;

3° C'est un véritable **spécifique de la migraine nerveuse** et, en général, des douleurs à forme névralgique : sciatique, lumbago, etc. ;

4° **Action antisudorifique** marquée, précieuse dans les cas de sueurs nocturnes des phtisiques ;

5° **Effet antithermique prompt** : ne cause aucun trouble, même quand la température est abaissée au-dessous de la normale ; n'a pas d'action sur le rein et n'augmente pas l'albumine dans les lésions de cet organe.

Prescrire : Un tube Képhaldol

Comme **Antisudorifique** : **1 à 2** comprimés le soir.
Comme **Antinévralgique** : **1 à 4** — par jour.
Comme **Antipyrétique** : **1 à 8** — —

DÉTAIL : TOUTES PHARMACIES ET

Phie RATIÉ, 5, passage Verdeau, PARIS

Le tube de 20 comprimés : **2 fr. 50**

LITTÉRATURE : 3, rue Geoffroy-Marie, Paris.

Cliché AT LAS

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL

Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.

HISTOGÉNOL NALINE

à base de Nuclarrhine.

Médication Arsénio-Phosphorée organique.

EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. *Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.* Thèse *sur l'*HISTOGÉNOL, *présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.*

FORMES : Emulsion : *2 cuillerées à soupe par jour.* Elixir : *2 cuill. à soupe par jour.* Granulé : *2 mesures par jour,* Ampoules : *1 ampoule par jour.* Comprimés : *4 par jour.*

Indications : **TUBERCULOSE**

LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.

Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la **SYPHILIS**

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). **AMPOULES B** (0,20 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
INJECTIONS INDOLORES.

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).

PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). *20 à 100 gouttes par jour.*
Durée du traitement, 10 à 15 jours.

AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005). **AMPOULES B** (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01). *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
INJECTIONS INDOLORES.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

DOCTEURS !

La Voiture qu'il vous faut est la 10/12

ARIES

4 CYLINDRES :-: 8 à 10 litres aux 100 kilomètres

Elle ne vous **coûtera pas**

0 fr. 10 au kilomètre

RENSEIGNEMENTS COMPLETS SUR DEMANDE

Usines **ARIES**, 39, quai d'Argenteuil, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine) :-: Téléph. 21, à l'Isle-St-Denis

Magasin d'exposition : 51, Avenue d'Antin, PARIS.

PARTIE PROFESSIONNELLE

LA CRISE DE L'HABITATION

A Diverneresse et Jeanne

Il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Témoin l'arrêt suivant.

Arrest de la Cour de parlement pour la diminutiô du loyer des maisons de la Ville et Faux Bourgs de Paris.

Extrait des Registres de parlement. Veue par la Cour toutes les chambres d'icelle assemblées, la requeste à elle présentée par aucuns habitans et bourgeois de ceste ville de Paris tendant pour les causes y contenües, à ce que les loyers des maisons tenües à tiltre de louage par les suppliants en ceste ville de Paris et faux-bourgs d'icelle ; et dont les baux ont esté faicts iusques au jour de Noël dernier, leur fussent par les propriétaires d'icelle diminuez de moitie dudict pris pour le moins à commencer ladicte diminution du jour et terme sainct Remy dernier jusques à la fin desdits baux : Conclusions du procureur général sur icelle ; Et tout cõsidere

La dicte cour, toutes les chambres assemblées, a ordonné et ordonne qu'aux suppliants habitants de ceste ville de Paris qui ont prins maisõs à louage auparavant le vingt quatriesme décembre dernier, diminution sera faicte des loyers desdites maisons par les propriétaires d'vn loeis par prouision. A commencer du jour et terme de Noël dernier passé et pour le terme écheu à Pasques et ceux qui escherront cy-après, pendant le temps que les baux d'icelles dureront : Néanmoins pourrons les dits propriétaires rentrés en leurs maisons, en le faisant signifier aux locataires six mois devant. Et ne seront comprinsõs en la susdicte diminution, les maisons appartenant aux Prevosts des Marchans et eschevins de cette ville, aux Hôpitaux d'hostel Dieu d'icelle ville, de la Trinité, du Saint-Esprit et Enfans Rouges et auxtres lieux pitoyables, les locatifs desquelles se pouruoiront pour la diminution si aucune ils prétendent, pardevant les Preuost des Marchãs et gouverneurs desdicts hospitaux ou autrement ainsi qu'ils verrõt estre à faire raison Faict au Parlement le 15 jour d'auril l'an mil cinq cent quatre vingt-neuf.

Ainsi signé. DU TILLET.

(*Extrait des Collections parisiennes du Dr Vimont*)

Autre cloche.

Notre ami Diverneresse, dans le *Concours médical* du 5 mai dernier, émet une série d'idées originales et propose une solution tout aussi originale concernant la crise de l'habitation.

Dans le cours de l'article, notre distingué confrère affirme bien son respect pour la vraie propriété, mais il fait pourtant clairement sentir que des propriétaires « il n'en faut plus ».

On serait tout d'abord tenté d'être de son avis ; mais à la réflexion, on trouve ses opinions quelque peu excessives. Diverneresse ne doit pas être propriétaire et il ne fait pas suffisamment de distinction entre les immeubles. Pourtant, il y a immeuble et immeuble, comme il y a fagot et fagot.

Et d'abord qu'est-ce qu'un propriétaire ? J'ai toujours pensé que c'était un individu qui possédait une maison, des champs, des bois, des objets, etc., un possesseur enfin ; tandis que, d'après notre confrère, il faut occuper seul *toute* une maison, cultiver seul ou avec sa famille *toute* une ferme, exploiter *tout seul* une forêt pour en être propriétaire. Cela nous mène tout droit au collectivisme par la division forcée de la propriété.

Mais analysons les dires.

Tout d'abord, une maison d'une centaine de mille francs ne rapporte jamais 6 à 10 %, à Paris du moins.

Les immeubles de l'avenue de l'Opéra, du boulevard Raspail et autres grandes voies, ne rapportent guère que 2 1/2 à 3 %, les maisons ordinaires de 4 à 4 1/2.

Effectivement — pour paradoxal que cela puisse paraître —, il est des immeubles assez nombreux dans les faubourgs et les banlieues, qui rapportent de 6 à 10 % ; mais ces immeubles sont des bouges, et c'est sur ceux-là que s'acharne la loi de 1902, sans grands résultats ; ce sont ces taudis qui rapportent gros aux propriétaires, qui se gardent bien de les occuper parce que foyers de tuberculose, de contagion, de vice, d'alcoolisme ; ce sont ceux-là que l'on devrait toujours pouvoir réglementer, améliorer ou détruire, comme en Angleterre.

Les capitalistes, qui ne veulent pas garder leurs œufs dans le même panier, font construire et gérer de riches immeubles rapportant très peu, mais qui sont confortables, silencieux, propres, parfaits au point de vue hygiénique. Les locataires de ces luxueux appartements ont rarement de nombreux enfants, mais en eussent-ils qu'ils seraient acceptés ; et d'autre part, ces locataires, quelle que soit leur profession, ont une clientèle qui ne salit pas les tapis.

Les propriétaires des immeubles de moyen rapport, les plus nombreux peut-être, refusent enfants, médecins, avocats, architectes. La plupart de ces maisons sont, en effet, des *boîtes à violon*, gérées soit par le propriétaire, soit par un gérant.

Ce sont ces propriétaires-là que Diverneresse voudrait obliger à construire des maisons silencieuses et à louer à n'importe qui.

Or ceci est de toute impossibilité

La loi régit les conditions de construction de tous les immeubles ; les plans sont déposés, visés, le permis de construire délivré. L'hygiène est sauvegardée, la santé publique protégée. Les habi-

tations sont, en somme, traitées en établissements classés.

Véritablement, *on ne* peut exiger d'un propriétaire qu'il construise avec tels matériaux, dans telles conditions d'agrément, de confort, de luxe, de bien-être. Ce serait absolument abusif, ruiner le bâtiment et provoquer une grave crise économique et sociale.

Que l'on applique strictement les règlements d'hygiène, c'est tout ce que l'on peut et doit faire et c'est même ce qui se fait la plupart du temps ; mais encombrer les mairies, qu'il faudrait agrandir, d'un personnel nouveau et nombreux, pour subvenir aux nécessités des locations municipalisées, est — nous le répétons — de la dernière impossibilité.

Lorsque des locataires feraient du désordre, du bruit, taquineraient les voisins ou le concierge, qui ferait la police ? qui serait responsable ? Est-ce la mairie qui donnera congé, fera les observations nécessaires, remettra les choses en place, ramènera la paix, fera les réparations et sera responsable des dégradations volontaires ?

Reste à examiner la catégorie des taudis, des cabanes, des huttes habitées, des cités, des immeubles sordides, des garnis où échouent et s'entassent les familles nombreuses, cherchant un gîte à bon marché, sans se préoccuper des conditions hygiéniques.

C'est ici que la loi est impuissante. Les taudis lui échappent, car les demandes d'autorisation *de bâtir ne sont point faites, les expropriations* seraient très dispendieuses, les expulsions impossibles.

Il faudrait que les municipalités ou les départements possédassent les moyens financiers nécessaires pour exproprier les immeubles malsains, les moyens de coërcition suffisants pour obliger *les propriétaires de ces immeubles* susceptibles d'être assainis à les assainir, et aussi les moyens de recueillir les expulsés dans des logements à bon marché, sains et disposés à cet effet.

C'est, en dernière analyse, la question des logements à bon marché qui se pose. On en parle toujours, mais on n'agit pas. Cette question est encore à l'état d'enfance, à la période de timide essai.

Quoi qu'il en soit, c'est elle qui résoudra le problème des familles nombreuses à abriter.

Les familles nombreuses riches trouvant toujours à se loger, quoique avec quelque difficulté, il faut le reconnaître, il reste à protéger l'intéressante corporation des médecins, celles non moins intéressantes des architectes, des avocats, dont la clientèle gênante, encombrante, peut ne pas plaire à certains propriétaires qui refusent de louer. Heureusement que les difficultés sont la plupart du temps surmontées. Les propriétaires n'étant pas tous des vautours, les locataires des professions libérales de condition moyenne parviennent à s'installer quand même.

En résumé, nous ne pensons pas qu'aucune loi puisse modifier l'état de choses actuel. Non pas que nous trouvions parfaite la loi sanitaire de 1902 concernant les immeubles, mais elle nous paraît suffisante à condition d'être rigoureusement appliquée.

Quoi qu'il en soit, elle ne peut intervenir dans la question des familles nombreuses qu'en poussant à la création des logements à bon marché.

D'ailleurs, les propriétaires n'ont-ils pas souvent raison, en ne louant point aux familles nombreuses, un logement insuffisant et qui n'a pas *le cube*, ce qui n'empêche — ceci dit pour faire plaisir à notre ami Diverneresse — que le jour est encore loin où les propriétaires ne feront plus de misères aux locataires.

25 mai 1902. Dr COURGEY.

ÉTUDES ET PROJETS

Médecins Fonctionnaires. — Fonctionnaires médecins.

La Société moderne a besoin du concours du médecin, auquel elle a de multiples services à réclamer ;—que toutes ses exigences soient plus ou moins justifiées, la chose peut se discuter ; mais il est certain que plusieurs sont légitimes, et comme seul le médecin peut les satisfaire, c'est à lui qu'elle s'adresse.

Il fut un temps où les praticiens se souciaient peu de ce rôle social, moins important alors qu'aujourd'hui et qu'ils abandonnaient volontiers à quelques confrères plus ou moins officiellement désignés ; mais, avec l'encombrement toujours plus grand de la profession, avec les difficultés croissantes de la vie, chacun en arrive à se dire qu'il peut, tout aussi bien que le voisin, remplir sa part du rôle social... et les médecins officiels commencent à avoir une presse plutôt mauvaise. Pourquoi des médecins assermentés ? Pourquoi des médecins contrôleurs ? Pourquoi des médecins fonctionnaires, quand tous, de par leur diplôme, peuvent remplir le rôle dévolu à quelques privilégiés seulement ? Il y a eu certainement dans la conception du caractère de ces derniers et de la nature de leurs fonctions spéciales une évolution qui réclame quelques réflexions.

Disons tout d'abord que la question du traitement des malades est absolument hors de cause : chacun doit avoir le droit de défendre son corps comme il l'entend et de porter sa confiance à qui la lui inspire : cela ne se discute plus, et les collectivités, si elles peuvent, en les rémunérant plus ou moins mal, assurer les soins médicaux, dépassent leurs droits quand elles prétendent que ces soins doivent être ceux du Dr X., plutôt que ceux du Dr Z. Le traitement des malades fait l'objet du rôle professionnel du médecin et non pas celui de son rôle social.

Celui-ci commence avec les constatations, les déclarations, pour se terminer avec les dépositions et les expertises en passant par les certificats et autres corvées auxquelles la génération médicale précédente était si désireuse de se soustraire et auxquelles la génération actuelle semble aspirer un peu inconsidérément ou bien parce qu'il faut vivre.

Or, un fait qu'il est impossible de ne pas cons-

tater, c'est que le praticien qui prétend à ce rôle spécial est souvent fortement gêné pour le remplir : ici c'est le secret professionnel, là une responsabilité incompatible avec ses intérêts, ses relations, etc., qui amènent le médecin à se dérober.

Mais alors on se demande pourquoi ce praticien, dont les scrupules sont absolument respectables après tout, tient tellement à être fonctionnaire à un degré quelconque : le collier auquel il tend le cou bénévolement est toujours un collier et la chaîne qui le retient, si lâche qu'elle puisse paraître, met toujours une limite à la liberté. Le rôle de fonctionnaire se concilie mal avec la pratique de la clientèle et celui qui, par erreur, s'en est laissé affubler, cherche par tous les moyens à s'en affranchir.... tous les moyens, sauf un pourtant, la démission — il risquera bien la révocation, mais il ne poussera pas l'héroïsme jusqu'à la démission.

Il est entendu, nous le savons, qu'il ne faut plus de médecins fonctionnaires nommés ; mais quelle différence y a-t-il au point de vue de l'indépendance entre ce médecin galonné et le médecin bénévole qui prétend se substituer à lui ?

Car enfin il faut bien s'entendre.

Si la société réclame du médecin telle ou telle corvée, c'est qu'elle en a besoin ou croit en avoir besoin (ce qui en l'espèce revient au même), il lui faut telle paperasse, tel certificat. — Comment le médecin qui s'est offert à elle pour remplir corvées, noircir paperasses, rédiger certificats pourra-t-il se récuser ? La chose est absolument illogique.

Le praticien a besoin, pour remplir son rôle professionnel, de conserver son indépendance ; il ne peut donc être médecin fonctionnaire, et par médecin fonctionnaire nous répétons que nous entendons non pas seulement le médecin officiel qu'on veut démolir, mais aussi le médecin qui, faisant de la clientèle, prétend jouer un rôle social.

D'autre part, la société doit trouver près d'hommes compétents le concours dont elle a besoin et ces compétents doivent forcément avoir des connaissances médicales : qu'elle institue donc des fonctionnaires pourvus du diplôme. A ceux-ci elle pourra réclamer tout ce qu'elle voudra pourvu qu'ils ne fassent pas de clientèle ; ils n'auront pas de secret professionnel à invoquer, ils n'auront pas de considérations d'intérêts ou de relations ; ils seront fonctionnaires médecins, mais simplement fonctionnaires. C'est la création de ces fonctionnaires médecins qui sauvera le corps médical de la fonctionnarisation.

Au praticien, la liberté, l'indépendance ; au fonctionnaire, le rôle social.

La chose est simple ? — Erreur, elle est horriblement complexe, car on peut se demander si le docteur en médecine qui n'exerce pas est vraiment un médecin, s'il peut juger et contrôler en médecin, si quelques années de fonctionnarisme ne le rendront pas incapable de rendre à la société les services éclairés qu'elle est en droit de lui réclamer.

Nous soumettons la question à nos confrères.

Un vieux praticien.

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Les malades aisés dans les hôpitaux

Mon cher Confrère,

Il est possible que soit soulevée bientôt à notre hôpital la question du paiement des honoraires par les malades payants, soignés ou opérés à l'hôpital de Béziers. La commission administrative est disposée à admettre qu'un malade, qui peut payer 6 fr. ou 8 fr. par jour, peut aussi honorer son médecin. Un des membres que j'ai vu ce matin m'a demandé de le documenter à ce sujet et de lui soumettre des délibérations établies dans ce sens et émanant de commissions administratives.

Pouvez-vous me faire parvenir des délibérations établissant ce droit du médecin et le consacrant d'une façon absolue ?

Meilleurs remerciements par avance.

Dr PASCAL.

P. S. — Je n'ai rien vu de ce que je cherche dans l'*Agenda du Concours*.

Réponse.

Vous savez combien cette question des malades aisés à l'hôpital a donné lieu à des rapports et à des études très complètes et très documentées.

Vous n'auriez qu'à feuilleter la collection du *Concours*, pour y retrouver les travaux de Lande, de Bousquet, de Reynès, les discussions dans les syndicats, aux assemblées du *Concours*, etc.,

Bref, en acceptant de faire le service de l'hôpital, les médecins entendent donner presque pour rien leurs soins à tout malade indigent, c'est-à-dire remplissant les conditions de l'art. 1 de la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux et du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Mais les praticiens ne veulent pas faire bénéficier de la même faveur toute personne qui, en clientèle, aurait les ressources suffisantes pour honorer son médecin.

Dans la plupart de nos petites localités de France, l'hôpital fait fonction d'hôpital pour les pauvres, mais fonction de maison de santé pour les malades aisés.

Il est donc juste que, dans le contrat intervenu entre médecin et commission hospitalière, celle-ci ne demande au praticien ses soins presque gratuits que pour les seuls indigents et qu'elle laisse le médecin s'arranger avec ses malades aisés, pour obtenir d'eux les honoraires auxquels il peut prétendre.

S'appuyant sur une jurisprudence très nombreuse, dont ci-après la liste, plusieurs groupements médicaux ont obtenu, non sans luttes, des règlements hospitaliers leur donnant satisfaction.

Vous trouverez ces textes de règlement dan

Hôpital d'Albertville, *Concours* 1904, p. 577.
Albertville, *Concours* 1906, p. 474.
Chambéry, *Concours*, 1907, p. 109.
Meulan, *Concours*, 1907, p. 125.

Oyonnax, *Bulletin* de l'Union des Syndicats médicaux 1907, p. 137.

Conflans Sainte-Honorine, *Concours*, 1907, p. 34.

Nemours, *Concours*, 1906, p. 474.

Ces décisions s'appuient sur la circulaire ministérielle du 22 novembre 1902 (*Concours*, 1903, p. 635), invitant les commissions administratives à accorder aux médecins le droit de demander directement des honoraires aux malades aisés hospitalisés ; puis sur la circulaire préfectorale, dans tous les départements (*Concours*, 1906, p. 175), autorisant les commissions hospitalières à donner aux médecins une gratification annuelle pour soins donnés aux blessés du travail, soignés à l'hôpital.

Enfin, vous lirez avec fruit une consultation de Me Gatineau, avocat à la Cour de Paris, conseil du « Sou médical » (*Concours* 1904, p. 12), qui, très juridiquement discute le droit des médecins d'hôpitaux de réclamer des honoraires aux malades aisés soignés dans l'établissement et conclut à l'affirmative.

Egalement, les motifs du jugement du juge de paix d'Oyonnax (9 mars 1903, *Concours* 1904, p. 30) fixant d'une manière fort précise les engagements mutuels des médecins et de la commission administrative, quant aux soins à donner aux hospitalisés aisés.

Donc, vous pouvez parfaitement obtenir, de votre commission administrative, un règlement sur les bases suivantes :

1° Les malades indigents seront soignés par le ou les médecins de service, moyennant un traitement annuel de.....

2° Les malades aisés pourront se faire soigner, à l'hôpital, comme dans une clinique privée, moyennant un prix de journée de *n* francs, comprenant les frais de logement, de nourriture et d'entretien ; mais les médecins, appelés par ces malades, auront l'autorisation de l'administration de réclamer directement à leurs clients, leurs honoraires pour soins médicaux et chirurgicaux.

3° Quant aux blessés du travail, il n'est pas de l'intérêt de l'hôpital de les admettre trop facilement, car, s'il était nécessaire de faire une opération nécessitant de grands soins, ou des instruments spéciaux, ou de faire venir un ou plusieurs chirurgiens non attachés à l'établissement, les frais incomberaient en entier à la commission administrative comme en a décidé l'arrêt de la Cour de Cassation en date de 22 mars 1909 (*Concours* 1909, p. 976). En effet, moyennant le « tout compris » de l'art. 4, § 3, de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905, l'hôpital a assumé la responsabilité de tous les frais nécessités par l'hospitalisation d'un blessé du travail.

Quant aux médecins, ils peuvent demander et obtenir une gratification de 50 cent. ou d'un franc par journée d'hospitalisation de blessé du travail. Ainsi fut fait à Meulan, Albertville, Oyonnax, etc.

Nous sommes à votre entière disposition et vous demandons de nous tenir au courant d vos démarches et de leur résultat.

Jurisprudence.

Décisions judiciaires accordant au médecin d'hôpital le droit de demander des honoraires aux malades aisés soignés dans les hôpitaux :

Trib. civ. de Grenoble, 31 mai 1900.
Le Havre, 14 nov. 1899.
Murat, 10 juin 1897 (*Concours*, 1897, p. 392).
J. P. Cerizay, 27 mars 1900 (*Concours* 1900, 214).
J. P. Lillebonne, 22 avril 1901 (*Concours*, 1901, 305).
J. P. Loiron, 1er oct. 1901 (*Concours*, 1901, 638).
J. P. Montaigu, 30 nov. 1901 (*C.* 1902, 15).
J. P. Saumur, 3 juillet 1901 (*C.* 1902, 267).
J. P. Bellême, 23 mars 1902 (*C.* 1902, 397).
J. P. Marennes, 16 mai 1902 (*C.* 1902, 549).
J. P. Peyrolles, 30 juillet 1902 (*C.* 1902, 631).
J. P. Armentières, 11 sept. 1902 (*C.* 1902, 709).
J. P. Granville, 17 oct. 1902 (*C.* 1903, 174).
J. P. Marines, 10 déc. 1902. (*C.* 1903, 348).
Douai, 7 avr. 1901,
Marseille, 11 juin 1901.
Versailles, 23 févr. 1901.
Trib. civil. Agen, 17 mai 1902.
J. P. Gaillac, 3 mai 1903. (*C.* 1903, 428).
J. P. Quillebeuf, 11 sept. 1903 (*C.* 1904, 11).
J. P. Oyonnax, 9 mars 1903. (*C.* 1904, 30).
J. P. Redon, 31 mai 1904 (*C.* 1904, 507).
J. P. Voves, 7 nov. 1905 (*C.* 1906, 9).
J. P. Chevreuse, 21 juin 1902 (*C.* 105)
J. P. La Loupe, 4 fév. 1908 (*C.* 1908, 139).
Cass. Ch. civ., 22 mars 1909 (*C.* 1909, 976)
J. P. Autun, 22 mai 1908 (*C.* 1908, 516).
J. P. Confolens, 18 janv. 1909 (*C.* 1909, 549).
J. P. Nuits-St-Georges, 29 sept. 1911 (*C.* 1912, 376).
Trib. civ. Beaune, 622 déc. 1911 (*C.* 1912, 37).
J. P. Noyon, 10 juin 1898 (*C.* 1901, 89).
J. P. Cosne, 20 juillet 1901 (*C.* 1901, 575).
J. P. Locminé, 13 sept. 1901 (*C.* 1902, 15).
J. P. Bellême, 8 sept. 1911 (*C.* 1911, 929).

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

MM. les experts. — Leur infaillibilité.

Qu'en pensez-vous ?

Trois experts constatent qu'un accidenté du travail a quarante respirations et quatre-vingt-dix pulsations à la minute. Ils concluent qu'il est atteint d'une incapacité permanente de 12 à 15 % maximum, car le traumatisme n'a fait qu'aggraver une bronchite chronique antérieure.

Pour établir l'existence de cette bronchite antérieure, contestée par le blessé, qui gagnait 6 francs par jour, les experts se sont appuyés sur ce fait que le chef d'entreprise a présenté le registre des malades, où le nom du blessé se retrouvait avec un chômage de seize jours en 1908

pour grippe, de 4 jours en 1910 pour rhume et de 3 jours en 1911 pour rhume également.

Qu'y a-t-il de plus surprenant : 1° la compétence des experts rapportant un essoufflement de 40 respirations à la minute à une grippe de 16 jours il y a quatre ans et à des rhumes de 4 et 3 jours, il y a deux et un an ? 2° l'allure et l'évolution bizarre de cette bronchite, dont le diagnostic n'a jamais été prononcé avant l'accident, qui est banale pendant 4 ans et qui subitement, en coïncidence avec un grave traumatisme de la poitrine, produit les symptômes signalés ? 3° l'ignorance des experts sur l'état antérieur au point de vue juridique (un expert fait de la *médecine légale*) ? 4° ou bien la désinvolture, pour ne pas dire plus, des médecins, qui, *contre de l'argent*, ont malgré l'art. 378 du Code pénal, malgré le serment d'Hippocrate, malgré le dégoût qui s'attache aux délateurs (casseroles), ont remis au patron un registre, où ils ont constaté le diagnostic des malades par eux examinés au titre de médecins traitants ?

Qu'en pensez-vous ? Croyez-vous que le public a tort de parler mal de nous ?

Cordialement.

Dr M.

Les accidents du travail militaire.

La législation actuelle des accidents et infirmités survenus au cours du service militaire. Ses principes. Ses réformes.

Par le Dr J. Simonin,

Médecin principal de 2e classe,
Professeur au Val-de-Grâce
Membre de la Société de Médecine légale de France

L'évolution des lois de recrutement a successivement et profondément modifié, en France, la physionomie de l'armée considérée comme milieu social.

La caste militaire professionnelle, l'armée de métier telle qu'elle était constituée, par exemple, sous le second Empire, a progressivement fait place à l'armée nationale dont la composition et la mentalité sont tout à fait différentes.

Le service militaire, de durée réduite, exigé sans exception de toutes les catégories de citoyens, est généralement considéré comme une simple prestation suivant le terme moderne, c'est-à-dire une des formes variées de l'impôt dû à l'Etat. Le séjour sous les drapeaux est désormais un court épisode de la vie civique : la paix continentale qui, depuis plus de quarante ans, règne en Europe, tend à faire du soldat un simple travailleur lié au service de l'Etat-patron par un contrat de minime durée.

Certains esprits ont dès lors pensé que les lois qui régissent la masse civile de la nation devaient se substituer aux dispositions spéciales, jadis imaginées pour les besoins d'une collectivité sans cesse exposée aux risques et aux grands dangers de guerres répétées ou d'expéditions lointaines. L'idée d'appliquer, en particulier, au soldat moderne la législation de 1898, sur les accidents du travail a donc paru, en principe, logique et justifiée ; mais nous pensons qu'il convient tout d'abord de faire nettement ressortir que l'armée, cette grande éducatrice de la nation, comme on se plaît à la nommer, n'a pas attendu les suggestions humanitaires d'une législation civile, née d'hier, pour songer à secourir l'infortune des serviteurs du pays blessés sous les drapeaux ou devenus malades du fait d'un service pénible accompli, soit en France, soit aux colonies.

L'ordonnance du 27 août 1814 avait décrété que les militaires de toutes armes (sous-officiers, caporaux, brigadiers ou soldats) reconnus physiquement impropres au service avant le temps de leur libération, recevraient des gratifications de réforme, une fois payées, si les blessures ou infirmités contractées du fait du service n'avaient pas un degré de gravité suffisant pour ouvrir en leur faveur le droit à la pension viagère de retraite. La quotité de ces gratifications de réforme était fixée à la moitié du minimum de la pension de retraite correspondant au grade dont le militaire était pourvu (soldat, 100 francs, caporal, 110 francs, maréchal des logis, 125 francs).

La loi du 11 avril 1831, ultérieurement complétée par une série de circulaires, en réglant les pensions de retraites sur de nouvelles bases, se montrait singulièrement large et généreuse dans ses échelles de gravité et dans la fixation des indemnités correspondantes ; elle donnait aux militaires libérés du service *cinq années* pour faire valoir leurs droits éventuels : elle avait libéralement *écarté le principe de la révision sauf au bénéfice du titulaire*, donnant ainsi d'emblée à ses libéralités un caractère viager et permanent ; elle prévoyait la *possibilité d'un secours éventuel supplémentaire*, justifié par les charges ou les infirmités exceptionnelles du pensionné.

Eminemment soucieuse des intérêts matériels des officiers, dont la vigueur pouvait s'user lentement au service de l'Etat, sans que leurs infirmités ressortissent à une obligation militaire nettement déterminée, elle instituait en leur faveur *la solde et la pension de réforme*, l'une temporaire, l'autre viagère, suivant l'ancienneté des services. Vingt ans plus tard, la décision présidentielle du 30 octobre 1852, décrétant la gratification temporaire de réforme pour les militaires de la gendarmerie, posa le principe de l'indemnisation large en faveur de professionnels atteints de blessures ou infirmités moindres, incapables par leur gravité réduite d'entraîner d'emblée des droits à la pension viagère. Il s'agissait d'une mesure spéciale à une catégorie de militaires dont les services importants méritaient une compensation plus élevée.

Bientôt après, la décision impériale du 3 janvier 1857 étendit cette généreuse pensée aux militaires de toutes armes, en décidant d'attribuer des gratifications renouvelables, et éventuellement permanentes, d'un taux unique et minimum de 300 francs, aux soldats ou sous-officiers, dont la capacité de travail serait réduite de 30 % par le fait d'un accident de service ; elle

admettait en même temps la possibilité de transformer cette gratification en pension viagère de retraite, si dans un délai de cinq ans, l'intéressé se trouvait mis, par le fait d'une aggravation, hors d'état de pourvoir à sa subsistance, c'est-à-dire réduit de 60 %, au minimum, dans la capacité de travail. Par une disposition essentiellement humanitaire, la suppression d'une gratification renouvelable de réforme laissait à l'ancien titulaire le droit de réclamer à nouveau, et sans délai de prescription, sa réadmission à l'indemnité première, si l'incapacité de travail venait à se reproduire.

En outre, des secours éventuels ou permanents furent prévus pour toute une série de militaires : officiers, sous-officiers et soldats, n'ayant pas acquis de droits suffisants à la pension ou à la gratification, mais dont les ressources insuffisantes ou l'état de santé précaire paraissaient dignes d'intérêt. En cas de décès, les veuves, les orphelins, les ascendants mêmes des militaires n'étaient pas oubliés, bien que leurs droits fussent moins rigoureusement établis et justifiés par des conditions un peu spéciales.

L'instruction du 23 mars 1907, en prescrivant en outre *qu'il ne serait pas tenu compte de la profession* dans l'évaluation de la réduction de la capacité de travail, adoptait une *disposition généralement favorable aux intéressés.*

Le certificat d'origine délivré pour les accidents en service commandé, en se bornant à mentionner l'accident et ses suites immédiates, sans énoncer un pronostic quelconque, devenait une efficace garantie entre les mains de l'intéressé *pendant cinq années* après sa libération, *en matière de pension*, et pour une *durée indéfinie*, dans le cas de la *gratification.*

Enfin, le législateur militaire faisait une très grande part *aux maladies internes*, aux lésions des organes importants, aux troubles des grandes fonctions, dans la classification des affections susceptibles d'ouvrir des droits aux pensions ou aux gratifications de réforme. La longue durée des luttes entreprises pour la conquête du nord de l'Afrique et l'extension considérable du domaine colonial de la France justifiaient amplement cette largeur de vues, qu'on chercherait en vain dans la législation moderne des accidents du travail, qui affecte de ne pas connaître les dépréciations organiques internes.

Le reproche fait au département de la Guerre de ne garantir l'octroi des gratifications qu'au prorata des ressources budgétaires, bien que théoriquement justifié, n'a pas de fondement sérieux, car dans la pratique, cette clause n'a jamais été opposée aux ayants droit par le ministre.

Nous ne pensons pas, en conséquence, qu'on puisse dire avec vérité que la réglementation militaire actuelle, en matière d'indemnisation pour les blessures, infirmités, ou maladies contractées du fait du service ou au cours du service, qu'il s'agisse de pension, de gratification ou de secours, se tient dans « des limites iniques et étroites ». Elle a été conçue par nos devanciers, *large et humanitaire*, aussi bien pour les professionnels ayant de longs services, que pour les hommes qui accomplissent, sous les drapeaux, le stage de durée variable imposé par les lois du recrutement.

Nous pouvons et nous devons le proclamer bien haut, *la loi civile de* 1898 *n'a fait qu'adapter au milieu civil, en les modifiant, les dispositions générales de notre législation spéciale sur les accidents de la profession militaire.*

Nous sommes prêts à concéder qu'elle est plus équitable, mais en ceci seulement qu'elle proportionne d'une façon plus rigoureuse la valeur de l'indemnité à l'importance et à la durée du dommage ; c'est laisser entendre qu'elle est plus stricte et plus parcimonieuse. L'action en indemnité qu'elle prévoit *se prescrit par un an* à dater du jour de l'accident. La demande en révision fondée sur une aggravation, une atténuation de l'infirmité de la victime, ou son décès par suite des conséquences de l'accident, est ouverte pendant *trois années seulement.* Le titre de pension n'est remis à la victime qu'à l'expiration de cette date. Cette même loi *tient minutieusement compte des aptitudes professionnelles, sans se préoccuper de l'importance absolue du traumatisme* ; elle est enfin à peu près muette en ce qui concerne les maladies internes. Ajoutons qu'elle a, jusqu'à ce jour, négligé d'éclaircir d'une façon quelconque la conscience des experts, dans l'appréciation des degrés d'invalidité, alors que pour les pensions de retraites, tout au moins, le département de la Guerre possède depuis près de soixante-dix ans *une échelle de gravité* qui s'intéresse autant aux lésions des organes internes et aux grands troubles fonctionnels créés ou simplement aggravés du fait des obligations générales du service, qu'aux blessures ou infirmités d'ordre chirurgical qui en relèvent d'une façon plus directe.

Est-ce à dire que la législation militaire relative aux accidents ne doit pas subir de transformation ? Nous avons suffisamment insisté sur le changement profond survenu dans la constitution intime de l'armée pour laisser supposer que telle n'est pas notre opinion. Le soldat de deux ans, sans caractère professionnel, simple travailleur au service de l'Etat, paraît devoir être désormais justiciable de la législation civile. Il aura peu à gagner, si on juge par les arrêts de la jurisprudence concernant les ouvriers civils auxquels les divers échelons de l'invalidité sont mesurés avec une parcimonieuse précision.

La récente instruction du 31 mars 1906 sur les gratifications militaires permanentes et renouvelables a fait un pas dans la nouvelle voie, en prévoyant des indemnités réduites pour les invalidités réduisant de 10 et de 20 % la capacité de travail et en stipulant *qu'elles pourraient être accordées sans exonérer l'intéressé de ses obligations militaires*, au cas où l'aptitude au métier des armes subsisterait dans les conditions prévues par l'instruction du 22 octobre 1905, sur l'aptitude physique au service.

Que reste-t-il à faire pour adapter la législation militaire *à l'esprit de la loi de* 1898 sur les accidents du travail ? L'amélioration la plus urgente paraît être l'établissement d'une graduation beaucoup plus détaillée des invalidités consécutives aux blessures ou maladies, et, par consé-

quent, *la multiplication parallèle des échelons d'indemnité.*

L'introduction du principe de la révision en matière de pension prête à la discussion et nous indiquerons un moyen de tourner les difficultés.

Quant à la prévision d'indemnités spéciales suivant les professions, elle ne paraît avoir une réelle importance, en ce qui concerne les appelés, que pour des cas particuliers relativement exceptionnels. *La question n'offre d'intérêt bien accusé que pour les réservistes, territoriaux et les professionnels de l'armée* pour lesquels les indemnités doivent évidemment varier avec la gravité des blessures ou maladies, l'ancienneté des services et le grade qu'ils occupent dans la hiérarchie. Notre réglementation actuelle paraît, à ce dernier point de vue, suffisamment explicite, juste et prévoyante pour ne subir que des modifications de détail et de minime intérêt.

D'une façon générale la détermination des degrés d'invalidité correspondant aux multiples accidents professionnels dont les ouvriers peuvent être victimes dans leur travail est d'une importance capitale. Or, depuis bientôt dix années d'application de la loi, l'unité de jurisprudence n'est pas encore établie ; à chaque instant, de profonds désaccords se manifestent non seulement entre les victimes d'accidents et leurs patrons, mais encore entre les experts médecins et les tribunaux. Des divergences d'appréciation souvent considérables se produisent, soit entre les juridictions de sièges différents, soit même entre les diverses chambres d'un même tribunal ou d'une même cour.

La question des degrés d'invalidité se complique encore de ce fait que, pour un même accident, elle paraît devoir varier avec la profession exercée par le sinistré. C'est du moins ainsi que l'ont jugé la plupart des jurisconsultes et des médecins : on peut facilement s'en convaincre en parcourant les tables dressées par les auteurs qui ont abordé ce genre de questions. Forgues et Jeanbrau, Duchauffour, Olive et Meignen, Brouardel, Vibert, Remy, etc. ou bien encore les barèmes établis par certains tribunaux, tels que celui de département de la Seine.

Si on veut éviter que la fixation du taux des rentes allouées, qui dépend de la fixation des degrés d'invalidité, soulève d'interminables contestations ou procédures, si on veut créer quelque uniformité et quelque harmonie dans les décisions souvent si disparates de la jurisprudence et éviter des procès toujours regrettables entre les victimes d'accidents et les chefs d'entreprise, il faut tout d'abord *établir des barèmes d'invalidité absolue*, sans tenir compte de la profession de l'intéressé ; ils ont l'immense avantage de fournir aux experts *une indication générale* nette et précise, dont la nécessité s'impose. Ce travail a été entrepris et réalisé dans des conditions qui paraissent satisfaisantes par le Syndicat des Compagnies françaises d'assurances à primes fixes contre les accidents, dont le siège est à Paris et qui réunit les six grandes compagnies suivantes : l'Abeille, la Paix, la Prévoyance, la Providence, le Secours, l'Urbaine et la Seine. Le Syndicat a fait établir une table d'invalidité d'une véritable utilité.

En ce qui concerne les lésions des membres supérieurs il est fait dans cette table *une différence sensible et équitable entre le membre actif et le membre passif*, ce qui est absolument rationnel. D'autre part, lorsqu'il s'agit d'apprécier les séquelles d'un traumatisme, la table dissocie minutieusement tous les facteurs d'incapacité qui peuvent en résulter ; elle admet dans un grand nombre de ses évaluations un certain écart entre ses chiffres pour laisser une part d'initiative aux experts dans leur évaluation des incapacités, c'est là une sage précaution, car *un barème de ce genre est avant tout une indication* et n'a pas la prétention de prévoir d'une façon absolument complète et détaillée tous les cas spéciaux dont l'expert peut avoir à connaître.

Le Syndicat des Compagnies françaises d'assurances nous fournit, d'autre part, de très heureuses suggestions en ce qui concerne tout d'abord *la réduction préalable au minimum des incapacités résultant des accidents du travail.* L'organisation des prompts secours, la création de cliniques spéciales pour le traitement des blessés, l'emploi de toutes méthodes tendant à procurer les soins les plus efficaces aux accidentés (massothérapie, électrothérapie, mécanothérapie, etc.) concourent à ce but.

Le Syndicat va plus loin encore : il recherche et indique aux intéressés les professions pouvant leur convenir, lorsque l'infirmité dont ils sont atteints leur interdit l'exercice de leur profession primitive. Il semble *qu'il serait réellement avantageux d'adopter également pour l'armée une table unique des invalidités ouvrant ou non des droits aux pensions ou aux gratifications* et d'imiter en tous points la conduite des compagnies d'assurances, c'est-à-dire instituer le barème général sans tenir compte de la profession exercée par l'intéressé. Ultérieurement, et pour un même degré d'invalidité générale, on pourra, dans la fixation des indemnités, établir une différence entre les professionnels militaires proprement dits et les simples appelés à professions peu accusées ou faciles à modifier. On devrait, d'autre part, s'ingénier à *réduire dans une large mesure les invalidités*, aussi bien dans l'intérêt du blessé ou du malade que pour ménager les deniers de l'Etat.

Comment atteindre ce but, sinon *en améliorant considérablement les moyens de traitement des grands hôpitaux militaires*, tout spécialement des *hôpitaux d'instruction* et de la plupart des *hôpitaux thermaux.* Les pourvoir de services hydrothérapiques, mécanothérapiques et électrothérapiques très complets serait évidemment une dépense assez forte ; mais l'Etat ne tarderait pas à y trouver son compte, grâce aux guérisons plus ou moins complètes, ou même totales que des soins bien compris arrivent à réaliser, et à la réduction du chiffre global des indemnités, son heureuse conséquence. Il ne serait pas moins utile de posséder dans chacun de ces services *un personnel idoine et spécialisé de professionnels rengagés on commissionnés*, car le service à court

terme tend à réduire de plus en plus la valeur technique de nos infirmiers, même de ceux que nous essayons de dresser aux pratiques du massage et de l'hydrothérapie. On pourrait encore *ouvrir nos sections d'infirmiers aux engagements des professionnels* civils déjà spécialisés, de façon à constituer des centres de traitement actifs et efficaces pour les accidentés militaires. On sait trop combien ils encombrent actuellement et pendant de longs mois nos hôpitaux sans retirer un bénéfice suffisant de ce séjour prolongé, si onéreux d'ailleurs pour l'Etat. Noyés dans la masse des malades, échappant le plus souvent à l'action directe de médecins, dont le temps et les soins sont plus impérieusement et plus directement réclamés par des malades aigus, ils ne retirent de l'hospitalisation que de médiocres et de lents bénéfices. Il en serait autrement *si un service dirigé par un médecin idoine, secondé d'auxiliaires éprouvés*, prenait à cœur de pousser leur traitement d'une façon active et suivie. Le besoin de pareilles institutions se fait vivement sentir. Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que les revendications contre l'Etat-patron ne font que se multiplier au fur et à mesure que la connaissance des nouvelles dispositions légales relatives aux accidents du travail se répand dans les masses.

La clientèle des commissions spéciales de réforme, qui augmente chaque jour, montre assez combien les intéressés sont déjà adaptés aux nouvelles mœurs, et enclins à se prévaloir des moindres atteintes à leur aptitude physique ou professionnelle.

Attribuer les indemnités d'après un barème général des invalidités nous paraît donc équitable quand il s'agit des hommes accomplissant la simple prestation militaire, dans les rangs de l'armée active; mais *il est d'autres circonstances où la profession des intéressés devra logiquement entrer en ligne de compte*, parce que l'âge du sinistré et une habileté spéciale péniblement acquise et ne permettant que difficilement un changement tardif d'orientation, introduisent un nouvel élément d'appréciation en matière d'invalidité.

Réservistes ou territoriaux, blessés en cours de leurs périodes, et professionnels militaires, ne peuvent être traités sur le même pied que de simples appelés.

Des tarifs spéciaux pour un même degré d'invalidité seront en particulier nécessaires, vis-à-vis du noyau obligatoire d'officiers, de sous-officiers et de soldats rengagés, qui forment les cadres, et comme l'ossature nécessaire de l'armée, reconstituant ainsi au sein de la nation armée la caste militaire, qu'on croyait disparue, avec ses aptitudes particulières, analogues à celles des professions les plus spécialisées.

En ce qui concerne *le certificat d'origine*, il semble qu'*il appartient au médecin*, seul juge qualifié de la gravité actuelle ou éventuelle d'une blessure ou d'une maladie, *de signaler* au commandement l'*utilité de l'établir*.

Par contre, *c'est le commandement qui doit décider* si le blessé ou le malade se trouvait en *service commandé* au moment où il a été atteint. Cette question ne nous paraît en rien du ressort médical.

Nous estimons, d'autre part, que le règlement a prudemment agi en prescrivant au médecin de se borner à décrire minutieusement les lésions immédiates résultant de la cause invoquée sans viser les conséquences ou complications qui pourront ou ont pu se produire ultérieurement. Hasarder un pronostic dès le début nous paraît une conduite trop hardie et de nature à provoquer, dans un délai plus ou moins rapproché, des récriminations de la part de l'intéressé, ou à engager d'une façon prématurée les responsabilités de l'Etat, sans parler du discrédit que l'erreur d'appréciation peut jeter sur l'expert.

L'établissement d'un certificat de guérison définitive et sans infirmités est à première vue une mesure séduisante ; mais *est-elle juste et pratiquement réalisable et de quelle façon* ? A quelle époque devra-t-on enfin astreindre les détenteurs de certificats d'origine à la formalité d'une visite de révision ?

Il semble qu'on aurait avantage à les soumettre *à deux vérifications officielles à l'époque des appels pour les périodes d'exercices dans la réserve* ; en cas de retour complet à la santé, le certificat serait oblitéré d'une mention « annulé » tout en restant, par une mesure très bienveillante, entre les mains de l'intéressé, pour sauvegarder éventuellement l'avenir, de même qu'on laisse aux accidentés le titre d'une gratification supprimée, en vue d'une réadmission éventuelle. Ces formalités ne visent, bien entendu, que les hommes libérés de l'armée avec un certificat d'origine ne leur ayant ouvert aucun droit à la gratification, ou la réforme numéro 1.

Notre législation prévoit depuis longtemps la révision en matière de gratifications, qu'elle s'exerce en faveur des accidentés ou de l'Etat. Faut-il appliquer le même principe aux pensions de retraite accordées pour infirmités dites *incurables* ? Nous soulignons ce dernier mot, car trop souvent les années se chargent de donner un heureux démenti au pronostic trop sombre des experts. La révision des pensions de retraite militaires n'est jusqu'à présent envisagée que dans le sens de l'aggravation possible des lésions ou des troubles fonctionnels.

Cette disposition paraît logique, car le terme de pension entraîne comme conséquence le caractère viager de l'indemnité et il ne semble pas qu'il y ait lieu de modifier cette façon de faire ; *mais on peut insister sur ce point que le caractère permanent et viager d'une indemnité devrait être exceptionnel, limité à des suppressions matérielles d'organes, à des lésions ou dépréciations organiques qui ne permettent aucun espoir d'amélioration ou de guérison.*

Il conviendrait donc de voir, en revisant l'échelle de gravité des blessures ou infirmités qui ouvrent actuellement des droits à la pension de retraite, si certaines d'entre elles ne pourraient pas être compensées par des *gratifications d'un taux plus élevé que ceux actuellement en vigueur mais sujettes à révision comme toutes les gratifications*. L'Etat pourrait ainsi compenser dans une

large mesure l'augmentation des dépenses qui résultera des rémunérations pécuniaires des infirmités ou maladies légères.

Qu'il nous soit permis d'insister, en terminant ces quelques considérations, sur la nécessité pour le médecin militaire de veiller avec un soin plus méticuleux que jamais à *transcrire, soit sur le registre d'incorporation, soit encore sur la fiche des pesées mensuelles, toutes les tares ou infirmités, et de dépister hâtivement les lésions organiques latentes, plus spécialement celles du cœur et des poumons.* On évitera ainsi les revendications illégitimes d'hommes, qui, proposés pour la réforme n° 2 dès leurs premiers mois de service, arguent pour réclamer une indemnité que leur état physique n'a donné lieu à aucune observation de la part des experts du conseil de revision ou des médecins qui les ont incorporés.

Chacun connaît les imperfections inhérentes aux examens médicaux des conseils de révision; bien que réduites dans une large mesure, grâce à de récentes et sages améliorations, elles laisseront toujours à cette épreuve, forcément écourtée, un caractère un peu précaire. La visite d'incorporation ne devrait pas prêter aux mêmes critiques, et cependant elle se pratique dans nombre de corps avec une hâte qui ne peut manquer de lui enlever de son efficacité.

Le commandement, dans son empressement assez naturel d'utiliser des appelés dont le court séjour sous les drapeaux rend l'instruction difficile, presse et harcèle le médecin, il lui mesure parcimonieusement le temps nécessaire à l'examen complet des organes et des fonctions, et réduit ainsi la valeur d'une expertise qui devrait avoir une rigueur extrême.

Telles sont les réflexions que nous a suggérées notre législation sur les accidents du travail militaire. Elles suffisent à faire ressortir, pensons-nous, que l'armée a songé depuis longtemps à soulager l'infortune née dans ses rangs, que la législation en matière d'accidents porte l'empreinte d'une philanthropie large et éclairée et qu'elle aura peu à faire pour lui donner le caractère spécial qui correspond aux aspirations du milieu nouveau qui la compose.

(*Revue de droit médical.*)

CHRONIQUE SYNDICALE

La situation du corps médical devant l'assistance à Paris.

Dans son Assemblée générale semestrielle, le Syndicat des médecins de la Seine s'est occupé de cette question vitale.

De la discussion très approfondie à laquelle elle a donné lieu résultent divers enseignements :

Les dispensaires, cliniques, hôpitaux, fondés de toutes parts, tantôt dans un but fort noble de philanthropie ou de patriotisme ; tantôt avec des préoccupations politiques, confessionnelles, voire même simplement commerciales, causent au corps médical le préjudice le plus injustifié en étendant sans contrôle la gratuité du traitement à la généralité des consultants.

Ces institutions se livrent toutes à l'exploitation — consentie il est vrai — des médecins qui en font partie.

Le médecin, sans lequel ces fondations ne seraient rien et ne pourraient rien, n'y reçoit en effet la plupart du temps aucun honoraire, alors que les architectes, les entrepreneurs, les fabricants d'appareils et de pansements, retirent de leur collaboration de légitimes bénéfices.

Bien plus, en dépit de l'utilité de son rôle, de son désintéressement, de sa valeur intellectuelle, le médecin n'y jouit la plupart du temps, ni de l'influence, ni de la situation morale à laquelle il a droit.

C'est ainsi qu'on a pu citer, aux rires de l'Assemblée, une grande industrie laitière créatrice de consultations de nourrissons qui honore ses médecins en leur offrant généreusement deux litres de lait par jour.

L'ordre du jour suivant a été voté à l'unanimité :

« Le Syndicat des médecins de la Seine, considérant que le médecin est le pivot de toute œuvre d'assistance publique ou privée, que sa situation actuelle dans l'assistance n'est pas en rapport avec les services rendus, demande :

1° Que dans toute œuvre d'assistance, la rémunération du médecin et la gratuité des soins (réservés aux indigents) soient la règle ;

Comme corollaire, réclame la suppression des lits payants dans les hôpitaux de l'Assistance publique ; la suppression des lits payants dans les hôpitaux privés, la fermeture de la maison Dubois, ou l'application dans ces derniers établissements des règles en usage dans les maisons de santé : paiement du médecin par le malade avec liberté du choix du médecin.

Le Syndicat des médecins de la Seine réclame encore :

La modification de la loi de 1905 sur les accidents du travail qui autorise les patrons et les assurances à faire traiter gratuitement leurs blessés dans les hôpitaux ;

L'organisation d'un contrôle sérieux limitant strictement aux indigents et aux nécessiteux les bienfaits de l'assistance.

En ce qui concerne la *Croix-Rouge*, le Syndicat de la Seine n'a nullement l'intention d'entraver l'œuvre d'enseignement aux infirmiers poursuivie par les diverses sociétés.

Là, comme ailleurs, il demande le paiement du médecin soit consultant, soit enseignant, la gratuité des soins avec institution d'un contrôle et la limitation des hôpitaux et dispensaires des écoles à ceux de ces établissements existants à l'heure actuelle.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité professionuelle.

Le médecin ne saurait être recherché pour une erreur de diagnostic qu'au cas où celle-ci serait le résultat d'une maladresse visible ou d'une faute professionnelle lourde.

On ne saurait non plus lui imputer comme une faute de ne pas se déranger aux premiers appels, le médecin se trouvant parfois par sa profession même dans l'impossibilité de répondre à l'appel immédiat de ses clients.

TRIBUNAL CIVIL DE MANTES-SUR-SEINE.

26 *janvier* 1912.

Attendu que par exploit de Petzold huisier à Mantes, en date du vingt-huit juin 1911, P. a donné assignation au Dr P. en dix mille francs de dommages-intérêts à raison de ce qu'il aurait, par sa négligence, son imprudence et des soins mal appropriés, causé la mort de sa petite fille âgée de cinq ans et demi.

Attendu qu'appelé le quatre novembre 1910, auprès de la malade, le Dr P., diagnostiqua une bronchite et que le six, ayant reconnu que l'enfant était atteinte de diphtérie il ordonna son transport à l'hôpital de Mantes où elle mourut en y arrivant ; attendu que P. prétend trouver le principe de la responsabilité du Dr P., à la fois dans une erreur de diagnostic, sans laquelle il aurait pu donner à la malade les soins que nécessitait son état et dans sa négligence à se rendre ensuite auprès d'elle ;

Attendu d'une part que les médecins, dans une matière aussi délicate que l'est souvent le diagnostic des maladies, ne sauraient être responsables de leurs erreurs qu'au cas où celles-ci seraient le résultat d'une faute, d'une maladresse visible ou de leur impéritie ; qu'il faudrait donc qu'en diagnostiquant une bronchite alors que la jeune P. était atteinte du croup, le Dr P, ait commis une erreur grave et inexcusable ;

Attendu qu'il y a lieu de remarquer tout d'abord la difficulté plus grande qu'il y a pour un médecin à diagnostiquer la maladie d'un enfant de l'âge de la jeune P., que celle d'un adulte, les enfants se trouvant la plupart du temps dans l'impossibilité de préciser et le siège du mal et la nature des douleurs qu'ils peuvent ressentir ;

Attendu au surplus que des déclarations faites par des hommes de l'art, il résulte qu'à ses débuts, et en raison de ses manifestations, la diphtérie revêt parfois chez les enfants l'aspect d'une simple bronchite ; que P. ne saurait donc faire grief au Dr P., d'avoir diagnostiqué cette dernière maladie lors de son examen du quatre novembre 1910.

Attendu que P. n'est pas davantage en droit d'imputer à faute au Dr de n'être venu qu'à midi seulement le six novembre après six appels réitérés dans la matinée, tout médecin se trouvant parfois dans l'impossibilité de répondre à l'appel immédiat de ses clients ;

Attendu d'ailleurs que rien n'établit que la mort de la jeune P., soit due au manque de célérité ou de soins du Dr P.;

Attendu en conséquence que ce dernier ne saurait en aucun titre être déclaré responsable du décès de la jeune P.;

Attendu que le Dr P., par des conclusions reconventionnelles demande que P. soit condamné à lui payer cinq cents francs de dommages-intérêts pour le préjudice qu'il lui aurait causé par sa demande vexatoire et par ses agissements ;

Mais attendu qu'en raison des circonstances de la cause, et, en tenant particulièrement compte à P. de la douleur qu'il a éprouvée de la mort de sa fille, ce qui a pu l'égarer sur l'étendue de ses droits, cette demande ne saurait être accueillie ;

Attendu que, par ailleurs, la condamnation de P. en tous les dépens sera une réparation suffisante du préjudice qu'a pu éprouver le Dr P.;

Par ces motifs :

Déclare P., mal fondé en ses fins demandes et conclusions, l'en déboute.

Déclare le Dr P. mal fondé en sa demande reconventionnelle, l'en déboute.

Et condamne P. en tous les dépens.

SOCIOLOGIE COMPARÉE

Projet de service national d'assurance obligatoire contre la maladie en Russie.

Décidée à suivre l'exemple donné par ses plus proches voisins d'Occident, la Russie se propose de présenter, d'abord sur une petite échelle, un projet d'assurance obligatoire contre la maladie ; une première étude a été déjà soumise à trois lectures successives de la Douma et attend les honneurs de la discussion devant le conseil de l'Empire.

La disposition russe n'intéresse que les seuls ouvriers d'ndustrie et diffère en plusieurs points essentiels des systèmes anglais et allemand d'assurance contre la maladie. Le propriétaire de chaque établissement industriel sera obligé d'assurer à ses employés gratuitement les services médicaux et pharmaceutiques, mais cette obligation n'existera que pour les seules maladies permettant la possibilité de continuer le travail ; le règlement prévoit des dispositions particulières pour les ouvriers malades avec incapacité de travail ; le règlement prévoit aussi des dispositions particulières pour les ouvriers malades dans un hôpital et par conséquent dans l'impossibilité d'assurer à leurs familles les ressources nécessaires à l'entretien.

Un Comité central pour l'assurance obligatoire sera formé avec mission de faire le nécessaire pour l'application des dispositions du règlement.

Un chef d'industrie employant plus de 200 ouvriers devra former un groupe particulier pour le service de ses employés. Les ressources

générales du service ne devront pas dépasser 2% du salaire des ouvriers. Les deux cinquièmes seront payés par l'employeur et les trois cinquièmes par les bénéficiaires. En plus de ces ressources normales, la caisse maladie sera enrichie des amendes imposées aux ouvriers pour infractions au règlement du travail et des amendes encourues par le patron pour transgressions à la loi sur le travail dans l'industrie.

Mais si une caisse ainsi constituée épuise ses ressources, le patron sera dans l'obligation de faire une avance exempte de tout intérêt, de la valeur équivalente à trois mois de plein exercice de travail effectif.

En cas de difficultés dans les services des finances, les sociétaires pourront convenir de payer une contribution plus élevée que celle fixée par la loi ; les sociétés industrielles de moins de 300 membres par exemple seront autorisées à faire un prélèvement de 3 % sur le salaire total au lieu de 2 % indiqué dans le texte général. Les établissements industriels ayant un nombre d'ouvriers inférieur à 200 devront s'associer, se fédérer entre eux pour réaliser le chiffre nécessaire de 200 pour la formation normale d'une société d'assurance maladie. Comme il est dit plus haut, le patron devra assurer de sa poche les frais de maladies ambulatoires de ses ouvriers et il reste à prendre des accommodements avec les établissements hospitaliers privés ou publics pour le traitement des membres associés.

Les frais de traitement et de séjour dans les hôpitaux seront à la charge de la Société fondée entre les ouvriers d'industrie appartenant à une ou plusieurs usines.

En connexion avec l'étude de l'assurance obligatoire contre la maladie, il est également dans le projet du gouvernement de présenter une étude d'assurance d'Etat contre les accidents du travail.

Traduit du texte, *Lancet*, 20 avril.

Dr HOUDART.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés.

Les témoignages d'enfants devant la justice. — Voici un nouvel exemple du danger qu'offrent les témoignages d'enfants, qui mentent parfois imperturbablement on ne sait pourquoi ou pour des motifs futiles :

M. Henri Carbonnel, âgé de quarante ans, directeur d'une maison d'école à Pierrefitte, accusé par six de ses élèves de s'être livré sur eux à d'odieuses pratiques, fut arrêté dernièrement. M. Bourdeaux, juge d'instruction, saisi de l'affaire, fut frappé par l'unanimité des renseignements favorables recueillis sur le compte de l'inculpé. Pris de soupçons, il pressa de questions les jeunes accusateurs, mais ceux-ci maintinrent énergiquement leurs dires.

Le magistrat prit alors l'un d'eux à part et finit par lui faire avouer qu'il avait menti et qu'en accusant son maître il avait obéi aux suggestions d'un camarade plus âgé.

Le lendemain même, M. Bourdeaux confrontait les six enfants et leur arrachait le même aveu qu'à l'élève entendu la veille. Enfin, l'inspirateur du complot, questionné à son tour, confessait la vérité, disant qu'il avait voulu se venger de M. Carbonnel, qui avait augmenté de 10 francs par mois le prix de sa pension.

M. Bourdeaux s'est empressé de mettre en liberté le malheureux directeur, dont l'établissement est fermé et le mariage rompu.

— C'est une leçon dont médecins et magistrats doivent profiter.

L'hygiène des jardins publics. — La pétition suivante a été adressée au Conseil municipal :

« Les allées où jouent les enfants dans nos jardins publics sont trop souvent souillées de crachats. Le danger de contamination par le contact des petites mains et des petits pieds est ici d'autant plus grand que le sol n'en peut être nettoyé énergiquement par les moyens mécaniques comme celui des voies publiques. Certains d'être les interprètes de toutes les mères et de tous les praticiens soucieux de la santé des enfants, les soussignés prient le Conseil municipal de provoquer l'interdiction absolue de souiller les allées des parcs et squares et d'étudier les sanctions propres à rendre cette interdiction efficace ?

Cette pétition est signée de MM. Armand Gautier, de l'Institut ; Pruvot, professeur à la Sorbonne ; Lippmann, de l'Institut ; Yves Delage, de l'Institut ; Michel Bréal, de l'Institut ; Blanchard, professeur à la Faculté de médecine ; Seignobos, professeur à la Sorbonne ; André Michel, conservateur du Musée du Louvre ; Chatin, professeur à la Sorbonne ; Appell, doyen de la Faculté des sciences ; Ditte, Gaston Bonnier, de l'Institut ; E. Haug, professeur à la Faculté des sciences, etc.

Plat du jour : les vers consommés — Tous, je pense, nous connaissons cette expression, qui répond à un préjugé aussi répandu que celui de l'influence de la lune sur les vers dont je parlais l'autre quinzaine. Prié de voir un enfant malade, la maman vous prévient que, pensant que c'était : *les vers*, elle a donné un vermifuge. — En a-t-il rendu ? interroge le médecin. — Oui, docteur, mais *consommés*. — Montrez-moi donc cela. Souvent, on vous répond, que tout cela a été jeté ; pourtant, intrigué au début par cette expression, j'ai plusieurs fois obtenu de constater *de visu*. On sait ce dont il s'agit. Quelques longs débris en ruban ou déchiquetés, ou roulés en cordons, quelques agglomérats muco-glaireux, que le calomel a teintés en vert-bile ou piquetés de carmin par un peu de sang, le tout dans un peu de liquide visqueux et de douleur douteuse. En somme, c'est une selle d'entérite résultant d'exsudation et de desquamation provoquées par le vermifuge sur un intestin susceptibilisé. Et voilà ce bizarre consommé qu'on vous présente dans la grande tasse.

Ce qui ne m'empêche pas de ...croire aux vers.

L'Institut de France germanophile. — Voici une curieuse doléance de M. A. Xénopol, recteur de l'Université de Jassi, correspondant de l'Institut, qui fut convié à venir donner des leçons de philosophie de l'histoire au Collège de France, et qui au retour, a écrit de fines impressions : *Paris vu de Roumanie*. Il constate les prédilections de notre Institut pour les Allemands, qui ne le lui rendent pas :

« La science en France est considérée comme une contribution universelle au progrès de l'esprit humain et les savants étrangers sont reçus et appréciés à Paris avec une largeur de vues qui ne laisse rien à désirer.

Cette abstraction des préoccupations nationales va pourtant quelquefois trop loin, comme par exemple dans la place trop considérable qui est faite aux

Allemands pour la correspondance de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, dans laquelle, sur 39 correspondants étrangers, 17 sont de nationalité allemande, et ce qui est encore plus marquant, sur les seules 6 places de membres associés étrangers destinées aux savants de tous les pays, deux sont occupées par des Allemands. On comprend que les institutions françaises poussent l'impartialité et l'oubli des rancunes nationales jusqu'à accorder aux Allemands une position égale à celle des autres grandes nations de l'Occident ; mais que ces derniers soient favorisés d'une façon si marquée, voilà ce qu'on conçoit plus difficilement, et cela d'autant plus que l'Académie des sciences de Berlin n'est pas du tout prodigue dans la nomination des savants français parmi les étrangers qu'elle accueille dans son sein. C'est ainsi que la classe des sciences mathématiques et naturelles de cette Académie ne contient pas un nom Français, et que la classe des lettres et de la physiologie n'en a plus un seul depuis la mort de M. Léopold Delisle. » (*Revue moderne de médecine*).

Le docteur Ponzo et les plaisirs du cinéma. — Un psychologue, le docteur Ponzo, nous avertit — dans une revue scientifique de Turin — que le cinématographe ne doit pas son succès aux seules sensations visuelles et qu'il illusionne l'ouïe, l'odorat, etc.

M. Ponzo, devant un film qui représentait une cérémonie religieuse à Birma, a entendu distinctement les cloches. La première illusion passée, il s'est aperçu qu'il n'y avait pas de cloches, mais seulement un orchestre à cordes et il s'est rendu compte qu'il avait été le jouet d'une auto-suggestion. Ce mirage acoustique est bien connu des impresarios ; aussi demandent-ils à leurs kapellmeister des symphonies idoines et conformes aux sujets. Une autre fois, M. Ponzo a cru entendre le bruit d'une cascade, et il s'est avisé ensuite que c'était le ronflement du ventilateur. En présence d'un navire, il a senti l'humidité et la fraîcheur de l'eau, ainsi que le souffle de la brise de mer ; peut-être que, là encore, le ventilateur a pu jouer son rôle. Mais voici mieux. Le film représentait une cour de ferme ; des paysans déchargeaient une charrette de foin. M. Ponzo a senti l'odeur du foin frais et, qui plus est, son assistant, qui l'accompagnait au spectacle, son assistant, a fait la même chose que lui. Comme ils cherchaient tous deux l'explication de ce phénomène étrange, ils ont constaté qu'une de leurs voisines s'était fortement parfumée. Ils ne l'avaient pas remarqué avant cette minute, mais ils s'en assurèrent, en humant le parfum de toutes leurs narines, ils se convainquirent que c'était un parfum quelconque, pas même celui qui porte le nom de foin coupé. Ainsi, leur voisine n'était point la cause directe, mais seulement l'occasion de leur illusion olfactive et n'avait fait, si l'on peut dire, que stimuler l'imagination de leur odorat. Il est heureux, pour cette dame élégante, que la charrette ait été chargée de foin et non pas de fumier. Quoi qu'il en soit, M. Ponzo conclut de ces expériences que le cinématographe agit à la fois sur toutes nos facultés et que, par des associations mystérieuses, il peut illusionner à la fois plusieurs sens. Tandis que notre œil croit voir les choses en mouvement, notre oreille en perçoit le bruit, nos narines l'odeur, notre épiderme la chaleur ou le froid. Il n'y a que le goût pour lequel le savant n'apporte aucun exemple, et c'est vraiment dommage. Le cinéma serait le théâtre idéal, si, devant des convives assis à une table, le spectateur à jeun avait la sensation de dîner. (*Journal des Débats.*)

— **La loi d'assurances et le corps médical en Angleterre.** — Les médecins menacent, à leur tour, de se mettre en grève contre M. Lloyd George. On sait que depuis l'introduction du projet d'assurances contre la maladie et le chômage, les médecins protestent vivement contre ce projet, qui, déclarent-ils, leur enlève la plus grande partie de leur clientèle libre et leur donne en échange des compensations dérisoires.

M. Lloyd George ayant refusé de faire droit à leurs revendications, les médecins ont déclaré que non seulement ils refuseront de soigner les malades aux conditions prévues par la nouvelle loi, mais qu'à partir du 30 juin prochain, sauf en cas d'extrême urgence, ils refuseront de soigner toute leur clientèle abonnée, c'est-à-dire les personnes faisant partie de sociétés de secours mutuels, de trade-unions, clubs, etc.

La nouvelle loi, déjà très peu populaire parmi les ouvriers, menace donc d'être d'une application extrêmement difficile.

— **Encore une contestation d'honoraires** où le médecin vient heureusement de triompher.

Le 25 septembre 1908, une fillette, qui se trouvait à la campagne, a ux environs de Reims, chez un de ses oncles, agriculteur, fut happée par une machine agricole, et eut une jambe et un bras broyés. L'oncle, M. D., fit transporter d'urgence l'enfant à Reims, chez son médecin, le docteur M., qui procéda à l'amputation des membres atteints.

Quand le père de la petite opérée, M. L., arriva à Paris, il trouva son enfant installée dans la clinique du docteur M., d'où elle ne sortit qu'après sa guérison.

Au moment de régler les honoraires du chirurgien, M. L., estimant que ceux-ci étaient en disproportion avec sa situation de fortune et qu'il n'avait pas eu à choisir le docteur ni à débattre les conditions de l'opération, refusa le règlement, qu'il disait devoir être effectué par l'oncle de l'enfant chez qui l'accident était arrivé et qui avait fait porter son choix sur son propre médecin, pour donner des soins à la blessée.

La sixième chambre du tribunal, présidée par M. Bourrouillou, vient, après plaidoirie de Me Louis Noguères, de déclarer que le père doit toujours être tenu pour responsable des honoraires du médecin qui a soigné son enfant mineur. En conséquence, elle a condamné M. L. à payer au docteur M. les 650 francs réclamés par celui-ci.

— **Les assurances-vie en Italie.** — Une troisième interpellation s'est produite à la Chambre des communes d'Angleterre, au sujet de l'expulsion d'Italie des sociétés d'assurances-vie étrangères.

Après M. Schwann, M. Vernon Pirie est venu demander à sir Ed. Grey de faire connaître le résultat des représentations faites au gouvernement italien par l'ambassadeur britannique à Rome.

Le secrétaire d'Etat aux affaires étrangères a déclaré que le gouvernement italien n'a pas encore fait connaître sa réponse et que l'ambassadeur va recevoir des instructions pour insister à nouveau.

Certains journaux italiens, qui avaient annoncé que la question allait être soumise au tribunal arbitral de la Haye, ont publié un démenti officieux portant qu'aucune puissance n'avait proposé cette solution au gouvernement italien. Ce démenti paraît n'avoir pas trouvé de créance ici, où l'on est d'un avis absolument différent.

— Nous croyons savoir d'autre part que le comité consultatif du contentieux de notre ministère des affaires étrangères à Paris a décidé d'une façon formelle que si les pourparlers diplomatiques ne pouvaient aboutir, l'Italie devrait être invitée à venir vider le différend devant la cour de la Haye.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 23 *bis*. (N° supplémentaire). Mardi 11 JUIN 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Appel encore plus pressant..... 617
L'Agenda Memento du Praticien (3e année 1913)..... 619
Propos du jour
La faillite de la loi sanitaire... 623

Partie scientifique

Clinique médicale
Sur un cas de pouls lent permanent 624
Actualités médicales
Le pouls des radiologues. — Grossesse et tuberculose. 626
La vaccination antityphique
Il faut nous faire vacciner contre la fièvre typhoïde... 627
Formulaire raisonné
Traitement des hémorroïdes..... 632
Correspondance
Comment doit vivre la cellule syndicale — Les Membres du « Sou Médical » sont-ils de droit abonnés au « Concours » ? — Formalités pour l'adhésion au « Sou » et à la « Mutualité Familiale ». — La responsabilité professionnelle peut-elle être entièrement garantie par le « Sou Médical ». — Le ralliement nécessaire..... 636

Partie professionnelle

Société civile du Concours médical
Séance du Conseil de Direction... 633
La Mutualité familiale et professionnelle du corps médical français
Séance du Conseil d'Administration..... 633
Le Sou Médical..... 635
Le Catéchisme du Syndicalisme médical..... 636
En tournée de propagande
Les réunions de la Charente-Inférieure..... 638
Chronique de l'assistance
Les certificats pour l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables. — Quelques considérations sur la proposition de loi relative à l'assistance aux veuves privées de ressources et chargées d'enfants..... 639
Chronique hospitalière
Malades aisés dans les hôpitaux..... 642
Jurisprudence médicale
Honoraires pour soins à un blessé du travail dans une clinique privée..... 643
Reportage médical..... 644

APPEL ENCORE PLUS PRESSANT

— Encore un numéro spécial pour la propagande ?

— Hé, oui ! Il le faut bien puisque l'article 2 du programme de la Société civile du *Concours médical* le veut ainsi depuis 1881.

— Mais nous savons tout ce que vous allez ressasser là-dedans, écrit un sociétaire qui a les réflexes sensibles du Méridional.

— Hum ! Le sait-il si bien que cela, notre lecteur ? Et s'il veut prêcher sans relâche cette protection mutuelle par nos œuvres, qui fera les médecins voisins meilleurs confrères entre eux et pour lui-même, va-t-il se plaindre qu'on lui tienne le terrain constamment préparé ainsi que le réclament nos 300 correspondants actuels ?

— C'est vrai, réfléchit-il, mais du moins devrait-on joindre aux *laïus* des attractions nouvelles, n'en fût-il plus au monde.

—Eh bien, soit ! présentons-lui du nouveau à notre jeune confrère, avec toute la grâce qu'il nous reproche de ne pas mettre assez en ce genre d'opérations.

***

L'agrandissement constant du journal.

C'est d'abord un journal sans cesse agrandi depuis deux ans, à tel point qu'il coûte *le double* de son prix de revient d'autrefois, à tel point qu'il va falloir relier dès cette année par semestres, et dresser les tables des matières en conséquence. Grâce à cette augmentation de pages nous arrivons à publier beaucoup de lettres qui soumettent des questions intéressantes, alors que jadis on ne pouvait que trop rarement, faute de place, laisser la plume à l'auteur même de la proposition.

Et comme conséquences, rédacteurs nouveaux, idées nouvelles, élargissement du domaine de nos études, place plus grande accordée aux travaux de nos filiales.

***

✦

La refonte de l'ancien tarif Jeanne.

Dans deux mois, grâce au travail d'une commission remarquablement compétente, nos lecteurs vont pouvoir nous demander ce *Tarif général minimum raisonné des honoraires médicaux*, qui a, depuis 1897, été le guide de tous les efforts du corps médical dans le relèvement de ses pauvres recettes. Il est l'œuvre de ceux-là même qui poursuivaient ce relèvement dans nos Congrès, à Lille notamment. Le *Concours médical* a été le plus actif réalisateur des vœux émis dans ces grandes assises : il ne pourrait pas négliger celui-ci après avoir pris jadis toute l'initiative en cette question dont l'importance prime au fond toutes les autres.

***

L'Agenda-Memento du Praticien (3e *volume. Année* 1913).

Ce sera le signalement du **3e Agenda-Memento** qui va être servi à tout médecin, à partir de décembre, s'il est abonné du *Concours médical.*

Beaucoup de nos lecteurs avaient cru que nous ne serions pas en mesure d'établir un troisième volume différent des précédents, contenant nombre de documents nouveaux et *complétant* ses aînés. Or, nous y sommes parvenus rien que par la force des choses, et, au train dont marche l'évolution de la médecine, de l'assistance, de l'hygiène, devant les réglementations administratives, la jurisprudence et la législation, il n'y a pas de raison pour qu'il n'en soit pas encore de même les années prochaines.

Nous accumulerons ainsi dans la bibliothèque du praticien, en une collection de volumes de couleurs distinctes et agréables à l'œil :

Toutes les connaissances pratiques, indispensables dans la vie professionnelle, **que la Faculté n'a jamais songé à vous donner** ;

Les documents **(lois, décrets, arrêtés, règlements d'administration publique)** qui régissent les actes journaliers du praticien et dont il **doit** connaître textes et commentaires ;

L'indication de toutes décisions, tous **jugements** et **arrêts** par lesquels les tribunaux ont fixé sur de nombreux points nos droits et nos devoirs ;

Tous usages, toutes pratiques, tous règlements et tarifs qui président à la **fixation de nos honoraires, à l'établissement de nos notes**, à leur **recouvrement** amiable ou judiciaire, à la **responsabilité** de ceux qui doivent les payer, à la **prescription** qui peut les atteindre, etc., etc. ;

Toutes indications et recommandations précises sur ce que nous pouvons faire et écrire, sur ce que nous devons observer dans nos interventions en matière de **médecine publique**, et sur la forme *même à donner alors à nos* **déclarations, certificats, rapports d'experts, dépositions**, etc., pour rester en règle avec notre conscience, avec la prudence professionnelle, avec le **secret médical**.

Tous renseignements sur les carrières de **médecins fonctionnaires** (recrutement, solde, avantages, obligations) ; et de même sur le rôle du praticien dans les **services publics** auxquels il participe *tout en se livrant à la clientèle ordinaire ;*

Tout ce que le médecin doit savoir au sujet des Sociétés professionnelles qui le couvrent ainsi que les siens, par l'**assurance**, la **mutualité**, la **prévoyance**, contre la gêne de la maladie, de la vieillesse, du décès, ou qui assurent sa défense individuelle ou par solidarité collective, etc., etc.

C'est à cette revue annuelle des documents à conserver qu'est consacrée la partie **Memento.**

La partie **Agenda** subira aussi quelques petites modifications.

Toutes celles qui nous furent demandées ? Non, car au milieu des desiderata parfois incompatibles, il faut bien faire un choix : mais il a été satisfait aux indications formulées par des majorités qui avaient bien étudié leurs propositions en restant sur le terrain des possibilités. Et la porte reste ouverte aux améliorations.

Mais surtout chacun recevra directement son volume, adressé à son domicile, sans avoir à pester contre la négligence (ou le mauvais vouloir !) d'aucun autre intermédiaire que Sa Majesté la Poste qui, nous l'espérons, ne commettra pas trop de méfaits.

Et maintenant, chers confrères, si vous voulez devenir des nôtres, nous vous prions de nous retourner **au plus tôt**, bien et dûment remplis, les bulletins de la page ...., car c'est d'après leur nombre seulement que nous pourrons fixer le chiffre du tirage de l'**Agenda.**

L'AGENDA-MEMENTO DU PRATICIEN formera un volume de 700 pages environ, in-8° raisin, soigneusement relié.



La 3e Edition de ***L'Agenda-Memento du Praticien*** paraîtra vers le **15 NOVEMBRE 1912.**

Il sera envoyé **gratuitement et franco** à tous les **abonnés** inscrits **AVANT LE 15 JUILLET 1912.** (Abonnement, *12 fr.* par an.)

(Voir le Sommaire des Matières traitées ci-contre, et Bulletin d'abonnement, page 646).

L'AGENDA-MEMENTO DU PRATICIEN

Prime GRATUITE aux abonnés du « CONCOURS MÉDICAL » au prix normal de 12 fr.

(*Voir Bulletin d'Abonnement page* 646).

La 3e Edition de l'**Agenda-Memento du Praticien** paraîtra vers le 15 novembre 1912. Elle sera envoyée comme les années précédentes, **gratuitement** et **franco** à tous les abonnés du **Concours médical**, qui payent le prix normal de12 **francs**.

L'**Agenda-Memento du Praticien** forme un volume de plus de 700 pages, relié pleine toile, format in-8° raisin. Il se compose de deux parties : Le **Memento, recueil de tous les documents professionnels indispensables au praticien** et qui ont été réunis depuis trente ans par le « Concours Médical » ; l'**Agenda**, comprenant une page pour chaque jour sur papier spécial à registres, permettant au médecin d'y inscrire tous ses actes journaliers.

Les dispositions spéciales de cette partie permettent également de l'utiliser comme registre de comptabilité.

*Ce volume, unique en son genre par les documents qu'il contient et dont la plupart sont exclusifs au « Concours médical », renferme, ainsi que l'indique le Sommaire ci-après, tous les renseignements d'***ordre professionnel** *que tout médecin doit connaître et qui sont complétés par la documentation que le « Concours Médical » a pu recueillir tant au point de vue pratique que juridique.*

Aussi, c'est par centaines que se comptent les lettres d'encouragement et de félicitations reçues par l'Administration du « Concours Médical » pour l'initiative qu'elle a prise de mettre sous la main du praticien un véritable Code Médical, mis à jour chaque année.

Notre prochaine Édition comprendra comme Documents nouveaux :

1° Le **nouveau tarif général minimum des honoraires médicaux.** (*Médecine générale et spécialités*).
2° Le **Vade-Mecum du Médecin-Praticien pour les accidents du travail.** Mise au point de toutes les questions relatives à la loi si complexe des accidents du travail : *Lois, tarifs, jurisprudence, interprétation des textes, barèmes, certificats, expertises, etc., etc.*
3° Les **Bureaux d'Hygiène.** Etat actuel de la question. Un type d'organisation **d'hygiène départementale.**
4° L'**Inspection médicale des Ecoles** : *Projets de loi et proposition de la Commission d'Hygiène à la Chambre. Etude de la question pour les Syndicats médicaux.*
5° **Sommaires de Jurisprudence** provenant des Archives du *Sou médical.*
6° **Hôpitaux.** — Loi de 1851 sur les Hôpitaux et Règlement d'Administration publique de 189?.
7° **Déontologie.** — Cours et Codes. Etude critique.
8° La nouvelle loi des **Retraites ouvrières.** (*Commentaires intéressant le médecin*).
9° Le nouveau **Tarif pharmaceutique** des accidents du travail.
10° Les principales **Stations Thermales Françaises** et leurs indications.
11° L'Annuaire du **Sou Médical.**
12° L'Annuaire de la **Mutualité Familiale des Médecins Français.**
13° Le Rapport général pour le **libre choix** dans l'assistance médicale gratuite.
14° Les lois de séparation et le **Personnel religieux dans les Cliniques.**
15° **Légalisation et certification des signatures.**
16° **L'outillage et l'installation du jeune praticien.**
17° La jurisprudence actuelle sur l'**emploi des sérums.**
18° **LA PROPAGANDE POUR LES ŒUVRES D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL :**
A) Le **Catéchisme** des membres du Concours ;
B) Le **Catéchisme** du parfait syndiqué ;
C) Le **Catéchisme** du confrère prévoyant ;
D) Le **Catéchisme** de la Défense professionnelle individuelle.
19° Conditions d'autorisation pour créer Cliniques et Maisons de Santé.
20° Le service des enfants assistés, d'après le Dr Ravon (de Saint-Etienne
Etc., etc...

SOMMAIRE

NOTA. — Les titres indiqués *en italiques* concernent les questions traitées dans l'Edition 1911 et ceux indiqués en romain, concernent les matières de l'Edition 1912.

PREMIÈRE PARTIE

Renseignements généraux.

CHAPITRE I. — *L'accès à la Profession médicale*

Conditions pour l'obtention du Doctorat en médeci
Grades exigés pour le Doctorat en médecine.
Etudes préliminaires, P. C. N.
Ecoles de santé militaires et navales
Service militaire des Etudiants.
Associations corporatives d'étudiants en médecine.
Les remplacements avant l'installation.
La recherche d'une clientèle ou d'un poste à créer.
Les formalités de l'installation.

CHAPITRE II. — **Les Débouchés de la Médecine**

Médecins de colonisation en Algérie et en Tunisie.
Médecins sanitaires maritimes.
Médecins de l'Assistance Médicale en Indo-Chine et dans l'Afrique occidentale française.
Inspecteurs et sous-inspecteurs de l'Assistance Publique.
Médecins des asiles d'aliénés.
Médecins des stations thermales.
Médecins dentistes.

CHAPITRE III. — **Les Etablissements médicaux spéciaux.**

Maisons de santé diverses.

PROPOS DU JOUR

La Faillite de la Loi sanitaire.

Il y a déjà plusieurs années que nous avons déclaré la faillite de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique. Aujourd'hui, cette déclaration est officielle. C'est M. Wurtz qui, dans un rapport à l'Académie de Médecine sur les maladies épidémiques en France et dans les colonies pendant 1909, ne craint pas d'écrire : « *L'organisation de l'hygiène en France donne l'impression d'une vaste façade derrière laquelle il n'y a rien.* » Ce sont MM. Mosny, Roux, de l'Académie de Médecine, c'est M. Metchnikoff, de l'Institut Pasteur, c'est M. Mirman, lui-même, le directeur de l'hygiène au Ministère de l'Intérieur, qui en ont fait la secrète confidence au *Matin*.

Aussitôt M. Mabilleau est venu, dans le même *Matin*, offrir au nom de la Mutualité le concours de ses millions d'adhérents et sans doute aussi l'aide du milliard en réserve dans la Caisse des dépôts et consignations. Nous ne doutons pas de la bonne volonté de M. Mabilleau, de son désir sincère de faire quelque chose de grand, ni du sérieux de sa proposition ; nous savons que lui et ses lieutenants sont hommes d'intelligence et de ressources ; nous savons à quel point ils ont l'appui de la grande presse où ils ne sauraient d'ailleurs souffrir aucune contradiction. Mais comme l'humble dindon de la Fable, nous voudrions bien voir les chefs de la Mutualité éclairer un peu mieux leur lanterne, car dans leurs projets, avouons-le,

Nous voyons quelque chose,
Mais ne savons pour quelle cause
Nous ne distinguons pas très bien.

Oh ! on nous a bien dit que la Mutualité avait son programme d'hygiène sociale et que, comme tout programme électoral qui se respectait, il ne craignait pas la surenchère et faisait très bel effet..... sur le papier. On nous a engagé d'ailleurs en juger par la simple énumération suivante qui n'en indiquerait, paraît-il, que les grandes lignes :

Institution de médecins sociaux dont le rôle sera de veiller à la prophylaxie des maladies contagieuses.

Création de dispensaires d'hygiène sociale ayant surtout un rôle éducateur à remplir.

Organisation de postes sanitaires ruraux pourvus d'infirmières pour secourir les malades.

Organisation de Congrès, réunions, conférences dans un but de propagande.

Institution de visiteurs, de moniteurs d'hygiène, chargés de porter dans chaque foyer familial les bienfaits de leur action éducative.

Distribution de tracts, d'imprimés donnant des Conseils sur l'hygiène.

Fondation de dispensaires antituberculeux, antialcooliques, de sanatoriums, etc., etc.

Mais si ce programme est beau, sa réalisation nous paraît plus difficile.

L'organisation plutôt défectueuse des services médicaux de la Mutualité nous laisse sceptiques sur la constitution par elle des *Médecins sociaux*.

Les recrutera-t-elle parmi les débutants, au moyen d'affiches apposées dans les Cours de nos Facultés de médecine ? Leur offrira-t-elle les brillantes situations qu'elle donne déjà à ses médecins traitants ?

Est-ce que les dispensaires d'hygiène sociale, les postes sanitaires ruraux, les sanatoriums à fonder, prendront modèle sur certain établissement parisien qui, malgré de très hauts patronages, en quelque dix ans, a donné la mesure de l'habile administration dont sont capables les mutualistes ?

Est-ce avec des cotisations individuelles qui en moyenne ne dépassent pas 13 francs par an que les Sociétés mutuelles, après avoir assuré à leurs membres les soins médicaux et pharmaceutiques, l'indemnité maladie, les frais funéraires, la pension de retraite, les assurances (vie, décès, accidents), les secours aux ascendants et aux orphelins, est-ce avec ces cotisations que ces Sociétés créeront et feront vivre les services sanitaires de la France tout entière ?

Nous croyons qu'avant de s'offrir pour accomplir ce travail d'Hercule, MM. les Mutualistes feraient bien de commencer par élever leurs cotisations à la hauteur de leurs prétentions, et de rayer de leurs cadres ces Sociétés pour la forme qui comptent des milliers d'adhérents et qui, après 30 ans, offrent à leurs membres un pourboire annuel de *quinze francs* environ sous le nom pompeux de retraite. Alors, si elles sont encore en nombre appréciable, les mutualistes pourront demander à collaborer sérieusement à une organisation qui, comme la loi sanitaire, ne peut être abandonnée à des gens qui n'apportent pour sa réalisation autre chose que de beaux programmes.

M. le Dr Würtz a affirmé que l'organisation sanitaire actuelle était une façade derrière laquelle n'existait rien ; nous avons maintes fois répété que la Mutualité était encore moins, qu'elle n'offrait le plus souvent aux yeux qu'un beau décor devant lequel venaient avantageusement parader les bateleurs de la politique.

Nous ne voyons pas trop ce que l'Etat gagnerait à masquer sa façade administrative par le décor mutualiste, si brillant fût-il.

Il existe des organismes qui, s'ils le voulaient (c'est d'ailleurs leur droit et, nous dirons plus, leur devoir), pourraient réaliser pratiquement la défense sanitaire du pays. Ces organismes sont les Syndicats médicaux.

On ne saurait mettre en doute leur compétence, la facilité qu'ils auraient à fournir un personnel de choix qui pourrait porter partout une surveillance prophylactique efficace, et avoir une réelle action éducative. Sans eux, nous voyons bien une foule de fonctionnaires ou de demi-fonctionnaires se débattre dans d'inextricables difficultés, mais nous ne prévoyons rien de durable, de sérieux, ni d'utile.

Nous ne nous appesantirons pas cependant davantage sur le rôle que pourrait ici jouer le syndi-

calisme médical. Pour tenter cela, il faudrait à nos confrères une activité, une énergie, une hardiesse d'esprit qui ne leur est pas commune et, en cas d'échec, les mutualistes seraient en droit de nous retourner les reproches que nous venons de leur faire. Mais nous sommes convaincus que le Corps médical *groupé en Syndicats bien organisés*, et secondés, si possible, par une Mutualité riche et vraiment vivante, pourrait rendre des services inappréciables dans l'organisation effective de l'hygiène sociale en France. A nos Syndicats et à leur Union d'étudier et de résoudre, s'ils le veulent et le peuvent, ce grave problème !

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu : M. le professeur Gilbert.

Sur un cas de pouls lent permanent.

Dans ma dernière leçon, j'ai abordé l'étude physio-pathologique de la maladie de Stokes-Adam. Je vous ai dit qu'on expliquait cette affection par une rupture intra-cardiaque de la conductibilité du stimulus du cœur. L'anatomie normale et pathologique, ainsi que la clinique, plaident en ce sens. Pour ce qui concerne la clinique, je vous ai montré qu'elle apportait 4 ordres de preuves tirées, les premières des tracés, les secondes de l'électro-cardiographie, les troisièmes de l'examen radiographique du cœur, et les dernières de l'immuabilité du pouls.

Je ne reviendrai pas sur les preuves tirées des tracés cardio-vasculaires, dont j'ai parlé antérieurement. Je veux envisager maintenant les trois autres ordres d'arguments.

Preuves tirées de l'électro-cardiographie. Vous *savez que l'électro-cardiographie* consiste dans l'enregistrement des phénomènes électriques liés aux contractions du cœur. Il n'y a pas de contraction musculaire sans phénomène électrique. Sans m'attarder sur cette question, je vous ferai connaître aujourd'hui les résultats observés à l'état normal et ceux observés dans le pouls lent permanent. Etant donné le dispositif adopté dans l'électro-cardiographe, chaque révolution cardiaque s'y traduit par un tracé dont vous avez là, sur ce tableau, la représentation. A l'état normal, à chaque révolution du cœur, le tracé marque deux ressauts, le premier petit, minime, en rapport avec la contraction auriculaire, le second grand et double, en rapport avec la contraction ventriculaire. Il existe un véritable contraste entre les deux : la contraction ventriculaire s'y montre puissante, par rapport à la contraction de l'oreillette, qui est faible. A l'état normal, ces ressauts se succèdent à intervalles réguliers.

Dans la maladie de Stokes-Adam, les tracés offrent des caractères différents. On trouve beaucoup plus de ressauts auriculaires que de ressauts ventriculaires : vous saisissez là, sur le vif, la dissociation auriculo-ventriculaire. De plus, alors que, normalement, les ressauts ont des rapports constants, dans le pouls lent permanent, ils ont des rapports irréguliers. Vous noterez, en outre, que les ressauts ventriculaires sont anormaux.

J'arrive aux résultats fournis par l'examen direct du cœur avec les rayons X. Normalement, vous voyez les contractions des oreillettes et des ventricules ; elles sont en nombre égal et se succèdent immédiatement. Dans la maladie de Stokes-Adam, les contractions auriculaires sont plus nombreuses et il n'y a plus de rapports chronologiques entre les deux.

Reste, enfin, les épreuves tirées de l'immuabilité du pouls. Vous savez que, chez le sujet sain, le pouls est dans un état d'instabilité constante. Le repos, la position allongée, le ralentissent. Inversement, la station debout, la marche, l'exercice, l'effort sous toutes ses formes, les émotions morales, accélèrent les battements du cœur. Le cœur est accéléré, dans ces conditions, par le système nerveux. Si, en effet, le cœur a son propre automatisme, il n'en est pas moins sous la dépendance du système nerveux général. Le système nerveux porte son action sur le centre du stimulus du cœur. Eh bien ! chez les sujets atteints de pouls lent permanent, le cœur est immuable et cesse d'obéir à l'action du système nerveux, du moins dans sa portion ventriculaire, si bien que, sous les diverses influences que je viens d'énumérer (exercice, effort, émotion), la contraction des ventricules n'est pas modifiée et le chiffre du pouls reste immuable. Le patient peut marcher, courir, avoir des émotions ; s'il avait 24 pulsations, le chiffre reste à 24, où s'il s'élève, c'est de très peu. Quelquefois, en effet, on note quelques pulsations de plus. Avant que la conductibilité ne soit entièrement rompue, il peut exister un état intermédiaire où la conductibilité opère seulement d'une façon incomplète.

De même, dans les conditions pathologiques, nous savons que la fièvre accélère le cœur. Dans la maladie de Stokes-Adam, non seulement les stimulants physiologiques demeurent inopérants, mais aussi les divers états pathologiques. Chez un

de ses malades, M. Vaquez a vu une élévation de température à 41° accélérer le pouls de 4 pulsations seulement.

A cette question de l'immua ilité du pouls, se rattache l'épreuve de l'atropine. Lorsqu'à l'état normal, on injecte à un sujet deux milligrammes de sulfate d'atropine, le sujet étant tenu allongé au lit, on observe au bout de 10 à 15 minutes une accélération remarquable des battements du pouls, accélération qui dure 1/2 heure, trois quarts d'heure et cesse alors. L'accélération est telle que le pouls passe facilement, de 65 à 70 pulsations, à 100, 120 et même 130 pulsations. C'est que l'atropine va porter ses effets sur le nerf pneumogastrique qu'elle paralyse. Les sujets sont ainsi réduits à la condition d'animaux auxquels on aurait sectionné le pneumogastrique.

Lorsqu'on pratique l'épreuve de l'atropine chez des malades atteints de pouls lent permanent, le pouls reste immuable, du moins lorsque l'affection a atteint son apogée. Lorsqu'un certain degré de conductibilité intra-cardiaque persiste, on peut voir une légère accélération des battements se produire. Dans le pouls lent permanent, la conductibilité auriculo-ventriculaire est bloquée, le ventricule a cessé toute relation avec l'oreillette. Si l'oreillette s'accélère, l'accélération n'est plus transmise des parois auriculaires aux parois ventriculaires.

Chez notre malade, nous avons pratiqué la série des épreuves cliniques. L'épreuve de l'atropine, faite une première fois, a amené le chiffre des pulsations de 22 à 34 ; puis ce chiffre est tombé à 22. Faite une seconde fois, l'accélération a été de 9 pulsations. Comme vous le voyez, l'accélération, lorsqu'elle existe, est très minime. Chez cette femme, la station debout a produit trois pulsations de plus, la course six pulsations de plus. Par conséquent, ces épreuves ont conduit à conclure à un pouls immuable, irréductible, les modifications légères observées rentrant dans celles que l'on peut obtenir dans une maladie de Stokes-Adams où la conductibilité n'est pas entièrement rompue.

Les autres épreuves cliniques, les tracés, l'électro-cardiographie du cœur et les rayons X n'ont pas établi qu'il existait une dissociation fonctionnelle des oreillettes et des ventricules. S'il existe une rupture (incomplète) dans la conductibilité intra-cardiaque, elle ne s'est pas produite à son siège habituel, le faisceau de His. Cette constatation n'est pas révolutionnaire. Elle correspond à un cas particulier de la maladie de Stokes-Adams où la lésion est plus élevée que le faisceau de His. Lorsque celui-ci est touché, la rupture de conductibilité entre l'oreillette et le ventricule s'ensuit.

Dans la maladie de Stokes-Adam, la lésion du myocarde peut siéger au niveau de la paroi auriculaire ou dans la région du faisceau unissant de His, là où passe le stimulus cardiaque. Dans le premier cas, on a un type spécial de pouls lent, le ralentissement atteignant alors l'oreillette en même temps que le ventricule. Lorsque la rupture touche le faisceau de His, elle ne trouble pas les battements de l'oreillette, mais seulement ceux du ventricule (étant plus bas située) et il y a dissociation entre les battements du ventricule et de l'oreillett

Chez notre malade, nous avons donc affaire à un cas particulier de maladie de Stokes-Adam. La maladie de Stokes-Adam est, en général, le blocage du faisceau de His. Ici, le bloc est plus élevé, sino-auriculai

Reste à déterminer la cause de la maladie. Lorsque je vous ai décrit les lésions du pouls lent permanent, j'ai insisté sur la fréquence de la syphilis dans la production de ces altérations. Souvent, on a trouvé des lésions spécifiques, gommeuses. Il est classique de dire que l'affection est, dans un grand nombre de cas, de nature syphilitique. Je vous rappelle que notre malade est atteinte, en outre de son affection cardiaque, d'une ectasie de la crosse de l'aorte et de rétrécissement aortique. Or, si la maladie de Stokes - Adam « sent » la syphilis, il en est plus encore des aortites. Un de mes internes, M. Brun, a poursuivi sur ce point une série de recherches. Il a eu l'occasion d'examiner 17 cas de lésions aortiques, ainsi composées :

10 cas d'aortite chronique
3 cas d'anévrysme de l'aorte ;
4 cas d'insuffisance aortique.

Sur les dix aortites chroniques, 7 fois la syphilis était avérée, 9 fois le Wassermann fut positif. Dans les 3 anévrysmes de l'aorte, la syphilis existait, le Wassermann était positif. Sur les 4 insuffisances aortiques, une fois la syphilis était reconnue. En totalisant, sur 17 cas de lésions de l'aorte, la syphilis existait 13 fois au moins, soit plus des trois quarts

Chez notre malade, l'anévrysme aortique était une nouvelle présomption en faveur de la syphilis. Nous avons trouvé, de plus, une abolition complète des réflexes patellaires et achilléens, un tabès fruste. Enfin, nous avons constaté, au niveau du nez, une cicatrice très suspecte de spécificité. C'est dans ces conditions, avec toutes ces présomptions, que M. Brun a pratiqué la réaction de Wassermann qui fut positive. Donc, la maladie de Stokes-Adam, ici encore, a eu, selon les plus grandes vraisemblances, pour ne pas dire avec certitude, une origine spécifique. Il ne s'est pas agi de syphilis héréditaire. Le père et la mère sont morts très âgés, à plus de 80 ans, sans fausse couche, chez la mère. En réalité, la syphilis a été acquise, matrimoniale. Mariée deux fois, le premier mari de cette femme a succombé à un anévrysme de l'aorte. Notez cette coïncidence.

Nous n'avons pas hésité, dès lors, à instituer un traitement mercuriel. Toutefois, étant donné l'âge avancé (67 ans) de la malade, son état assez précaire, nous l'avons appliqué avec ménagement. Nous lui faisons, actuellement, une injection de 1/2 centigramme de biiodure tous les deux jours. Il est probable, d'ailleurs, que nous n'obtiendrons pas un très grand résultat. La contamination spécifique remonte à 30 années et le début du pouls lent lui-même date de 16 ans. Les lésions ont eu le temps de s'installer, de créer des scléroses.

Nous continuerons le traitement, sans grand espoir. Cette femme va rester en face de cette terrible maladie, terrible du moins quand elle s'offre comme ici. Je vous ai dit qu'il y avait deux phases à la maladie de Stokes-Adam, une de pouls à peine ralenti, avec crises de bradycardie, crises syncopales, vertigineuses, épileptiformes, une de pouls ralenti où les crises disparaissent. Quelquefois, les crises subsistent malgré le ralentissement permanent du pouls. Notre malade se range dans cette catégorie exceptionnelle. Elle n'a pas gagné le port où se reposent les patients affectés de maladie de Stokes. Elle demeure sous la perpétuelle menace d'une mort subite. Le pronostic reste donc réservé et probablement très sombre, malgré l'ancienneté des troubles.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le sang des radiologues.

La Tribune médicale publie une courte étude sur les effets des rayons X chez les radiologues.

Rappelons d'abord que les rayons X modifient profondément la composition du sang, en agissant sur les organes qui le produisent (moelle osseuse, rate, ganglions) ; il suffit d'une séance de radiothérapie sur les organes d'un leucémique pour produire, au bout de quelques heures, une leucocytose considérable et passagère, et si l'on répète les séances, on produit, au contraire, une forte baisse des leucocytes qui tendent à revenir à la normale.

« Ces phénomènes, qui sont si nets chez les leucémiques, sont visibles aussi chez les sujets normaux : c'est surtout expérimentalement qu'on peut s'en rendre compte : l'irradiation totale d'un animal produit d'abord de la leucocytose ; puis, en répétant les séances, de la destruction leucocytaire (leucopénie), avec dégénérescence des organes hématopoiétiques.

« Les radiologues qui exercent depuis une dizaine ou une quinzaine d'années présentent peut-être des modifications sanguines, car il est évident qu'ils ont absorbé une quantité notable de radiations. Aussi bien, certains d'entre eux ont-ils subi au niveau des mains des atteintes sévères de radiodermite compliquée de cancer des radiologues. L'étude du sang de ces sujets a été faite par MM. V. Jagié, Schwartz et Siebenrock d'une part, par M. Ch. Aubertin, d'autre part. (*Soc. de Biologie*, janvier 1902 et *Soc. de Radiologie*, février 1912).

« Les premiers auteurs ont trouvé chez dix radiologues une diminution des globules blancs (d'ailleurs peu prononcée) avec lymphocytose, soit apparente, soit réelle. Ils pensent qu'il y a là une vraie atrophie du système granulocytaire avec hyperfonctionement du tissu lymphoïde.

« M. Aubertin a repris la question plus complètement et a examiné le sang de 16 radiologues exerçant depuis 16 à 6 ans et de bonne santé apparente ; de plus, il a multiplié les examens chez certains d'entre eux, afin de se rendre compte si les modifications trouvées étaient permanentes ou non. Chez six sujets sur seize, il a trouvé une modification notable de la formule caractérisée essentiellement par les particularités suivantes :

« Pas de modification notable des globules rouges.

« Diminution marquée du chiffre total des leucocytes.

« Diminution marquée du taux des polynucléaires.

« Augmentation corrélative du taux des mononucléaires et surtout des lymphocytes.

« Augmentation habituelle du taux (et souvent du chiffre absolu) des éosinophiles.

« Pas de lésions des globules rouges

« Pas de formes leucocytaires anormales ».

Grossesse et tuberculose.

Une des questions les plus difficiles à résoudres pour les accouchements, c'est l'influence plus ou moins néfaste de la grossesse sur la tuberlose.

La tuberculose est toujours aggravée par l'évolution de la grossesse ; de plus, le produit de la conception est généralement peu résistant et facilement tuberculisable, bien qu'au début de la vie, il paraisse souvent exceptionnellement avancé.

M. Brindeau a récemment traité ce sujet délicat dans le *Journal de médecine de Paris* ; il conseille de ne pas suivre une ligne de conduite unique pour tous les cas de grossesse. « Pour justifier l'intervention, on se basera sur l'allure clinique, sur l'état général, sur la courbe de poids : si dès le début, la femme maigrit, si sa température s'élève, si les lésions pulmonaires s'étendent, le pronostic étant mauvais, il faut intervenir de bonne heure. Certaines complications, les hémoptysies, la laryngite, signe d'une gravité particulière, les vomissements à répétition, seront autant de raisons d'intervenir.

« Enfin, pour juger si l'intervention est légitime, on pourra avoir recours à certains procédés de laboratoire : la recherche de l'indice opsonique ne paraît pas avoir fourni de résultats bien précis, aussi est-elle de plus en plus abandonnée L'étude de l'intradermo-réaction à la tuberculine

BON pour un ECHANTILLON GRATUIT

D'HÉMOPLASE LUMIÈRE

à retourner à **M. M. SESTIER**, Pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON.

Indiquer l'une des formes ci-dessous :

Adresse très exacte et signature :

HÉMOPLASE LUMIÈRE

(Opothérapie Sanguine)

MÉDICATION

La plus énergique
la plus rapide
la plus rationnelle

des

Déchéances Organiques

DE TOUTE ORIGINE

Cancer, Paludisme, Tuberculose
Convalescence, Hémorragies
Anémies, Neurasthénie, etc.

USAGE
- Ampoules de 10 c. cubes pour Injections (2 par semaine) par boîtes de 1 et de 3 Ampoules.
- Cachets dosés à 1 gr., par boîtes de 30 cachets (3 tubes de 10 cachets), 4 cachets par jour
- Dragées pour la voie gastrique (10 à 15 par jour).

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE
à M. Marius SESTIER, 9, Cours de la Liberté — LYON

POMMADE IODÉE POUR USAGE EXTERNE

RENFERME ENVIRON

5 % D'IODE LIBRE

NE TACHE PAS LA PEAU

ET

N'IRRITE JAMAIS L'ÉPIDERME

NON CAUSTIQUE



APPLICATIONS DANS:

MASSAGE
OBÉSITÉ
ADÉNITES
ARTHRITES,
ET TOUTES LES
INDICATIONS DE
L'IODE.

IODOGLIDINE

PROTÉINE VÉGÉTALE IODÉE

en Tablettes dont chacune contient

5 CENTIGRAMMES D'IODE

GRANDE ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE

PAS D'IODISME

BROMOGLIDINE

PROTÉINE VÉGÉTALE BROMÉE

en Tablettes dont chacune contient

5 CENTIGRAMMES DE BROME

GRANDE ACTIVITÉ PHYSIOLOGIQUE

PAS DE BROMISME

ALIMENT VÉGÉTAL PROTÉIQUE PUR

CONTIENT ENVIRON

95 % D'ALBUMINE

(NON-COAGULÉE)

PRESQUE EXEMPT DE

Nucléines et d'Hydrates de Carbone.



INDICATIONS :

TUBERCULOSE
ANÉMIE
CONVALESCENCE
NEURASTHÉNIE
DÉBILITÉ
GÉNÉRALE
ETC.

BON pour un échantillon de.....

Docteur.....

Rue.....

Ville.....

Département.....

Pierre LOUDENOT, Pharmacien, 30, Boulevard de Strasbourg, PARIS.

Bar et Devraigne) peut fournir d'utiles indications : si la réaction est forte, c'est que la femme produit des anticorps en abondance et par conséquent se défend bien, aussi sera-t-on en droit d'espérer que la femme puisse supporter l'évolution de la grossesse ; une réaction nulle est, au contraire, d'un mauvais pronostic, témoignant de l'inhibition des défenses de l'organisme, aussi conviendra-t-il d'intervenir rapidement.

« L'intervention doit être très précoce, dès les trois premiers mois. Passé le cinquième, on n'interviendra plus qu'en présence d'une forme aiguë dans le but de sauver le fœtus, s'il est suffisamment près du terme.

« Quand on est décidé à intervenir, on devra employer des procédés rapides, de façon à éviter le choc opératoire, les hémorragies, à ne pas laisser la femme s'épuiser et surtout à éviter que les contractions utérines ne brassent cet abcès tuberculeux qu'est le placenta. On doit donc abandonner les laminaires, les bougies de Krause, les ballons, etc. Un bon procédé consiste à dilater rapidement, extemporanément, le col aux bougies de Hegar, et dès que la dilatation est suffisante, à vider l'utérus avec une grosse curette mousse. *Si le col ne cède pas, les grandes incisions antérieure et postérieure à la manière de Duhrsen, formeront le procédé de choix.*

« Certains accoucheurs ont été plus loin : puisque l'utérus contient un abcès tuberculeux, disent-ils, il faut l'enlever en bloc. L'hystérectomie a été ainsi pratiquée plusiurs fois. On peut encore, ainsi que l'a pratiqué Bardeleben, exciser la portion utérine sur laquelle se trouve inséré le placenta. Cette résection partielle vaginale est une opération ingénieuse, certes, mais qui paraît difficile à pratiquer.

« Enfin et cette opinion est surtout celle des auteurs allemands, il convient de se demander si certaines tuberculeuses, trop facilement fécondes, ne devraient pas être stérilisées par la section des trompes entre deux ligatures. En résumé, il semble bien qu'un grand nombre de femmes tuberculeuses enceintes bénéficient de l'avortement provoqué de façon très précoce.

« Il convient d'intervenir lorsque la tuberculose s'aggrave dès le début de la grossesse ; il faut alors vider l'utérus par les méthodes les plus rapides, telle par exemple, l'opération de Dührsen, suivie d'un curettage.

« Si l'on n'interrompt pas la grossesse, il faut soigner la femme médicalement comme si elle n'était pas enceinte ; on peut espérer obtenir ainsi un enfant viable, qui devra être immédiatement éloigné du milieu familial dans lequel il se contaminerait infailliblement. »

LA VACCINATION ANTITYPHIQUE

Il faut nous faire vacciner contre la fièvre typhoïde.

L'efficacité de la vaccination contre la fièvre typhoïde est un fait acquis. Depuis les premiers travaux de Chantemesse et Widal en l'année 1888, de nombreux savants, dans tous les pays du monde, se sont mis à l'œuvre ; ils ont étudié, expérimenté, puis ils ont mis en pratique la typho-vaccination. Des statistiques importantes sont établies et doivent nous convaincre : *Cette vaccination diminue la morbidité et la mortalité typhiques dans une mesure* EXTREMEMENT APPRÉCIABLE.

La vaccination antityphoïdique a été appliquée successivement aux troupes anglaises, d'abord pendant la guerre du Transvaal, puis aux Indes, en Egypte, à Chypre, à Malte, et à Gibraltar ; aux troupes allemandes au cours de la campagne contre les Herreros (1904-1907) ; aux médecins et aux infirmiers russes, pendant la guerre de Mandchourie. En Amérique, la vaccination, faite en grand depuis 3 ans, vient d'être rendue obligatoire. Au Japon, le nombre des vaccinés est actuellement très élevé.

En France, l'Académie de Médecine a voté au mois de juillet 1911, les conclusions du rapport de H. Vincent, recommandant l'emploi facultatif de cette vaccination dans la métropole et dans les colonies. Puis le ministre de la guerre a envoyé une mission chargée d'appliquer pour la première fois la vaccination antityphique aux troupes des confins algéro-marocains décimées par la fièvre typhoïde ; on en verra plus loin les résultats encourageants à tel point qu'une circulaire ministérielle du 1er octobre 1911 la rend applicable, à titre facultatif, dans l'armée française, en ce qui concerne les troupes d'Algérie, de Tunisie, du Maroc, et les infirmiers des hôpitaux de la France et de ses colonies. Tout récemment les troupes alpines ont été vaccinées, à titre facultatif, avant de commencer leurs manœuvres annuelles dans les vallées des Alpes où la fièvre typhoïde se montre toujours si meurtrière pour leurs effectifs.

Le 16 mai 1912, le Prof. H. Vincent a exposé les excellents résultats de plus de 5000 vaccinations faites à l'aide de ses vaccins polyvalents (bacillaires et par autolyse). Et ce qui confirme la confiance conquise par le procédé, c'est qu'il lui a été demandé jusqu'ici du vaccin pour plus de 35.000 personnes, tant en France qu'à l'étranger.

Comme le dit Russell, *la période des essais est désormais close* ; et il serait peut-être maintenant imprudent de ne point bénéficier d'une méthode qui a donné des preuves aussi concluantes de son efficacité.

Les tableaux ci-dessous, donnés par Combe et Louis (1), parlent aux yeux, mieux que des statistiques plus détaillées et plus difficiles à lire

(1) *Monde médical*, 25 mai 1912.

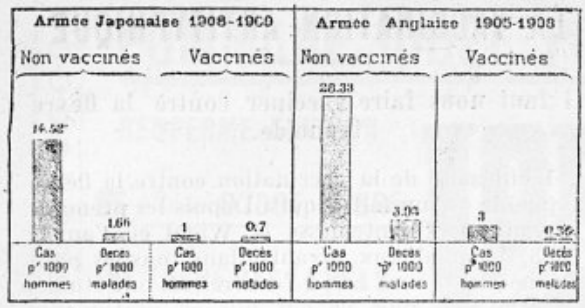


FIG. 1. — Japon-Angleterre.

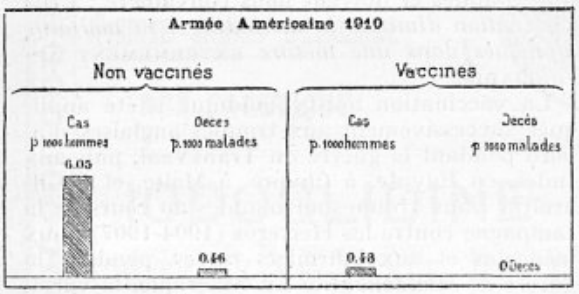


FIG. 2. — Armée américaine.

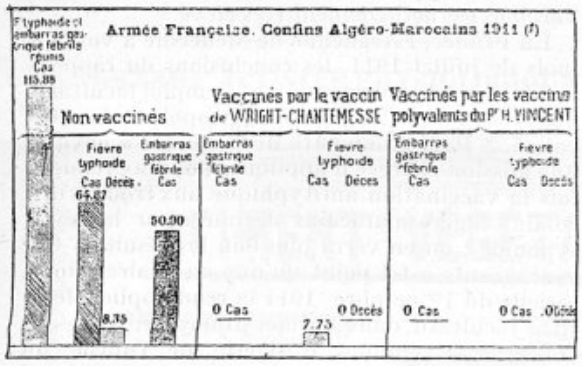


FIG. 3. — Armée française (Maroc).

* * *

Comme l'a énoncé récemment H. Vincent à l'Académie de Médecine, « la vaccination contre la fièvre typhoïde n'est pas seulement une mesure importante par les résultats qu'elle a donnés jusqu'ici, elle l'est aussi par ceux qu'elles promet dans l'avenir. Il n'est pas permis de douter que cette méthode immunisante réalise un très grand progrès dans la lutte entreprise contre une maladie infectieuse aussi fréquente et aussi redoutable »

Nous savons en effet tous que la fièvre typhoïde constitue un véritable fléau pour le genre humain ; elle n'est pas seulement dangereuse en raison de la mortalité qu'elle provoque, elle est également grave par les séquelles organiques, trop souvent définitives, dont elle marque ses victimes. En France, elle sévit d'une façon inquiétante sur tout notre territoire, mais spécialement dans les départements du Midi et dans certains départements de l'Ouest. Chaque année, elle détermine chez nous 5 à 6000 décès, et le nombre de ses atteintes cliniques est au moins dix fois plus grand.

Notons, en outre, que, pour 100.000 habitants, elle cause dans notre pays 27,6 décès alors que cette proportion n'est que de 15,7 en Angleterre, et de 10,3 en Allemagne.

Et cependant, c'est une maladie entre toutes évitable, dont la fréquence a déjà été diminuée — dans certains milieux urbains tout au moins — grâce aux efforts de l'hygiène et de la prophylaxie : mesures destinées à empêcher la contamination des eaux potables, à assurer leur stérilisation ; surveillance de certains aliments suspects, comme le lait, les légumes, les huîtres ; isolement des malades, désinfection de leurs excreta ; éducation du public, etc.

* * *

Mais, si rationnelles et si efficaces que soient toutes ces mesures, l'organisme humain demeure exposé à la menace permanente d'une infection par le bacille typhique ; celui-ci reste en circulation dans le milieu extérieur ; et, telle une graine végétale, il cherchera à se déposer sur un terrain qui soit propice à sa germination. Si nous savons détruire parfois cette graine, nous ne savons encore l'exterminer partout : et devant cette impuissance, nous devons nous efforcer de lui rendre le terrain défavorable, de rendre l'organisme inapte à cette pullulation microbienne.

* * *

Depuis longtemps déjà, la clinique nous donnait à cet égard une indication précieuse, puisqu'elle nous apprenait, d'une manière presque absolue, qu'une première atteinte de fièvre typhoïde conférait une immunité certaine, généralement définitive.

Pourquoi dès lors ne pas chercher si, à cette première atteinte immunisante, on ne pourrait substituer une infection minime, de gravité atténuée, expérimentalement dosée ? Pourquoi ne pas chercher à *vacciner* l'homme contre la fièvre typhoïde, comme Pasteur, Chamberland et Roux étaient arrivés à vacciner le mouton contre le charbon épidémique à l'aide d'inoculations de la culture atténuée de bactéridie charbonneuse ?

C'est ce que firent Chantemesse et Widal quand ils démontrèrent que l'inoculation préalable, à trois ou quatre reprises, de bacille typhique tué par la chaleur était susceptible de vacciner les animaux de laboratoire contre l'inoculation ultérieure d'une dose de bacilles vivants, mortelle pour les animaux neufs. Une immunisation identique pouvait d'ailleurs être obtenue par l'injection des produits solubles de cultures débarrassées des corps microbiens.

Sans changements notables, la même méthode, qui avait réussi chez l'animal entre les mains de Chantemesse et Widal, fut appliquée à l'homme, successivement par Wright, par Pfeiffer et Kolle, par Chantemesse, etc. Et ces applications pratiques eurent le très grand avantage de faire con-

(1) Les *cas* sont calculés pour 1000 hommes, et les *décès* pour 1000 malades.

naître que la vaccination apportait un bénéfice réel, car elle diminuait d'une manière sensible le nombre des cas de fièvre typhoïde, leur gravité et leur mortalité.

***

Les méthodes de vacination primitives offraient un certain nombre d'inconvénients qui, sans être véritablement dangereux, étaient parfois fort incommodes ; nous allons y revenir. Il était donc utile de chercher mieux. Or, nous pouvons nous féliciter d'apprendre que de récentes améliorations constituent un progrès appréciable, car elles donnent un vaccin qui, tout en demeurant efficace, se montre aussi inoffensif que possible.

Toujours on emploie comme vaccin des cultures de bacilles d'Eberth stérilisées ou non, préparées suivant un mode qui varie avec chaque méthode. Ce vaccin est inoculé, sous la peau, en plusieurs fois, à des intervalles réguliers, à des doses fixées d'avance qui sont progressivement croissantes.

L'immunisation n'est complète qu'après la dernière inoculation ; par contre, au commencement du traitement, et plus particulièrement entre la première et la deuxième inoculation, le sujet serait plus réceptif. A cette période, que l'on dénomme *phase négative*, il contracterait plus facilement la fièvre typhoïde, et chez lui la fièvre typhoïde serait plus grave.

Cette phase négative était surtout l'apanage des anciennes méthodes, et par conséquent celles-ci n'étaient guère applicables en temps d'épidémie, ni dans les milieux endémiques. Cependant, certaines observations récentes, faites avec les nouveaux perfectionnements de la méthode, spécialement dans l'armée anglaise et en Amérique, et parmi les troupes françaises du Maroc, tendent à montrer que l'importance de la phase négative a été très exagérée ; elle semble même tout à fait absente quand on emploie les *faibles doses* de vaccin généralement préconisées aujourd'hui.

D'autre part, l'application des premiers procédés étudiés s'accompagnait de *réactions symptomatiques*, qui n'étaient pas dangereuses, mais se révélaient plus ou moins vives.

Localement, celles-ci se montraient parfois assez intenses ; trois à douze heures après le début, la région inoculée (on choisissait d'habitude le côté antérieur gauche de la poitrine) devenait le siège d'une tuméfaction rouge, bien limitée, large comme la paume de la main, sensible à la pression, accompagnée d'adénite axillaire et susclaviculaire, parfois de raideur de la nuque ou de douleur dans le bras ; tout disparaissait après 36 ou 48 heures. Les mêmes réactions, plus tardives, s'observaient après les deuxième et troisième inoculations.

Parmi les *réactions générales*, la plus caractéristique était la *fièvre*, variable dans son intensité (37° à 40°5). Elle apparaissait deux à quatre heures après l'injection ; exceptionnellement, elle était tardive (après 36 heures).

Cette élévation thermique était le plus souvent transitoire ; plus rarement, elle durait deux et même trois jours. La fièvre était fréquemment précédée de *frissons* (une demi-heure à une heure après l'injection), avec *céphalée* et *fatigue générale* ; dans 19,4 p. 100 des cas ; il survenait des vomissements. Plus rarement, on observait d'autres symptômes, tels que : coliques, diarrhée, arthralgie, dyspnée, albuminurie, éruption vésiculeuse de la langue et des lèvres. La deuxième inoculation était suivie des mêmes réactions générales, le plus souvent moins marquées.

Cependant, les nouvelles méthodes ont fait disparaître presque complètement ces inconvénients : ainsi les procédés de Wright (technique de Leishmann), de Chantemesse, de Vincent.

C'est ainsi que celui de Vincent qui semble à l'heure actuelle le plus facile à supporter, provoque une douleur locale le plus souvent insignifiante ou nulle, parfaitement tolérable dans tous les cas, et disparaissant presque toujours en moins de 24 heures, avec parfois un peu d'adénite axillaire, fugace et indolore. La fièvre manque le plus souvent ; quand elle survient, elle se montre 2 à 3 heures après les inoculations, en même temps que de la céphalée et de la courbature, parfois de l'insomnie. Il ne semble pas y avoir de phase négative, en raison des faibles doses employées. Ces divers accidents n'apparaissent qu'après les deux premières inoculations seulement ; 1 gramme d'antipyrine suffit à rendre les réactions générales très supportables. Vincent, qui a pratiqué comparativement des inoculations de son vaccin et du vaccin de Wright-Leishmann donne les proportions suivantes :

	Réaction nulle ou très faible sans fièvre	Réaction faible Température 37° 38°	Réact. moyenne ou forte Température 38° 39° et plus
Vaccin de Wright.	82,5 %	13 %	3,5 %
Vaccin polyvalent bacillaire.....	81,43%	14,81 %	3,7 %
Vaccin polyvalent par autolyse	94, 9%	5,71 %	0 %

***

De nombreux échantillons de *vaccins* ont été mis à l'épreuve. On a préconisé jusqu'ici l'emploi :

a) *De bacille typhique vivant* (Castellani. W. Broughton Alcock) ;

b) *De cultures totales stérilisées* (Wright-Leishmann ; Pfeiffer-Kolle ; Chantemesse ; Courmont et Rochaix, voie intestinale ; H. Vincent, etc.) ;

c) *De produits d'extraction des bacilles morts.* (Wassermann, etc.) ;

d) *De produits d'extraction des bacilles vivants.* (H. Vincent, etc.)

Nous dirons quelques mots seulement de ceux qui ont été le plus employés en France.

Procédé W. Brougton Alcock (vaccin sensibilisé vivant).

Dans ces derniers temps, des expériences poursuivies par Metchnikoff et Besredka avaient montré qu'en inoculant sous la peau à des singes anthropoïdes des bacilles vivants (sensibilisés) de la fièvre typhoïde, on conférait à ces animaux une immunité vis-à-vis de la maladie incompa-

✦✦✦

rablement supérieure à celle que l'on peut obtenir par les injections de bacilles morts constituant les divers vaccins antityphoïdiques préconisés jusqu'ici. M. Alcock fut chargé de pratiquer ce procédé sur des sujets qui s'étaient offerts spontanément pour être vaccinés.

D'après ces auteurs, le succès serait complet. Cette méthode serait celle qui confère le plus sûrement l'immunité à l'égard de la fièvre typhoïde et cela au prix d'une réaction minime ; à dose égale, le vaccin procurerait une réaction générale et locale plus faible que le vaccin constitué par des microbes morts (1).

H. Vincent avait déjà montré expérimentalement que les bacilles vivants sensibilisés donnaient aux animaux une forte immunité ; mais une stricte prudence — et Chantemesse partage son avis — ne lui permit pas d'appliquer à l'homme le résultat de ces expériences (2).

Le vaccin d'Alcock n'a donc pas encore fait ses preuves pour être applicable à l'homme en toute sécurité.

Procédé de Wright. — Dans la méthode de Wright, on emploie des cultures typhiques en bouillon-peptonisé, âgées de 24 à 48 heures et largement aérées pendant leur développement ; ces cultures sont ensuite stérilisées par un chauffage à 53° pendant une heure, température qui suffit à tuer le bacille d'Eberth, sans diminuer le pouvoir vaccinant du produit. La culture tuée est ensuite additionnée de 2,5 pour 100 de lysol, destinée à maintenir la stérilité au cours des manifestations ultérieures.

La vaccination se fait en deux temps ; les doses optima sont de cinq cent millions de bactéries (soit 0,5 centim. cubes) pour la première inoculation, et de 1000 millions pour la seconde, faite neuf à jours après. On peut aussi faire 4 inoculations aux mêmes intervalles de 1 /2 cc., 1 cc., 1 cc., 1 cc.

Procédé de Chantemesse. — Le bacille typhique est ensemencé sur gélose. Après 18 à 24 heures de culture, on verse dans les récipients de l'eau physiologique, et on agite de manière à émulsionner petit à petit. L'émulsion terminée, on en prélève une petite quantité, sur laquelle est pratiquée une numération exacte après addition de formol et coloration. Se basant sur les résultats de la numération, on ajoute à la masse restante de l'émulsion, une quantité déterminée d'eau physiologique, de manière à ce que cette émulsion renferme 1 milliard de germes par centimètre cube ; un chauffage à 56° pendant 45 minutes assure la stérilisation. On répartit en tubes après avoir ajouté 2,3 pour 1000 de tricrésol.

La vaccination demande quatre inoculations successives, qu'il est préférable de pratiquer à intervalles de 8 à 14 jours l'une de l'autre.

Les doses inoculées comportent successivement 0 cc. 25 ; 0 cc. 50 ; 0 cc. 75, et 1 centimètre cube.

De mars à juin 1911, M. Chantemesse a vacciné par inoculation hypodermique deltoïdienne 42 personnes de 18 à 25 ans, pour la plupart, médecins, internes, externes, stagiaires bénévoles et infirmières, suivant le service de l'Hôtel-Dieu. Aucune de ces 42 personnes inoculées n'a eu de fièvre ; aucun n'a suspendu son travail quotidien, les réactions locales ont été minimes : 2 à 4 heures après l'inoculation, sensation de tension au niveau de la piqûre, de fatigue et de douleur brachiale (le tout disparaissant le soir même ou le lendemain). Légère tuméfaction locale durant un ou deux jours. Quant aux réactions générales, elles ont été pour la plupart absentes ou très légères ; pas de fièvre ; parfois, le soir même de l'injection, un peu de malaise ; dans 1 /10 des cas, il y a eu un peu de céphalée, dissipée dans la nuit ; rarement un état nauséeux, sans vomissement, et une nuit troublée par l'insomnie.

Procédés de Vincent. — Les procédés de Vincent, qu'il s'agisse de son *vaccin bacillaire* ou de son *autolysat* présentent d'heureuses innovations :

a) Tout d'abord, ils sont *polyvalents*, c'est-à-dire qu'ils renferment plusieurs races de bacilles typhiques, notamment des races provenant de la région où les sujets à inoculer doivent courir les risques de la contagion.

b) Ils sont *antityphiques* et *anti-paratyphiques*, car ils renferment aussi un bacille paratyphique A et un bacille paratyphique B. Ils sont donc actifs à la fois contre la fièvre typhoïde et contre la fièvre paratyphoïde.

c) Enfin ils sont *stérilisés par un antiseptique volatil*, dont il est facile de se débarrasser rapidement, par l'éther. Or, l'éther stérilise mieux que la chaleur, car il altère moins les cultures ; mieux que les antiseptiques tels que le lysol, le crésol, etc., qui rendent l'injection plus douloureuse, et qui altèrent à la longue la valeur du vaccin.

1° *Vaccin bacillaire polyvalent.* — On utilise des cultures sur agar largement ensemencé, ayant 18 heures d'étuve à 37°; et on les émulsionne dans l'eau physiologique (200 cc. par boîte de Roux). On additionne d'éther (100 cc. environ par litre de vaccin) qu'on maintient au contact de l'émulsion pendant 8 h. à la température du laboratoire. Au bout de ce temps, on se débarrasse de l'excédent d'éther par chauffage aidé de l'évaporation dans le vide. Ce vaccin contient 400 millions de bacilles par cc.

2° *Vaccin par autolysat polyvalent.* — Ici on n'emploie que l'extrait bacillaire. Dans ce but, on s'adresse à des cultures sur agar de 24 à 48 heures ; on les émulsionne dans l'eau physiologique. On laisse l'émulsion macérer à l'état vivant à la température de × 37° pendant une durée variable (36 heures pour les cultures de 24 h. ; 60 heures pour les cultures de 48 heures, en agitant fréquemment). On centrifuge ; on décante le liquide qui surnage, on l'additionne d'éther, on agite et on maintient le contact pendant 24 heures à la température du laboratoire. On se débarrasse alors de l'éther par évaporation ; il reste un liquide clair, stérile, ne contenant que de rares corps microbiens déformés ou autolysés.

Ces vaccins sont rigoureusement stériles et contrôlés par la culture aérobie et anaérobie, l'inoculation au cobaye et à la souris.

(1) Académie des sciences, 6 mai 1912.
(2) Académie de médecine, 14 mai 1912.

PRINTEMPS

ARTHRITISME

L'eau de la REINE DE VALS est la **véritable boisson des Arthritiques** : qu'il s'agisse de manifestations **articulaires** ou de manifestations **viscérales**, son emploi est indiqué et les malades en retirent le plus grand bien.

Un verre le matin à jeun ;
Un second verre au bout d'une heure ;
Un verre avant le déjeuner ;
Un verre avant le dîner ;
Le reste de la bouteille est consommé aux repas.

Durée de la cure :

TROIS SEMAINES



ÉTÉ

DIARRHÉE INFANTILE

MALADIES INFECTIEUSES

L'eau de la REINE DE VALS est la meilleure boisson qu'on puisse donner aux malades atteints de **diarrhées**, de **dysenterie**, de **fièvre typhoïde** et autres maladies infectieuses.

Dans les **diarrhées infantiles**, on la donne pure, froide, sans addition aucune jusqu'à cessation des accidents. On l'additionne ensuite progressivement de lait de manière à passer insensiblement de la diète hydrique à un mélange suffisamment nutritif.

La **REINE DE VALS** se trouve chez tous les marchands d'eaux minérales, dans toutes les Pharmacies. On peut d'ailleurs se la procurer dans tous les dépôts de la Compagnie de Vichy ou s'adresser directement à l'Administrateur de la Société propriétaire, **M. Champetier**, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Monsieur le Docteur,

Par l'intermédiaire du Concours Médical, — *j'ai l'honneur d'appeler votre bienveillante attention sur trois produits spécialisés fabriqués dans mes Laboratoires. — Ces préparations, objet de tous mes soins, possèdent de l'avis d'un grand nombre de Praticiens une valeur thérapeutique considérable.*

J'ose espérer, Monsieur le Docteur, que vous voudrez bien m'honorer d'une demande de ces produits pour essais, — produits qui vous seront adressés à titre gracieux afin de vous permettre d'en apprécier la valeur.

Comptant sur votre bienveillant appui, je vous adresse, avec tous mes remerciements, l'assurance de mes sentiments très distingués,

André PÂRIS, *pharmacien de 1re classe,*
Ancien interne médaillé des Hôpitaux de Paris,
Membre de la Société chimique de France.

Lactolaxine Fydau

Comprimés de Ferments Lactiques laxatifs

Le meilleur traitement de la constipation — Le plus sûr agent de désinfection gastro-intestinale

à base de cultures pures sélectionnées
NAPHTOL PHTALEINE et gélose pure.

1 à 3 comprimés par 24 heures.

Oxydovarine Pâris

Principes actifs de l'ovaire total

Dosage : **Cachets, 0 gr. 20. Dragées, 0 gr. 10.**

Donne les meilleurs résultats dans la chlorose, douleurs périodiques, ovariotomie, ménopause.

De 2 à 4 cachets par jour.
Dragées double dose.

Oxydothyrine Pâris

Principes actifs de la glande Thyroïde privée de toxine

Sans action sur le cœur.

Permettant chez tous le traitement thyroïdien de l'obésité.

DOSE : *1 à 2 dragées par jour.*

Adresser demandes de produits et littérature aux :

Laboratoires Biologiques André Pâris

1, rue de Châteaudun -:- 55, rue Lafayette, PARIS

l'autre, comme j'ai lu les quelques numéros que vous avez bien voulu me faire parvenir au cours de cette année. Et j'ai senti une indicible joie m'envahir tout entier, car je voyais exposée dans ces pages vivantes toute une organisation de défense confraternelle, ardemment désirée dès mes premiers pas de praticien.

Je ne suis pas un vieux combattant, mais les quelques années vécues hors de la Faculté ont suffi pour me montrer dans quel marasme nous vivons, chaque jour plus accusé, plus démoralisant. Profondément navré, je me demandais quelle fatale influence aveuglait les membres de la famille médicale française pour se laisser ainsi meurtrir par la griffe sociale sans tenter la moindre résistance, bien mieux pour se décourager et s'entredéchirer mutuellement ? Plusieurs fois, il m'est arrivé d'aborder avec quelques confrères la question d'une réaction contre cet état qui finit par épuiser la meilleure volonté. Mais je me suis toujours heurté à une indifférence mêlée de scepticisme, à un fatalisme stérile. « A quoi bon se faire du souci, pourquoi tenter un mouvement qui ne serait pas suivi ? l'éducation universitaire, les exigences de la vie ont créé une âme médicale réfractaire à la solidarité ! Mieux vaut vivre tranquillement dans son coin, en philosophe qui s'accommode le mieux possible à l'ambiance ! » Il n'y avait donc rien à opposer à cet enlisement mortel à brève échéance et je me demandais ce qu'était véritablement devenue la vieille énergie française.

Et c'est toute une vivifiante espérance que votre sincère cri d'alarme a réveillée en moi. Puisse-t-il être entendu de tous et faire taire toutes les basses considérations d'égoïsme pour reconquérir la force. Je pourrais vous narrer maints exemples de ces atteintes portées à notre considération, de ces actes mesquins, machiavéliques accomplis avec toute la confiance en l'impunité, avec toute la désinvolture du despotisme heureux de piétiner une âme. Je ne veux pas vous importuner et je me bornerai à quelques lignes encore. Durant quatre ans j'ai navigué comme médecin sanitaire maritime : je m'étais embarqué plein de confiance et de feu sacré. Chaque jour les beautés de la vie au large ont été assombries par les iniquités commises à bord à l'égard du service médical ; et toute ma belle illusion détruite, je suis parti écœuré. J'ai quelques pages écrites dans la solitude, sous l'empire de cette déception et peut être y trouveriez-vous quelqu'intérêt d'opinion. Et maintenant j'ai pu me convaincre que dans la carrière civile également, le médecin demeure l'éternel dupé, le serf taillable et corvéable à merci.

Le pire c'est que tout le mal lui vient de son insouciance, souvent, trop souvent, mêlée d'une pointe d'inimitié. Aussi croyez bien à mon entier dévouement pour la cause que je veux croire, malgré tout, en bonne voie. Vous avez prôché un converti et je viens à vous l'épée haute pour le bon combat.

Agréez, Monsieur et cher Confrère, l'assurance de mes sentiments d'absolue sympathie.

Dr L. P..

Réponse.

Merci à l'écho qui répète ainsi notre appel. Envoyez-nous les pages écrites aux heures de découragement, car, s'il nous est possible de les publier, elles provoqueront les protestations des énergiques et des convaincus.

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

TÉLÉPHONE 114

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR Hypopepsie *En sphérulines dosées à 0 gr. 125* De 4 à 16 sphérulines par jour.	EXTRAIT Hépatique MONCOUR Maladies du Foie Diabète par anhépathie *En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosés à 3 gr.* De 4 à 16 sphérulines par jour. De 1 à 4 suppositoires par jour.	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR Diabète par hyperhépathie *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* *En suppositoires dosés à 1 gr.* De 2 à 10 sphérulines par jour. De 1 à 2 suppositoires par jour.	EXTRAIT Entéro-Pancréatique MONCOUR Affections Intestinales Troubles dyspeptiques *En sphérulines dosées à 25 c/gr.* De 1 à 4 sphérulines par jour.	EXTRAIT Intestinal MONCOUR Constipation Entérite muco-membraneuse *En sphérulines dosées à 30 c/gr.* De 2 à 6 sphérulines par jour.
EXTRAIT de Bile MONCOUR Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention *En sphérulines dosées à 10 c/gr.* De 2 à 16 sphérulines par jour.	EXTRAIT Rénal MONCOUR Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie *En sphérulines dosées à 15 c/gr.* De 2 à 16 sphérulines par jour.	CORPS Thyroïde MONCOUR Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibromes *En bonbons dosés à 5 c/gr* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.* De 1 à 4 bonbons p. j. De 1 à 6 sphérulines p. j.	POUDRE Ovarienne MONCOUR Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* De 1 à 3 sphérulines par jour.	AUTRES Préparations MONCOUR Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

PARTIE PROFESSIONNELLE

SOCIÉTÉ CIVILE du "CONCOURS MÉDICAL"

Séance du Conseil de Direction du 7 juin 1912

Présents : MM. Gassot, Maurat, Jeanne, Cézilly Diverneresse, Noir, Boudin et Vimont.

La Commission du tarif d'honoraires.

M. Jeanne expose que la Commission constituée à l'Assemblée générale, pour la refonte du tarif Jeanne vient de terminer son travail, et que celui -ci pourra être mis en vente dans le courant de juillet. Le Conseil décide que M. le Dr Chapon, rapporteur, sera prié de faire une communication sur ce sujet si important à l'Assemblée de novembre prochain.

L'assurance contre la responsabilité professionnelle.

Lecture est donnée par le secrétaire général des nombreuses lettres accumulées depuis un an et réclamant qu'il soit offert aux médecins membres du « Sou médical » une garantie bien supérieure à 2.000 francs contre la responsabilité professionnelle. M. Maurat dit que le Conseil du « Sou » ayant pris connaissance de ces demandes, et particulièrement de celles de MM. Pamart, Dupont, Landret, etc., dont il était officiellement saisi, n'a pas jugé être en mesure d'y donner satisfaction actuellement et en a remis l'examen jusqu'au terme de son contrat avec l' « Ancre médicale ».

Mais plusieurs membres font remarquer que la Société civile, qui a pour but l'organisation de toutes œuvres reconnues utiles à la profession médicale, et qui a déjà fourni un aval de garantie à la caisse spéciale du « Sou », est parfaitement en droit de créer cette attraction nouvelle en faveur du développement de sa filiale ; elle resterait dans sa tradition continuée encore l'an dernier par le don de 4.000 fr. fait à la *Mutualité familiale et professionnelle*.

Il est répondu que la question présente un certain nombre de difficultés d'ordre divers, que certaines sont résolues, mais non toutes, en sorte que la réponse doit être différée à quelque temps encore.

L'organisation de l'inspection médicale des écoles.

Le Conseil s'entretient ensuite de l'étude du projet de loi sur l'*inspection médicale des écoles* qui sera faite au Congrès des médecins scolaires de langue française, le 21 juin à Paris. Il charge les membres habitant Paris de suivre cette discussion et d'y défendre la thèse de l'organisation à n'établir que par concert entre les syndicats médicaux et l'administration.

La propagande.

MM. Noir et Boudin rendent compte des conférences qu'ils viennent de faire à Brioude, Clermont-Ferrand, Riom et Châtel-Guyon les jours précédents.

M. Boudin rappelle qu'il doit aller aussi pour conférences le 9 juin à Fontainebleau, le 16 juin à Alise-Sainte-Reine (Côte-d'Or), le 18 juin à La Roche-sur-Yon.

Les abus en expertise médicale dans les accidents du travail.

M. Diverneresse donne tous détails sur ce qu'a été la préparation de l'interpellation en cette matière faite à la Chambre par M. le Dr Peyroux, député d'Elbeuf, membre du *Concours* et du « Sou médical ». Il est décidé que le journal publiera les notes qui lui seront fournies à ce sujet.

Communications diverses.

Après connaissance prise de plusieurs lettres fort intéressantes, pour lesquelles la Direction et la Rédaction détermineront la suite à donner, la séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire,
Dr P. BOUDIN.

La Mutualité familiale et professionnelle DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Dans le numéro spécial de mai nous n'avons donné que des renseignements généraux sur cette œuvre de mutualité qui ne cache pas la prétention d'arriver à couvrir, en respect scrupuleux de nos lois, tous les risques professionnels de maladie et de gêne qui menacent le praticien et sa famille.

Nous tenons à en reparler encore aujourd'hui au corps médical français.. Qu'il nous pardonne de le faire par la forme procès-verbal, sans fleurs de rhétorique, car nous gardons le sentiment, en ces matières, pour les jours où l'actuaire nous permet de laisser parler et agir l'esprit confraternel.

Séance du Conseil d'administration.

20 *avril* 1912.

Présents : M. le Dr Lande, président d'honneur, président de l'Association générale des médecins de France ; Drs Maurat, président ; Noir, vice-président ; H. Mignon, secrétaire général ; Gassot, trésorier ; Vimont, trésorier adjoint ; Lugeol, Boudin, administrateurs ; Levassort, secrétaire général de l'A. G.; Darras contrô-

leur, trésorier de l'A. G ; Moreau et Barada commissaires des comptes ; M. Fleury, actuaire ; Dr Jeanne, secrétaire des séances.

Le procès-verbal de la séance du 28 mars 1912 est lu et adopté sans observations.

Indemnités-Maladie.

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil alloue les indemnités suivantes à Messieurs :

325 M., 3 mois..... 300 francs.
1304 G., 3 mois..... 300 francs.
600 francs.

Rapport du trésorier sur l'exercice 1911.

M. Gassot, trésorier, donne lecture de son rapport sur l'exercice 1911, rapport qui sera soumis à la prochaine Assemblée générale :

.....

Le Conseil donne son approbation à ce rapport, mais décide qu'il ne sera publié qu'ultérieurement.

Vérification par les Commissaires des Comptes de la 2e section.

Le Président invite les Commissaires des comptes à procéder à la vérification des comptes des exercices 1910 et 1911 pour la Caisse des pensions et de l'exercice 1911 pour les combinaisons P et R de la Mutualité.

Il est procédé à cette vérification.

Convention entre la Mutualité et l'A. G.

Le Président, en exécution de la décision prise dans la dernière séance, a rédigé la déclaration qu'il propose de faire à l'Assemblée générale de l'A. G. conformément aux résolutions prises par le Conseil. Il rappelle que communication en a été faite officieusement la veille au Conseil général de l'A. G. mais elle doit être approuvée par le Conseil avant d'être faite officiellement. Il en donne lecture :

Mes chers confrères,

Dans sa séance dernière, le Conseil d'administration de la Mutualité familiale a pris connaissance complète, par le rapport de M. Levassort, des réponses des Sociétés locales au sujet du projet de contrat entre l'A. G. et la Mutualité familiale.

Il a constaté que les réponses favorables ne sont qu'au nombre de 50 et que, sur celles-ci, il n'en reste guère que 36 qui aient donné une adhésion sans réserve.

Il a vu que, si toutes les sociétés unies paraissent désirer que l'A. G. paie les primes ou cotisations des membres dans la gêne pour telle ou telle œuvre de droit, une très grosse minorité répugne soit à l'idée d'un contrat, soit surtout au projet de compensations, si minimes qu'elles puissent être, à accorder à la Mutualité familiale, contre l'engagement qu'elle prendrait de ne pas se recruter en dehors de l'A. G. et d'aliéner des libertés de gestion, de création et d'administration.

Il s'est rendu compte que les propositions sur lesquelles il s'était mis d'accord avec le Conseil général de l'A. G. représentent un maximum de concessions qu'il aura peine à faire admettre par l'Assemblée générale de la Mutualité familiale et qu'il ne saurait en apporter d'autres qui constituent encore moins d'avantages que celles précisées par le rapport du secrétaire général de l'A. G.

Il s'est souvenu, d'autre part, que l'établissement des contrats antérieurs et le projet de substitution à ceux-ci de la convention qui nous occupe ont été des actes consentis à la demande de l'A. G. par désir d'entente et pour permettre à celle-ci de faire indirectement l'œuvre de Mutualité de droit qu'elle ne pouvait réaliser directement par elle-même.

Il a vérifié que la Mutualité familiale n'avait jamais eu et ne pouvait espérer de ces ententes aucun bénéfice profitable directement à elle-même et que, par conséquent, elle n'avait et n'aurait aucun intérêt à les imposer.

En conséquence de ces constatations, le Conseil de la Mutualité Familiale a décidé d'informer l'Assemblée générale de l'A. G :

1° Que,peu soucieux de n'appuyer un contrat que sur le consentement de la moitié seulement des Sociétés unies, il s'abstiendrait de toute pression dans la discussion du 21 avril 1912 ;

2° Qu'un contrat n'étant pas nécessaire pour donner satisfaction aux Sociétés unies sur le seul point où elles sont à peu près unanimes, il acceptera sans difficulté le vote de la proposition de la Société locale de la Seine-Inférieure dont il rappelle les termes ainsi conçus :

« La Société locale de la Seine-Inférieure a déclaré que l'A. G. n'a pas à renier les articles 5 et 17 de ses statuts invoqués dans l'exposé des motifs à l'appui du nouveau projet de convention avec la Mutualité familiale ; mais elle n'entend contribuer au développement des œuvres de pure mutualité qu'au profit de ses adhérents pris individuellement. Elle entend, de plus, contribuer au développement de toutes les œuvres de mutualité qu'elle aura jugées utiles, viables, bien étudiées sans passer de contrat avec aucune d'entre elles. »

MM. Lande, Levassort et Darras présentent leurs observations et après une discussion à laquelle prennent part tous les membres présents, le Conseil, à l'*unanimité*, décide que la déclaration ne sera pas lue à l'Assemblée générale de l'A. G. et que la question du contrat sera purement et simplement retirée de l'ordre du jour, d'accord entre les Conseils de l'A. G. et de la M. F.

Au sujet du placement des valeurs, M. Fleury fait remarquer qu'il n'y a pas beaucoup à se préoccuper de la baisse des cours des obligations de chemin de fer dont la valeur intrinsèque reste toujours la même puisque le remboursement au pair est garanti par l'Etat.

Il convient d'ailleurs de noter que si l'on tient compte de la prime et du délai de remboursement, ce placement ressort en réalité à 4,25 %.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Le Secrétaire, Dr JEANNE. *Le Président,* Dr MAURAT.

Nouveaux membres honoraires

(Cotisation annuelle 10 francs).

Le trésorier a communiqué après la séance ci-dessus une nouvelle liste de membres honoraires.

Mme H. Jeanne, 140, rue Lafayette, Paris.
Mme E. Fontaine, Agon (Manche).
Mme Max. Dupont, 8, rue Coetquen, Rennes.
Mme P. Boudin, boulevard Pasteur, Paris.
Mme J. Noir, 9, rue Linné, Paris.
Mme Faraggi, 30, rue des Halles, Paris.
Mme M. Vimont, 8, rue Etienne-Marcel, Paris.
Mme Ch. Diverneresse, St-Mandé, Seine.
Mme P. Huguenin, 197, faubourg St-Denis. Paris.
Mme Paul Cézilly, Coye (Oise).

Tous ces noms féminins ne constituent-ils pas une invite familiale à insister sur le désir qu'a notre entourage de voir l'*associée* et les enfants du médecin participer à l'œuvre qui fut si grandement élargie à leur intention ?

Et, d'autre part, les Sociétaires ne trouveront-ils pas moyen de faire suivre aux profanes amis, qui les entourent, l'exemple d'altruisme donné par ces femmes des administrateurs qui savent les services rendus par les diverses branches de notre mutuelle ?

Donner à bon marché notre temps et notre dévouement aux S. S. M. qui nous entourent, passe encore. Mais gardons pour la S. S. M. des médecins les cotisations de membres honoraires qu'on nous sait si peu de gré de porter ailleurs. Voilà ce que veut cette solidarité professionnelle agissante qui a nom *confraternité*.

LE SOU MÉDICAL

Ligue de Protection et de Défense professionnelle.

Le « Sou médical », fondé en 1907, a pour but (article 2 des Statuts) » de fournir *un appui* à ceux de ses membres dont les droits ou *les intérêts se trouveraient lésés ou menacés* dans l'exercice de leur profession, ou de *les aider* dans les diverses circonstances où leur isolement risquerait de les laisser succomber. »

L'appui donné par le « Sou » à ses adhérents peut être simplement un *appui moral*, ou à la fois un *appui moral et pécuniaire*.

Dans le premier cas, cet appui consiste en *conseils* et *renseignements* donnés par le Secrétariat général composé d'un Secrétaire général docteur en médecine et d'un secrétaire licencié en droit, tous deux ayant acquis une compétence particulière, résultant d'une expérience déjà longue, dans les difficultés que les médecins rencontrent trop souvent dans l'exercice de leur profession.

Si la question présente des difficultés que le secrétariat général hésite à solutionner seul, une *consultation juridique* est demandée aux avocats conseils du « Sou », *avocats à la Cour d'Appel de Paris* ou *au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation*.

A l'appui moral peut s'ajouter l'*appui pécuniaire*, consistant dans le *remboursement des frais des procès* que l'adhérent aurait soutenus conformément à l'avis du « Sou », ainsi que des honoraires de ses avocats et autres défenseurs, lorsqu'il s'agit d'une affaire susceptible d'intéresser, en même temps que l'adhérent qui y est lui-même partie, le Corps médical tout entier.

Donnent encore lieu à l'appui pécuniaire, complétant l'appui moral, lorsque le Conseil d'administration du « Sou » le juge opportun, certaines affaires qui, bien que ne présentant pas un intérêt d'ordre général, peuvent être considérées comme lésant d'une manière particulièrement injuste un membre du « Sou » : lorsque, par exemple, un jugement bien rendu est frappé d'appel par l'adversaire par esprit de chicane.

Enfin, le « Sou médical » couvre ses membres contre les *actions en responsabilité* qui leur sont intentées, soit par action directe, soit accessoirement à une poursuite du Ministère public, *à l'occasion des actes cliniques et thérapeutiques* accomplis par eux dans l'exercice de leur art (article 1er du règlement de la Caisse de garantie).

Cette garantie est donnée jusqu'à concurrence d'une somme de *Deux mille francs, en outre des frais du procès*.

Pour adhérer au « Sou médical », il faut appartenir à une Association médicale régulièrement établie, ou à défaut se faire présenter par deux parrains, membres eux-mêmes du « Sou médical » et adresser, soit au *Secrétariat général*, 132, *rue du Faubourg Saint-Denis, à Paris*, soit au trésorier, *M. le Dr Gassot, à Chevilly* (*Loiret*), un bulletin d'adhésion (1) rempli et accompagné du montant de la cotisation annuelle (20 francs) en mandat-poste.

Extrait des procès-verbaux des réunions des 14 et 23 mai 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2730 Guichard, de Grenoble.
2731 Redde, de Clamecy (Nièvre).
2732 Chaudron, de Celles-sur-Plaine (Vosges).
2733 Maillard, de Fleurie (Rhône).
2734 Debertrand, de Dourdan (Seine-et-Oise).
2735 Lucas, de Saint-Hilaire-la-Palud (Deux-Sèvres).
2736 Defouloy, de Châteaudun (Eure-et-Loir).
2737 Berguin, de Castelmoron-sur-Lot (Lot-et-Garonne).
2738 Chaigneau, de La Rochelle.
2739 Delclaux, de Viviez (Aveyron).
2740 Roblin, de Peillac (Morbihan).
2741 Grimaud, de Sauzé-Vaussais (Deux-Sèvres).
2742 Mallein, de Saint-Gervais-les-Bains (Haute-Savoie).

(1) On trouvera un Bulletin d'adhésion détachable à la page 646 de ce numéro.

GLOBÉOLISEZ

Vos CONVALESCENTS
Vos OPÉRÉS
Vos FILLETTES (lorsqu'elles se transforment en jeunes filles)
Vos NEURASTHÉNIQUES
Vos ANÉMIQUES
Vos DÉPRIMÉS

Chez vos Anémiés, vos Surmenés, vos Tuberculeux

Prescrivez de l'extrait de globules rouges
associé à de l'extrait de sérum sanguin

c'est-à-dire du GLOBÉOL

Prenez vous-même
du
GLOBÉOL

Lorsque vous êtes mal en train,
Lorsque vous êtes surmené,
Lorsque vous devez passer la nuit auprès d'un malade.

Et prescrivez 8 pilules de Globéol par jour,
- - 2 à chaque repas, 2 une heure avant - -
- - - - (Enfants de 8 ans 2 par jour) - - - - -

AUCUNE TOXICITÉ,
vous le savez

Des analyses d'urines multiples ont démontré que l'urodonal provoquait une véritable et énergique saignée urique. Des travaux nombreux en attestent l'efficacité certaine, rapide et constante.

Tout médecin qui a expérimenté l'urodonal le prescrit journellement et a en lui un remède précieux, sûr et fidèle, sans aucune toxicité et qu'il peut prescrire très largement. Il doit lui-même en faire un usage régulier s'il veut éliminer l'excès d'acide urique qui s'emmagasine dans tout l'organisme, assouplir ses artères et conserver intactes ses articulations.

Eviter l'artério-sclérose, lutter victorieusement contre l'uricémie, tel est le résultat de la cure par l'urodonal que devrait pratiquer tout médecin qui tient à sa santé et qui sait le ravage que cause dans notre organisme une pincée de cristaux d'acide urique...

GERMYL

TRIPLE Extrait de Malt PUR

Éléments reconstituants obtenus des **SEULS Malt et Houblon** par Fermentation, Concentration et Pasteurisation.

GERMYL

BON pour 2 BOUTEILLES

Signature du Docteur :

Le GERMYL, 9, r. Petitot, Dijon

ALIMENT INTENSIF
et Agent de la
NUTRITION GÉNÉRALE

NON ALCOOLISÉ
d'un goût très agréable

Résidu sec par LITRE : **245 gr.**

Bon à détacher et adresser au
"GERMYL" 9, r. Petitot, Dijon

		gram.
PEPTONE VÉGÉTALE et autres **Albuminoïdes.** (Réparateurs par excellence de la force organique).		9 .90
PHOSPHATES NATURELS (Fortifiant du système nerveux et osseux ; Adjuvant du travail cérébral.		3.055
HYDROCARBURES (Préservateurs de la Consomption et reconstituants).	MALTOSE et DEXTRINE	148 600
	SACCHAROSE, etc	55 170
	Autres HYDROCARB., GLYC., etc.	4.350
Acide lactique (Favorise, sans irritations, la digest.)		4 660
Extractif incristallisable et autres **Sels minéraux.**		18 503
Résidu sec par LITRE. grammes.		245 018

Sursaturation d'ACIDE CARBONIQUE (Anesthésique, Antiseptique, Stimulant de l'Appétit et de la Digestion).

Lupuline du HOUBLON (Tonique, Apéritive et Digestive).

LES PANSEMENTS STÉRILISÉS DU PRATICIEN

Nous attirons particulièrement l'attention du Corps Médical sur ces nouveaux produits. Ils ont été étudiés en vue de la chirurgie d'urgence, principalement pour les **accidents du travail**, pour les **boîtes de secours**, pour les **dispensaires, écoles, usines, ateliers**, etc.

Sous une forme très réduite, ils représentent **un pansement complet rigoureusement asep tique dans toutes ses parties.**



Fig. 1.

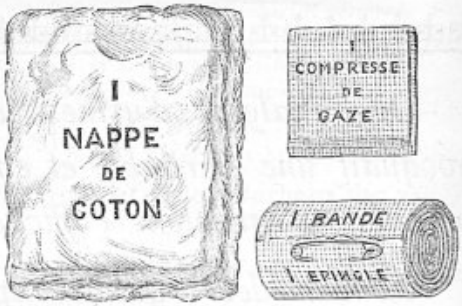


Fig. 2.

Petit pansement stérilisé du Praticien.
10 × 10
Pansements de la face, du pied, de la main, de l'avant-bras, de la cheville, etc.)
Prix au médecin, 0.45 ; avec imperméable, 0.50

Moyen pansement.
20 × 20
(Pansements des membres supérieurs et inférieurs, du cou, de la tête, de l'épaule, etc.)
Prix au médecin, 0.75 ; avec imperméable, 0.80

Grand pansement.
30 × 30
[(Pansements du tronc, de l'aine, etc.)
Prix au médecin, 1.50 ; avec imperméable, 1.75

LES PANSEMENTS BREVETÉS DE CORBIÈRE & LINDEUX

Téléphone **537-64**

CORBIÈRE Succr
Fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

Adresse télégr. **PANTUTO-PARIS**

27, RUE DESRENAUDES — PARIS

ENVOI DU CATALOGUE GÉNÉRAL FRANCO SUR DEMANDE

2743 Gallard, de Montrevault (Maine-et-Loire).
2744 Chardon, de Celles-sur-Belle (Deux-Sèvres).
2745 Cavro, de Lille, 110 *bis*, boulevard de la Liberté.
2746 Rousseau, de Cosne (Nièvre)
2747 Chardin, de Montreuil (Seine).
2748 Darrès, de Craon (Mayenne).
2749 Boutron, de Bellême (Orne).
2750 Robert, de St-Médard-en-Jalles (Gironde).
2751 Benoist, de Choisy-le-Roi (Seine).
2752 Gain, de Briouze-Saint-Gervais (Orne).
2753 Bertel, du Havre, 13, rue E.-Zola

—Le Conseil ordonnance le paiement des sommes suivantes

1° A l'avocat du Dr L., cent francs pour provision

2° A Me Auger, 300 francs pour honoraires ;

3° Au Dr S., 133 fr. 45 pour frais et honoraires d'avocat dans une affaire d'appel de justice de paix.

4° Au Dr M., 115 francs pour honoraires d'avocat et frais de contentieux dans une affaire d'appel de justice de paix (paiement d'une radiographie dans un accident du travail.)

— Le Dr K. est traîné en appel de deux jugements de justice de paix rendus sur des contestations d'honoraires pour soins donnés à des blessés du travail.

L'appui pécuniaire au Dr K. est accordé pour défendre à l'appel interjeté contre ces deux jugements.

Le Catéchisme du Syndicalisme médical

Des syndiqués ! me disait dernièrement un bon confrère, mais nous en avons des syndiqués ! Je sais, répondis-je, je sais, et j'estime qu'il n'y en pourtant pas assez, mais il y a encore beaucoup plus de syndiqués que de syndicalistes.

Qu'appelez-vous alors être syndicaliste ?

Ce n'est pas seulement être syndiqué, c'est avoir sur la valeur du Syndicat, sur le mouvement syndical, des notions exactes, c'est accepter des méthodes syndicales.

Voyons, réfléchissez.

Qu'est- donc qu'un Syndicat ?

Un groupement de techniciens, de professionnels fondé pour la défense des intérêts communs à ces techniciens et à ces professionnels, c'est-à-dire un groupement *économique* exclusivement basé sur l'intérêt, en dehors de tout idée philosophique, politique ou religeuse.

Alors il m'est interdit d'avoir des idées politiques ou religieuses ?

Nullement, mais le syndicat les ignore. Il ne vous défend pas d'en avoir. Il vous défend seulement de les apporter avec vous quand vous venez. Il vous demande de laisser à la porte du Syndicat ces conceptions-là, qui divisent, et de vous souvenir seulement de vos intérêts qui sont communs à tous ceux de votre profession.

Le syndicat connaît en vous le *médecin*. Il ne doit pas connaître l'homme politique.

Mais croyez-vous que tous les médecins aient des intérêts communs ? Cela me paraît tout à fait problématique ?

Parce que vous regardez mal. Nous sommes tous médecins, en face des mêmes problèmes, en butte aux mêmes difficultés. Nous nous heurtons aux mêmes obstacles. Dites-moi que feriez-vous, seul, devant une puissante compagnie d'assurances ? ou devant une grande administration? ou devant une bureaucratie ignorante et dure ? Ne savez-vous donc pas avec quelle peine les Syndicats ont pu obtenir quelques résultats en ce qui concerne les assurances, les tarifs, etc.

Ce sont les syndiqués qui obtiennent ces résultats.

Comment ?

Par leur entente, leur action directe. Ils sont compétents pour s'occuper des choses de la profession, ils s'en occupent donc eux-mêmes, et pour cela ils n'ont pas besoin d'intermédiaires.

Action directe signifie donc strictement : action des intéressés, sans intermédiaires, action concertée, réfléchie. Cela ne signifie pas action violente. La violence ne naît-elle pas d'ailleurs plus des circonstances que des hommes !

En somme, le Syndicat défend les intérêts corporatifs. Il n'a pourtant rien à voir avec l'ancienne corporation d'autrefois. Le syndicalisme associe en effet étroitement l'intérêt professionnel à l'intérêt public.

Il s'appuie sur cette notion, que l'intérêt public sera d'autant mieux défendu que les techniciens seront mieux préparés à assumer tous les devoirs, toutes les responsabilités de leur charge

Si j'osais une formule, je dirais : le syndicalisme associe les intérêts des syndiqués dans la profession, et les professions dans l'État.

D'où vous concluez ?

Que le Syndicat doit en même temps défendre la profession contre ses adversaires, et organiser, sous sa responsabilité, tout ce qui touche à la médecine dans ce pays.

En somme il doit s'occuper de la médecine sociale.

Mais l'État ? Que faites-vous de l'État ? Vous l'oubliez ?

Pas du tout. L'Etat n'a aucune compétence directe dans les choses de la médecine. Il peut être bien intentionné. Il ne sait pas.... Il ne peut pas tenir la place de la profession organisée.

Tout ce qu'il a fait jusqu'ici a été de créer des « fonctionnaires »...., c'est-à-dire de diviser la profession, et cela est aujourd'hui avoué officiellement, sans aucun résultat au point de vue intérêt public...

Alors ? — Nous devons obtenir de l'Etat, des pouvoirs publics, qu'ils s'adressent désormais non plus à des médecins *isolés* mais aux *Syndicats* : qu'ils confient à ceux-ci le soin d'organiser sous leur responsabilité tout ce qui touche à la médecine dans la Société : hygiène, défense sanitaire, etc.

En somme, il faut obtenir, suivant la formule des Congrès, que le Syndicat soit le pivot de l'organisation de la médecine en France.

Un Rêve ? — Qui deviendra une réalité quand les syndiqués voudront, quand ils auront réfléchi, quand ils seront convaincus. Un rêve qui a déjà été réalisé dans quelques départements.

***

Etre syndicaliste, c'est être pénétré de ces idées-là, c'est aussi avoir cette mentalité que tout médecin devrait avoir, et qu'il lui est facile d'acquérir, à savoir : que l'on doit d'abord et surtout compter sur *soi-même*, avoir confiance en soi, et vouloir que la médecine appartienne aux médecins.

Les Droits et les Devoirs du syndiqué

Il est fréquent de rencontrer chez nos confrères, même syndiqués, un tout autre esprit. Comment en serait-il autrement dans un pays assujetti depuis si longtemps aux formes politiques, et où depuis si longtemps on avait perdu l'habitude des groupements économiques, professionnels.

Combien il est naturel et excusable de voir parfois, dans nos Syndicats, triompher l'esprit, les méthodes politiques !

Il est difficile de dépouiller le vieil homme ! et beaucoup de médecins sortaient à peine des discussions du comité quand ils ouvraient la porte du Syndicat....

Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir un certain nombre de syndiqués adresser au Ciel de fréquentes prières. Que l'année soit moins bonne, que les circonstances réduisent leurs gains, que leur char, pour une raison ou pour une autre soit quelque part embourbé, ils s'écrient à Hercule. Et Hercule a pris assez souvent, à notre époque, la forme de l'Etat ou même l'extérieur d'un *militant* du Syndicat.

Il faut pourtant bien se rendre compte que le fait seul d'être syndiqué ne change pas du jour au lendemain la situation du médecin.

Le Syndicat est une arme. Il reste au syndiqué à s'en servir. Il doit apprendre à la manier.

C'est au Syndicat qu'il doit *étudier, examiner* les problèmes qui chaque jour se posent. Ces problèmes ne peuvent être résolus le plus souvent que par l'entente locale des médecins. C'est donc au Syndicat local, ce sont dans les sections locales que les Syndiqués doivent se réunir et prendre les mesures que les circonstances rendent nécessaires.

Car l'action syndicaliste ne peut pas ignorer les circonstances, le milieu social, et seuls ceux qui vivent dans ce milieu peuvent le connaître.

Il est donc évident que l'action engagée dans *un but commun à toute la profession*, variera de mode selon le milieu. Elle sera ici plus lente, plus voilée, là plus vigoureuse et plus brutale. Elle sera toujours effective

Un exemple : *Le Relèvement des Honoraires* ?

Nos Congrès l'ont décidé après étude.

Mais qui réalisera cette décision ?

Les Syndicats locaux, c'est-à-dire les syndiqués ; mais la question est délicate. D'abord la vie est différente à la campagne et à la ville, et encore différente dans cette ville-ci et cette ville-là. Et puis il y a des catégories de clients. Dans un pays extraordinairement pauvre, le médecin ne peut pas avoir les honoraires qu'il obtiendra dans un pays riche. Ici un petit cercle d'un millier de gens fera vivre un médecin. Là, un praticien ne trouvera pas sa vie dans un cercle de 3 à 4.000 âmes.

C'est donc le Syndicat local qui cherchera les meilleurs procédés pour atteindre ce but en commun désigné : le relèvement des honoraires.

Le médecin syndiqué, doit donc d'abord fréquenter dans son Syndicat.

Il doit lire le *Bulletin* publié par le Syndicat. Il doit prendre part à toutes les assemblées générales.

Les Assemblées générales

Beaucoup de syndicats n'en ont qu'une par an. C'est peu. Ce serait suffisant peut-être si les confrères étaient tenus au courant soit par le *Bulletin*, soit dans des réunions locales.

Mais encore combien de ces Assemblées sont réellement consacrées à la discussion des grosses questions professionnelles ? Combien, hélas ! se passent à entendre un rapide compte rendu, des éloges et des palabres sans importance !

On dirait que, dans certains milieux, on a perdu l'habitude de se critiquer.

On doit faire partout de la critique aux Assemblées générales, discuter et décider, sortir de là avec la sensation d'avoir participé à une œuvre utile et réelle, imprégné de cette conviction, de cet esprit de combativité nécessaires pour donner ensuite l'effort de réalisation.

Il faut bien le dire : Les médecins ne veulent pas obéir à des ordres, quand ils n'ont pas eux-même discuté, pas compris, quand ils n'ont pas décidé ces « ordres ».

La discipline doit être sévère, mais une discipline concertée, librement consentie.

Qu'il s'agisse du syndiqué, dans le Syndicat ou du Syndicat dans l'Union, la méthode doit être la même. La « masse » des syndiqués doit elle-même comprendre, étudier, décider, puis exécuter car les devoirs du syndiqué ne s'arrêtent pas au Syndicat. Ils existent pour les Fédérations, pour l'Union, dont le médecin n'a pas le droit de se désintéresser, dont il doit suivre les décisions qu'il aura discutées d'ailleurs dans son syndicat, et fait transmettre par un délégué mandaté à cet effet.

Le « Splendid-Isolement » serait une lourde faute.

Qu'a donc en échange le médecin syndiqué ? La certitude d'être énergiquement défendu par son Syndicat, s'il est attaqué en tant que médecin, d'avoir l'appui de la solidarité, non seulement des membres de son Syndicat mais de toutes les organisations syndicales.

Cela vaut bien, n'est-ce pas, de sacrifier à la discipline, un peu, très peu de sa liberté, si l'on

peut dire que cela est faire un sacrifice que se conformer aux décisions prises en commun, librement votées. Car toutes les décisions sont prises, doivent être prises après étude, débat, selon les statuts, régulièrement.

Fédérations et Union

Fédération départementale ou régionale, Union des syndicats, procèdent du besoin qu'ont les Syndicats de résister aux attaques, venant des administrations soit départementales, soit locales, soit encore d'administrations privées, mais régionales, dans les contrées où s'étendent des industries du même genre, régies généralement par les mêmes règles, soumises aux mêmes habitudes.

L'Union des Syndicats doit seule et peut seule parler à l'Etat au nom des Syndicats. Elle règle tout ce qui touche à la situation générale, aux principes directeurs.

Pour le reste, elle fait besogne de propagande et elle s'efforce de faire exécuter par les Syndicats les décisions prises, soit au sein de l'Union, soit dans les Congrès que celle-ci organise ou qui sont organisés sous son contrôle et sous sa direction.

Mais encore toutes ces questions soumises à l'Union, aux Congrès ont été préalablement étudiées, débattues dans les Syndicats.

C'est par l'Union que les Syndicats gardent le contact, par son Bulletin que les syndiqués sont tenus au courant de ce qui se passe dans les groupements professionnels.

***

Ainsi, dans le Syndicat, dans la Fédération, dans l'Union, le médecin syndiqué trouve des soutiens de même ordre.

Au Syndicat, il étudie, il examine. S'il s'agit d'une question locale, il en indique d'accord avec ses confrères, la solution qui est ensuite réalisée en commun. S'il s'agit d'une question intéressant le département, la région ou le corps médical tout entier, cette question est étudiée, puis transmise par l'intermédiaire de l'Union ou de la Fédération (là où il existe une fédération) aux syndicats intéressés.

Après étude, ceux-ci apportent leurs décisions dans les Assemblées générales de l'Union ou dans les congrès.

Après le vote de ceux-ci, les décisions reviennent aux Syndicats qui exécutent.

Tout part donc du Syndicat, pour revenir au Syndicat. En vérité, la structure du syndicalisme est simple. Le Syndicat en est la cellule organique. Les Fédérations travaillent et existent là où elles ont une fonction à remplir, selon les circonstances, les régions. L'Union interprète et coordonne.

Les Militants

Un confrère me disait un jour : Il y a des chefs qui se servent de nous dans les Syndicats ?

Je répondis : J'en doute. Je ne le crois pas. Si cela était, à qui la faute ? A vous syndiqués qui n'avez pas su vous documenter et qui avez abdiqué entre les mains de quelques-uns, choisis par vous, des pouvoirs que vous deviez garder.

Les militants sont vos délégués. Vous devez les contrôler, les aider, les critiquer aussi.

Vous ne devez pas laisser une distance s'établir entre vos délégués et vous.

Et surtout, prenons confiance en nous, syndiqués, mes confrères. Isolés, nous sommes faibles. Groupés dans nos syndicats nous sommes forts.

Sachons-le, et faisons-le savoir.

Dr R. LAFONTAINE.

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Les réunions de la Charente-Inférieure.

Nous avons terminé notre tournée par la visite des médecins de la Charente-Inférieure, en les réunissant à Saintes, puis à Gemozac (réunion du syndicat de la Seudre), à Surgères, à Rochefort et à La Rochelle.

Quelle différence de mentalité dans le même département, parmi les confrères que nous avons pu joindre !

Alors que l'Aunis est plus combatif, la Saintonge se montre plus docile et plus corvéable à merci.

A Saintes, peu s'étaient dérangés : pourquoi s'occuper des intérêts de la profession ? Chacun n'est-il pas libre de mourir de faim en paix ? Et cependant les huit confrères qui s'étaient rendus à notre appel nous ont confié que la vie médicale devenait de plus en plus dure: que si l'on n'avait pas un patrimoine familial, on ne pourrait pas vivre des revenus de sa profession. Mais, pour relever les tarifs, il faudrait lutter, se réunir, discuter en syndicat et surtout aller à l'encontre de la routine. Voilà pourquoi on recule devant l'effort à faire et... on continue à vivre de misère.

Nous avons fait cependant comprendre à la poignée de zélés qui étaient autour de nous qu'il est préférable, dans ces conditions, de diriger ses fils vers une autre carrière, si, pour faire de la médecine, il faut avoir, avant tout, un père qui vous a laissé des écus.

Et nos confrères ont compris l'effort syndical à faire et ont promis de se mettre à la besogne.

Même son de cloche à Gémozac, où nous avons pu aller, grâce à l'automobile du Dr Métais, de Surgères, qui n'a pas craint de laisser sa clientèle une journée entière pour que nous puissions assister à une réunion syndicale et y porter la bonne parole.

Les nombreux confrères qui assistent à la réunion s'occupent surtout du déjeuner. On discuta la question des vins à acheter par la caisse syndicale. Et cependant, de nombreuses questions syndicales étaient en panne. Assistance médicale gratuite, dont les tarifs défient toute concurrence

comme bon marché ; tarif syndical qui voisine les 40 sous ; exercice illégal, qui fleurit dans la région, sous les auspices d'un charlatan sans vergogne qui a plus de clients, à lui seul, que tous les médecins de l'arrondissement réunis.

Nous avons essayé d'électriser les 40 syndiqués, en les adjurant de songer à l'avenir de la profession et de s'unir pour la lutte. Ils nous ont promis de s'y mettre et ont nommé des commissions pour étudier ces problèmes vitaux. Nous attendons les résultats et serons heureux d'avoir trouvé un écho dans cette belle région de la Saintonge.

Dans l'Aunis, changement à vue.

A Surgères, nous sommes allés faire une visite de reconnaissance, un véritable pèlerinage, vers une poignée de confrères, parfaitement unis, qui se soutiennent et s'entendent soit pour soutenir des luttes communes, soit pour soigner leurs clients et se remplacer mutuellement, à toute heure du jour ou de la nuit. Et parmi nos vaillants camarades, nous avons rappelé les bons combats qu'ils ont soutenus avec l'appui pécuniaire du « Sou », contre un maire, tyranneau de campagne, contre une mutualité qui veut les forcer à la violation du secret professionnel, contre les laiteries, etc., et .

Soirée charmante, où nous n'avions affaire qu'à des convaincus, tous depuis longtemps, de toutes nos œuvres et syndicalistes ardents.

Ce fut ensuite Rochefort ; encore un bien bon centre, encore tous du «Sou ». Nous avons rappelé les luttes que nous avions aidé à soutenir, nous avons parlé de nouvelles batailles à entreprendre, car nos confrères veulent aller de l'avant.

Aussi vont-ils, à leur tour, évangéliser la Saintonge, pour que le département tout entier, grâce à sa fédération, puisse obtenir les situations auxquelles il a droit, pour l'Assistance médicale gratuite, les vaccinations, le relèvement des honoraires, etc.

Ce fut aussi une longue discussion sur l'exercice illicite de la médecine par les médecins de marine. Ceux-ci sont même seuls titulaires de l'hôpital civil, dont les médecins de la ville sont privés. On fait, dans l'établissement, des opérations gratuites, des interventions payantes : alors que reste-t-il aux médecins civils pour vivre ? Eux ont pourtant la patente à payer, ainsi que tous les autres impôts, dont sont exempts nos confrères de la marine.

Le « Sou médical » a promis tout son appui à ses adhérents pour les aider à faire triompher leurs bien légitimes revendications.

Enfin, nous voici à La Rochelle. Confrères peu nombreux en raison du jour mal choisi (jeudi saint) et de l'heure tardive. Mais ce n'était qu'une visite de passage, pour faire connaissance, une simple causerie, qui sera plus développée, lors d'une occasion plus propice.

A La Rochelle, nous avons beaucoup parlé de syndicalisme, de fédérations régionales et de l'Union : le président, le Dr Bobrie, qui dirige aussi les destinées de la fédération départementale, est un des membres convaincus du bureau de l'Union des syndicats.

Et là encore dans ce milieu, nous nous sommes tous trouvés d'accord, lorsque nous avons dit que le *Concours* aiderait les syndicats et les confrères, grâce aux études qu'il entreprend dans ses colonnes, mais qu'il appartient aux dirigeants des syndicats comme aux syndiqués eux-mêmes, de ne pas compter uniquement sur la providence de l'Union ou du *Concours*, mais de ne se fier qu'à eux-mêmes, pour l'exécution et la mise en pratique des indications qui leur sont fournies.

Et, rentrant à Paris, nous nous disions, une fois de plus, combien il est indispensable d'aller ainsi à domicile secouer nos confrères qui, par la force de l'habitude, admettent sans protester de faire des études longues et coûteuses, de se dépenser nuit et jour pour sauver des existences humaines et de pousser l'esprit de sacrifice jusqu'à oublier leur propre existence et celle de leur famille.

Aussi confrères, n'hésitez pas à nous convier à vos réunions : ce sera toujours avec plaisir que nous irons vous porter la bonne parole : celle de l'union de tous nos efforts, celle de la concorde et de la cessation de nos vaines querelles intestines, pour le relèvement moral et matériel du corps médical français.

MAURAT-BOUDIN.

Membres du Comité de Propagande :

Dr Vallet, de Royan.
Dr Cazaillet, de Pons.
Dr Métais, de Surgères.
Dr Baudet, de Royan.
Dr Flament, de Rochefort.
Dr Frouin, d'Aigrefeuille.
Dr Poitevin, de Vérines.
Dr Dufour, de La Rochelle.

CHRONIQUE DE L'ASSISTANCE

Les certificats pour l'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables

Le « Sou médical » vient de déposer un pourvoi en Conseil d'Etat pour faire décider si un préfet a le droit de nommer quelques médecins qui, seuls, auraient le monopole de délivrer les certificats aux bénéficiaires de la loi du 14 juillet 1905.

Nous prétendons que tout docteur en médecine doit être jugé capable de délivrer un certificat, et, au lieu de perdre notre temps en vaines criailleries, nous soumettons le cas au Conseil d'Etat. Nous voyons, dans cette création de nouveaux médecins fonctionnaires, un abus de pouvoir de la part de l'autorité préfectorale et nous espérons obtenir un arrêt qui nous donnera satisfaction. En attendant, nous croyons être utiles à nos lecteurs en extrayant des *Annales municipales* l'article suivant, qui s'appuie sur les circulaires du ministère de l'Intérieur, venant expliquer la loi du 14 juillet 1905.

Idiots et épileptiques.

Les idiots et les épileptiques doivent-ils être regardés comme des aliénés régis par la loi de 1838, ou comme des infirmes ou incurables bénéficiaires de la loi de 1905 ?

La question, souvent posée, ne comporte pas de réponse absolue. C'est par espèce qu'il faut chercher une solution, et, pour se décider, on devra presque toujours recourir à l'appréciation d'un médecin aliéniste qui examinera le sujet.

D'une manière générale, il est à considérer que l'idiot, admis à l'assistance de la loi de 1905, serait presque toujours un objet de gêne considérable pour les autres pensionnaires de l'établissement s'il était hospitalisé, et, chose plus grave, qu'on ne pourrait l'hospitaliser que s'il y consentait, et seulement tant qu'il y consentirait ; il lui serait loisible de demander l'assistance à domicile. Or, personne ne conteste les dangers que court l'idiot, libre de vaguer, et les dangers qu'il fait courir à autrui.

Quant aux épileptiques, on peut en dire à peu près autant, suivant la fréquence et la gravité des crises. Il se peut qu'un épileptique, même incurable, ne soit pas, du fait de sa triste maladie, empêché de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence ; il se peut qu'incapable de travailler, son état ne comporte pas le placement dans un asile d'aliénés ; mais il se peut aussi que ce placement soit le mode d'assistance qui convienne le mieux à sa situation. C'est l'affaire au médecin aliéniste d'en juger. (Circ. 14 juillet 1908.)

Mineurs de seize ans.

La loi du 14 juillet 1905 n'est pas applicable aux enfants infirmes ou incurables âgés de moins de seize ans.

Les mineurs atteints d'une infirmité ou d'une maladie incurable, et dont les familles sont privées de ressources, reçoivent l'assistance prévue par la loi du 14 juillet 1905, mais seulement lorsqu'ils sont arrivés à l'âge de seize ans et qu'ils sont incapables de subvenir par leur travail aux nécessités de l'existence. (Décision de la commission centrale, circ. 27 avril 1907.)

Une décision contentieuse de la commission centrale (8 juillet 1909) a confirmé cette opinion de l'administration du ministère de l'intérieur d'après un avis de principe de cette commission. (Circ. 6 mars 1910.)

Que peut-on faire, dès lors, pour les enfants, infirmes ou incurables, de moins de seize ans ?

Exclus du bénéfice de l'assistance obligatoire par la décision rappelée ci-dessus, les enfants infirmes ou incurables de moins de seize ans ne peuvent-ils être secourus ? La circulaire du 14 juillet 1908,se préoccupant de leur situation, s'exprime ainsi :

1° D'abord,s'il s'agit d'un jeune sourd-muet ou d'un aveugle, il convient de lui assurer, dès qu'il aura l'âge scolaire, les bienfaits de l'instruction en même temps générale et professionnelle, soit dans une de nos institutions nationales (sourds-muets : Paris et Chambéry ; sourdes-muettes : Bordeaux et Chambéry ; aveugles, filles et garçons : Paris), soit dans un établissement privé spécial.L'Etat contribue aux bourses d'entretien accordées, dans ces institutions et établissements, aux enfants de familles pauvres ;

2° Dans les cas les plus dignes de pitié, lorsqu'un enfant infirme et incurable constitue, par les soins ou la surveillance qu'il réclame,une charge exceptionnellement lourde pour des parents ne gagnant qu'un maigre salaire, lorsque par exemple,ces soins et cette surveillance empêchent la mère d'apporter au budget familial, soit par un travail exécuté hors du foyer, soit au foyer même par l'accomplissement intégral de sa tâche de ménagère, sa contribution normale; lorsque la famille éprouvée est contrainte, en dépit de ses efforts, d'envisager l'éventualité douloureuse de l'abandon de l'enfant infirme ou incapable à l'assistance publique, ou lorsque, cette idée d'abandon étant repoussée, la vie même de l'enfant se trouve menacée par la misère du foyer — il est du devoir du préfet d'intervenir,de faire application de la loi du 27 juin 1904, d'allouer à cet enfant, à titre exceptionnel, des secours temporaires dont la charge sera répartie, on le sait, entre la commune, le département et l'Etat, dans la proportion fixée par ladite loi ;

3° D'autre part, il ne faut pas oublier que, dans un grand nombre de communes, des bureaux de bienfaisance existent, ayant des ressources propres ; que beaucoup de ces bureaux se trouvent aujourd'hui, par la loi du 14 juillet 1905, soulagés d'une charge importante ; qu'ils ont alors et le devoir et le moyen de consacrer une part plus large de leurs ressources aux malheureux placés en dehors de l'assistance obligatoire, et que le devoir est plus impérieux à l'égard de ces petits mineurs de seize ans infirmes ou incurables ;

4° Il serait grave de ranger prématurément parmi « les incurables », des enfants à l'égard desquels on n'aurait point épuisé tous les moyens possibles de cure. La loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite offre ici le mode d'action utile.

5° Enfin, il est de ces petits infirmes dont l'incurabilité est avérée, mais qui,néanmoins, placés dans certaines conditions, grâce à un apprentissage spécial, peuvent être, au moins partiellement adaptés à la vie économique et mis à même de gagner leur subsistance : c'est, par exemple, le cas d'enfants dont les membres inférieurs sont paralysés,et le devoir d'assistance sociale est ici de leur donner précisément cette éducation professionnelle appropriée à leur état physique. Il convient d'encourager les œuvres d'initiative privée qui se proposent un si noble but. Les enfants qui y seront placés pourront, comme les jeunes aveugles et sourds-muets, bénéficier de fractions de bourses allouées par l'Etat.

Un tel apprentissage, pour porter ses fruits, devra souvent être prolongé au delà de la seizième année. Dès que l'enfant aura seize ans accomplis, la loi de 1905 jouera pour lui et offrira un double moyen de lui continuer un mode d'assistance qui est bien certainement le plus utile de

tous. Le ministère de l'intérieur, à cet égard, est disposé à interpréter l'article 23 de la loi de telle façon que les établissements spéciaux où un tel apprentissage sera donné aux jeunes infirmes puissent être compris parmi « les hospices et les hôpitaux-hospices » que le conseil général doit désigner ; d'autre part, un enfant de plus de seize ans, éduqué dans de telles conditions, peut encore être considéré comme « placé chez des particuliers. » Dans l'un ou l'autre cas, ses dépenses d'entretien seront réparties entre commune, département et Etat selon les barèmes de la loi de 1905.

A défaut de particuliers, certaines municipalités peuvent prendre l'initiative d'organiser des établissements de ce genre ; leurs dépenses d'entretien se trouveraient réduites pour les enfants de moins de seize ans, par les bourses ci-dessus visées ; pour ceux, de plus de seize ans, par la loi de 1905 interprétée comme il vient d'être dit.

Ne pas confondre maladie chronique avec infirmité et incurabilité.

On doit distinguer avec soin l'infirmité et l'incurabilité de la maladie même chronique qui reste du ressort de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite. (Circ. 16 avril 1906.)

C'est la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite (à défaut de celle du 7 août 1851), qui est applicable, et non la loi de 1905, quand le postulant, atteint d'une maladie plus ou moins lente, mais non incurable de sa nature, est arrivé à un point où les médecins désespèrent de la guérison.

Cette personne n'est pas incurable au sens de l'article 1er. Certes, la distinction présente des difficultés ; il faut pourtant la faire, sous peine d'arriver à cette conséquence qu'autrement *presque* tous les malades, aux approches de la mort, *relèveraient de la loi de 1905. Pour différencier* les deux cas, la meilleure méthode paraît être de ne regarder comme incurables dans la signification légale du mot que ceux dont la place n'est pas dans une salle d'hôpital. (Circ. 6 mars 1910.)

C'est surtout lorsqu'il s'agit de maladies proprement dites que le diagnostic est délicat, et délicate aussi la tâche de prononcer l'admission. Il est ici nécessaire d'exiger un certificat descriptif précis, surtout lorsqu'il s'agit de tuberculose.

Si l'on doit tenir pour certain que la tuberculose est une maladie guérissable, il est non moins certain que, en l'état actuel de la science, elle ne l'est qu'autant que l'affection n'a pas atteint un certain degré ; mais une déclaration médicale ne suffit pas. Il faut un certificat précis et détaillé sur lequel, en cas de recours, la commission cantonale et la commission centrale pourront asseoir leur jugement. Souvent des contre-visites s'imposeront. (Circ. du 14 juillet 1908.)

Quelques considérations sur la proposition de loi relative à l'assistance obligatoire aux veuves privées de ressources et chargées d'enfants.

Par le Dr PEYROUX,

Député de la Seine-Inférieure
Membre du *Concours* et du « Sou Médical ».

Mes collègues Henry Chéron et Le Cherpy, tous deux députés du Calvados, ont déposé successivement sur le bureau de la Chambre, les 6 et 22 février 1912, deux propositions de loi relatives la première *à l'Etablissement d'une contribution nationale aux charges des familles prévoyantes*, la seconde *à l'assistance obligatoire aux veuves privées de ressources et chargées d'enfants*. Renvoyées à la commission d'assurance et de prévoyance sociales, ces deux propositions seront ensuite rapportées par elle. Puis, aussitôt après, le groupe de la gauche radicale, qui les a faites siennes, en demandera l'inscription à l'ordre du jour et les soutiendra à la tribune. Il nous paraît des lors intéressant de les étudier aujourd'hui ; par ces temps malheureux où le chiffre des décès égale chez nous celui des naissances, l'Etat doit en effet aux familles nombreuses une protection aussi absolue qu'efficace : cette situation si grave et si délicate pour l'avenir, cette stagnation de notre population doivent attirer l'attention et les efforts de tous, philanthropes ou législateurs. Oui, cependant qu'en dix ans la France a gagné à peine 2 et 3 millions d'unités, l'Allemagne par exemple a vu son chiffre d'habitants s'élever d'une dizaine de millions environ ; oui, cependant que notre population totale est de 39 millions d'âmes, celle de notre voisine est de 65 millions : il est donc temps, grand temps, certes, on nous l'accordera, qu'à de pareils maux, des remèdes soient apportés, urgents et sûrs.

Nous passerons brièvement sur la première proposition de loi.

Tout chef de famille ayant moins de 2.000 *fr. de revenus et ayant plus de trois enfants légitimes et vivants a droit à une allocation annuelle de* 120 *fr. par enfant de moins de* 13 *ans, au-delà du troisième enfant de moins de* 13 *ans*, tel est l'article 1er et essentiel ; quant à la dépense totale de 10 millions qu'entraînera son application, elle sera compensée par l'établissement, déjà proposé, d'un droit gradué au lieu du droit fixe de 10 centimes en matière de quittances.

Mais nous allons nous étendre un peu plus longuement sur l'assistance *aux veuves privées de ressources et chargées d'enfants*. Tout d'abord ici, l'Etat, le département, la commune auront bien entendu à intervenir. C'est le devoir de la République, écrivent avec une profonde raison nos collègues Chéron et Le Cherpy, que d'atténuer les misères d'une mère pauvre, chargée d'enfants, et dont la situation est par conséquent lamentable. Il ne faut pas que l'ouvrier qui s'impose la charge et l'honneur d'une famille nombreuse ait le souci de songer qu'après lui il laissera au foyer la misère et la souffrance. Dans notre budget de

quatre milliards et demi, où trop souvent les millions s'additionnent avec une excessive facilité, il faut qu'il y ait la part des veuves et des petits enfants.

La proposition de nos honorables collègues consiste, en principe, *à accorder une allocation annuelle de 60 fr. par enfant au-dessous de 13 ans à toute veuve privée de ressources, ayant à sa charge au moins deux enfants au-dessous de 13 ans.*

Que coûtera-t-elle ?

Il résulte des statistiques qu'il y a, en France, au total, 225.644 veuves qui ont au moins deux enfants de moins de 13 ans et le nombre de leurs enfants de moins de 13 ans est de 657.000. De ces veuves, 70 % sont privées de ressources ce qui nous ramène à 400.000 enfants indemnisables, soit une dépense annuelle de 24 millions, soit 21 millions pour le compte de l'Etat ; 3 millions de fr. pour les départements ; 8.400.000 fr. pour les communes.

MM. Chéron et Le Cherpy demandent que l'Etat couvre sa part, non point par des impôts nouveaux, mais par un contrôle plus sévère du régime fiscal auquel sont actuellement assujettis les titres des sociétés étrangères. En effet, alors que, chez nous, ces titres ne sont pas inférieurs à 16 ou 17 milliards, le droit de transmission n'a été assis que sur 6 milliards 1/2 en 1908 et 1909, d'où fraude évidente dont la répression produirait 15 millions, au moins.

Cette source fiscale indiquée par nos honorables collègues sera-t-elle vraiment pratique et rendra-t-elle réellement ce qu'ils comptent lui voir rendre ? C'est possible en somme, mais quant à nous, nous ne le croyons pas. Toutefois, il nous importe peu, car, lorsqu'il s'agit de questions qui ont, comme celle-ci, une portée morale et sociale des plus hautes, lorsqu'il s'agit de solutionner un problème dont dépend la vitalité de notre race et l'existence de notre patrie, nous sommes de ceux qui estiment que l'Etat doit trouver des ressources quand même, ici ou ailleurs.

Et ce que nous croyons, en revanche, ce dont nous sommes sûrs même, c'est que, le jour où ces deux propositions de loi viendront en discussion devant la Chambre, nous serons tous d'accord pour les approuver et pour les voter : si en effet nous sommes divisés lorsqu'il s'agit de questions politiques ou religieuses, il est indiscutable que tous les partis ont su et sauront toujours taire leurs dissentiments dès qu'il s'agira d'humanité, de solidarité sociale, de patriotisme. Il est tout à fait certain que, bientôt, nous offrirons une fois de plus à l'univers entier qui nous observe et nous copie, ce touchant exemple d'un Parlement unanime à secourir les misères des veuves *chargées* d'enfants, d'un Parlement qui fait le bien pour le seul plaisir de faire le bien, d'un Parlement qui n'hésite pas à placer au-dessus de toutes ses préoccupations notre belle France qu'il veut toujours plus grande, toujours plus prospère et plus forte.

(*Revue médico-sociale.*)

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Malades aisés dans les hôpitaux.

Ce sujet est loin d'être épuisé, et le problème, quoique assez simple en apparence, n'est pas près d'être résolu.

Depuis longtemps le monde médical ne sait que trop, et va répétant sans cesse que l'hôpital n'est point fait pour les indigents. Le malade pauvre a peur de l'hôpital, parce qu'il n'a pas d'argent, — et c'est parce qu'il en a et veut le garder que le malade aisé recherche l'hôpital où il sera parfaitement soigné au prix de journée à tarif réduit et de quelques pourboires, c'est-à-dire pour rien en raison de sa situation.

Pourquoi les malades aisés sont-ils reçus dans les hôpitaux ?

Parce qu'ils y sont parfois adressés et recommandés par les médecins eux-mêmes : il faut bien l'avouer, mais ceux-là ne représentent qu'une infime minorité ;

Parce que le malade s'y présente de lui-même, carottant l'administration, simulant l'indigent ou demandant à payer le prix de la journée ;

Parce que l'usage persiste de transporter à l'hôpital tout blessé sur la voie publique ou dans une catastrophe ;

Parce que les chirurgiens des hôpitaux sont heureux d'opérer des cas intéressants, et que, au lieu de laisser certains clients à des confrères habiles et moins exigeants qu'eux, ils sont partisans du « prix fait ou rien ». Et c'est là la source des plus grands abus.

Il est bien évident que si les médecins n'adressaient pas des malades aisés à l'hôpital, si les chirurgiens des hôpitaux ne les opéraient point pour rien, si les blessés étaient transportés puis soignés à leur domicile, si l'administration de l'Assistance publique n'admettait à ses consultations et dans ses salles que les malades véritablement nécessiteux, le corps médical n'aurait plus raison de se plaindre et qu'il trouverait un bénéfice légitime à ce nouvel état de choses dont les malades ne sauraient souffrir d'aucune façon — au contraire.

Or les abus qui viennent du côté médical pourraient disparaître avec un peu de concorde et de bonne volonté ; ceux qui viennent de l'administration sont peut-être plus difficiles à supprimer, quoi qu'on puisse penser le contraire ; c'est que l'administration se repose sur ses enquêtes et ses enquêteurs et se croit infaillible. Il y a très peu de malades aisés dans les hôpitaux, affirme-elle, et ce sont les médecins qui nous les adressent.

C'est un axiome — pas d'observations.

Pourtant, il paraît qu'à Lyon, les malades aisés entrent dans les hôpitaux dans la proportion de 80 %, et nous pensons qu'à Paris, la proportion n'est pas inférieure à 20 % au lieu de 2 % qu'indique l'administration.

Examinons donc la part qui revient dans les abus à l'administration de l'Assistance publique de Paris.

Nous avons déjà dit que les enquêtes étaient défectueuses, que le corps des enquêteurs, malgré les capacités qu'il peut posséder, était insuffisant à bien des points de vue, que les tromperies, dissimulation de domicile et de situation, étaient la règle.

De plus, l'administration a tendance à considérer tous les malades adressés par les communes suburbaines et amenés par les voitures d'ambulances comme des indigents, et se fait rembourser le prix de la journée de séjour qui est aujourd'hui de 2 fr. 40, par les communes.

Il faut dire que depuis le 1er janvier 1912, le système d'enquêtes a été modifié. Au lieu de centraliser les fiches à fin d'enquête, l'administration fait faire ces enquêtes par l'hôpital lui-même.

De sorte que dès qu'un malade est entré à l'hôpital, le bureau d'assistance des communes reçoit une fiche d'enquête à remplir et à renvoyer. Voici la série de questions posées sur cette fiche :

Le malade est-il indigent ?
Le malade est-il solvable ?
Depuis combien de temps habite-t-il la commune ?
S'il y a lieu, adresse antérieure.
Prix du loyer.
Profession du malade.
Ressources.
Charges.
La municipalité accepte-t-elle l'admission ?

On peut voir combien de malades aisés ont peu de peine à passer pour indigents à travers la trame de ces questions, pour peu que l'enquête locale soit insuffisante ou complaisante. Les communes payent donc pour des gens aisés, et certaines municipalités ne se font pas faute parfois de rendre les médecins responsables des entrées, parfois parce qu'il ont requis pour elles la voiture d'ambulance.

D'après les réponses aux questions de la fiche, le malade admis est presque toujours un indigent insolvable, habitant la commune depuis plus d'un an. Dans le cas contraire, ce serait la commune où il habitait antérieurement qui serait responsable, mais on évite les correspondances, les recherches et les frais presque toujours inutiles.

Le prix du loyer, les ressources, les charges, laissent aussi la porte ouverte à toutes les complaisances.

Et en supposant que certains malades aisés, petits commerçants, rentiers, etc., soient signalés comme solvables, ceux-ci réclament ; les influences des élus font revenir sur l'enquête, de sorte que les communes payent pour tous, que tout le monde est indigent, et qu'il en sera ainsi tant qu'il y aura des enquêteurs faciles et sensibles — des administrateurs ou préposés des bureaux de bienfaisance négligents ou élus, — en un mot tant que durera le suffrage universel, c'est-à-dire jusqu'à la consommation des siècles.

Dr Courgey.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical »

Honoraires pour soins donnés à un blessé du travail dans une clinique privée.

Une clinique privée ne peut être assimilée à un hôpital pour l'application du « tout compris » de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par celle du 31 mars 1905.

En conséquence les frais de séjour dans la clinique ne peuvent être mis à la charge du patron du blessé, mais par contre le patron doit supporter les honoraires du médecin pour les soins donnés à l'ouvrier conformément au Tarif Dubief à défaut d'engagement personnel du médecin à l'égard du patron.

TRIBUNAL CIVIL DE NIMES (1re Chambre)

9 *mai* 1912

Attendu en fait que Ba., ayant été blessé le 3 mars 1911, tandis qu'il était employé au service de Br.., a fait choix pour son médecin du docteur Reynaud et a été conduit dans une clinique privée où, soigné par ce dernier, il a subi une opération (arthrotomie du genou et suture osseuse de la rotule), suivie de pansements et de massages répétés, qu'il est resté dans cette clinique jusqu'au 20 avril 1911 soit pendant une durée de 49 jours, qu'il a ensuite reçu à son domicile les visites du docteur Reynaud avec massages jusqu'au 19 juin suivant ;

Attendu que pendant le même temps, Ba., a également reçu des visites et des soins du Dr M. ;

Attendu que les Drs Reynaud et M... ayant assigné le patron, B.., devant le juge de paix en paiement d'une note de 691 francs comprenant les visites, opérations, pansements, massage, le juge a alloué aux demandeurs :

1° La somme de..... représentant les frais d'hospitalisation au taux de 3 fr. 50 par jour pour 49 jours par application du paragraphe 3 de l'art. 4 de la loi du 31 mars 1905.	171 50
2° La somme de..... montant des visites et soins au domicile du blessé depuis le 20 avril 191 date de la sortie de la clinique.	177 »
Au total.....	348 50

Attendu que les demandeurs ayant relevé appel le Dr M..., s'est désisté de son appel et le Dr Reynaud continue à réclamer à Br.., le montant de sa note, déduction faite de la somme de 97 fr. afférente aux soins du Dr M..., soit 594 francs ;

Attendu d'abord qu'il est à observer que Br.., ne peut être tenu des frais de maladie de Ba., qu'en vertu de la loi (art. 4 de la loi du 31 mars 1905), car il n'a pris aucun engagement personnel envers Reynaud qu'il ne pouvait empêcher son employé de choisir comme médecin ;

Attendu que la question est de savoir si le Dr Reynaud a le droit de réclamer, pour la durée du séjour du blessé dans la clinique, les frais médicaux conformément au tarif prévu par le paragraphe 2 de l'art. 4 de la loi du 31 mars 1905 ou les frais d'hospitalisation au taux de 3 fr. 50 par jour par application du paragraphe 3 du même article ;

Attendu que les frais d'hospitalisation dont parle le paragraphe 3 doivent évidemment s'entendre des frais du séjour dans un hôpital ; que la loi a prévu deux cas : 1° celui où le blessé, soigné à son domicile, ou ce qui revient au même, au domicile d'un parent, d'un ami, dans une maison privée où certains médecins envoient les malades qu'ils désirent opérer, a fait choix d'un médecin autre que celui du patron ou de la Compagnie d'assurances ; 2° celui où le blessé est admis tout simplement à l'Hôpital où d'ailleurs les soins les meilleurs, de quelque nature qu'ils soient, lui sont aussi bien assurés que dans n'importe quelle maison ou quelle clinique privée ; que dans le 1er cas le patron est tenu envers le médecin choisi par le blessé des frais médicaux conformément au tarif ministériel prévu par la loi, et dans le second cas, il est tenu des frais d'hospitalisation comprenant logement, nourriture, soins médicaux de toute nature, suivant le tarif encore établi par la loi ;

Qu'on ne peut admettre l'assimilation d'une clinique privée à l'hôpital alors que le médecin qui soigne le blessé dans cette clinique peut être complètement étranger à son administration et n'a pas qualité pour réclamer au patron les frais de séjour ; qu'il faut bien alors lui accorder le droit de réclamer le prix des soins médicaux selon le tarif ;

Attendu, en conséquence, qu'il y a lieu d'allouer au Dr Reynaud le prix de ses soins médicaux d'après le tarif ;

Attendu que dans la somme de 594 francs par lui réclamée sont comprises celle de 150 francs pour l'opération faite le 6 mars et celle de 75 francs pour rémunération des aides ;

Attendu que l'opération telle qu'elle a été dénommée dans la note soumise au 1er juge est « arthrotomie suivie de la suture osseuse de la rotule » ;

Attendu qu'elle donne lieu à l'allocation de 50 francs par application de l'art. 10, D. 1, et du même art. H. 3 ;

Attendu que les aides ont droit à une rémunération de 25 fr. (art. 13) ;

Attendu qu'il faut donc déduire la somme de 150 francs ;

Attendu que la note porte tous les pansements qui ont été faits comme pansements antiseptiques complets ;

Attendu qu'il y a lieu pour les six derniers pansements d'appliquer l'article 3 du tarif qui porte que le prix de la visite comprend un pansement aseptique simple et de déduire encore par conséquent $4 \times 6 = 24$ francs, ce qui porte la réduction totale qui doit être faite à 174 francs et la somme totale qui doit être allouée à $594 - 174 = 420$ francs ;

Par ces motifs le Tribunal, jugeant en matière sommaire et en cause d'appel d'un jugement du juge de paix du 3e canton de Nîmes en date du 14 décembre 1911, donne acte au docteur M..., de ce qu'il a déclaré se désister de l'appel interjeté par lui dudit jugement et à B..., de ce qu'il a accepté ce désistement moyennant l'offre du Dr M..., de payer les frais afférents à son appel ;

Reçoit le Docteur Reynaud appelant et réformant pour partie le jugement entrepris, condamne B. à payer au Dr Reynaud pour visites, opérations, massages et soins du 3 mars au 19 juin 1911, date de la guérison du blessé, la somme totale de 420 francs ;

Et attendu que chacun des plaideurs succombe pour partie, faisant masse des dépens de première instance et d'appel, déduction faite de ceux que M..., doit supporter, condamne B.., et Reynaud chacun à la moitié des dits dépens. Ordonne la restitution de l'amende.

***

La décision ci-dessus est conforme à la jurisprudence en ce qui concerne la non application du « tout compris » aux cliniques privées (Justice de paix d'Autun, 22 mai 1908. *Conc. Méd.*, 1908, 516) et aux cliniques ou salles payantes installées dans un hôpital ou à côté d'un hôpital et indépendantes du service de l'hôpital et qui, n'étant pas placées sous le régime de la loi de 1851, peuvent être considérées en fait comme des cliniques privées (Just. de paix du canton Nord de Confolens, 13 janvier 1909, *Conc. Méd.*, 1909, 549. — Just. de paix de Plombières-les-Bains, 9 septembre 1911, *Conc. Méd.* 1911, 954. — Just. de paix de Nuits-Saint-Georges, 29 sept., 1911 et Trib. civil. de Beaune, 22 décembre 1911, *Conc. Méd.*, 1912, 376.)

Mais ce qui ne saurait être approuvé dans la décision du Tribunal de Nîmes, c'est la désinvolture avec laquelle elle supprime la rémunération des six derniers pansements antiseptiques complets en les baptisant, sans aucune explication, pansements aseptiques simples.

C'est là un nouveau cas du préjudice judiciaire dont les médecins ont si souvent à se plaindre et contre lequel il n'y a malheureusement rien à faire.

J. Dumesny.

REPORTAGE MÉDICAL

— **La garde-malade hospitalière.** — Le dernier numéro du journal *La Garde-malade hospitalière* (*nurse française*), organe des Ecoles de Gardes-Malades système Florence Nightingale (secrétaire de la rédaction : Mme Kriegk, 96 *bis*, rue Laroche, Bordeaux), est tout entier consacré à la biographie de son fondateur, notre si dévoué confrère Lande, et au récit des hommages qui furent rendus à sa dépouille mortelle. Mis en vente au prix de 0 fr. 50, il constitue un pieux souvenir à conserver dans notre bibliothèque.

Nous engageons du reste nos lecteurs à s'abonner à cet excellent journal. Quoi qu'on puisse souhaiter ou

attendre de la jurisprudence et des mesures législatives pour la sauvegarde de la situation des infirmières congréganistes, celles-ci n'en paraissent pas moins destinées à disparaître avec le temps.

Médecins et chirurgiens feront donc bien de se tenir en rapport avec les centres de production de collaboratrices instruites et sérieuses, de les connaître et de les aider.

C'est ce qui provoqua l'initiative de Lande, esprit large au-dessus de tous les partis pris.

1er Congrès international de pathologie comparée à la Faculté de Médecine de Paris, du 17 au 23 octobre 1912. — Organisé par la Société de pathologie comparée, ce Congrès s'occupera non seulement des maladies communes à l'homme et aux animaux dans toute la série, mais aussi des rapports pouvant exister entre les maladies des différentes espèces.

Il s'occupera également de pathologie végétale et des relations possibles entre certaines maladies des plantes et celles des animaux.

Les questions à l'ordre du jour sont : tuberculose, diphtérie humaine et aviaire, cancer, variole et vaccine, parasites communs à l'homme et aux animaux, affections nerveuses, rage, étude comparative des cirrhoses, pathologie des animaux inférieurs, la scarlatine expérimentale, le lait, pathologie végétale, communications diverses.

Le Comité de patronage est composé de :

MM. les Membres du Gouvernement français.

M. le professeur Bouchard et M. le Prof. Chauveau, présidents d'honneur

M. Landouzy, doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les professeurs Achard, Blanchard, Chantemesse, Delbet, Letulle, Albert Robin, Widal, de la Faculté de Médecine de Paris, Yves Delage, Matruchot, de la Faculté des Sciences de Paris, Capitan, Henneguy, du Collège de France, Vaillard et Vincent, du Val-de-Grâce.

MM. Calmette (de Lille), Jules Courmont et Paul Courmont (de Lyon), Ferré (de Bordeaux), Macé (de Nancy), Maurel (de Toulouse), Rodet (de Montpellier), Cadiot, G. Petit, Railliet, Vallée (d'Alfort), Faure, Cadéac, Neumann (de Lyon), Labat (de Toulouse), Leclainche, chef des services sanitaires, Hallopeau, Jeanselme, Launois, Netter, Tuffier, agrégés de la Faculté de Paris, Roux, directeur, Metchnikoff, sous-directeur et Borrel, de l'Institut Pasteur. — Balzer, Benjamin, Lucet, Mosny, de l'Académie de Médecine. — A. Barrier, chef des services vétérinaires militaires. — Gentil, médecin inspecteur général. — Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. — Hirtz, Le Gendre, J. Voisin, médecins des hôpitaux. — O. Larcher, docteur en médecine. — Liautard, fondateur de l'Ecole vétérinaire de New-York.

Président du Comité d'organisation : M. Roger, professeur de pathologie expérimentale et comparée, à la Faculté de Médecine de Paris.

Secrétaire du Comité : M. le Dr M. Garnier, médecin des hôpitaux.

Secrétaire général du Congrès : M. Grollet, 42, rue de Villejust.

N. B. — Toute la correspondance doit être adressée au secrétariat général, 42, rue de Villejust, à Paris.

La médaille de l'hygiène. — M. Caillaux avait, comme président du Conseil, ministre de l'intérieur, pris un décret instituant des médailles d'honneur de l'hygiène publique en or, vermeil, argent et bronze, n'autorisant pas le port du ruban et destinées à récompenser, en dehors des titres spéciaux qui peuvent donner droit à la médaille des épidémies, les services rendus à l'hygiène publique, notamment par les personnes apportant un concours actif et éclairé aux diverses commissions sanitaires ou conseils d'hygiène et par celles qui ont contribué au progrès général de l'hygiène publique en France.

Ces médailles devaient être attribuées par le ministre de l'intérieur sur proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, après avis d'une commission spéciale.

Le ministre actuel de l'intérieur, complétant la décision de son prédécesseur, a constitué de la manière suivante cette commission spéciale :

MM. Peyrot, sénateur, président,
Schmidt, député.
Flourens, conseiller d'Etat.
L. Mirman, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.
Faivre, inspecteur général des services administratifs.
Le professeur Gariel, membre du conseil supérieur d'hygiène.
Le docteur J. Renault, membre du conseil supérieur d'hygiène.

Rapporteurs, avec voix délibérative dans les affaires qu'ils rapportent :

MM. G. Borne, Dimitri, Dreyfus, Frois, Nattan-Larrier et Ribierre, auditeurs au conseil supérieur d'hygiène.

Quelle fausse conception de la mentalité française que celle qui consiste à créer une distinction honorifique dont le ruban ne se porte pas !

Maintenant, l'espoir d'obtenir la nouvelle médaille suffira-t-il à stimuler le zèle de nos hygiénistes et à modifier la situation lamentable que dénonce le récent rapport de Wurtz ? Cela est douteux.

Etrange pays vraiment que le nôtre, si fécond en idées saines et généreuses, et si stérile quand il s'agit de les mettre en pratique ! !

La Tuberculose et vacances. — Au moment où tous songent à l'emploi de leurs vacances, la Société de Préservation contre la tuberculose, 33, rue Lafayette, Paris, appelle l'attention des villégiaturistes sur l'absolue nécessité de veiller à la salubrité des appartements et villas qui devront être occupés par eux.

Il faut s'assurer qu'ils n'ont pas été contaminés avant eux par des malades et au besoin exiger la production d'un certificat de désinfection préalable à toute location.

L'attention de MM. les maires des stations balnéaires et des villes d'eaux est appelée sur l'importance de cette mesure qui serait pour leur ville la meilleure publicité sanitaire, et qui attirerait rapidement une affluence lucrative de voyageurs.

Hôpital maritime de Berck-sur-Mer. (Assistance Publique de Paris). — Cours de vacances. — Douze leçons sur la tuberculose des os, des articulations et des ganglions par les docteurs Ménard, Andrieu et Calvé, du 5 au 17 août 1912. — Ces leçons seront accompagnées de démonstrations pratiques : appareils plâtrés, traitement des abcès froids, présentation de malades, examen des pièces, radiographies, etc...

Droit d'inscription : 50 francs.

(Les internes et externes des Hôpitaux de Paris seront dispensés de ce droit.)

S'adresser aux docteurs Calvé ou Andrieu : Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 24. Dimanche 16 JUIN 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Notre voyage à Brioude, un des berceaux du syndicalisme médical. Souvenirs et impressions..... 648

Partie Scientifique

Clinique médicale
La quantité alimentaire dans les régimes des dyspepsies 650
Actualités médicales
Héliothérapie et péritonite tuberculeuse. — Tour de poitrine et poitrinaires. — Urémie digestive simulant le cancer du pylore. — Principes fondamentaux du traitement de la syphilis. — La cure d'oignons..... 652
Formulaire raisonné
Traitement de la névralgie intercostale..... 654
Revue d'urologie
Sur les indications et les contre-indications de la néphrectomie dans les tuberculoses rénales..... 655
Climatologie
De quelques préjugés sur le climat marin et la cure marine..... 656
Thérapeutique
Traitement de la métrite parenchymateuse et de ses complications..... 657
Bibliographie..... 658
A travers la Presse médicale..... 659

Correspondance
Règlement d'hôpital pour l'admission des blessés du travail. — Compatibilité des fonctions de chirurgien et d'ordonnateur de l'hôpital. — Un pharmacien peut-il délivrer des médicaments pour l'A. M. G. ? — Accidents du travail. La perte de la chevelure donne-t-elle lieu à une indemnité ? — Concierges de médecins. Quelles sont les obligations du concierge d'une maison ? — Remplacements : Peut-on remplacer à la fois deux médecins ?..... 659

Partie Professionnelle

Hygiène scolaire
L'inspection médicale des écoles. — Examen critique du projet de loi..... 660
Chronique syndicale
La révision nécessaire des statuts des syndicats médicaux..... 664
Chronique des accidents du travail
Les abus des expertises médico-légales dans les accidents du travail..... 665
Chronique de l'exercice illégal
Affaire Mac-Laughlin..... 669
Chronique de la mutualité
Les grandes fêtes mutualistes des 15 et 16 juin..... 669
Sociologie comparée
L'assurance-maladie en Angleterre..... 670
Reportage médical..... 671

PROPOS DU JOUR

Notre voyage à Brioude, un des berceaux du syndicalisme médical.
Souvenirs et impressions

Nul n'est prophète dans son pays, a dit la sagesse des nations. Nos amis de Brioude et de la Haute-Loire ont-ils voulu faire mentir le proverbe ? En tout cas, l'accueil si cordial qu'ils ont fait à un déraciné, devenu à l'occasion président d'honneur de leur syndicat, montre qu'ils ont gardé le souvenir de son nom et lui ont conservé à Brioude le droit de cité.

Cette vieille petite ville de Basse-Auvergne tient un rang à part dans l'histoire de la profession médicale. Ce fut à Brioude que le Dr Andrieu fonda, il y a bien près d'un siècle le premier établissement hydrothérapique de France, établissement qui est d'ailleurs encore en pleine prospérité.

Ce fut encore à Brioude que le Dr Elie Noir, fonda le 19 octobre 1881, avec dix-sept de ses confrères exerçant dans l'arrondissement, un des cinq premiers syndicats médicaux de France, groupement dont nous avons pu juger sur place de la vitalité.

Nous étions bien chez nous et en famille à cette réunion du 2 juin dernier, où l'unanimité des médecins de l'arrondissement et un grand nombre de confrères du reste du département avaient tenu à assister, pour inaugurer la Fédération syndicale de la Haute-Loire. Le Dr A. Dorel, notre ancien et bon camarade, présida avec autorité. Il exhuma beaucoup de vieux souvenirs, rendit hommage aux disparus et nous remit pieusement comme une *relique un exemplaire* des premiers statuts du Syndicat médical de Brioude. Puis après avoir discuté sur les intérêts généraux et régionaux, nous fûmes en un banquet fin et copieux, digne de la vieille réputation de l'Hôtel du Nord, boire à la santé de ceux qui veillent à la défense professionnelle et au *Concours médical*, la souche vivace et féconde d'où sont sortis les syndicats médicaux et tant d'autres vigoureux rejetons.

Répondant aux marques d'une affection si sincèrement témoignée, nous ne pûmes nous empêcher d'évoquer le souvenir d'un banquet qui, vingt-cinq ans auparavant, réunissait dans le même Hôtel, autour d'une table tout aussi copieusement servie, les médecins de l'arrondissement de Brioude. Le Dr Elie Noir présidait et au dessert, le doyen d'âge, le Dr Chalvinhac, buvait à la santé du plus jeune des invités, un étudiant en médecine alors imberbe, fils du président, fortement grisonnant aujourd'hui. Ce ne fut pas sans émotion que nous retrouvâmes à nos côtés deux des convives de ces premières agapes, toujours jeunes, toujours gais, toujours vaillants, les Drs Porte, de Brioude, et Marsset de la Voûte-Chilhac.

Nous savions que les sentiments et les évoca-

tions du passé ne valaient rien en défense professionnelle. Aussi avions-nous eu le soin de prier notre ami Boudin de nous accompagner pour parler, lui, le langage énergique du sens pratique et *de la raison. Ce serait manquer aux règles* de la plus élémentaire modestie que de faire l'éloge de Boudin dans les colonnes du *Concours médical*; mais ce serait faire injure à la vérité que de ne pas constater ici la profonde impression produite sur nos confrères par son éloquence d'apôtre, à la fois simple, documentée et persuasive.

Aujourd'hui, à Paris, nous repassons dans notre mémoire les souvenirs et impressions de notre voyage à Brioude, et nous jetons un coup d'œil mélancolique sur ce petit fascicule à couverture verte, couleur d'espérance, sur ces feuillets jaunis par plus de trente ans d'existence, où s'entasse articles par articles la froide rédaction des statuts d'un de nos premiers syndicats médicaux. Malgré la sécheresse du texte, nous y trouvons encore des enseignements, tellement le passé est gros du présent. Ainsi dans ces statuts, le président y est désigné sous le titre de président-syndic, c'était donc plus un actif agent d'exécution qu'un personnage décoratif que nos confrères voulaient, il y a 30 ans, à la tête de leur syndicat. Malgré un droit d'entrée de 12 francs, les cotisations étaient alors de 10 francs ; il n'y avait cependant ni Fédération départementale, ni Union des Syndicats médicaux de France à subventionner; nos anciens sentaient donc bien la nécessité de créer un trésor de guerre ou d'avoir tout au moins quelques réserves pour soutenir un procès au cas échéant.

Nous trouvons plus loin un article 17 avec le titre *Pénalités*, qui ne s'est pas cependant inspiré de la rédaction des statuts de l'arrondissement de Versailles, et pour cause. Il y est dit nettement que tout défaillant aux engagements syndicaux sera tour à tour passible du blâme, de l'amende (de 20 à 100 fr.), de la radiation et de l'exclusion, et que tous rapports confraternels devront cesser avec les exclus.

Après une assez grande activité, le Syndicat médical de Brioude eut le sort de tous les petits syndicats médicaux dont les membres s'embourbent dans les mares stagnantes de la politique locale. Nos amis nous firent le tableau navrant des réunions et des banquets, où les confrères syndiqués, divisés en deux camps égaux, s'ingéniaient à trouver au cours des discussions des sous-entendus blessants pour les hommes du parti adverse, où l'un proposait de boire à l'élu, vainqueur d'aujourd'hui, et l'autre portait la santé du vaincu, l'élu de demain. Ces temps paraissent bien passés et c'est avec plaisir et avec fierté que nous avons constaté la présence de l'unanimité des praticiens de l'arrondissement de Brioude, faisant le plus parfait accueil aux délégués des autres arrondissements.

Si les quelques conseils syndicalistes que nous avons pu donner, si surtout la conférence éloquente de Boudin sur la défense collective et individuelle, le *Concours*, le « Sou médical » et notre Mutualité, ont pu être de quelque utilité aux praticiens de la Haute-Loire, en revanche nous aussi nous sommes instruits en conversant avec nos confrères ruraux. Nous nous sommes laissés encore plus fortement persuader de la nécessité de la collaboration de *tout le corps médical* pour parvenir à la réalisation effective de l'hygiène et de la médecine sociales en France. Nos conversations avec les confrères conseillers généraux, notamment avec le Dr Marsset, ne nous laissèrent aucun doute à ce sujet. Sans le concours de *tous* les praticiens, pas de prophylaxie sérieuse à espérer, pas d'inspection médicale scolaire effective à attendre.

La déclaration obligatoire de la tuberculose et la stérilisation du tuberculeux ont fait naître d'ironiques sourires sur les lèvres de ces médecins qui n'ont pas pris l'habitude de bercer leur esprit par les rêves de vaines théories.

Un point qui nous a frappés, c'est la place que l'automobilisme tient dans l'exercice actuel de la médecine.

A ce sujet, nous rappellerons une boutade d'un de nos vieux maîtres de Clermont-Ferrand, le père Fleury, directeur et professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine.

Ancien interne de Dupuytren, bien que rebelle à l'antisepsie et même à l'anesthésie profonde, le père Fleury était un chirurgien, un vrai et bon chirurgien. S'il n'ouvrait pas de ventres, nul ne savait mieux, *tuto, cito et jucunde* pratiquer une désarticulation difficile ou une résection délicate.

Le brave homme se plaignait déjà, il y a 30 ans, de la surcharge des programmes surtout pour les examens de l'officiat de santé. « Demander de l'histologie à des médecins de campagne, disait-il en haussant les épaules. Ah ! pardieu, sacredieu ! ne ferait-on pas mieux de leur faire passer un examen d'équitation? ».

Le *Vieux*, comme l'appelait notre jeunesse irrévérencieuse, avait raison en tenant ces propos, exagérés certainement, mais paradoxaux seulement en apparence. A quoi sert le médecin instruit, s'il ne peut arriver à temps au chevet du malade ?

Le progrès depuis a marché : de belles et bonnes routes ont, dans la Haute-Loire, remplacé les sentiers où chevauchait notre père, et aujourd'hui le Dr Fleury devrait substituer l'automobilisme à l'équitation.

Mais la question est d'importance, et il nous faudra sérieusement étudier au *Concours médical* s'il ne serait pas bon et pratique de nous incliner devant le vœu mille fois émis par nos adhérents, vœu qui consiste à reporter nos Assemblées générales à l'époque où le salon de l'automobile est ouvert.

J. Noir.

Le relèvement des honoraires dans le Nord. — On nous annonce que le Syndicat médical d'Armentières vient de publier, dans les journaux de la région, le relèvement des honoraires, et que la visite ouvrière serait désormais portée à *un franc cinquante* ! ! ! Sommes-nous les victimes d'une erreur ou d'une mauvaise plaisanterie ? Nous serions heureux de publier une rectification.

J. N.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Antoine : Service de M. Albert MATHIEU.

La quantité alimentaire dans les régimes des dyspepsies.

Conférence de M. le Dr J.-Ch. ROUX.

Je commencerai aujourd'hui l'étude des régimes alimentaires dans les affections gastro-intestinales. Avant d'envisager les régimes que l'on peut prescrire, il est un point important à considérer : la quantité d'aliments à donner au malade. Il faut, en effet, nourrir le patient suffisamment, sous peine de voir s'installer des troubles généraux et la dyspepsie se perpétuer.

Souvent, quand on fixe un régime, on ne s'occupe pas de la quantité alimentaire. On supprime le pain, par exemple, et on ne le remplace par rien. Or, en France, le pain représente le tiers des aliments. Si on n'indique pas la dose de biscottes ou de pommes de terre pour le remplacer, on a une perte de poids.

Comment déterminer la quantité d'aliments que doit prendre un malade ? Il faut, pour cela, savoir le nombre de calories nécessaires à l'organisme. On admet, en général, qu'il faut 35 à 40 calories par kilogr. pour un homme adulte. Pour évaluer le poids normal d'un sujet, on s'appuiera sur certains calculs simples. Le poids réel est, en effet, trompeur. Supposez un obèse petit pesant 100 kilogr. Si vous fixez la quantité d'aliments d'après ces 100 kilogr. vous instituez un régime de suralimentation.

On évaluera le poids normal de la manière suivante.

Pour une taille de 1 m. 55 à 1 m. 70, on admet qu'un adulte normal pèse autant de kilog. qu'il y a de centimètres dans sa taille, soit 60 kgr. pour 1 m. 60, 70 kilogr. pour 1 m. 70. M. Bouchard a essayé de perfectionner ces calculs. Pour trouver le poids normal d'un individu, il prend le nombre de décimètres de sa taille et le multiplie par quatre. Supposons 1 m. 65, le nombre de décimètres est 16, qui, multiplié par 4, donne 64 kilogr. Pour 1 m. 80, ce sera 18 × 4, soit 72 kilogr., alors que le calcul ordinaire arriverait à 80 kilogr. M. Bouchard ajoute, d'ailleurs, que ces chiffres n'ont rien d'absolu. Dans les petites tailles, on multiplie par le coefficient 3,5.

Le poids normal étant établi, il est facile de déduire le chiffre de calories nécessaires. A un sujet de 65 kilogr., vous devez fournir 65 × 40 = 3200 calories.

Comment les obtiendrez-vous ? Pour cela, il convient que vous ayez à l'esprit la valeur calorigène de chaque aliment. Il est facile d'y arriver par un tableau schématique simple.

Prenons, comme type, 100 gr. d'aliments

100 gr. de lait donnent 65 à 70 calories.

100 gr. de beurre, 800 calories.

Ainsi 100 gr. de beurre nourrissent comme un litre de lait.

100 gr. de fromage, 300 calories.

Un œuf représente 75 calories.

Vous devez donner 10 œufs pour remplacer 1 litre de lait.

Arrivons aux viandes. Elles ont une valeur calorigène assez variable selon les cas, selon qu'elles sont grasses ou maigres.

100 gr. de viande donnent 250 calories. Très grasses, elles peuvent aller à 300, 350 calories ; très maigres (jambon), à 150 calories.

100 gr. de poisson fournissent 100 calories.

Envisageons les végétaux, les céréales, les légumineuses (pois, lentilles), les pâtes alimentaires. Elles ont sensiblement la même valeur : 100 gr. donnent 350 calories.

La pomme de terre seule procure moins : 100 calories pour 100 gr.

Les légumes verts ont une valeur restreinte : 50 calories pour 100 gr.

On complétera ce tableau en considérant les substances alimentaires industrielles, le pain, les biscuits, le sucre.

100 gr. de pain donnent 250 calories. Vous voyez la valeur du pain. Quand on le supprime, il est important de le remplacer.

Les biscuits sont très nourrissants : 100 gr. fournissent 400 calories.

Le sucre est également très nourrissant : 400 calories pour 100 grammes.

Reste, enfin, d'autres éléments qui peuvent intervenir. Le pudding au lait, que nous prescrivons souvent, fournit 250 calories par 100 gr. Le bouillon, 100 calories pour 100 gr.

Avec ces chiffres, faciles à retenir, il devient simple de formuler un régime quantitatif. Dans ce calcul, vous n'avez qu'à tenir compte de la valeur calorigène des aliments — à la condition de donner un minimum d'albuminoïdes. Les Allemands adoptent la dose de 120 gr. par jour, pour ces albuminoïdes ; c'est excessif. En réalité, 60 grammes d'albuminoïdes suffisent. Vous les trouverez fatalement dans n'importe quel régime ; sauf, si vous composez un régime uniquement

d'hydrocarbonés, de sucre et de beurre, vous en fournirez une quantité suffisante.

Donc, en formulant un régime à un dyspeptique, assurez-vous que vous lui faites prendre la quantité d'aliments qui convient.

Dans d'autres circonstances, vous aurez à forcer cette quantité ou à la réduire selon que le malade se nourrit insuffisamment ou mange trop.

L'insuffisance peut tenir à des causes diverses. Je parle simplement des dyspeptiques. Souvent, leur ration est trop faible ; ils maigrissent, s'affaiblissent, et, sous l'influence de cet amaigrissement, la dyspepsie persiste. Dans les dyspepsies, il est fréquent de voir disparaître l'appétit. Or, le régulateur de notre alimentation, c'est l'appétit. Le malade n'étant plus réglé par lui, et souffrant quand il s'alimente, mange moins, maigrit et offre une série de troubles d'insuffisance alimentaire. D'autres fois, la perte de poids tient à une faute médicale, à un régime trop sévère et trop scrupuleusement suivi. Ces accidents sont rares chez les hyperchlorhydriques et les ulcéreux au début, qui ont un gros appétit en général.

Comment reconnaîtrez-vous l'insuffisance alimentaire ? Vous avez, d'abord, l'amaigrissement, la perte sur le poids de bonne santé. Mais, il y a une autre série de symptômes qui peuvent fixer. Nous avons insisté, M. Mathieu et moi, sur plusieurs signes. Un de ces signes les plus importants est la matité hépatique. Chez les malades à alimentation insuffisante, la matité hépatique diminue, ne dépasse pas 4 à 5 centimètres au lieu de 8 à 10, sur la ligne mamelonnaire. Ce signe tient à la diminution de volume du foie par l'inanition. Le foie maigrit plus vite que tout autre organe. La graisse, en outre, disparaît, et le contact du foie avec la paroi abdominale devient moins intime.

Vous trouverez, dans l'insuffisance alimentaire, de l'atonie gastrique. Les muscles, en général, et le muscle gastrique en particulier, maigrissent. Chez l'inanitié, la langue est blanche. Bien des médecins se basant sur la blancheur de la langue, pensent à l'embarras gastrique et restreignent l'alimentation. Lorsque la langue est blanche par inanition, elle ne devient rosée que quand le poids est revenu à la normale.

Vous aurez, enfin, d'autres signes venant de l'analyse des urines. L'urée dépend de l'alimentation. Cent grammes d'albumine donnent 34 gr. d'urée. Vous devrez donc trouver 20 gr. d'urée. Au-dessous de ce chiffre, vous soupçonnerez l'insuffisance alimentaire.

Il convient d'ajouter encore quelques symptômes : une sensibilité plus vive de la région épigastrique, une exagération du nervosisme.

Comment lutter contre cette insuffisance d'alimentation ? C'est simple, en principe, mais on doit tenir compte de l'état digestif. Vous commencez par fixer la ration alimentaire normale et vous y ajoutez un supplément d'aliments pour remonter le poids. Vous pouvez vous adresser aux viandes, aux œufs, aux hydrates de carbone, aux graisses. Ne prenez pas les albuminoïdes, qui font engraisser très mal. Les albuminoïdes, ajoutés à l'alimentation normale, ne donnent qu'une petite proportion de tissus nouveaux. Si vous en ajoutez 100 gr., 60 gr. seulement sont utilisés : 40 % sont perdus sous forme de chaleur inutile. L'albuminoïde, à ce point de vue, subit un déchet, un « change » considérable ; c'est une mauvaise monnaie. Il est difficile d'engraisser avec les viandes et les œufs ; d'autre part, cette combustion encombre les tissus de résidus et expose à des accidents. Il en va autrement des hydrates de carbone, dont 10 % seulement sont perdus et 90 % fixés sous forme d'engraissement. Et puis, ce qui sera un agent d'engraissement, c'est la graisse, dont 100 % sont utilisés.

Le meilleur supplément sera donc le beurre, les substances grasses ; 100 à 200 gr. de beurre, pris sur du pain ou mélangé aux aliments, fournissent 800 calories de supplément. En Allemagne, on a recommandé les fruits secs, noisettes et amandes, riches en graisse : 100 gr. d'amandes donnent 600 calories.

Le lait et les bouillies au lait sont également recommandables. Une bouillie, faite avec 500 gr. de lait, 20 gr. de farine, 10 gr. de beurre et 10 gr. de sucre vaut 500 calories. Vous en ferez prendre une le matin, une autre à 4 heures, et vous aurez ajouté ainsi 1000 calories.

Vous pouvez vous adresser au sucre, qui est très nourrissant. Dix morceaux de sucre (faciles à prendre dans les boissons), ou 100 gr., donnent 400 calories. Les préparations sucrées, sirops, confitures, de même. Vous vous assurerez, bien entendu, auparavant, qu'il n'y a pas glycosurie. On a eu recours, encore, aux moûts de raisin qui contiennent 150 à 180 gr. de glucose par litre. J'ai vu un malade se nourrir exclusivement pendant 2 mois avec trois litres par jour de ces moûts de raisin, sans maigrir sensiblement. Ce n'est pas un régime suffisant, bien entendu, puisqu'il ne contient pas d'albuminoïdes. La bière de malt est analogue, moins calorigène cependant.

Je ne parlerai pas de l'alcool, mauvais aliment pour les dyspeptiques.

Détail intéressant. Vous ferez prendre ces aliments par repas assez espacés, pas trop copieux. Il ne faut pas craindre de donner un nouveau repas, même si l'estomac ne s'est pas vidé. Ce qui est important, c'est un repos nocturne de l'estomac, qui doit être vide le matin à jeun. Dans la journée, vous pourrez multiplier les prises alimentaires.

Vous essaierez, d'autre part, de stimuler l'appétit. Vous n'oublierez pas d'employer les fer-

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires FOURNIER Frères. 26, Boulevard de l'Hôpital, **PARIS**

Mutualité

Le Service Médical des Mutualités : ses défectuosités ; le peu de garanties qu'il offre aux Sociétaires au point de vue de l'efficacité des soins, par le Dr VIMONT.

Prix franco : 0 fr. 25 (par cent : 10 fr.)

Repos hebdomadaire

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des imprimés au sujet du repos hebdomadaire.

Ces imprimés, destinés à être remis aux clients avec tous envois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 1 fr. 50 le cent ou 1 fr. les cinquante.

Justice criminelle

Nous tenons à la disposition de nos confrères.

1° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (honoraires).

2° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (fournitures).

Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront le mémoire.

Ces imprimés sont établis d'après le format officiel.

PRIX FRANCO : 2 fr. 50 les 50 ; 4 francs le cent.

Adresser les commandes avec le montant en mandat à l'Administrateur du Concours Médical.

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 136.— Docteur marié 40 ans, opinions modérées, cherche bonne clientèle avec ou sans pharmacie, dans la région lyonnaise ou à proximité d'un centre important. Accepterait aussi assoc. avec confrère trop occupé ou dans clinique comme assist. Faire offres avec conditions et indemn. demandée. Pas pressée.

—

N° 137.— Région du Nord. A céder clientèle 8 à 9.000 dont fixe de 2.500 francs minimum, plus logement et chauffage. Médecin de chemin de fer. 4.500 comptant y compris auto de Dion en bon état de marche. S'adresser à Madame Delourme, 25, rue Humboldt Paris.

—

N° 139.— Poste dans chef-lieu de canton, agréable, très grande ville de l'Est, à céder, cause spécialisation. Centre tourisme, chasse et pêche. Clientèle payant bien. Rapport 11 000 frs dont fixes transmissibles, comptabilité à l'appui. Prix demandé 6 000 frs.

—

N° 140.— Confrère sérieux faisant médecine, chi-

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

CONSTIPATION CONSTIPATION

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments

ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble :: dans l'Estomac ::* — DÉCUPLÉE par la Tolérance — EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*

ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES

GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)...	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre (Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*.....	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*.....	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude.....	0.40	Protoiodure Hg.....	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique).....	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.

MOUCHE ALBESPEYRES

Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le **préservant** contre toute contamination extérieure.

Avec objets de pansement 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.

PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.

DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE

INTRAIT DE MARRON D'INDE

Hémorroïdes, Varices

Sédatif des douleurs hémorroïdales

Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Briquettes **EUSKOL**

SANS AUCUN APPAREIL dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES

ASSAINISSEMENT - DÉSINFECTION

Gobert, ph., 40, R. des Acacias — DÉODORISATION par l'**EUSKOL**

ments digestifs, le suc gastrique, l'acide chlorhydrique, les préparations pancréatiques ; ils ont, au moins, une valeur psychothérapique.

Faut-il laisser le malade au repos ? Vous savez que le repos était, avec la suralimentation, les deux bases de la cure de Weir-Mitchell. Il mettait ses malades au repos au lit. On est revenu de cette théorie. Si l'on veut engraisser normalement et que la graisse se répartisse régulièrement, il faut faire de l'exercice. Pour développer le muscle, il faut le faire fonctionner. L'exercice régulier amènera l'augmentation du tissu musculaire. Vous trouverez là aussi un moyen de répartir la graisse, ce qui est à considérer, chez les femmes surtout. Si vous imposez des mouvements où la hanche travaille, la graisse ne s'y déposera pas d'une manière disproportionnée.

Cette suralimentation est importante chez les dyspeptiques nerveux. Jusqu'à présent, avec la psychothérapie, c'est la suralimentation qui règle le traitement des névroses.

Reste quelques mots à dire sur les excès alimentaires. Ils sont assez rarement à l'origine de la dyspepsie. Chez les gros mangeurs, on peut avoir quelques troubles digestifs, relativement modérés, en général. Ce sont des digestions lentes, du ballonnement, sans dilatation, car il n'y a pas d'atonie, le muscle gastrique fonctionnant. L'estomac peut être surdistendu, non dilaté. Il y a quelquefois de la congestion de la face, des palpitations, des désordres intestinaux. Je ne parle que de l'alimentation excessive simple, et non des aliments excitants, alcool, épices.

Comment lutter contre la suralimentation ? En diminuant la part en calories. Vous en donnerez 2000 au lieu de 3.400 , avec, de préférence, des viandes, des albuminoïdes, beaucoup de légumes verts, qui ont peu de valeur alimentaire et luttent contre la constipation. Vous supprimerez les hydrates de carbone, les graisses, le pain, que vous remplacerez par des biscottes. Vous ferez boire peu aux repas, en surveillant les urines. Vous arriverez, par exemple, au régime suivant : le matin, une tasse de thé, un œuf ou du jambon ; à 10 h , un verre d'eau ; à midi, des œufs, de la viande ou du poisson, des légumes verts sans graisses, des fruits ; à 4 h., un verre d'eau ; le soir, même repas qu'à midi.

Vous surveillerez la cure pour ne pas faire maigrir trop vite, mais par étapes. Le ventre sera soutenu et vous ferez faire de la gymnastique pour développer la sangle abdominale. Si le malade n'y est pas trop rebelle, vous conseillerez un jour de jeûne par semaine (fruits et salades). Dans toute cette cure, l'exercice musculaire est nécessaire pour maintenir les muscles. La perte de poids doit porter sur les graisses et, pour conserver le muscle, il faut le faire fonctionner.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix).

ACTUALITÉS MÉDICALES

Héliothérapie et péritonite tuberculeuse.

De plus en plus, à l'époque actuelle, les traitements par les agents physiques sont en faveur. L'héliothérapie, c'est-à-dire le traitement par exposition aux rayons solaires, donne de très extraordinaires résultats dans un grand nombre d'affections de nature tuberculeuse (bacillose osseuse et bacillose péritonéale). MM. les Drs Weill et Gardere ont récemment communiqué à la *Société médicale des Hôpitaux de Lyon* deux observations de péritonite tuberculeuse guérie par l'action des rayons solaires prolongée pendant 2 ou 3 heures par jour (76 séances dans un cas, 20 séances dans le deuxième). Ce sont, en somme, deux nouvelles preuves en faveur de l'efficacité incontestable de l'héliothérapie dans la péritonite tuberculeuse. De plus elle montre que la lumière agit avec une rapidité remarquable sur les exsudats péritonéaux. Quant à l'ascite, elle se résorbe au contraire lentement, et probablement d'autant moins vite qu'elle est plus ancienne, et affecte une évolution plus torpide. Enfin il est certain que l'héliothérapie agit aussi sur les lésions ulcéreuses de l'intestin. Il sera donc indiqué de tenter ce mode de traitement dans les diarrhées des tuberculeux causées par des ulcérations intestinales, qui sont si fréquemment rebelles à la thérapeutique médicamenteuse.

Tour de poitrine et poitrinaires.

Le *Médecin Praticien* publie un article du Dr Blondin sur le tour de poitrine et les poitrinaires inspiré par le travail de M. Marcou (*Journ. de méd. de Paris*, fév., 1912).

Ses conclusions sont que *la tuberculose pulmonaire cause le rétrécissement de la poitrine, mais que ce n'est pas l'étroitesse de la poitrine qui fait naître la tuberculose.*

« De nombreux sujets à poitrine étroite et longue sont refusés par l'armée et par les Compagnies d'assurances et cependant ils ne deviennent jamais tuberculeux, tandis que beaucoup d'individus à poitrine de lutteur deviennent bacillaires. Ces constatations ont été faites pendant de longues années en Russie où l'auteur examine les proposants pour la compagnie l'Urbaine-Vie ; les israélites russes à poitrine longue sont très nombreux et cependant la mortalité par tuberculose est très peu élevée chez eux.

« Le rétrécissement thoracique est dû à plusieurs facteurs : à l'atrophie musculaire généralisée par dénutrition, mais localisée surtout aux muscles du thorax ; à la cyphose consécutive à l'atrophie ; à l'affaissement des côtes dû à l'atrophie des intercostaux, du diaphragme, du transverse, et des obliques abdominaux ; à la rétraction lente par sclérose pleuro-pulmonaire et médiastinite scléro-tuberculeuse, toutes ces causes

s'exerçant sur des os décalcifiés par la déminéralisation de l'organisme.

En réalité, tout individu peut devenir tuberculeux, s'il est surmené, mal nourri, alcoolisé, mal logé ou malheureux, *qu'il soit étroit ou large de poitrine.* En outre, un tuberculeux à poitrine étroite ne fera pas fatalement une maladie plus grave qu'un tuberculeux à thorax très développé. En résumé, un thorax étroit ne forme pas une prédisposition grave à la tuberculose pulmonaire. Le tuberculeux à thorax étroit peut être très bien guéri aussi bien qu'un latiforme. »

Urémie digestive simulant le cancer du pylore.

Le cancer gastrique et en particulier celui du pylore est malheureusement assez fréquent : il faut prendre garde cependant de ne pas en voir partout et de ne pas se hâter de prononcer un diagnostic définitif. M. le Dr CASTAIGNE vient de publier une leçon sur ce délicat sujet dans la *Gazette des Hôpitaux.*

« En présence de malades sujets à des troubles digestifs, dit-il, il vous arrivera parfois d'être fort embarrassés pour découvrir la cause réelle, le *primum movens* de ces désordres gastro-intestinaux. Dans certains cas, ils relèvent exclusivement d'une néphrite chronique concomitante qui passe inaperçue, d'où des erreurs d'interprétation et de thérapeutique souvent des plus fâcheuses. »

« Très fréquemment, en effet, la néphrite chronique hydrurique donne lieu, au cours de son évolution, à des troubles gastriques rappelant à s'y méprendre ceux du cancer de l'estomac. C'est un fait connu depuis longtemps auquel on ne songe cependant pas assez souvent.

En face d'un malade présentant les symptômes fonctionnels habituels du cancer de l'estomac, il faut toujours avoir soin (si nul signe objectif certain de tumeur n'a été relevé), de rechercher les signes de la néphrite chronique. Leur découverte ne légitime pas l'exclusion du cancer (les deux affections peuvent être associées), mais elle permet de se demander si les troubles digestifs ne ressortissent pas exclusivement à la lésion rénale. Aiguillé dans cette voie, quand, d'un côté, on ne peut trouver aucun signe positif de tumeur et que, de l'autre au contraire, on constate des signes positifs, incontestables, de néphrite hydrurique et de rétention azotée, dans ces cas, dis-je, on est autorisé à conclure à l'existence de phénomènes urémiques.

Bien entendu, la thérapeutique sera entièrement subordonnée à la constatation des symptômes urémiques : dans les cas légers, on se bornera à un régime sévère, un à deux jours de diète hydrique ou d'eau lactosée. Dans les cas plus sérieux, qui résistent aux moyens simples, il faut recourir aux lavages d'estomac.

« Par la suite, le malade devra se soumettre à un régime hypoazoté, car il est constant que les substances azotées sont plus particulièrement propres à engendrer les troubles dont nous parlons. Viandes et légumes secs sont à supprimer, comme trop azotés.

Si l'on a affaire à des vomissements et à des diarrhées incoercibles accompagnés de coma, c'est qu'il s'agit le plus souvent d'une urémie terminale nécessitant un traitement énergique, qui, malgré tout, a peu de chances de triompher du mal. N'hésitez pas à recourir à une large saignée, à la ponction lombaire, aux lavages de l'estomac et de l'intestin. Parfois, on voit tous les troubles s'amender ; mais, les succès sont rares dans des cas aussi prononcés, qui évoluent généralement vers la mort. »

Comme conclusion pratique il faut retenir que les néphrites chroniques peuvent donner lieu à des troubles digestifs simulant le cancer gastrique, et que le traitement doit, par conséquent être différent de celui que réclamerait un véritable cancer.

Principes fondamentaux du traitement de la syphilis.

Le Professeur Gaucher, en présence des multiples opinions qui se répandent chaque jour sur le traitement de la syphilis et du flottement regrettable que cette multiplicité crée dans l'esprit de beaucoup de praticiens, a récemment consacré une leçon publiée par la *Presse médicale*, aux principes fondamentaux de ce traitement.

Si vous avez à traiter une syphilis au début, la médication doit être instituée de la façon suivante :

1° Pendant un mois, une injection quotidienne de deux centigrammes de benzoate de mercure.

Le mois suivant, une injection de 2 centigrammes tous les deux jours ;

2° Après un mois de repos, un mois de pilules sur deux pendant deux ans.

La troisième année, un mois sur trois.

La quatrième année, un mois sur six.

A toute période, il sera toujours préférable de remplacer les pilules par les injections.

Il est bien évident que ce traitement doit être modifié si des accidents apparaissent dans les périodes dites de repos, et que ce traitement doit être continué tant qu'il y a des accidents.

Le traitement de quatre ans semble nécessaire, même si la réaction de Wassermann devient négative. M. Gaucher ne croit pas non plus qu'on puisse permettre le mariage à un syphilitique avant cinq années, même avec une réaction de Wassermann négative. En tout cas, il sera très utile et même nécessaire de faire suivre au malade un nouveau traitement d'un mois immédiatement avant le mariage.

« Avec le mercure, médicament principal, il y a un médicament accessoire de la syphilis, l'iodure de potassium. Quelles sont les indications de cet autre agent thérapeutique ?

« L'iodure de potassium n'est qu'un adjuvant du mercure, c'est un médicament résolutif à employer, à toutes les périodes de la maladie, contre les lésions rebelles, très étendues, envahissantes,

graves, menaçantes, ou contre les lésions infiltrées.

« On le prescrira associé au mercure, dans les chancres phagédéniques, dans les chancres exubérants, dans la syphilide papuleuse et tuberculeuse, dans les gommes, dans les manifestations viscérales, surtout dans les affections nerveuses. Il est employé à la dose de 2, 4 ou 6 grammes par jour.

« La médication mercurielle et iodurée est et doit rester le traitement de fondation de la syphilis et de toutes ses manifestations.

« C'est seulement quand cette médication est impuissante que vous êtes autorisés à employer l'arsenic organique, qui ne doit être qu'un remède d'exception.

« Cette vérité a été trop oubliée dans ces derniers temps, où nous avons vu, avec peine, que des intérêts multiples ont parfois dominé l'intérêt des malades.

La cure d'oignons

A l'une des dernières séances de la Société du 1er arrondissement, M. le Dr P. Dalché a fait une intéressante communication sur la cure d'oignons contre les œdèmes, les ascites, les anasarques, au cours des cardiopathies et des affections du foie, C'est une exhumation de l'ancienne thérapeutique, qui mérite une certaine attention.

Malheureusement, le goût personnel ne permet pas toujours d'ordonner les oignons simplement à manger, crus ou dans des préparations culinaires : et c'est dommage, car c'est ainsi, peut-être qu'ils sont le plus actifs.

Quoi qu'il en soit, c'est surtout contre les œdèmes, les épanchements ascitiques, les anasarques, qu'ils semblent avoir le mieux réussi, au cours des cardiopathies, des maladies du foie ou des reins. On peut les combiner au régime lacté, si bien que certains esprits sceptiques ont été portés à attribuer au lait les résultats que regardaient comme un effet de d'autres la cure d'oignons, dont l'efficacité, il faut bien l'avouer demeure très discutée.

M. Dalché cite l'observation d'une fillette de 10 ans 1/2, atteinte d'œdème généralisé et d'ascite à la suite d'albuminurie (5 gr. 77 par jour), et chez laquelle aucun traitement n'a réussi, mais qui a obtenu en quelques jours une superbe diurèse de plus d'un litre par jour grâce à la cure d'oignons. M. Dalché cite encore une observation d'un confrère qui a constaté le même résultat sur lui-même. M. Le Filliâtre donne à ces assertions l'appui de son expérience personnelle.

En somme, c'est une méthode pratique a essayer très sérieusement.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la névralgie intercostale.

1° *Traitement causal.* — Chez les rhumatisants, ordonner le salicylate de soude, les sels de lithine.

Chez les chlorotiques et les anémiques, prescrire le fer, l'arsenic, le sérum caféiné à petites doses.

Chez les diabétiques, ordonner un régime approprié, et, comme médicaments, l'antipyrine, l'arsenic, l'opium, les alcalins.

Chez les brightiques, et les artério-scléreux, prescrire le régime lacté et même le régime hydrique pendant quelques jours ; peu de médicaments.

Chez les paludiques, prescrire la quinine.

Chez les syphilitiques, instituer le traitement mixte.

Chez les neurasthéniques et chez les hystériques, pratiquer *l'hydrothérapie* et *l'électrothérapie*.

Chez les intoxiqués (alcool, CO, Hg, etc.), supprimer la cause d'intoxication.

Lorsque la névralgie est symptomatique d'une lésion de l'aorte, des côtes ou de la colonne vertébrale, d'une affection de l'estomac, ou utéro-ovarienne, traiter toutes ces causes.

II. *Traitement symptomatique*

A) *Traitement local. — Electrothérapie.* — Le traitement électrique donne en général pleine satisfaction à condition d'être institué à temps. Si la névralgie est légère, on s'adresse à la révulsion cutanée à l'aide du pinceau de Duchenne et du courant faradique de tension. Si la névralgie est très douloureuse, il vaut mieux employer la galvanisation. Les séances ont lieu tous les jours si possible.

Pour calmer la douleur, on peut également appliquer une ou deux *sangsues* au point douloureux, faire une *injection* hypodermique de *morphine* (0,01 cent.), appliquer des sinapismes.

Faire des pulvérisations de chlorure de méthyle. Enfin appliquer *loco dolenti* gros comme un pois de la pommade suivante :

Mésotane.....	5 gr.
Vaseline.....	30 gr.

G. Lemoine).

B) *Traitement général.* — On emploiera la même série de médicaments que dans les névralgies en général : la caféine, le pyramidon, le valérianate de quinine, la phénacétine, le salophène, qu'on prescrira tantôt seuls, tantôt associés, On pourra également formuler comme spécialités, la cérébrine, l'erythrine, les cachets Faivre, etc.

Voici quelques formules qui, ordinairement donnent de bons résultats

Phénacétine.....	} aâ 2 à 4 gr.
Salol.....	}
Caféine.....	0.20 à 0.40

à diviser en dix cachets, 2 à 4 cachets par jour.

(Domansky.)

Sal phène Phénacétine	aâ 0 gr. 15

1 à 4 cachets par jour.

Caféine	0 gr. 10
Pyramidon	0 gr. 15
Valérianate de quinine	0 gr. 20

2 à 3 cachets par jour.

III. — *Hygiène générale.* — Frictions quotidiennes sur tout le corps.

Massages.

Pas de surmenage, repos complet même, dans quelques cas. Instituer les règles d'hygiène générale applicables à la cause de la névralgie.

IV. *Régime.* — Suivant la cause également, préconiser tantôt le régime lacto-végétarien, tantôt le régime lacté absolu ; en tous cas interdire l'alcool et les boissons fermentées.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire.)

REVUE D'UROLOGIE

Sur les indications et les contre-indications de la néphrectomie dans les tuberculoses rénales.

Dans sa thèse faite sous les auspices du Pr Rochet (de Lyon), M. LANDRET essaie de classer cliniquement les *tuberculoses rénales* au point de vue des *indications et contre-indications de la néphrectomie.*

Actuellement, en chirurgie rénale, il est une règle qui a la valeur d'un dogme, c'est qu'aucune intervention ne doit être entreprise sur un rein sans connaître exactement la valeur fonctionnelle du rein opposé (1). Il faut donc, de toute nécessité, pour pouvoir établir le bilan réel de l'appareil urinaire, être familiarisé avec toutes les méthodes modernes d'exploration clinique: étude de la perméabilité rénale, séparation des urines, cystoscopie, cathétérisme urétéral ; il faut recueillir séparément l'urine de chacun des reins et l'étudier au point de vue de la quantité et de la qualité, par l'analyse chimique, l'examen microscopique des dépôts, les cultures bactériologiques et l'inoculation.

Ainsi renseigné, le chirurgien pourra toujours, ou peu s'en faut, ranger son malade dans l'une des sept catégories que propose l'auteur, et lui appliquer en toute connaissance de cause une thérapeutique appropriée.

Dans les trois premières catégories, un rein est absolument sain, l'autre malade à différents degrés.

Le rein est considéré comme absolument sain lorsqu'il donne en quantité normale une urine très claire, non albumineuse.

1er *cas.* — Un rein étant sain, l'autre est très malade, gros, avec pyurie abondante ou pyonéphrose fermée. Sauf quelques très rares contre-indications, tirées surtout de l'état général, la néphrectomie d'emblée est indiquée : elle est moins grave que la néphrectomie secondaire, et la néphrostomie ne comporte que des suites fâcheuses. Les lésions vésicales même étendues ne sont pas une contre-indication.

2e *cas.* — Avec un rein sain, l'autre est très malade, sans former de tumeur cliniquement appréciable. Là aussi la néphrectomie immédiate est indiquée, malgré quelques voix discordantes. Les contre-indications sont les mêmes que dans le cas précédent. La guérison est rapide dans le cas de tuberculose rénale simple ; s'il existe d'autres lésions, l'amélioration est plus lente, mais néanmoins manifeste. Parfois la néphrectomie permet d'agir par un traitement médical ou général, qui, sans elle, aurait été impuissant. Des complications vésicales persistantes peuvent nécessiter la taille pour arriver à la guérison. Enfin, on a vu la grossesse survenir et évoluer heureusement chez les femmes néphrectomisées pour tuberculose rénale unilatérale.

3e *cas.* — Un rein est sain, l'autre peu malade. L'auteur entend par rein peu malade celui dont l'urine, un peu louche, légèrement albumineuse, donne une inoculation positive.

A tous ces reins peu malades qui, parfois, provoquent des hématuries susceptibles de mettre la vie en danger, ou occasionnent des douleurs rénales ou vésicales intolérables, lorsque ces complications existent, la néphrectomie est indiquée, et souvent d'urgence.

Mais, chez d'autres malades, l'infection tuberculeuse est bien tolérée, ne revêt aucune forme inquiétante et ne trouble pour ainsi dire pas leurs conditions d'existence.

C'est pour les malades de cette catégorie que les chirurgiens se divisent en interventionnistes et en temporisateurs.

Les premiers, arguant de la fréquence de la tuberculose isolée d'un seul rein, de son évolution presque fatale, de la rareté extrême de la guérison spontanée, du danger existant du fait de la présence d'un foyer tuberculeux dans l'organisme, des bons résultats de la néphrectomie précoce, conseillent l'opération immédiate.

Les temporisateurs font valoir que la tuberculose rénale est rarement primitive au sens absolu du mot, étant presque toujours d'origine sanguine, qu'il y a souvent autre part dans l'organisme de petits foyers sans réaction, mais tout aussi menaçants pour l'économie que le foyer rénal et contre lesquels on est désarmé. Ils rapportent des observations de guérison spontanée ou des survies très longues sans intervention d'aucune sorte, et ajoutent qu'après tout on ne peut pas considérer la néphrectomie comme une intervention dépourvue de tout danger.

Avec Rochet, l'auteur préconise pour ces cas une temporisation avec surveillance attentive, en se tenant prêt à intervenir au premier signe d'évolution de la lésion rénale ou de retentissement sur l'autre rein.

(1) Voir le *Concours médical*, 13 mars 1910.

COMPAGNIE FERMIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE

VICHY

SOCIÉTÉ ANONYME : Capital 12.000.000 de francs

SIÈGE SOCIAL : 24, BOULEVARD DES CAPUCINES, PARIS

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VICHY

PROPRIÉTÉ DE L'ÉTAT

le plus grand, le mieux aménagé du monde entier

BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES

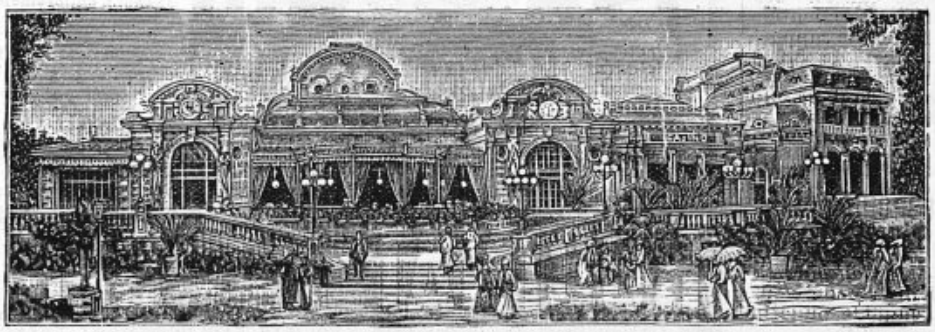
Douches-massages — Douches ascendantes et spéciales — Douches nasales, auriculaires — Lavages d'estomac — Inhalations d'oxygène, d'acide carbonique — Pulvérisation — Bains de chaleur sèche — Bains de vapeur — Bains électriques — Bains médicamenteux — etc

MÉCANOTHÉRAPIE COMPLÈTE — ÉLECTROTHÉRAPIE

Maison officielle : 1er Mai, 30 Septembre

SPLENDIDE CASINO-THÉATRE

Opéra, Opéra-Comique, Comédie, Vaudeville, Ballets, Etc.



Salles de Jeu, de Lecture, de Correspondance

GOLF, TENNIS, COURSES, RÉGATES, AERODROME, etc.

PARCS SPLENDIDES SUR LES BORDS DE L'ALLIER — EXCURSIONS VARIÉES

Trajet direct de Paris en 5 heures par trains spéciaux

HOTELS très confortables, de 5 à 20 francs par jour

Demandes et offres (Suite)

rurgie, gynécologie, voies urinaires et accouchements reprendrait en fin d'année poste de 12.000 fcs minimum touchés suite de confrère âgé ou fatigué, sur littoral, ou région Midi et Sud-Ouest, Algérie, Tunisie, Egypte. Ecrire : Docteur Nicolas à Canala (Nouvelle-Calédonie). Nota : la correspondance demande 4 mois.

—

N° 141. — Clientèle à céder de suite dans l'Orne, pour raisons de famille, occupée depuis 14 ans par le titulaire. Rapport touché 8.000 francs. Médecin du chemin de fer. Conditions : Reprise du bail et indemnité à débattre.

N° 142. — Région Nord. A céder, pour raison de santé, clientèle de campagne 14.000 francs touchés, fixes transmissibles. Conditions à débattre.

—

N° 143. — Indre. A vendre cause santé, auto mot. de Dion 8 HP, 1909 2 places ; a fait à peine 3 000 kil. carburateur Claudel, capote, pare-brise, accessoires, parfait état de marche.

—

N° 144. — A vendre gouttière de Bonnet pour adulte, capitonnée, état de neuf, ayant coûté 150 francs ; à céder pour 75 francs, Dr Klein, Fécamp.

—

N° 145. — Très pressé. Pour cause de santé, à céder dans ville de l'Est, clientèle rapportant une moyenne de 10.000 francs. Légère indemnité.

—

N° 146. — A céder dans chef-lieu de canton des Alpes-Maritimes clientèle de 16.500 francs de rapport y compris fixes de 3.000 frs. Indemnité demandée : 6.500 francs dont 4.500 francs comptant. Jolie résidence.

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

—

Dr V. à M. à *Concours*.

J'ai l'honneur de vous retourner rempli le bulletin d'abonnement ci-joint.

Mon abonnement actuel finissant le 31 octobre, dois-je vous envoyer maintenant la somme de douze francs pour avoir droit à l'*Agenda-Memento du Praticien*.

Je crois que je ne serai pas le seul à vous poser cette question, que vous pourriez résoudre dans un prochain numéro du *Concours Médical*.

Réponse. — Il m'est nullement nécessaire d'en-

Suite page XVIII.



FARINES MALTÉES
de la Société d'Alimentation diététique
POUR LE RÉGIME
des Malades, Convalescents, Vieillards
Alimentation des Enfants

Farines très légères
ARISTOSE — à base de Blé et d'Avoine maltés
CÉRÉMALTINE — (Arrow-root, Orge, Blé, Maïs)
RIZINE — Crème de Riz maltée

Farines légères
ORGÉOSE — Crème d'Orge maltée
GRAMENOSE — (Avoine, Blé, Orge, Maïs)
BLÉOSE — Blé total préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE — Farine d'Avoine maltée
CASTANOSE — à base de Farine de Châtaignes maltée
LENTILOSE — Farine de Lentilles maltée

CACAO GRANVILLE — CACAO à L'AVENOSE, à L'ORGÉOSE, etc.
MALT GRANVILLE — MALTS TORRÉFIÉS — MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à Levallois-Perret. — Brochure et Échantillons sur demande.

Dépôt général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

ÉLIXIR — GRANULÉ — VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS. Monavon & Vacheron. STE FOY-LES-LYON.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Urotropine Helmitol Pipérazine
Acide urique
Benzoate de lithine etc.
ROGIER
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. 3 et 5, bd. de Courcelles, PARIS (8e). — Téléph. 533-85.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 a 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.&O.)

Dans les cas de cette espèce, la *tuberculinothérapie* semble donner certains résultats avantageux.

Dans les quatre catégories suivantes, les deux reins sont lésés.

4e *cas.* — Un rein est très malade du fait des lésions tuberculeuses ; l'autre n'est pas tuberculeux, mais présente des lésions banales, non spécifiques, dues à l'action des néphrotoxines élaborées dans la glande malade, et caractérisées par la présence dans l'urine claire et d'inoculation négative, d'albumine et de cylindres rénaux.

Il faut établir ici trois subdivisions cliniques :

a) Il n'y a que très peu d'albumine, sans cylindres ou seulement avec quelques cylindres. La néphrectomie du rein tuberculeux permet souvent au deuxième de redevenir complètement sain et assure une guérison définitive ;

b) L'albumine dépasse le gramme et les cylindres sont nombreux. Il faut étudier minutieusement la perméabilité, le fonctionnement de ce rein, et n'opérer que si on juge qu'il suffira pour assurer de façon suffisante la sécrétion urinaire ; s'abstenir dans tout autre cas ;

c) L'albumine et les cylindres sont en abondance ; toute intervention est contre-indiquée.

5e *cas.* — Un rein est gros, abcédé, pyonéphrotique, avec fièvre, douleurs rénales et vésicales, tandis que l'autre, peu touché, donne une urine positive à l'inoculation. Dans ces cas, la néphrectomie portant sur le rein pyonéphrotique a donné des succès inespérés, et aussi des insuccès, en proportion à peu près égale. Il y a donc une chance à tenter par la néphrectomie, en l'absence de toute contre-indication provenant de l'état général ou d'autres lésions.

6e *cas.* — Les deux reins sont peu touchés, mais le paraissent également. Toute intervention est contre-indiquée et, à plus forte raison, dans les cas de la septième catégorie.

7e *cas.* — Les deux reins sont très malades tous les deux. Neuf fois des chirurgiens sont intervenus dans ces conditions par la néphrectomie du rein le plus touché pour supprimer des symptômes pénibles ou alarmants ; neuf fois la mort a suivi de très près l'intervention. Ce sont donc des *noli me tangere*.

Dr Fiser.

CLIMATOLOGIE

De quelques préjugés sur le climat marin et la cure marine,

Par le docteur J. Jaubert.

Médecin de l'hôpital Renée Sabran.

Les idées du public médical sur les bienfaits de la cure marine ne sont en général pas très nettes. On sait à peu près quels malades il faut envoyer à la mer ; on sait que les anémiques, les ralentis, les rachitiques et tous les tuberculeux externes en sont justiciables au plus haut point. L'incertitude commence dans l'esprit des praticiens lorsqu'il s'agit de préciser les contre-indications de la cure. Cette incertitude s'explique par ce fait que les principes de climatothérapie et thalassothérapie ne sont enseignés dans aucune chaire et le sont bien mal dans les traités spéciaux. Ces notions sont éparses dans des publications diverses et des comptes rendus de congrès où on a de la peine à les trouver ; d'autre part certaines écoles semblent avoir un intérêt spéculatif à fausser les doctrines, ainsi qu'on le verra ci-dessous. Il en résulte que le praticien ne sait quelle attitude prendre, et à la faveur de ces hésitations se perpétuent des préjugés qui privent de la cure marine des malades qui en retireraient les plus grands avantages.

Rivier dans un travail récent a déjà fait justice de ces préjugés dont je ne veux retenir que les deux principaux.

On proscrit la mer d'une façon habituelle aux *nerveux* et aux *entériitiques*, et c'est là une fâcheuse doctrine. Le nervosisme ne contre-indique nullement la cure marine, d'une manière générale tout au moins. Il est certain d'ailleurs qu'il faudrait préciser ce mot de nervosisme et il est possible en particulier que les mentaux, les aliénés en période d'excitation ne se trouvent pas bien de la cure marine ; de ceux-là nous n'avons aucune expérience et nous nous garderons bien de porter une appréciation sur leur tolérance à la mer. Mais il est des enfants, des adolescents, des adultes, et surtout des jeunes femmes qui sont irritables, nerveux, insomniques, prompts à rire et à pleurer, de véritables sensitifs en un mot, et pour lesquels le praticien paraît redouter la cure marine. Nous avons vu arriver cependant bien des fois de ces malades qui nous étaient envoyés par leur médecin après de vives hésitations. Deux mois de cure marine en faisaient des normaux, leur état général s'améliorait ; ils prenaient du poids et retrouvaient bien vite le sommeil et l'équilibre de leur caractère.

On pourrait croire par contre et on croit généralement que les malades atteints de lésions caractérisées du système nerveux doivent redouter le voisinage de la mer. Cependant nous n'avons jamais vu les hémiplégiques, les ramollis, les scléreux médullaires, les tabétiques avoir à souffrir de ce voisinage. A l'hôpital d'enfants Renée Sabran nous avons observé des paralysies infantiles, des diplégies cérébrales, des maladies de Little, des ataxies cérébelleuses ; jamais chez ces malades la cure marine n'a déterminé la moindre aggravation et souvent elle a précisé et accentué des améliorations en cours. Il en est de même des névroses et il ne nous est jamais apparu que les hystériques et les épileptiques prennent des crises plus fréquentes. Les chorées guérissent au bord de la mer comme ailleurs avec les traitements habituels, sinon toutes seules.

Il faut donc faire justice une fois pour toutes d'un vieux préjugé : *les nerveux n'ont rien à redouter de la cure marine et ils en retirent souvent le plus grand profit.*

Une autre classe de malades qu'on éloigne

✦✦✦

généralement de la mer avec une douce obstination est la classe des *entéritiques* et ceci beaucoup dans l'idée juste d'ailleurs, que ce sont avant tout des névropathes. Or, si les névropathes dont nous avons parlé plus haut s'accommodent bien *de la mer, à plus forte raison les entéritiques* le feront-ils. C'est ici qu'intervient un autre préjugé d'ailleurs relativement moderne, celui-là à savoir : que l'entérite ne guérit qu'en Suisse.

Nous avons eu l'occasion d'observer dernièrement une malade soumise à la cure de Lausanne et qui avait à conduire son jeune enfant dans notre station marine. Son médecin consultant lui avait interdit l'accès de la mer sous peine d'une aggravation de son entérite qui pourrait amener une issue fatale. Terrorisée par une pareille menace, la jeune femme s'était arrêtée prudemment à 5 kilomètres de la mer. Sur notre insistance elle s'autorisa à venir passer à la plage avec son enfant d'abord quelques instants, puis quelques heures ; comme aucune aggravation ne se produisait du côté de son entérite, elle se fixa complètement au bord de la mer. Le résultat ne se fit pas attendre. L'état général assez précaire se releva ; les fonctions digestives devinrent normales et les fruits de Provence jusqu'alors proscrits avec la plus entière sévérité purent remplacer les pâtes de Lausanne dans le régime quotidien. Il est donc incontestable que l'entérite s'accommode mieux des rives de la Méditerranée que de celles du lac Léman.

L'entérite de l'enfant retire d'aussi bons avantages de la cure marine. Nous avons observé tout récemment un cas particulièrement instructif. Une fillette de 3 ans nous est adressée, après bien des hésitations par un pédiatre distingué du Sud-Ouest. Cet enfant, dans un état d'athrepsie extrême, pèse 7 k. 300, le ventre est gros et ballonné ; l'enfant a du ténesme et des selles fréquentes glaireuses ou séro-sanguinolentes, souvent lientériques. Tout a été mis en jeu contre cet état d'autant que l'enfant, d'une famille médicale, appartient à un milieu aisé. A l'arrivée à l'établissement nous continuons la diététique et nous soumettons l'enfant à la pratique intégrale de la cure hélio-marine : bains de mer chauds et bains de soleil.

Peu à peu les signes de diarrhée s'amendent, les selles se moulent et redeviennent normales, l'état général se relève et l'enfant prend rapidement du poids à tel point qu'au bout de six mois de traitement elle avait retrouvé le poids de son âge et l'aspect d'un enfant normal.

Nous avons vu de même des enfants du second âge atteints d'entérite muco-membraneuse grandement améliorés par le traitement marin, à condition bien entendu qu'on observe les règles d'hygiène et de diététique habituelles. Il faut donc que le public et les médecins cessent de considérer le climat marin comme dangereux pour les nerveux et les entéritiques. Cette notion peut être applicable à quelques stations de la mer du Nord, particulièrement excitantes et à quelques malades vésaniques particulièrement excitables, elle manque en réalité de bases fermes, et il est vrai que dans la grande majorité des *cas, les nerveux et les entéritiques qui sont en même temps des déprimés et des atoniques, n'ont que des bénéfices à retirer de la cure marine.*

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la métrite parenchymateuse et de ses complications,

Par le Dr Callavié.

La métrite parenchymateuse est caractérisée par l'hypertrophie de l'utérus. Il existe un utérus volumineux, un utérus en apparence fibromateux, et le traitement doit se proposer de ramener à des dimensions voisines de la normale l'organe malade.

La base de ce traitement sera le suivant : faire appel aux substances ou aux procédés capables de faire contracter l'organe ou possédant des propriétés résolutives.

On utilisera dans tous les cas les injections *intra-utérines très chaudes* et les badigeonnages du col à la glycérine iodurée à 5 p. 100. Certains auteurs comme More-Madden recommandent des tampons intra-utérins imbibés d'un mélange de térébenthine et de tanin, d'autres la créosote.

Actuellement la grande majorité des gynécologues préfère utiliser soit l'ovule Roche au Thigénol, soit le Tampol Roche. En faisant placer chaque soir, pendant 2 à 3 semaines, un ovule ou un tampol, on détermine, en effet, très rapidement la sédation des douleurs lombaires, et, grâce à une exsudation séreuse abondante, la diminution progressive de volume de l'utérus. Le Tampol Roche au Thigénol, à la belladone, au pantopon, au protargol, au tanin, etc..., est en réalité un véritable pansement répondant aux diverses indications thérapeutiques de la gynécologie ; l'amas laineux qui est situé en arrière de l'ovule médicamenteux glycériné arrête les écoulements et protège le linge et les organes génitaux externes.

Lorsqu'il existe des pesanteurs pelviennes excessives, il est utile avant que le thigénol ait eu le temps d'amener une décongestion suffisante, de soutenir l'utérus par la columnisation.

L'électricité a été vantée par plusieurs auteurs ; elle est à essayer ainsi que le massage utérin suivant les principes de Brandt.

Il peut arriver qu'une déchirure du col existe. Dans ce cas, les moyens résolutifs employés n'auront que des effets symptomatiques et on devra faire l'opération d'Emmet. Si le col est gros, déformé, sclérosé, l'amputation pourra être indiquée ; enfin, on est parfois obligé de recourir à l'hystérectomie totale par la voie basse pour les gros utérus très douloureux et fibreux.

Les complications de la métrite parenchymateuse sont celles de toutes les métrites. Ce sont des troubles de voisinage ou des troubles à distance.

Parmi les premiers, il faut citer la rectite que l'on combattra par des bains de siège, des lavements sédatifs, des suppositoires belladonés et cocaïnés :

Chlorhydrate de cocaïne.....	deux centigr.
Extrait de belladone.....	deux —
Beurre de cacao.....	3 gr.

L'entérite muco-membraneuse accompagne presque toujours la métrite chronique. Outre le régime indiqué dans cette maladie et la médication lactique, on se trouvera bien de l'entéroclyse à basse pression et à petite quantité de liquide afin de ne pas dilater l'intestin.

Bouveret recommande dans ce cas les lavements de chlorate de potasse, 4 et 6 gr. donnés par série de cinq à six jours. Robin Massé utilise dans sa pratique le Thigénol Roche (50 gr. pour 100 gr. d'eau, une cuillerée à soupe par litre de lavage). Par ce moyen les glaires et les membranes sont rapidement expulsées et leur formation arrêtée.

La cystalgie est soulagée par des pilules de camphre et de belladone.

Bromure de camphre.....	0 gr. 10
Extrait de belladone.....	un centigr.
Poudre de quinquina q. s. pour 1 pilule n° 20	

2 à 4 par jour.

Les complications à distance sont représentées surtout par la gastralgie, les palpitations, l'hystéricisme.

Les crises gastralgiques sont aisément calmées par une faible dose de Pantopon (un à deux comprimés, ou une à deux cuillerées à soupe de sirop), la cocaïne, le chanvre indien. Cependant les poudres absorbantes dans beaucoup de cas sont d'un bon effet et, quand l'inappétence existe, la noix vomique est utile.

Contre les palpitations et l'hystéricisme, il faut avoir recours aux antispasmodiques, le bromure, la valériane, les valérianates.

Enfin, l'état constitutionnel des malades ne devra pas être oublié. Aux strumeuses, on donnera l'huile de foie de morue, l'iode, le chlorure de sodium, aux arthritiques, les alcalins, l'arsenic. Enfin, on luttera contre l'anémie par les moyens très connus de la médication ferrugineuse, arsenicale, phosphatée ; la formule suivante nous donne de bons résultats :

Phosphure de zinc	quatre milligr.
Arséniate de soude.....	un milligr.
Extrait de kola.....	cinq centigr.
— de quinquina.....	cinq —
Protoxalate de fer.....	cinq —

Pour une pilule n° 20, 2 par jour.

Mais tous ces procédés thérapeutiques ne sont que des médications de symptômes. Il faut en revenir au traitement direct des lésions, et se souvenir que les améliorations sont longues à obtenir. Une cure de 8 à 10 jours n'est pas suffisante et c'est pendant deux semaines par mois environ, qu'il faut utiliser l'ovule Roche au Thigénol ou le Tampol Roche en recommençant ce traitement résolutif antiseptique, dès que la période cataméniale est terminée.

BIBLIOGRAPHIE

La stérilisation de la syphilis, par le Dr Leredde
Paris, Maloine, éditeur, 1912, 2 fr. 25.

Stériliser la syphilis, dit l'auteur, c'est poursuivre la guérison réelle et non seulement la guérison apparente et prévenir les accidents possibles, souvent plus graves que les accidents actuels. Le devoir du médecin cin est d'obtenir cette stérilisation chez tout syphilitique.

Dans *un premier chapitre*, le Docteur Leredde étudie les problèmes d'ordre général que soulève le traitement de la syphilis et signale les erreurs fréquentes dues à l'absence de diagnostic, au traitement trop tardif, à l'emploi de doses trop faibles, à la phobie du mercure et à la phobie du « 606 ». La technique des injections de salvarsan est exposée d'une manière brève et précise.

Le *deuxième chapitre* est consacré aux accidents du salvarsan et aux doses. Les accidents sont dus aux fautes de technique, à la non-observation des contre-indications posées par Ehrlich, à l'emploi de doses trop fortes au début du traitement, chez les malades atteints de méningite latente. Ils doivent et peuvent être évités dans tous les cas. Le salvarsan doit être employé à la dose de un centigramme par kg. (0,60 au maximum) qu'on atteindra *progressivement dans tous les cas*. Les échecs du traitement, les neuro-récidives, la non-guérison dans les cas de syphilis nerveuse, en particulier dans le tabès, sont dus à des doses insuffisantes.

Dans le *troisième chapitre*, on trouvera une étude de la réaction de Wassermann et des réactions plus sensibles (Hecht-Weinberg) et de leurs applications au diagnostic de la syphilis.

Enfin le *dernier chapitre* a pour titre : la STÉRILISATION DE LA SYPHILIS. Cette stérilisation, facile chez l'animal, est difficile chez l'homme. Mais il est démontré qu'elle est possible soit par le mercure, soit par le salvarsan. Elle est obtenue facilement à la période du chancre, beaucoup plus difficilement plus tard.

Pour contrôler les résultats du traitement et la stérilisation, l'emploi des méthodes de séro-réaction est nécessaire. Il faut procéder chez les syphilitiques comme chez les diabétiques ou les albuminuriques, chez lesquels on surveille les urines après la fin du traitement.

Le Docteur Leredde critique les procédés dits « abortifs » et déclare qu'on ne peut y ajouter confiance jusqu'à preuves nouvelles apportées par leurs auteurs.

La stérilisation de la syphilis dépend : 1° du moment où le traitement est commencé ; 2° de l'agent thérapeutique employé ; 3° des doses auquelles il est employé dans l'unité de temps ; 4° de la durée du traitement.

En quelques pages, l'auteur expose les règles du traitement mercuriel, du traitement par le salvarsan. La règle du traitement de quatre ans, qui était nécessaire autrefois, doit être abandonnée aujourd'hui. Le traitement de la syphilis doit être individualisé.

Le livre du docteur Leredde résume toutes les données récentes relatives au diagnostic et au traitement de la syphilis. Le praticien qui le lira pourra comprendre, en quelques heures, les progrès admirables qui ont été réalisés en syphiligraphie et toutes leurs conséquences pratiques.

Dr Desvaulx.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

L'adénopathie trachéobronchique. — Le Dr P. Maurel, de la Bourboule, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 23 mai 1912, fait un exposé des signes, du diagnostic et du traitement de l'adénopathie trachéobronchique.

Les symptômes sont les signes de compression veineuse, la toux coqueluchoïde, les troubles laryngés, la matité au niveau de l'aire ganglionnaire en avant et en arrière la diminution du murmure vésiculaire, le souffle bronchique interscapulo-vertébral, enfin les constatations radioscopiques.

Il est essentiel de savoir si l'adénopathie est ou non tuberculeuse ; avant d'avoir recours à la cutiréaction, on a les signes généraux de la tuberculose, pâleur, maigreur, chétivité, étroitesse du thorax, aspect souffreteux, traits tirés, peau morte, sèche, rugueuse, système pileux développé, veines apparentes, micropolyadénie au cou, aux aisselles, aux aines, fièvre.

L'adénopathie trachéobronchique peut être la conséquence de la bronchopneumonie, de la rougeole, de la coqueluche, des affections nasopharyngées, amygdaliennes, laryngées, trachéales, bronchiques, de la grippe, la fièvre typhoïde, la fièvre ganglionnaire, les oreillons, l'érysipèle, l'impétigo.

Elle peut encore être le fait de la syphilis secondaire, tertiaire ou héréditaire, de la leucémie.

Néanmoins il faut toujours soupçonner la tuberculose.

Le pronostic n'est pas absolument fatal dans la tuberculose, bien que toujours plus grave.

Néanmoins les guérisons peuvent n'être qu'apparentes, et même après une longue période d'amélioration, on peut voir survenir des rechutes ou d'autres accidents tuberculeux.

Comme traitement : arsenic (liq. de Fowler, cacodylates, eau de la Bourboule), iodure de fer, sirop iodotannique, huile de foie de morue, glycérophosphate de chaux. Révulsions, frictions, hydrothérapie. Campagne, grand air, mer, montagne, héliothérapie, alimentation bonne et abondante.

Prophylaxie antibacillaire à la suite des grippes, rougeoles, coqueluches, etc.

Traitement externe des œdèmes par les solutions chlorurées hypertoniques. — Le Dr Pathault, d'Amboise, dans la *Gazette médicale du Centre* du 1er mai, conseille le traitement externe suivant dans les œdèmes des jambes chez les cardiaques, les brightiques, les scléreux, les phlébitiques, etc.

On formule une solution chlorurée très hypertonique, contenant une grande quantité de chlorure de sodium, — de 25 à 50 grammes par litre — la dose optima peut être variable avec la structure de la peau et avec chaque malade.

On imbibe légèrement des compresses avec cette solution et l'on enveloppe le membre œdématié. On recouvre d'ouate hydrophile en couche épaisse que l'on maintient avec une bande. On laisse ce pansement toute une nuit. Le lendemain matin, on est étonné de la quantité de liquide qui a filtré dans l'ouate. Les draps et matelas de certains malades sont traversés. Et le patient peut se lever le matin.

Les résultats sont constants et rapides.

Jamais l'auteur n'aurait eu d'insuccès.

Ceci ne dispense pas du traitement génér

Diagnostic de l'hyperalimentation et de l'hypoalimentation des nourrissons. — M.P. Merklen et M. Variot ont dans divers travaux publiés ou reproduits dans le *Journal de diététique et de bactériothérapie* étudié l'hypoalimentation et l'hyperalimentation des nourrissons.

Dans les deux cas, les enfants vomissent sans efforts du lait liquide si le vomissement a eu lieu après la tétée, en grumeaux s'il a séjourné dans l'estomac.

L'enfant trop nourri est bouffi, son abdomen est tendu, ou mou et pâteux. Dans la zone sus-ombilicale, la ligne blanche est élargie par la séparation des muscles grands droits. Son haleine est forte. Il est apathique, demeure immobile.

Il est sujet à l'érythème, à l'urticaire, à l'eczéma, à des poussées fébriles passagères.

La courbe du pouls reste un temps stationnaire puis descend franchement. Il devient alors maigre, se déshydrate et tombe dans l'athrepsie.

L'enfant trop peu nourri s'arrête dans son développement, devient amaigri et pâle. Les yeux sont excavés, son visage émacié, ses muscles hypotoniques, sa peau cyanosée et plissée. Il est agité, agite ses bras, met ses mains et ses doigts dans sa bouche.

Le poids baisse aussitôt que l'alimentation devient insuffisante, mais la taille continue à croître.

Le regard conserve son éclat.

Le cri de l'hyperalimenté est douloureux, celui de l'hypoalimenté est le cri de la faim. Le cri du premier accompagne des spasmes intestinaux, des coliques ; le cri du second est presque continu. Les selles de l'hyperalimenté sont fréquentes avec les caractères de l'entérite banale. Celles de l'affamé ont des caractères analogues, mais sont rares.

La cataracte électrique. — Dans la *Revue clinique médico-chirurgicale des accidents du travail* du 1er juin 1912, le Dr F. Terrien publie une observation de cataracte électrique. Bien que rare, cette cataracte se produit cependant à la suite de décharge électrique, son début est relativement tardif, elle est généralement unilatérale.

Le siège des opacités est tout d'abord des régions sous-capsulaires au voisinage de l'équateur du cristallin.

L'opacité n'est pas la conséquence de l'éblouissement. Son évolution est variable.

L'action de la chaleur sur le bacille diphtérique. — Des travaux de laboratoire publiés par M. R. Rendu dans la *Revue de thérapeutique*, il résulte que le bacille diphtérique est très sensible à la chaleur, qu'il est détruit dans les fausses membranes après 15 minutes par une température de 50° après 10 minutes à 60°, après deux minutes à 70°, enfin après une minute à 80°.

Ces constatations peuvent être utilisées en pratique pour la désinfection et la prophylaxie dans la diphtérie et peut-être aussi pour sa thérapeutique

Signe caractéristique de l'ulcère de l'estomac et du duodénum. — D'après un travail de M. Seidl, au récent *Congrès de médecine de Wiesbaden* les points douloureux rachidiens, exagérés par la pression sans qu'il y ait hyperesthésie cutanée, sont de bons signes d'ulcération de l'estomac ou du duodénum.

Ils disparaîtraient à la suite de la gastro-entérostomie

Les dangers du traitement des oxyures par l'administration de la naphtaline. — On prescrit parfois la naphtaline contre les oxyures à la dose maxima de 5 gr. chez les adultes et de 0 gr. 50 chez les enfants de deux ans. Prochownik, de Posen, a signalé un cas d'empoisonnement mortel chez un enfant de six ans qui avait pris 1 gr. de naphtaline par jour divisé en 4 paquets de 0 gr. 25 durant deux jours de suite, et qui, à la suite, avait absorbé une purgation à l'huile de ricin

PARTIE PROFESSIONNELLE

HYGIÈNE SCOLAIRE

L'inspection médicale des Ecoles.

Par le Dr J. Noir (1).

(*Fin.*)

Examen critique du projet de loi

Mesures hygiéniques spéciales relatives a la tuberculose et aux maladies contagieuses. — M. Doisy fait remarquer que le paragraphe 5 de l'article 2 du projet de loi a trait à ce qui a fait de tout temps la base de l'inspection médicale : la prophylaxie des maladies contagieuses. Chemin faisant, il rompt une lance en faveur de la déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire dont seraient partisans « *tous les bons esprits* ». « *Elle est, dit-il, certainement la maladie vis-à-vis de laquelle la désinfection donnerait les résultats les meilleurs et les plus tangibles* ». Nous regrettons d'être à ce sujet un peu plus sceptique que M. le Dr Doisy. Nous connaissons *beaucoup de très bons esprits, très dévoués à l'intérêt public*, qui ne parlent pas avec le même optimisme. Nous ne savons si M. Doisy a fait l'expérience de la désinfection systématique chez les tuberculeux de sa clientèle dans la population ouvrière des Ardennes et quels ont été les résultats. Nous, pendant une période assez longue (18 ans), comme médecin de l'Assistance à Paris, nous avons fait nos efforts dans ce but. Nous y avons même gagné la médaille d'argent des épidémies, mais, malgré tous nos efforts, nous n'avons pu obtenir que nos malades fassent un usage utile du crachoir ; il nous a été impossible, et pour cause, de maintenir isolés ou hospitalisés nos phtisiques. Nous avons vu avec le sentiment navrant de notre impuissance des familles entières disparaître, car la désinfection de la veille n'empêchait nullement la contamination le lendemain, tant était grande la promiscuité dans les logements ouvriers exigus. Nous pensons qu'il n'y a qu'un moyen efficace de lutter contre le fléau : l'assainissement de l'habitation. Nous l'avons dit, nous le répéterons et continuerons à douter de la possibilité de *stériliser* un tuberculeux pulmonaire chronique. Mais là n'est pas le lieu de cette discussion. Cela ne doit pas empêcher de prendre de sérieuses mesures à l'école qui ne doit pas être un refuge de phtisiques. La prophylaxie des maladies contagieuses est fort difficile à l'école dans les villes de quelque importance parce qu'il est impossible très souvent de connaître les motifs exacts des absences. Dans les écoles maternelles où la présence régulière des enfants n'est pas exigée, il est tout à fait impossible d'éviter d'être trompé.

Là, se fait bien sentir la nécessité d'une collaboration intime de tous les services sanitaires d'une ville ; là, se fait sentir encore davantage la nécessité de la collaboration dévouée et convaincue de *tout le corps médical* dont on semble un peu trop faire fi. Cependant la *faillite proclamée* de la loi sanitaire de 1902 démontre, on ne peut plus éloquemment, l'échec inévitable en hygiène des mesures purement administratives.

Les maladies contagieuses peuvent se transmettre à l'école par les enfants d'une famille dont un des membres est atteint d'une affection épidémique, mais le malade peut ne pas être un enfant qui fréquente l'école. En outre, un problème délicat se pose : si le père d'une famille de cinq ou six enfants est malade, phtisique par exemple, interdira-t-on l'entrée de l'école à tous ces enfants ? L'ayant fait, aura-t-on préservé l'école du contage ? Mais ces enfants ne resteront pas durant des mois au chevet du malade, le médecin traitant le leur interdira, avec raison ; ils iront dans la rue, dans les jardins publics, prendront part aux jeux de leurs camarades à la sortie de l'école, et s'ils sont porteurs de germes, ils les transmettront tout comme s'ils fréquentaient l'école.

Il y aurait lieu d'étudier l'isolement des contagieux, ou mieux le placement dans des asiles spéciaux des enfants de contagieux. Le problème ne doit pas être insoluble, mais il est indiscutablement très difficile à résoudre en pratique.

L'arrêté ministériel du 3 février 1912 prescrit des mesures d'éviction assez sévères pour les malades et pour leurs frères et sœurs. M. Doisy voudrait que l'on pratiquât encore l'éviction des enfants habitant le voisinage des malades, comme l'exige l'article 14 du règlement du canton de Vaud. Dans nos grandes villes et notamment à Paris, où cette année la rougeole a fait rage, la moitié au moins des enfants aurait ainsi déserté l'école. Quel aurait été le résultat ? Nous n'oserions affirmer qu'il eût été bon ?

Dans la prophylaxie des maladies transmissibles à l'école, seule l'intervention du médecin traitant peut aider à agir avec efficacité. Ce n'est pas, certes, par la dénonciation, mais c'est par les conseils qu'il donnera avec l'autorité morale que lui donne la confiance dont il jouit dans la famille où il traite un malade. Il peut faire remarquer à cette famille tout l'intérêt qu'il y a à faire la déclaration et à avertir l'école. Il peut, se servant de l'exemple du malade lui-même, victime d'un manque de précautions, démontrer que l'intérêt de tous est aussi l'intérêt de chacun, qu'on ne peut arriver à une préservation efficace qu'en donnant soi-même le bon exemple et en modifiant des mœurs sottement égoïstes. En 20 ans d'exercice, nous avons fait tous les jours nous-même l'expérience de cet appel à la raison et à l'altruisme et jamais nous n'avons rencontré de sérieuse opposition. Nous sommes cependant

loin d'exercer dans un milieu aristocratique et intellectuel, notre clientèle s'étend dans des rues tristement célèbres au point de vue de l'hygiène ; elle va de la rue Mouffetard et de la rue St-Médard, à la rue Galande et à la rue de la Huchette en passant par quelques autres tout aussi bien famées.

C'est pour ces raisons de pur intérêt public que nous affirmons qu'il est fâcheux que *tout le corps médical* ne soit pas intéressé *directement* à un titre quelconque à l'inspection médicale scolaire à Paris. C'est pour cela que nous demandons que dans la rédaction de la loi on s'efforce, dans les villes comme dans les campagnes, à faire assurer l'inspection médicale des écoles par *tous les médecins praticiens* qui le demanderont.

L'INSTRUCTION DES ÉLÈVES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE. — L'enseignement de l'hygiène aux enfants nous paraît indispensable. Seul, il arrivera à inculquer à ces jeunes intelligences des idées saines sur l'alimentation, le vêtement, l'habitation, la propreté ; seul il arrivera à faire disparaître les préjugés stupides et dangereux, les superstitions qui règnent tout aussi bien à Paris que dans les coins les plus sauvages de province.

Comme M. Doisy, nous sommes d'avis que c'est à l'instituteur et à l'institutrice qu'il faut confier cet enseignement. Ils sauront mieux que le médecin scolaire se faire comprendre, se mettre à la portée des jeunes enfants et leur parler le langage qu'il convient en pareil cas. Les médecins scolaires auraient l'inspection de cet enseignement et les programmes seraient rédigés et modifiés par un Comité composé surtout de médecins.

Mais, ce serait un médecin qui devrait enseigner l'hygiène dans les écoles normales et indiquer les points essentiels sur lesquels devrait porter l'enseignement : lutte contre l'alcoolisme, *lutte contre la tuberculose*, puériculture, etc.

Cela n'empêcherait pas le médecin, au cours de ses visites dans les classes, de saisir le moindre prétexte pour faire en quelques minutes une leçon de choses sur un sujet d'hygiène courante.

Exemple : Un matin, visitant une de nos écoles, nous demandions quels sont les élèves qui se rongent les ongles. Aussitôt l'enfant qui est devant nous, nous montre fièrement des ongles très longs, mais très sales, nous lui en faisons doucement le reproche, il nous répond qu'il a gratté la terre dans le jardin public. A ce propos, nous montrons en quelques mots le danger qu'il y a à gratter le sol où tout le monde crache, à porter ensuite les doigts malpropres à sa bouche et à se mettre à table sans se laver les mains, nous énumérons les diverses maladies : tuberculose, diphtérie, coqueluche, scarlatine, etc., etc. qui peuvent être contractées des cette façon.

CONFÉRENCES AUX PARENTS. — Les conférences aux parents sont à tenter, mais elles sont infiniment moins efficaces que l'enseignement à l'enfant. Nous avons maintes fois vu des essais de ce genre échouer. Il y a 15 ans environ, la Société municipale des crèches du Ve arrondissement, grâce à l'initiative du maire, M. Meurgé, essaya de faire faire par les médecins de l'œuvre une série de conférences aux parents des enfants qui fréquentaient les crèches. Nous nous souvenons y avoir personnellement dénoncé le péril alcoolique. Ce louable essai eut peu de succès et pas de lendemain. Nous vîmes encore récemment une conférence antialcoolique faite par un de nos maîtres et de nos académiciens les plus connus, annoncée avec une très large publicité et de nombreuses convocations individuelles se dérouler devant quinze personnes dont cinq ou six faisaient partie du personnel de la mairie où parlait le conférencier. Le véritable enseignement de l'hygiène aux parents est fait par le médecin praticien lorsqu'il est appelé au chevet du malade, et c'est pour cela encore qu'il faut intéresser *tout le corps médical* à la réalisation de toutes les lois sanitaires.

LE CASIER SANITAIRE DE L'ECOLE. — Ce casier sanitaire devrait être établi officiellement. Le Dr de Pradel a avec raison montré l'intérêt du dossier sanitaire des Ecoles, mais la confection de ce dernier n'incombe pas au seul médecin. Il faut que l'architecte, le directeur collaborent à sa confection. Chaque école devrait avoir son dossier où toutes ses parties seraient décrites et tous les vices de construction, les défauts d'aménagement seraient signalés avec leurs conséquences. Cela permettrait de décider les réparations et les transformations les plus utiles.

RAPPORTS. — M. Doisy demande des rapports : rapports aux maires, rapports au médecin inspecteur départemental, rapport général de ce dernier au préfet. Il est évident qu'il faut que les autorités soient tenues au courant de tout ce qui se passe dans les écoles, mais il serait désirable que ces rapports se bornassent à répondre à un questionnaire précis et bien dirigé et que l'on évitât aux médecins scolaires le supplice d'un fastidieux et inutile travail de paperasserie administrative.

ORGANISATION FINANCIÈRE. — L'organisation financière est peut-être le point le plus délicat. M. Doisy montre que l'inspection médicale, sérieusement faite, diminuera les frais de l'Assistance médicale et de bien d'autres institutions qui coûtent beaucoup à l'Etat. Aussi il importe, si l'on veut réussir, de ne pas lésiner.

Les frais, comme le demandait jadis le Dr Jeanne, doivent, dans le projet de loi comme dans la proposition de la Commission d'hygiène rédigée par M. Doisy, être supportés par les communes, les départements et l'Etat dans les conditions analogues à celles fixées par la loi sur l'Assistance médicale gratuite.

M. Doisy, au nom de la commission d'hygiène, comble une lacune du projet du gouvernement, il demande pour le médecin inspecteur une indemnité de

3 francs par école (visite des locaux), soit 1 fr. 50 par visite

1 fr. par enfant pour l'examen individuel, soit 0 fr. 50 examen (1) ;

0 fr. 40 d'indemnité kilométrique par kilomètre parcouru (le tarif Dubief sert de base),

Et 7.000 francs de traitement pour le médecin inspecteur départemental. (Ce haut fonctionnaire préfectoral, dont l'avancement sera bien problématique, ne roulera pas sur l'or s'il est père de plusieurs enfants.)

Nous laissons aux syndicats médicaux le soin de discuter ces chiffres.

Notons en passant que l'organisation de l'inspection médicale des écoles coûterait ainsi annuellement *six millions* au contribuable. Il y a beaucoup de chapitres du budget infiniment moins utiles et beaucoup plus dispendieux.

Conclusion. — Nous avons écrit cet exposé critique du rapport très important du Dr Doisy dans le but de renseigner nos confrères et de permettre aux Syndicats médicaux d'étudier cette importante question.

Nous avons, selon notre habitude, dit notre pensée et toute notre pensée. Cela ne veut nullement dire que nous prétendons détenir sur ce point le monopole de la vérité.

A nos confrères de réfléchir à ces projets de loi ; à leurs syndicats à les amender et à convaincre les membres du parlement.

Nous avons, croyons-nous, assez nettement montré l'intérêt qu'il y a *au seul point de vue du bien public* de faire collaborer tout le corps médical à ces grandes réalisations pratiques de l'hygiène sociale, qu'il nous soit permis, puisque nous nous adressons aux seuls médecins, de montrer en terminant que c'est aussi l'intérêt médical.

Il est nécessaire, il est équitable que le médecin praticien qui, en devenant le grand-prêtre de l'hygiène, diminue chaque jour le nombre des malades qui le font vivre, trouve une compensation dans les indemnités allouées à ceux qui concourent à l'application des mesures d'hygiène et de prophylaxie.

Il faut autant que possible éviter encore la multiplication de fonctionnaires médicaux.

Nous mettons d'avance nos confrères en garde contre un sophisme qu'on ne manquera pas de leur servir. C'est le suivant :

En créant un corps de fonctionnaires médecins, on ouvre un débouché à une foule de docteurs et on diminue les effets funestes de l'encombrement médical.

C'est une grossière erreur.

Les fonctions médicales, mal ou médiocrement rétribuées, sont recherchées par de jeunes médecins et déterminent une foule de jeunes gens à faire des études médicales. Après quelques années, ces fonctionnaires mécontents se souviennent qu'ils ont un diplôme, abandonnent l'emploi mal rétribué et cherchent à vivre en faisant de la clientèle. L'encombrement médical est de ce fait accru au lieu d'être diminué. Nous avons comme preuve de ce fait indiscutable, l'exemple des médecins militaires, maritimes et coloniaux.

Aussi terminerons-nous en disant à nos confrères : « Réfléchissez à l'inspection médicale des écoles, songez qu'elle est peut-être l'amorce d'une organisation sanitaire plus importante. Dans l'intérêt public, dans l'intérêt médical, qui toujours doivent se confondre, faites le possible pour faire participer *tout* le corps médical à la médecine scolaire. Evitez à tout prix la création de nouveaux fonctionnaires. »

J. Noir.

(1) Il doit y avoir 2 visites et 2 examens individuels par an.

Projet de loi du gouvernement.

Article premier.

Le service de l'inspection médicale des écoles publiques et privées est organisée dans chaque département, dans les conditions prévues aux articles 4 et 5 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite

Le Conseil général déterminera notamment les circonscriptions médicales, le nombre des médecins inspecteurs, le mode et le montant de leur rémunération.

La désignation des médecins inspecteurs appartient au Préfet.

rt. 2.

L'inspection médicale des écoles doit porter :

1° Sur les locaux scolaires et sur le mobilier scolaire soit des internats, soit des externats.

A ce titre, l'inspection médicale est appelée à donner son avis sur le choix des emplacements, sur les plans et aménagements des établissements scolaires, sur le choix du mobilier scolaire.

Pour les établissements déjà existants, elle signale les imperfections des locaux ou du matériel et indique les améliorations à réaliser ;

2° Sur le régime scolaire des établissements (1) :

A ce titre, elle doit assurer l'observation des règlements concernant l'aération, l'alimentation, le chauffage, l'éclairage, les soins de propreté, ainsi que des règlements qui fixent la durée du travail sédentaire, du repos, du sommeil, des repas, des exercices physiques ;

3° Sur l'état sanitaire des élèves.

Le médecin inspecteur procède, au moins deux fois par an, aux époques fixées par le règlement arrêté conformément à l'article premier, à l'examen individuel des élèves. Les résultats de cet examen, qui doit porter notamment sur l'état des voies respiratoires, du système cutané, sur les organes de la vue et de l'ouïe, la dentition, etc., sont consignés sur les carnets scolaires dont il a la responsabilité (2) ;

4° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles en matière d'hygiène par les règlements

5° Sur les mesures hygiéniques spéciales relatives à la tuberculose et aux maladies contagieuses.

(1) La Commission de l'enseignement (9e législature), avait remplacé ces mots par ceux-ci : *sur l'hygiène des établissements.*

(2) La Commission de l'enseignement avait rédigé ainsi cette seconde phrase : *il consigne les résultats de cet examen, pour chaque élève, sur un carnet ou livret sanitaire dont il a la responsabilité.*

Le médecin inspecteur assure l'observation de toutes les prescriptions réglementaires qui tendent à mettre l'école à l'abri de ces maladies.

Chaque fois que des cas de maladies contagieuses se manifestent dans un établissement scolaire, le médecin inspecteur est immédiatement prévenu et appelé à donner son avis sur la mesure urgente à prendre par l'administration académique.

Avis des constatations faites, des mesures prises est donné, suivant le cas, au service départemental d'hygiène ou au bureau d'hygiène.

Le médecin inspecteur devra constater le degré d'instruction des élèves en matière d'hygiène et en référer, s'il y a lieu, à l'inspecteur d'académie.

ART. 3

Les dépenses du service de l'inspection médicale des écoles comprennent :

Les frais de livrets et d'imprimés ;

Les indemnités allouées aux médecins inspecteurs.

Ces dépenses sont obligatoires.

Elles sont supportées par les communes, les départements et l'Etat, dans les conditions fixées aux articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite.

Toutefois, dans le cas où le montant total des indemnités allouées aux médecins inspecteurs pour le département excéderait un maximum calculé à raison de 0 fr. 30 par enfant inscrit au siège de la circonscription d'inspection et dans les communes situées dans un rayon de 10 kilomètres, et de 0 fr. 40 par enfant inscrit dans les communes distantes de plus de 18 kilomètres, l'excédent de dépenses n'entrerait pas en compte pour la détermination de la subvention de l'Etat.

ART. 4.

Les communes ou syndicats de communes qui justifieront d'un service d'inspection médicale des écoles suffisant aux exigences de la présente loi peuvent être autorisés, par une décision spéciale du Ministre de l'Instruction publique, à avoir une organisation spéciale.

ART. 5.

Les médecins du service de l'Inspection médicale des écoles ne pourront être considérés comme inéligibles au Conseil général ou au Conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental.

ART. 6.

Un règlement d'administration publique déterminera les mesures nécessaires pour assurer l'exécution de la présente loi et notamment le modèle du livret sanitaire et les conditions dans lesquelles il sera conservé, communiqué et remis à la fin de la scolarité.

Proposition de loi de la Commission d'hygiène.

ARTICLE PREMIER.

Le service de l'inspection médicale dans les établissements d'instruction primaire, publics et privés, est organisé dans chaque département suivant les conditions prévues aux articles 4 et 5 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

L'inspection médicale s'exerce, sous le contrôle d'un médecin inspecteur départemental, par des médecins inspecteurs locaux.

Le médecin inspecteur départemental est nommé par le Ministre après concours. Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine, âgés de 32 ans au moins, ayant cinq ans d'exercice, exception faite toutefois sur ce dernier point pour les docteurs en médecine, inspecteurs départementaux d'hygiène ou contrôleurs départementaux des services de désinfection. Le médecin inspecteur départemental reçoit un traitement et est tenu de se renfermer dans l'exercice de ses fonctions publiques.

Le Conseil général détermine notamment les circonscriptions médicales, à raison d'une pour une moyenne de 500 enfants. Ce chiffre pourra toutefois être supérieur dans les départements à population dense et porté à 1.000 dans les grandes villes.

Un médecin inspecteur sera attaché à chaque circonscription et devra l'habiter, sauf dans les villes divisées en plusieurs circonscriptions.

Les médecins inspecteurs locaux, pris parmi les médecins ayant au moins trois ans d'exercice, sont nommés pour six ans par le Préfet après concours sur titres et avis conforme du Conseil départemental d'hygiène. Toutefois un concours spécial, portant sur les questions de pathologie infantile et d'hygiène scolaire, remplacera le concours sur titres chaque fois que la demande en sera faite par un des candidats.

Le Conseil général fixera le traitement de l'inspecteur départemental et déterminera le mode et le montant de la rémunération des médecins inspecteurs locaux.

ART. 2.

L'inspection médicale scolaire porte :

1° Sur les locaux scolaires et sur le mobilier scolaire soit des internats, soit des externats.

A ce titre, l'inspection médicale est obligatoirement appelée à donner son avis sur le choix des emplacements, sur les plans et aménagements des établissements scolaires, sur le choix du mobilier scolaire.

Pour les établissements déjà existants, elle les visite deux fois l'an, signale les imperfections des locaux ou du matériel et indique les améliorations à réaliser.

2° Sur le régime hygiénique des établissements :

A ce titre, elle assure l'observation des règlements concernant l'aération, l'alimentation, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage, les soins de propreté, ainsi que des règlements qui fixent la durée du travail sédentaire, du repos, du sommeil, des repas et des exercices physiques. Ceux-ci sont placés sous sa direction immédiate ;

3° Sur l'état sanitaire des élèves

Il est établi pour chaque élève un carnet anthropo-pédagogique, contenant obligatoirement :

Les renseignements d'ordre médical donnés par la famille ;

L'indication trimestrielle du poids

L'indication annuelle de la taille ;

L'acuité visuelle et l'acuité auditive ;

Les notes pédagogiques relatives à la fréquence à la conduite, à la mémoire, aux progrès, etc.

Ce carnet est confié au personnel enseignant qui en a la responsabilité, le tient à jour et procède aux pesées, mensurations et examens nécessaires pendant les heures de classe. Communication des indications ci-dessus peut être donnée aux familles.

Sans jamais se substituer au médecin traitant, le médecin inspecteur, muni des carnets anthropo-pédagogiques individuels, procède au moins deux fois par an, aux époques fixées par le règlement arrêté conformément à l'article premier, à un examen individuel des élèves, auquel les parents sont invités à assister.

Cet examen doit porter notamment sur l'état des voies respiratoires, la colonne vertébrale, les organes de la vue et de l'ouïe, la dentition, le cuir chevelu, etc.



La Direction de l'Etablissement thermal de Royat, tient à la disposition de MM. les Docteurs une brochure médicale sur les indications thérapeutiques de la station, des « Guides du baigneur » pour leur clientèle, et des Carnets de BONS pour livraison d'eau minérale gratuitement.

NOTA. — La Cie des Eaux de Royat est adoptée par le Concours Médical *et est inscrite comme membre bienfaiteur de la Mutualité familiale.*

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

voyer maintenant les fonds. Nous prenons note de votre désir de recevoir l'*Agenda-Memento* et, quand votre abonnement viendra à expiration, nous ferons recouvrer la somme de douze francs, montant de l'abonnement donnant droit à la prime.

1652. — Dr X., à « Sou médical ». — Voudriez-vous être assez bon pour me donner les renseignements suivants pour des notes d'accidents du travail :

1° Pour des séances d'électrisations (atrophie musculaire, raideurs articulaires), faites tous les jours, la Compagnie prétend ne payer que l'électrisation et retrancher le prix de la consultation, prétendant qu'il n'y a pas consultation chaque jour. Elle offre électrisation (2 fois 1 fr. 50), tous les jours et électrisations plus consultations (3 fois 1 fr. 50) seulement tous les 5 jours. Doit-on et peut-on exiger 3 fois 1 fr. 50 tous les jours.

2° Blessé grave : section de plus de la moitié du bras y compris l'humérus union du 1/3 moyen et du 1/3 supérieur, respectant paquet vasculo-nerveux. Fracture double du radius, simple du cubitus. Grande déchirure de la paume de la main, suivie de phlegmon de la main. A l'heure actuelle, guérison sauf non consolidation radius.

Traitement : drainage avec contre-ouverture au bras. 4 points sutures. Réduction fracture, pose appareil plâtré (gouttière renouvelée parce que souillée), extension continue.

Réduction fractures radius et cubitus. Appareil plâtré.

Sutures à la main. Soins du phlegmon.

3 confrères appelés le 1er jour, collaborant tous ce jour et le lendemain pour chloroformisation, réduction fractures et appareils plâtrés. 2 confrères voyant le blessé pour les pansements 7 à 8 fois. Un seul traitant dans l'intervalle. Peut-on compter :

Suite page XX

Les Médecins faisant la Pharmacie

CACHET DE GARANTIE

emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES / AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES

de **A. LE COUPPEY**

SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Suc^{r}

FOURNISSEURS DES HOPITAUX

23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.

Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

GRANULES LE COUPPEY

La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.

Les « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

FONTAINE SALÉE

DE

LITHINÉE SANTENAY (CÔTE-D'OR) LAXATIVE

Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

SERVICE VACCINAL DU " CONCOURS MÉDICAL "

Fonctionnant sous le contrôle de l'État.

PRIX	Tube de pulpe pour 5 vaccinations.....	0 fr. 50
	Grand tube pour plus de 15 vaccinations.	1 fr.
	Etui de 6 petits tubes.....	2 fr. 50
	Lancette spéciale toute nickelée	2 fr. 50
Vaccinostyles plats, la boîte (carton) de 100....		3 fr.
— cannelés, — — —		4 fr.
Vaccinostyles plats, la boîte (métal) de 20.....		0 fr. 80
— cannelés, — — —		1 fr
Porte-vaccinostyle maillechort, la pièce.....		0 fr. 65
Petit porte-vaccinostyles en acier trempé, les 10		0 fr. 35

Adresser les Commandes avec le montant en *un mandat* à l'Administrateur du *Concours Médical*, 132, rue du Faubourg Saint-Denis, PARIS, 10e.



LE (1)

FUMIGATOR GONIN

EST LE PROCÉDÉ DE CHOIX POUR TOUTE DÉSINFECTION

IL EST EFFICACE ∞ DISCRET ∞ ÉCONOMIQUE

Il présente toutes les garanties scientifiques, légales et pratiques

N° 4 pour 20 m3 : 2 fr. 75 ~~~~ Rabais à MM. les Docteurs

EN VENTE DANS TOUTES PHARMACIES

et aux ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure. — PARIS 17

Le médecin inspecteur consigne les résultats de son examen, pour chaque élève, sur un registre d'observations dont il a la garde et la responsabilité. En cas de départ de l'élève pour une autre école, une note extraite de ce registre est, avec le carnet anthropo-pédagogique, adressée au médecin inspecteur de la nouvelle école.

4° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles en matière d'hygiène par les règlements (précautions hygiéniques concernant le milieu scolaire, examen médical).

5° Sur les mesures hygiéniques spéciales relatives à la tuberculose et aux maladies contagieuses.

Le médecin-inspecteur assure l'observation de toutes les prescriptions réglementaires qui tendent à mettre l'école à l'abri de ces maladies.

Chaque fois que des cas de maladies contagieuses se manifestent dans un établissement scolaire, le médecin inspecteur est immédiatement prévenu et appelé à donner son avis sur la mesure urgente à prendre par l'administration académique. Avis des constatations faites et des mesures prises est donné au médecin inspecteur départemental et, en ce qui concerne la désinfection, soit au service départemental, soit au bureau municipal d'hygiène.

6° Sur la constatation du degré d'instruction des élèves en matière d'hygiène. Le médecin inspecteur envoie un rapport semestriel à ce sujet à l'inspecteur primaire.

En fin d'année scolaire, le médecin inspecteur établit le casier sanitaire de chaque établissement. Il adresse un rapport à chacun des maires de sa circonscription et un rapport d'ensemble au médecin inspecteur départemental. Celui-ci adresse un rapport général au Préfet.

ART. 3

Les dépenses du service de l'inspection médicale scolaire comprennent :

Les frais de carnets, de registres, d'imprimés, de matériel ;

Les indemnités allouées aux médecins inspecteurs locaux ;

Le traitement du médecin inspecteur dpartemental.

Ces dépenses sont obligatoires.

Elles sont supportées par les communes, les départements et l'Etat, dans les conditions fixées aux articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Toutefois, le tableau A, annexé à l'article 27 de ladite loi, est modifié ainsi qu'il suit et les dispositions contraires des articles 27 et 28 sont supprimées.

VALEUR DU CENTIME COMMUNAL.	PORTION de la DÉFENSE À COUVRIR par les communes au moyen des ressources extraordinaires.	PORTION de la DÉFENSE À COUVRIR par le département au moyen de ses subventions et de celles de l'Etat.
Au-dessous de 10 fr. .	Néant.	100 %
De 10 fr. 01 à 15 fr. .	5 %	95
De 15 fr. 01 à 20 — .	10	90
De 20 fr. 01 à 25 — .	15	85
De 25 fr. 01 à 30 — .	20	80
De 30 fr. 01 à 40 — .	25	75
De 40 fr. 01 etc. (sans changement)		

L'excédent des dépenses n'entrerait pas en compte pour la détermination de la subvention de l'Etat, dans le cas où le montant total des indemnités allouées aux médecins inspecteurs pour le département excéderait, pour le médecin inspecteur départemental, un traitement de 7.000 francs et pour les médecins inspecteurs locaux, un maximum calculé à raison de 1 franc par visite d'école, 0 fr. 50 par enfant examiné et de 0 fr. 40 par kilomètre parcouru.

ART. 4.

Les communes ou syndicats de communes qui justifieront d'un service d'inspection médicale scolaire suffisant aux exigences de la présente loi peuvent être autorisés, par une décision spéciale du Ministre de l'Instruction publique, à avoir une organisation spéciale.

ART. 5.

Les médecins inspecteurs ne pourront être considérés comme inéligibles au Conseil général, au Conseil d'arrondissement ou au Conseil municipal, à raison de leur rétribution sur le budget départemental ou communal, sauf lorsqu'ils sont tenus de se renfermer dans l'exercice de leurs fonctions publiques.

ART. 6.

Des règlements d'administration publique détermineront les mesures nécessaires pour assurer l'exécution de la présente loi.

CHRONIQUE SYNDICALE

La révision nécessaire des statuts des syndicats médicaux.

Depuis deux ans, il n'est question, dans le monde médical syndical, que de la réforme des statuts de l'Union.

Mais, à force de vouloir réviser, pour avoir une Union à fonctionnement idéal et parfait, on s'est aperçu que notre groupement général ne pouvait valoir qu'autant que valaient les syndicats adhérents.

Or, parmi ceux-ci, combien en est-il qui ont des statuts archaïques !

On réclame l'autonomie des syndicats et nous sommes des premiers à y souscrire ; mais il importe que les syndicats soient dignes de cette autonomie et capables de la faire respecter.

A l'heure actuelle, il ne peut y avoir de groupement en vue de la défense collective qu'autant que chacun sera dans l'obligation de ne pas violer les engagements qu'il aura pris.

Et il n'y aura pas de traîtres qu'autant que les statuts syndicaux comporteront des sanctions.

Jadis, le Syndicat de Versailles fut le premier à prévoir des pénalités contractuelles. Quel *tollé* ! C'était indigne de notre profession libérale !

Mais, depuis, les événements sont venus prouver que des sanctions, ce Conseil de famille étaient nécessaires pour qu'il n'y ait pas de lâcheurs,

surtout parmi les plus enclins à faire de la surenchère.

Peu à peu, l'un après l'autre, les syndicats ont adopté les statuts de Versailles, et tous s'en sont bien trouvés. Aussi, reproduisons-nous avec plaisir l'article suivant, paru dans la *Gazette médicale limousine* et dû à la plume du très dévoué syndicaliste qu'est le Dr Simonin

La révision nécessaire.

Si nous reproduisons aujourd'hui les statuts et les règlements intérieurs du Syndicat Médical ainsi que les tarifs anciens et nouveaux en vigueur, c'est que le Bureau, estimant que les premiers n'ont pas toute la précision nécessaire et que les seconds ne sont plus en harmonie avec les charges de plus en plus lourdes qui incombent au médecin, en a décidé la revision pour l'Assemblée générale de décembre.

Or, pour qu'une réforme de ce genre, qui risque d'imposer à tous ceux qui ont le souci de la défense professionnelle quelques obligations nouvelles et un peu plus de discipline, et qui, dans un autre ordre d'idées, provoquera sans doute des résistances de la part de tous ceux auxquels elle demandera une rémunération plus juste des services rendus, pour que cette réforme ait quelques chances d'aboutir, il ne faut pas qu'elle soit l'œuvre exclusive du Bureau, mais bien l'œuvre de tous les syndiqués. Le temps est passé où le médecin n'avait guère que des préoccupations scientifiques et où, en fait de solidarité, il ne connaissait que celle qui l'unissait à ses confrères dans l'œuvre généreuse d'assistance. Aujourd'hui, nous sommes, plus que nos aînés peut-être, soucieux d'être de bons médecins, à l'affût pour ainsi dire de toutes les découvertes scientifiques utiles à nos malades, et quant aux œuvres d'assistance et de prévoyance, elles n'ont jamais été plus nombreuses et plus florissantes. Mais l'évolution économique qui s'exerce dans tous les domaines de l'activité nous a créé un autre devoir: de défendre nos intérêts matériels trop souvent sacrifiés. Ce n'est pas notre faute si, par suite de l'application des lois nouvelles sur l'enseignement à outrance, on a créé de toutes pièces un prolétariat nouveau, le prolétariat intellectuel, et si la lutte pour la vie s'impose à lui avec toute sa rigueur et toutes ses exigences. Le prolétariat médical est tout aussi intéressant que le prolétariat ouvrier, et, comme lui, il revendique, entre autres, le droit légitime de fixer lui-même les conditions du travail qui lui permettront de vivre et de vivre dignement. Et comme il n'a à sa disposition qu'un moyen pour faire triompher ses revendications, celui de souder le carré de ses forces en face des résistances de toutes sortes, un organisme nouveau s'est créé qui a précisément pour but de lui faire, au soleil, la place qu'il mérite : c'est le Syndicat.

On critique facilement les Syndicats médicaux, on prétend que leur action est nulle, qu'on y discute beaucoup et qu'on y agit peu, et que les velléités d'affranchissement qui s'y manifestent, en toutes circonstances, s'évanouissent dès que les syndiqués ont quitté la salle des délibérations. C'est un peu vrai, mais à qui la faute si ce n'est aux syndiqués eux-mêmes ? La raison de cette impuissance relative n'est-elle pas le manque de discipline, la peur de l'effort, et l'indifférence absolue pour tout ce qui concerne les intérêts de la collectivité ? Nous avons des statuts et la plupart des syndiqués n'en ont jamais pris connaissance ; nous avons des règlements, nous les observons quand il nous plaît et quand cela ne nous gêne pas trop dans nos petits calculs ; nous avons enfin des tarifs, et nous les suivons au petit bonheur, au gré des circonstances, sans nous soucier si nous portons préjudice à ceux qui, à côté de nous, les appliquent sans faiblesse. Voilà le mal. Nous avons un Syndicat, mais nous n'avons pas encore l'esprit syndicaliste. Il est possible que nos règles syndicales ne soient pas assez sévères et cela explique bien des conflits; il est certain, d'autre part, que les tarifs en vigueur ne correspondent plus aux nécessités de l'heure présente ; revisons donc les unes et les autres. Et lorsque, avec le concours de tous, nous aurons mis au point la charte définitive qui réglera nos rapports aussi bien avec nos confrères qu'avec le public, les collectivités et l'Etat, nous pourrons envisager l'avenir avec confiance ; ce ne seront pas quelques dissidents qui pourront paralyser nos efforts. Parmi eux, d'ailleurs, il en est quelques-uns, qui, trop jaloux de leur indépendance pour adhérer à un groupement quelconque, n'en sont pas moins d'excellents confrères qui, par la loyauté de leur attitude, ont droit à toutes nos sympathies, ceux-là font du vrai syndicalisme sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose ; quant aux autres qui, par calcul, offriront leurs soins au rabais, et j'espère que sous peu il n'y en aura plus un seul chez nous, ce ne seront jamais que les domestiques à gages des collectivités qui n'auront même pas l'estime de leurs malades. Si ce rôle leur convenait et leur suffisait, nous aurions bien tort de les plaindre.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les abus en expertise médico-légale dans les accidents du travail.

*Trois pages de l'*Officiel, 1re *séance de la Chambre des Députés du 4 juin* 1912. (*p.* 1231 *et suiv.*)

M. Peyroux. — Messieurs, je vous prie de m'excuser si, nouveau venu parmi vous, j'ose monter à la tribune pour aborder une question aussi grave que celle du scandale que constituent les expertises médicales actuelles des ouvriers blessés, victimes d'accidents du travail, devant les tribunaux. Mais j'ai le devoir de vous exposer le scandale, de le démontrer et de prier M. le garde des sceaux de vouloir bien y mettre ordre et raison.

J'ai dit « scandale ». En effet, très souvent, beaucoup trop souvent, les rapports d'expertise sont entachés d'erreurs et, toujours, ces erreurs sont favorables aux riches et aux puissants, c'est-à-dire aux as-

sureurs, toujours elles sont défavorables aux isolés, c'est-à-dire aux ouvriers. Je n'exagère rien. Tantôt c'est en déclarant qu'un ouvrier simule de toutes pièces une infirmité, alors qu'il est réellement infirme, que le médecin expert le frustre ; tantôt, c'est en lui accordant un pourcentage d'incapacité inférieur à celui que justifierait l'incapacité réelle. D'ailleurs, vous me permettrez, messieurs, de vous apporter immédiatement les preuves empruntées aux dossiers si connus du docteur Diverneresse.

En premier lieu, j'ai en main un rapport d'expertise de M. Thoinot, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, chargé par le président de la quatrième chambre d'expertiser l'ouvrier Payrat, blessé du travail. Il procède à cette expertise le 10 juin 1904, et nous trouvons dans son rapport la phrase suivante : « qu'il lui est très difficile d'apprécier le raccourcissement de la jambe de l'ouvrier — il s'agit d'une fracture — et que, selon lui, ce raccourcissement est inférieur à 5 millimètres. » Il concluait à une incapacité de 5 p. 100. Le tribunal, se basant sur ce rapport, a alloué au blessé une rente de 63 fr.

Je vous ferai remarquer, en passant, qu'une contre-expertise ayant eu lieu, parmi les contre-experts chargés de contre-expertiser le rapport Thoinot, le président a désigné M. Thoinot lui-même. C'est honteux !

Mais passons sur ce fait, car une seconde contre-expertise a eu lieu. Elle a été faite par les professeurs Reclus, Rieffel et Laugier. Or, alors que M. Thoinot avait conclu à une incapacité de 5 p. 100 et à un raccourcissement de 5 millimètres, ces professeurs ont conclu à un raccourcissement de 2 centimètres et demi et à une incapacité de 35 p. 100. De telle sorte que cette fois, au lieu d'une rente de 65 fr. accordée au blessé par le tribunal, la cour lui a accordé une rente de 382 fr.

Et voyez cette deuxième conséquence. Avec une rente de 65 fr., les assureurs devaient verser à la caisse nationale des retraites un cautionnement à capital aliéné ou perdu, qui est en moyenne de 20 fr. pour assurer 1 fr. de rente, par conséquent 1.260 fr., tandis que, avec les 382 fr. de rente, les assureurs ont dû verser un capital supplémentaire de 6.380 fr. Ainsi, grâce à cette légère erreur de M. Thoinot, la compagnie économisait la différence entre les deux sommes versées.

M. Emmanuel Brousse. — Il n'y voyait pas, ce professeur.

M. Peyroux. — Il y voyait peut-être trop bien !

J'arrive à une seconde expertise du docteur Saint-Cène, désigné par le juge de paix du 8e arrondissement de Paris, pour examiner l'ouvrier blessé Meylan et qui dépose un rapport d'où j'extrais les passages suivants — j'ai ce rapport dans mon dossier :

« Le blessé se présente à nous larmoyant. La simulation apparaît nettement en recherchant la sensibilité. »

Et ailleurs :

« En recherchant la cause de cet état, nous avons pu nous assurer que tout est simulation dans la maladie du blessé. »

Tout était si bien simulation, messieurs, que dans leurs rapports d'expertise, rapports dont j'ai la photographie entre les mains, les professeurs Lucas-Championnière, Souligoux et Richelot disent à cet égard :

« Non, pas de simulation, et nous demandons au contraire une rente de 30 p. 100 pour ce blessé. »

Et alors que le juge de paix, le 31 juillet 1902, avait, sur le rapport erroné du docteur Saint-Cène, débouté le blessé Meylan de sa demande, la Cour, au vu des certificats que j'ai eu l'honneur de vous soumettre, lui accordait une rente de 450 fr.

Il semblerait qu'après une erreur aussi formidable, cet expert ait été écarté à tout jamais par les juges. Erreur profonde, messieurs ; les juges se sont empressés de le reprendre et lui s'est empressé de commettre une nouvelle erreur aussi grave que la première, car le docteur Saint-Cène, désigné par le juge de paix du 18e arrondissement de Paris, le 19 novembre 1911, pour examiner le blessé Traineau, déclare :

« Qu'il ne trouve aucune douleur à la palpation, l'articulation du genou qu'il a examiné paraît absolument souple et normale et que la date de consolidation de la blessure peut être fixée au 23 novembre 1911. »

Or le contre-expert, le professeur Reclus, dit ceci :

« Deux radiographies nous montrent :

« 1°L'existence d'une fracture du quart inférieur de la rotule.... » — c'est ce que le docteur Saint-Cène appelle une articulation normale ; — « .... 2° un arrachement d'une portion de l'extrémité inférieure du péroné. A droite une hypertrophie de la rotule. »

Enfin, au lieu de la consolidation de la blessure au 23 novembre 1911, le professeur Reclus fixait cette consolidation au 31 mars 1912, mais avec 20 p. 100 d'incapacité permanente.

Je vous demande pardon, messieurs, d'abuser de votre patience, mais je dois, pour bien étayer ma thèse, vous soumettre au moins encore deux erreurs profondes commises par des experts ; je pourrais en citer bien d'autres.

Le docteur Leblond est chargé par le juge de paix du 10e arrondissement d'expertiser le 2 mars 1906 le blessé Pouillot.

Le médecin, après examen, déclare que le blessé peut reprendre son travail. Se basant sur ce rapport, le juge de paix déboute de sa demande le blessé Pouillot et le condamne aux dépens. C'était simple.

M. le professeur Berger examine le blessé en contre-expertise le 18 juillet 1907 et, naturellement, ce blessé était si bien guéri, il pouvait tellement bien reprendre son travail, que le professeur Berger concluait à une incapacité permanente de 60 p. 100 : de telle sorte qu'un blessé qui, le 2 mars 1906, était débouté de sa demande en indemnité, obtenait, le 19 novembre 1907 327 fr. de rente.

Voici enfin un rapport de M. le professeur Vibert, médecin légiste à Paris. Ce professeur examine le blessé Mercier, il conclut à une *impotence fonctionnelle* du bras droit et, notez ce point, « tout en accordant » — ce sont les termes mêmes du rapport — « que ce blessé ne pourra plus se servir de son bras droit pour les travaux de force », il ne demande pour lui que 15 p. 100 d'incapacité, à telle enseigne que, sans contre-expertise et sur simple présentation d'un certificat médical qu'apporte le blessé, la Cour, au lieu d'accorder 15 p. 100, accorde spontanément 35 p. 100.

Ce sont là des faits excessivement graves ; je pourrais en apporter d'autres, comme je pourrais apporter des témoignages personnels, car, médecin pendant onze ans dans une ville ouvrière, j'ai malheureusement assisté trop souvent à ce scandale de nos vaillants et malheureux ouvriers toujours lésés par les experts. Mais je passe pour ne pas retenir trop longtemps votre attention.

Si vous me dites : « Mais pourquoi ces erreurs ? », je vous répondrai en toute franchise : Parce que je crains qu'il existe des liens d'affinité trop précis entre les médecins experts et les compagnies d'assurances.

Vous me direz : « Mais ce sont les tribunaux qui les nomment. » Oh ! sans doute, ce sont les tribunaux, mais les compagnies d'assurances ne guident-elles pas quelquefois le choix des tribunaux ? Si vous me dites que non, j'aurai le regret de vous démontrer que oui. La preuve, c'est que certaines d'entre elles n'ont même pas la pudeur de cacher qu'elles ont fait nommer l'expert.

Voici deux lettres officielles du Syndicat général de

garantie annonçant aux deux médecins qui vont expertiser un blessé, que ces médecins ont été nommés sur la demande de la compagnie elle-même.

J'apporte maintenant une circulaire de M. le président du tribunal de première instance du département de la Seine, adressée aux médecins experts. Ce président est tellement convaincu que les experts ont des liens d'affinité avec les assurances, qu'il leur écrit, à la date du 24 janvier 1903 :

« Monsieur le docteur.

« Je suis informé que quelques-uns des médecins experts du tribunal de la Seine seraient habituellement employés par des compagnies d'assurances contre les accidents. Je suis d'accord avec M. le premier président de la Cour d'appel et M. le procureur général pour considérer que cette situation ne peut se concilier avec leurs fonctions d'experts. Et je prie ceux d'entre vous qui seraient investis de la double qualité de bien vouloir me faire connaître celle qu'ils désirent conserver. »

C'est la preuve évidente que des experts inscrits au rôle de Paris étaient médecins des compagnies d'assurances.

D'ailleurs, ce n'est pas la seule circulaire officielle. En voici une autre du 25 juillet 1910, émanant de M. le garde des sceaux lui-même .

« Je rappelle, en premier lieu, les règles formellement posées par l'article 17, paragraphe 4, de la loi du 9 avril 1898. L'expert commis par le juge de paix, le tribunal ou la Cour, ne pourra être le médecin qui a soigné le blessé, ni un médecin attaché à l'entreprise ou à la société d'assurances à laquelle le chef intéressé est affilié. »

M. le garde des sceaux termine sa circulaire en disant :

« Je ne verrai, pour ma part, quand le nombre des médecins le permettra, que des avantages à ce que cette pratique suivie par le tribunal de la Seine fût généralisée ; ou que, du moins, les médecins d'assurances inscrits sur la liste des experts ne fussent jamais commis dans les affaires d'accidents du travail. »

Par conséquent, si les médecins experts lèsent les blessés, c'est parce qu'ils ont des liens de parenté *avec les compagnies* d'assurances.

M. Emmanuel Brousse. — Est-ce que cette situation a continué, malgré la circulaire ?

M. Peyroux. — Elle a continué et je prévoyais votre question, mon cher collègue. On peut donc me dire : Les faits ont dû cesser, après cette situation ? Non, la situation n'a pas cessé. L'une des circulaires est du 25 juillet 1910 ; or, le tribunal de Rambouillet, le 20 décembre 1910, c'est-à-dire six mois après, tient tellement compte de la circulaire qu'il désigne comme expert dans une affaire le docteur Rémy, le plus notoire médecin des compagnies d'assurances. Donc, la circulaire ministérielle reste absolument lettre morte.

Voici maintenant un médecin ayant soigné un blessé de la Préservatrice le 10 mai 1912 et lui annonçant le 11 mai, que le tribunal de Lure l'a désigné comme expert dans sa propre affaire. Et si M. le ministre m'objectait que le tribunal de Lure a désigné ce médecin, bien que médecin de compagnie d'assurances, parce qu'il était seul dans sa région, je répondrai : erreur profonde, attendu que ce blessé habitant Saint-Loup-sur-Semouse (Haute-Saône), est expertisé par un médecin de Belfort et qu'il y a deux médecins oculistes, le docteur Maussire à Vesoul et le docteur Sibille à Epinal, qui sont plus près du blessé que ne l'était le médecin expert. Donc, méconnaissance absolue des circulaires ministérielles et continuation de cet état de choses.

Quelles sont pour les blessés, les conséquences de cette situation ? Elles sont très simples : toujours des rentes inférieures à celles qui devraient leur être accordées, toujours leurs droits lésés.

Mais voici encore un point que j'oubliais

Tous ces professeurs, à Paris, ont une clientèle de luxe, et par conséquent, s'ils sont très aptes à déterminer la gêne fonctionnelle qu'un accident détermine chez un de leurs clients, un marquis, un remisier, un grand industriel, en revanche, leur clientèle ne les prépare pas du tout à savoir la gêne fonctionnelle qu'un accident du travail apportera à un blessé dans l'exercice de sa profession. Et si on me dit qu'ils ont leur service d'hôpital où ils voient des ouvriers, je répondrai que dans ces services d'hôpitaux, ils ne les voient pas non plus.

Dès que l'ouvrier peut sortir, en effet, lorsqu'il est à peine convalescent, il quitte l'hôpital, le médecin ne le suit plus et ne peut pas savoir si c'est, en réalité, quinze jours, un mois ou deux mois après sa sortie de l'hôpital que le blessé a repris son travail.

Donc, je n'entends pas, parce que l'élite chirurgicale expertise un blessé, qu'une garantie suffisante lui soit offerte de ce fait et pour cette raison.

Et d'ailleurs quelle confiance pouvons-nous avoir dans cette élite chirurgicale, quand on voit un professeur de la faculté de Paris s'oublier, dans un ouvrage destiné à l'instruction des médecins, à tenir le langage suivant ? A la page 130 de son cours, le professeur Rémy dit aux jeunes médecins :

« Quand vous aurez à expertiser un blessé, n'oubliez pas qu'il faut avoir une certaine expérience des habitudes et des mœurs de l'ouvrier. La profession, le pays d'origine, les opinions politiques du sujet ne sont pas sans intérêt. » (*Exclamations sur plusieurs bancs.*)

M. Pourquery de Boisserin. — C'est une abomination ! cet homme-là n'a jamais souffert !

M. Lenoir. — C'est le procès du corps médical que vous faites-là !

M. Pourquery de Boisserin. — Ce n'est pas le *corps médical*, c'est un médecin.

M. Peyroux. — Ne confondez pas, en effet, c'est le procès des experts.

M. Emmanuel Brousse. — C'est un scandale !

M. Victor Augagneur. — De qui est la citation ?

M. Peyroux. — L'ouvrage est en vente 49, rue Richer, à Paris.

M. Victor Augagneur. — Quel en est l'auteur ?

M. Peyroux. — M. le docteur Rémy, professeur à la faculté de Paris.

M. Victor Augagneur. — Le docteur Rémy est professeur agrégé d'anatomie, il n'a jamais été chirurgien des hôpitaux, ni agrégé de chirurgie ; son autorité, si elle existe, ne découle donc pas de ses titres, vous ne pouvez pas vous servir de son exemple à l'appui de votre thèse. (*Très bien ! très bien ! à gauche.*)

M. André Lefevre. — L'assistance publique de Paris s'est toujours montrée particulièrement scrupuleuse en ce qui concerne les blessés des hôpitaux.

M. Peyroux. — La question n'est pas là. Je ne prétends pas que l'assistance publique ne se soit pas montrée très soucieuse des blessés. Je dis seulement qu'un professeur de la faculté de Paris a écrit, dans un ouvrage qui a pour titre : *Cours de chirurgie et de médecine légale des accidents du travail*, une phrase qu'il n'aurait jamais dû s'oublier à écrire. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs.*)

M. André Lefèvre. — Et qui a été jugée par tous ses collègues comme elle devait l'être.

M. Victor Augagneur. — Vous faites le procès des chirurgiens, monsieur Peyroux ; vous contestez à un chirurgien des hôpitaux la capacité nécessaire pour procéder à des expertises d'accidents du travail et, à ce sujet, vous citez une phrase de quelqu'un qui n'est ni chirurgien des hôpitaux ni professeur de chirurgie à la faculté. (*Très bien ! très bien ! à gauche.*)

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "

Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE ANTIPYRÉTIQUE & ANALGÉSIQUE

Un à deux grammes par jour — **LUMIÈRE** — *PAS DE CONTRE-INDICATION*

PERSODINE LUMIÈRE Dans tous les cas d'Anorexie et d'Inappétence

HÉMOPLASE " LUMIÈRE "
MÉDICATION ÉNERGIQUE DES DÉCHÉANCES ORGANIQUES
FORMES : Ampoules et Dragée

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

DOCTEURS !

La Voiture qu'il vous faut est la 10/12

ARIÈS

4 CYLINDRES :-: 8 à 10 litres aux 100 kilomètres

Elle ne vous coûtera pas
0 fr. 10 au kilomètre

RENSEIGNEMENTS COMPLETS SUR DEMANDE

Usines **ARIÈS**, 39, quai d'Argenteuil, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine) :-: Téléph. 21, à l'Isle-St-Denis

Magasin d'exposition : 51, Avenue d'Antin, PARIS.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

a) *Sutures multiples* deux fois : une fois au bras, une fois à la main, dans la même séance ?

b) *Pansement antiseptique complet* deux fois : une fois à la main, une fois au bras dans la même séance, ou un *seul pansement de vaste traumatisme* ?

c) Peut-on compter pour le bras seulement par exemple *réduction de fracture* SIMPLE de l'humérus 20 fr. et drainage de vaste foyer sanguin 10 fr. ou autre chose ; traitement fracture compliquée non prévu ?

Peut-on compter à chaque pansement répétition de pose d'appareil plâtré 10 fr. ou seulement lorsqu'il a fallu refaire complètement cet appareil ?

(La gouttière devait être enlevée et replacée à chaque pansement, elle a dû être refaite entièrement lorsque le drainage l'avait ramollie et détruite).

d) Peut-on compter pour fracture avant-bras. Réduction fracture radius 20 fr. Réduction fracture cubitus 20 fr., ou une seule réduction ou autrement.

e) Peut-on compter les visites des 3 confrères chacune à 4 fois la visite ordinaire chaque fois (2 fois).

Peut-on compter la visite de 2 confrères chacune à 4 fois la visite ordinaire chaque fois (7 à 8 fois pour autant de pansements difficiles à faire seul).

Le membre est conservé, le bras a un résultat parfait, seul subsiste une pseudarthrose au radius, on fait radiographier et on se basera sur la radiographie pour compléter le résultat sur ce point.

Réponse. — 1° Le prix de la visite ou consultation doit être compté cumulativement avec le prix des séances d'électrisation. C'est une règle générale admise dans l'application du Tarif Dubief, et qui s'applique à toutes les interventions, sauf exception formellement énoncée telle que celle figurant à la note du B de l'article 10.

Vous avez donc droit, pour chaque séance d'électrisation, à trois fois le prix de la consultation.

2° De même vous pouvez compter :

a) deux fois la rémunération des sutures multiples dans la même séance si vous avez fait des sutures distinctes ;

b) 2 pansements antiseptiques complets, si vous avez fait deux pansements distincts, l'un au bras, l'autre à la main ;

c) Cumulativement la réduction de fracture de l'humérus et le drainage du vaste foyer sanguin.

Suite page XXII.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(Cachets de Valériamidoquinine)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DARRASSE, 13, rue Pavée, PARIS
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME ON SOUFFLE UNE LAMPE

LES CORSETS DE A. CLAVERIE — PARIS
CORSETS MÉDICAUX
Corsets-Ceintures -:- Corsets réformateurs
Nouveaux modèles brevetés, de coupe rigoureusement anatomique, pour la toilette, pour maladies de l'estomac, du cœur, de l'appareil respiratoire, névralgies, affections abdominales, ptose, entéro-colite, rein mobile, déviations ou déformations de la colonne vertébrale et des hanches, etc.
Modèles spéciaux, établis sur les indications de MM. les Membres du corps médical.
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS
Tél. 403-71. *Album franco.* C

THÈSE de DOCTORAT (*Paris 1903*) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/₀ d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (*ces dernières n'étant pas titrées*)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO

„ lave


et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie,
dissout acide urique,
graviers et calculs.

Iodol
Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.
(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

M. Peyroux. — C'est un professeur agrégé.

M. Victor Augagneur. — Professeur agrégé de physiologie, ce qui n'a rien à voir du tout avec la pratique chirurgicale et avec ce que vous appelez l'élite des chirurgiens.

M. Remy ne passera jamais dans la faculté de médecine de Paris pour appartenir à cette catégorie, puisqu'il n'est ni chirurgien ni professeur de chirurgie.

M. Peyroux. — Dans tous les cas, vous me permettrez de dire qu'un professeur à la faculté de médecine, lorsqu'il rédige un ouvrage destiné à l'éducation et à l'instruction des jeunes médecins, ne devrait pas écrire des phrases pareilles. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs.*)

Et précisément, j'en arrive, pour l'honneur du corps médical français cette fois, à dire que j'estime que n'importe quel médecin de ville ou de campagne, qui a vécu toute une vie au milieu des ouvriers, est aussi apte à expertiser ces ouvriers, sinon davantage, que cette élite chirurgicale qu'on prétend seule leur imposer aujourd'hui.

M. Victor Augagneur.— C'est une théorie.

M. Peyroux. — Au surplus, pourquoi avons-nous un nombre insuffisant d'experts auprès des tribunaux? Car, dans une ville qui compte trois mille médecins, comme Paris, c'est tout juste s'il y a cinquante-huit experts, dont même la moitié au moins n'effectuent pas d'expertises. Cette situation est fort fâcheuse. Grâce à ce fait, les experts se font à peu près 20.000 à 25.000 fr. d'honoraires par an et il s'ensuit que, par un souci très naturel de leur situation, ils sont plutôt enclins — c'est indiscutable — à contenter celui duquel ils la tiennent plutôt que celui qui n'a rien à voir dans la continuation de cette petite fortune. Si, au lieu de vingt-cinq experts, vous en aviez deux cents ou trois cents, et si, au lieu de 25,000 fr. d'honoraires, ils en touchaient seulement 2.000 ou 3.000, il est incontestable qu'ils auraient moins de préoccupation de garder leurs 3.000 fr. qu'ils n'en ont à garder leurs 25.000 fr., et la justice et les ouvriers blessés y gagneraient certainement d'autant.

M. Lenoir. — La question que vous traitez en ce moment, est discutée par la commission d'assurance et de prévoyance sociale ; cette commission est réunie en ce moment même. Elle discute le rapport de M. Defontaine qui vise tous les cas que vous venez d'indiquer.

Si vous aviez pris vos informations auparavant, mon cher collègue, vous sauriez que le dépôt du rapport a été retardé tout simplement parce que la question est très complexe.

Nous avons entendu les différents représentants du corps médical de Paris, les défenseurs des compagnies d'assurances contre les accidents comme les défenseurs des ouvriers et les représentants mêmes d'un syndicat dit de médecine sociale, qui sont venus défendre la cause des ouvriers.

Lorsque vous voudrez être entendu par la commission d'assurance et de prévoyance sociales, dont je suis l'un des vice-présidents, elle se fera un devoir de vous écouter avant que notre collègue M. Defontaine ait complètement arrêté les termes de son rapport. (*Très bien ! très bien !*)

M. Peyroux. — Mon cher collègue, je prends bonne note de l'indication que vous voulez bien me donner et je regrette que mon arrivée récente au parlement m'ait empêché d'être au courant des travaux de toutes les commissions.Dans tous les cas, en ce qui me concerne, j'avais à cœur de dénoncer et de faire cesser, le plus tôt possible, ce scandale des expertises des ouvriers blessés, dont les droits ont été jusqu'ici si gravement méconnus.

J'aborde un second point et ce sera le dernier, car je ne veux pas entraver plus longtemps la discussion du budget ; c'est la question du payement de ces experts. Vous savez que la loi est formelle sur ce point, que les experts doivent être payés au tarif par vacation et non pas au tarif forfaitaire. Il y a eu même, dernièrement encore, le 19 novembre 1910, un jugement de la cour d'appel de Paris qui a confirmé ce point. Pourquoi alors les experts sont-ils payés au tarif forfaitaire ? Pourquoi les procureurs généraux visent-ils des mémoires d'honoraires établis ainsi ? Cela ne devrait pas exister, monsieur le ministre de la justice, cela ne devrait être toléré à aucun prix.

Oh ! si, à la rigueur, ce tarif forfaitaire entraînait encore une économie, peut-être serions nous tentés — je dis peut-être — de passer sur cette question, mais il entraîne au contraire une grosse dépense.

Le tarif général en vigueur à Paris est de 100 fr. par expertise ; je mets en fait qu'en accordant quatre vacations à 8 fr. l'une, on arriverait à 32 fr. d'honoraires, ce qui serait largement suffisant ; donc nous pourrions économiser 68 fr. Et si vous me dites, monsieur le ministre, que la notoriété du professeur de Paris lui interdit de demander des honoraires moindres, je vous répondrai que souvent, dans son cabinet de consultation, il donne une consultation au moins aussi longue et aussi délicate qu'une expertise d'accident du travail et qu'il ne demande que 40 fr.

Donc, j'estime qu'au lieu du tarif forfaitaire à 100 fr., on devrait appliquer le tarif légal par vacation ; on ferait ainsi, pour chaque expertise,une économie d'au moins 60 fr. au budget de l'assistance judiciaire. Lorsque l'ouvrier perd son procès, c'est à lui en effet qu'incombent les frais et s'il a un malheureux lopin de terre, il est obligé de le vendre pour payer des honoraires exagérés, ce qui est simplement navrant ; mais, s'il n'a rien du tout, c'est sur l'assistance judiciaire que le fait retombe. Vous connaissez le chiffre exact des procès perdus par l'ouvrier : c'est le quart du total des expertises qui ont lieu en France, soit environ la somme de 150.000 fr. par an que nous pourrions économiser au budget de l'assistance judiciaire, que nous devrions par conséquent lui faire économiser.

Monsieur le ministre, j'en ai fini. Je vous demande très respectueusement, mais très instamment, de penser à nos ouvriers de France, auxquels nous devons tous notre concours, auxquels nous devons la justice absolue, d'autant plus que, vous le savez, ils en sont essentiellement dignes et qu'en l'espèce, ils sont doublement victimes, victimes de la sévérité des tribunaux victimes aussi de la partialité excessive, je vous l'ai prouvé, des médecins exverts.

M. le garde des sceaux, ministre de la justice. — Le point de vue qui a motivé l'intervention de l'honorable M. Peyroux fait l'objet des préoccupations de la chancellerie et il ne l'ignore pas.

M. Peyroux. — Je le sais, monsieur le ministre.

M. le garde des sceaux, ministre de la justice. — Déjà, comme il l'a indiqué, en 1910, une circulaire a été envoyée, recommandant aux tribunaux de ne nommer que des experts qui fussent à l'abri de tout soupçon.

M. Peyroux. — Parfaitement, monsieur le ministre.

M. le garde des sceaux, ministre de la justice. — Il disait que cette circulaire lui donnait satisfaction ; mais il prétendait que, dans certains cas, elle n'était pas appliquée.

M. Peyroux. — C'est cela.

M. le garde des sceaux, ministre de la justice. — Depuis, la chancellerie ne s'est pas désintéressée de l'application de cette circulaire, comme en témoignent les instructions que j'ai adressées, le 30 mai 1912.

« On me signale, écrivais-je, que celles des disposi-

tions de la circulaire d'un de mes prédécesseurs, en date du 25 juillet 1910, relatives au non-cumul des fonctions d'expert et de médecin des compagnies d'assurances contre les accidents du travail auraient été perdues de vue, par un certain nombre de cours et tribunaux. Je vous prie de vouloir bien rechercher et me faire connaître si des experts auraient été commis en violation des dispositions formelles de l'article 17, paragraphe 4, de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 22 mars 1902, et les raisons pour lesquelles, le cas échéant, il n'aurait pas été tenu compte, lors de la formation de la liste des experts, de la recommandation contenue dans la circulaire susvisé . »

Vous voyez que des instructions formelles ont été données, et que, dans tous les cas où il en est besoin, la chancellerie intervient.

En réalité, dans la plupart des ressorts, les prescriptions de la circulaire du 25 juillet 1910 sont observées, sinon d'une manière absolue, au moins dans des conditions de nature à vous donner satisfaction.

J'ajoute, avec l'honorable M. Lenoir, que la commission d'assistance et de prévoyance sociales est saisie de toute les questions concernant l'application de la loi de 1898. Elle a préparé un travail qui sera soumis incessamment aux Chambres. Je crois donc que l honorable M. Peyroux n'a pas à garder d'inquiétudes sur l'application de la loi en question. (*Très bien ! très bien !*)

M. Peyroux. — Je vous remercie, monsieur le garde des sceaux, de vos bonnes paroles. J'y souscris pleinement. J'espère, par conséquent, que nous arriverons rapidement à une solution telle qu'à l'avenir les droits des ouvriers ne soient plus méconnus, et que les expertises soient pratiquées d'une façon réellement équitable. (*Applaudissements.*)

CHRONIQUE DE L'EXERCICE ILLÉGAL

Affaire Maclaughlin.

Condamnation à la requête du Syndicat des médecins de la Seine.

La plainte déposée il ya cinq ans par le vigilant et dévoué directeur du service de répression de l'exercice illégal de la médecine du Syndicat des Médecins de la Seine, le Dr Levassort, contre les directeurs et les médecins du cabinet Maclaughlin, vient de recevoir son plein effet.

Une première condamnation était intervenue le 3 mars 1910, après trois ans d'attente, contre MM. Zoock, Cooley, Cooper et les docteurs Jean Dumoret et Jacques Ficatier, les frappant de 500 francs d'amende et de mille francs de dommages-intérêts chacun, pour exercice illégal de la médecine, le tribunal les relaxant du chef d'escroquerie.

Appel fut interjeté et après deux ans de lenteurs, d'atermoiements dus autant à un judicieux emploi des artifices de procédure de la part des prévenus qu'à de puissantes interventions, la neuvième chambre de la Cour a rendu le 7 juin un arrêt destiné à avoir un grand retentissement dans le corps médical et à rendre désormais plus prudents les trafiquants de la crédulité publique.

La cour a retenu cette fois le chef d'escroquerie et a condamné M. Zook, directeur de la Maison Maclaughlin à deux ans de prison et à mille francs d'amende, ses associés. MM. Cooley et Cooper à un an de prison et à mille francs d'amende et les docteurs Dumoret et Ficatier à six mois de prison l'un et l'autre.

De plus, les cinq prévenus ont été condamnés solidairement à 30.000 fr. de dommages-intérêts envers le Syndicat des Médecins de la Seine et aussi envers le Syndicat des Electrothérapeutes, et le Syndicat médical de Paris qui s'étaient ultérieurement portés partie civile, leur création étant postérieure au x poursuites.

La théorie de l'escroquerie en matière d'exercice illégal, généralement combattue par les divers tribunaux devant lesquels elle avait été portée, vient de recevoir une éloquente consécration.

Puisse cette jurisprudence mettre fin au scepticisme de ceux qui proclament l'inutilité de la répression du charlatanisme et puisse-t-elle démontrer aussi la puissance d'une association fortement organisée qui a eu la bonne fortune de trouver dans son sein un homme assez désintéressé et assez dévoué pour se consacrer à une tâche ingrate et méritoire .

A noter qu'en dehors des nombreuses condamnations obtenues dans ces dernières années, c'est encore au *Syndicat des Médecins de la Seine*, à la suite d'une plainte déposée par le Dr A. Lévy, qui dirige actuellement l'office de répression de l'exercice illégal qu'on doit l'arrestation récente de M. Macaura.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Les grandes fêtes mutualistes des 15 et 16 juin

A cette date, auront lieu les GRANDES FÊTES où la mutualité, groupant le plus grand nombre possible de ses dirigeants, étalera avec orgueil le tableau de son rapide développement : ses 24.000 sociétés comprenant 5.500.000 membres et possédant 675.000.000 frs.

Ces fêtes seront présidées par le premier magistrat de la nation, M. Armand Fallières, le second mutualiste français, puisque son prédécesseur M. Loubet est encore vivant et était le premier mutualiste de France. On discutera les moyens de répandre la mutualité dans toutes les communes de France, de grouper la nation tout entière riches ou pauvres, dans la vaste organisation mutualiste ; on étendra les services mutualistes, on en créera de nouveaux, on accaparera toutes les lois sociales, toute l'hygiène sociale, etc., magnifique programme DANS L'AVENIR où la Mutualité, Etat dans l'Etat remplacera les législateurs, l'Assistance publique, les médecins, etc. et tout cela sans argent, magnifique miroir aux alouettes.

Mais résultat plus rapide et plus positif, on distribuera 4 rosettes d'officier de la Légion d'honneur et 20 rubans aux commis-voyageurs et aux perpétuels banqueteurs de la mutualité. Il y aura toujours des poires et des gens pour les cueil-

lir. A une époque où l'on parle sans cesse de détruire les religions anciennes, la mutualité est la nouvelle religion du 20e siècle avec ses dogmes et ses apôtres, et même ses tapeurs. Les idées de philanthropie basée sur l'humanitarisme remplacent la charité chrétienne basée sur des idées métaphysiques de divinité et si le Concordat est dénoncé, la mutualité est une nouvelle religion d'Etat d'origine politicienne.

Comme toute religion, elle vise aux miracles, et si la religion catholique nous montre le miracle de la multiplication des pains, la mutualité, sans argent, avec des cotisations infimes et toujours les mêmes, multiplie ses nouveaux services. *Gratis pro deo*, elle est la panacée universelle, doit supprimer toutes les misères, barrer la route au socialisme par la création de ses services, maladies, chômage, incapacité, hygiène sociale, prévention morbide et comme dit la chanson :

Et autres choses itou
Que je ne saurais dire
Et autres choses aussi
Que je ne dirai pas ici.

Réfléchissez, confrères, à la situation que vous crée et vous créera le développement intensif de la mutualité avec son actuelle organisation.

La mutualité actuelle, c'est le groupement de toutes les classes pour l'exploitation du médecin, l'avilissement des honoraires.

C'est avant tout l'avilissement des soins médicaux, le sabotage inconscient de gens mal payés pour une besogne écrasante d'une clientèle exigeante ; c'est l'exercice de la médecine fonctionnarisé ; c'est l'exercice médical tel que votre conscience le réprouve.

Ces 5.500.000 membres de la mutualité, ce sont les 5.500.000 enlevés à vos clientèles, ce sont 5.500.000 individus domestiqués arrachés aux médecins dans lesquels ils avaient mis leur confiance.

Ces 675.000.000 frs représentent les sommes dont vous avez enrichi la mutualité, représentent la remise d'honoraires que vous avez consentie à des gens qui vous oppriment aujourd'hui.

Pendant ce temps les misères médicales augmentent, le nombre des veuves et orphelins dans la détresse s'accroît chaque jour. Si le trésor de la mutualité s'accroît, nos caisses de secours professionnelles deviennent de plus en plus insuffisantes.

Confrères, la situation est grave ; si vous attendez, elle deviendra désespérée.

Qu'attendez-vous pour vous grouper contre l'organisation actuelle de la mutualité ?

Demain, si vous le voulez, ces 5.500.000 redeviendront vos clients ordinaires. Demain si vous le voulez, vous retrouverez votre indépendance, vous serez des médecins et non des fonctionnaires ou des salariés de collectivités.

Répandez partout les idées de mutualité dans ce qu'elles ont de bon et de généreux, mais surtout moralisez la mutualité.

Qu'elle ne soit pas un tremplin pour les politiciens en quête d'électeurs.

Qu'elle ne soit pas la proie d'arrivistes sans vergogne, en quête de rubans multicolores.

Qu'elle ne soit pas basée comme actuellement sur la mendicité et l'exploitation d'une classe de citoyens par une autre, qu'elle repose sur une idée de solidarité vraie et sur un effort personnel en rapport avec le but visé.

Qu'elle ne soit plus la courtisane entretenue. Qu'elle vive par elle-même, de ses propres ressources, des volontés conscientes de ses membres, qui comptent sur eux-mêmes, sur leur travail, sur leur énergie, savent se protéger mutuellement contre les adversités de la vie, sans accepter ni compromissions ni aumônes.

VIMONT.

SOCIOLOGIE COMPARÉE

L'assurance-maladie en Angleterre

Depuis quelques mois, l'attention des praticiens anglais est figée en l'étude des conséquences révolutionnaires introduites dans la pratique professionnelle par la prochaine application de l'Insurance-act.

L'émotion est générale et n'est pas à la veille de se calmer ; elle grandit encore et de partout s'élèvent des protestations variées suivant les régions et s'il y a des divergences dans les opinions en raison de la variété infinie des intérêts en jeu, il n'y au contraire aucune dissidence dans l'ensemble des récriminations qui se font avec un esprit de discipline annonçant une unité de direction puissante et admirable.

Les médecins d'Ecosse eux-mêmes, de beaucoup les moins favorisés des praticiens du Royaume-Uni se joignent au concert des revendications générales pour défendre leur indépendance professionnelle, malgré les avantages réels qui résultent directement pour eux de l'application de l'Insurance-act.

La question dominante est de fixer le prix d'abonnement par capitation pour le service des assurés.

L'unanimité des médecins est opposée à la tendance actuelle d'imposer comme prix de base, celui consenti aux Friendly Societies (Mutuelles) et voici quelques-unes de leurs raisons.

Les membres des sociétés mutuelles anglaises approuvées étaient l'objet d'une sélection sévère parmi les candidats âgés de moins de 40 ans, et gagnant honorablement leur existence ; mais désormais les soins seront dus indifféremment à tous les assurés de bonne et de mauvaise santé, de toutes les conditions sociales et il est facile de comprendre que les conditions de morbidité vont se trouver modifiées et qu'il est illogique d'imposer plus d'ouvrage, tout en n'accordant qu'un même prix d'abonnement : la protestation n'est donc pas sans raison.

En plus, il est un fait établi que beaucoup de patients étaient inscrits à plusieurs combinaisons mutuelles maladies et recevaient l'assistance de plusieurs côtés ; cette surprévoyance abusive

très répandue a eu pour résultat direct de diminuer la valeur du quotient des soins médicaux dans chaque société isolée qui va servir de base à l'établissement du prix d'abonnement de l'assurance obligatoire — mais désormais cette supercherie ne sera plus possible avec l'Insurance act, car l'assuré devra s'inscrire et faire choix du seul médecin de qui il voudra acquérir les soins, à l'exclusion de tout autre à moins de cas exceptionnels déterminés ; c'est encore un élément de discussion qui ne manque pas d'intérêt.

En Angleterre, comme ailleurs, il est d'un usage courant d'adresser aux hôpitaux les cas de petite chirurgie et les accidents du travail, mais désormais, à moins d'abus, ces hôpitaux ne se soucieront plus d'admettre de semblables cas, l'Insurance-Act prenant la charge des malades. Les contributions volontaires vont peut-être se faire plus rares et les administrations hospitalières ne trouveront plus le même crédit et leurs sollicitations à la charité publique n'auront plus la même valeur, quelques grosses et nombreuses que soient leurs inscriptions sur les murs extérieurs de leur établissement (entirely supported by voluntary contributions).

Le médecin va désormais se trouver l'objet de sollicitations plus nombreuses du fait qu'il faudra ordonnancer chaque fois le renouvellement des médicaments, là où il n'existera pas d'office de distribution de remèdes à bon marché ou gratuits, comme dans les grandes villes.

Le public lui-même ne tardera pas à prendre l'habitude de faire appel au médecin pour le moindre petit malaise ou pour se valoir la moindre petite excuse et en Angleterre on pourra voir fleurir plus tard les beaux abus de l'assurance obligatoire comme en Allemagne, où les médecins pour gagner l'existence de leur famille, se sont vus obligés de fonder des établissements ; la soupe est estimée plus cher que les soins ; ce *sont tous là les inconvénients de l'abonnement* avec choix préalable du médecin ; la liberté de confiance disparaît aussitôt le choix fixé ; le tarif à la visite est sacrifié et le tarif kilométrique n'est même pas soupçonné.

Or c'est une question qui est loin d'être négligeable, à cause de la dépense d'argent et de temps quand les populations sont espacées et disséminées sur une étendue considérable dans les districts industriels où les usines sont loin d'être rapprochées les unes des autres.

Le public médical ne songe pas le moindrement à priver qui que ce soit de l'assistance médicale, mais il demande que, respectueux du droit des pauvres et des humbles, il soit également respecté dans ses intérêts vitaux.

Les travaux se poursuivent péniblement vers l'entente désirée ; les observations sont sollicitées et groupées par les agents officiels des districts pour l'établissement de la rémunération des praticiens en respect des usages préétablis.

Malgré toute la loyauté apportée de part et d'autre et l'empressement mis en jeu, l'accord paraît encore loin d'être atteint et l'échec probable est même envisagé ; aussi la British medical Association a-t-elle pris ses précautions en vue d'une organisation de la profession médicale aux cas où l'assistance médicale viendrait à être suspendue ou serait organisée par l'Insurance act lui-même dans des conditions contraires à celles exposées dans la lettre de charge adressée par l'Association elle-même.

La résistance s'organise avec une apparence de rigueur imposante ; chaque praticien isolément s'engage entre les mains du secrétaire particulier du district médical auquel il appartient dans l'organisation de la défense professionnelle, à ne prendre aucun service, en dehors des cas d'urgence, sous les auspices de la loi nouvelle et à ne pas coopérer avec les agents de ce service, si les conditions se trouvent être différentes de celles acceptées par les déclarations de la British Association. Cet engagement doit devenir valable à partir du 15 janvier 1913, date à laquelle l'Insurance act est considéré comme devant être appliqué ; mais selon toutes les probabilités, *l'ensemble ou le rapport* de cette levée de bouclier va pouvoir être communiqué aux agents officiels avant la date du 30 juin prochain, ce qui donne au gouvernement une avance de préavis de six mois.

La résistance est unanime et parfaite dans sa légalité et dans sa courtoisie, tant elle est conduite avec une admirable précision, malgré la multitude et la variété des questions et la diversité des intérêts en jeu.

Dr Houdart.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Les expertises psychiatriques dans l'armée.** — *Le prof. Simonin, qui représentait* le Ministre de la Guerre au Congrès de médecine légale, a déclaré que sous peu, dans toute l'armée, les affaires médico-légales seraient réparties à des médecins militaires légistes et neuro-psychiatres spécialisés, le principe de l'expertise conjointe, civile et militaire, continuant d'ailleurs à être maintenu pour les cas particulièrement difficiles.

— **Les prix au concours Marie-Féodorowna.** — A l'exposition de Washington les médecins français — les médecins militaires surtout — ont brillé dans le concours Marie-Feodorowna, que le *Concours* a annoncé en son temps. Le premier prix a été enlevé par un Français, le Dr Lesage, de Paris, pour son automobile porteur d'un matériel de radiographie utilisable en campagne. Le « brancard-universel-Eybert », que le *Caducée* a présenté à ses lecteurs dans son numéro du 4 mai, a obtenu une mention honorable. Ont été récompensés aussi le brancard-ski, du médecin-major Roques ; la lampe du médecin-principal Berthier pour la recherche des blessés sur le champ de bataille, et la voiturette du capitaine Puisais, qui est inversable et traînée par des chiens.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 25 Dimanche 23 JUIN 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La prophylaxie des maladies contagieuses. L'opinion d'un médecin de campagne..... 672

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
La péritonite à pneumocoques..... 673
Actualités médicales
Le salvarsan en thérapeutique oculaire. — Le pneumo-typhus chez l'enfant. — L'acidose diabétique — Caractères différentiels de la diphtérite et de l'angine maligne scarlatineuse 676
Revue des sociétés savantes
Cure de la syphilis par le salvarsan. — Epreuve de Wassermann avec sérum non chauffé. — Discussion sur la tuberculose inflammatoire. — Tétanos guéri par la sérothérapie. — Hémophilies acquises — Ictère hémolytique d'origine intestinale. — Traitement de la rétention dans les ruptures de l'urèthre — Traitement des hémorragies par la transfusion directe. — Fracture du pubis. — Anesthésie par injections intra-musculaires d'éther..... 679
Formulaire raisonné
Traitement de la névralgie faciale..... 682
Syphiligraphie
Essais de réaction pour le diagnostic de la syphilis... 683
A travers la Presse médicale..... 683
Correspondance
La suppression de la présidence annuelle dans les syndicats médicaux. — Doit-on verser une provision aux experts ? — Inhumations précipitées. — Hôpital, service médical par roulement. — Le personnel infirmier des cliniques privées..... *683*

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Syndicat des médecins de la Haute-Loire..... 684
Chronique syndicale
La Fédération du Nord et le syndicat de Cambrai. — La propagande syndicaliste du « Concours » en 1911 685
La question des abus des experts
Lettre ouverte à M. le Ministre des Finances. 686
Chronique des accidents du travail
La revision du Tarif Dubief. Le Tarif Messie..... 688
Nécrologie..... 695
Reportage médical..... 695

PROPOS DU JOUR

La Prophylaxie des Maladies contagieuses. L'opinion d'un médecin de campagne.

C'est au moment où l'on constate officiellement la faillite de la loi sanitaire que l'on propose la déclaration obligatoire de la tuberculose. Les pouvoirs publics, qui devraient chercher à se renseigner, paraissent vouloir jouer avec les difficultés, et ceux qui ont mission de les conseiller font encore preuve ici d'une incompétence stupéfiante.

Si, dans les villes, il est difficile d'obtenir quelque chose, c'est encore bien pis à la campagne. Malgré les progrès de l'instruction primaire, malgré le séjour des jeunes gens au régiment, malgré la multiplicité des moyens de communication, nous sommes loin, très loin, d'être à la veille de pouvoir tenter l'application d'une prophylaxie utile.

Nous citerons à l'appui de ce que nous avançons le rapport qu'écrivait, il y a 3 ou 4 ans, un médecin de campagne. M. le Dr Marsset, de La Voûte-Chilhac, conseiller général de la Haute-Loire, rapport sur le projet de création d'un service départemental de désinfection en exécution de la loi de 1902.

Notre confrère, le Dr Marsset, est un homme mûr et d'expérience. Praticien instruit, il exerce depuis plus de 25 ans dans une région relativement aisée. Il n'est pas de ceux qui repoussent *a priori* toute mesure de prophylaxie ; il est même d'avis de tenter l'impossible à ce sujet, mais il ne se laisse pas leurrer par de vaines théories. Prototype du bon médecin praticien, il est doué d'un esprit hardi, ouvert à tous les progrès, mais il reste en même temps homme de sens pratique et bon observateur. Voici comment ce médecin de campagne expose les difficultés à vaincre pour tenter l'application timide de la loi sanitaire ; voici comment il décrit le milieu où les praticiens doivent opérer, milieu dont bien peu de nos maîtres hygiénistes se font une idée.

Dans la Haute-Loire, écrit-il, comme dans toutes les régions montagneuses, le problème est complexe. Si le but à atteindre : « détruire ou rendre inoffensifs les germes des maladies infectieuses », est toujours le même, les procédés pour arriver à sa réalisation peuvent être différents et doivent s'adapter aux circonstances.

Autant il est facile de rendre aseptique une maison moderne aux planchers unis et bien joints, aux murs enduits et tapissés, aux appartements plafonnés, dont les portes et les fenêtres ferment bien ; autant, dans certaines habitations, il est difficile d'obtenir une désinfection même relative. L'écurie est au rez-de-chaussée ; devant la porte, un trou rempli de purin où vont picorer les poules et s'ébattre les jeunes gorets ; à côté, le tas de fumier, sur lequel, matin et soir, sont jetées toutes les immondices de la maisonnée. Au premier se trouve le logement de la famille. Le plancher raboteux conserve la trace des souillures de plusieurs générations ; à travers ses interstices, on peut surveiller ce qui se passe dans l'écurie. Adossées aux murs, de grandes armoires servent de lit ; en avant, le coffre à vêtements très lourd, et rarement déplacé. Entre ce coffre et le mur, sous le lit, se trouve un es-

pace libre rempli de tout ce qui ne sert plus, vieux souliers et vieux habits ; vaisselle cassée, loques sans nom et manches d'outils. Au-dessus, le grenier à foin et à bois.

Par les fentes du plancher coulent, surtout les jours de vent, de minces filets de poussière. Construits en terre, les murs abritent dans leurs lézardes des légions de rats, des armées de puces et de punaises.

L'unique fenêtre ne ferme pas ; en hiver, une vieille couverture trouée et maculée sert de brise-bise ; un bouchon de paille ou de vieux linge remplace les carreaux manquants. La cheminée est immense, et, dans la gaine, s'établissent deux courants d'air. L'un, ascendant, au milieu, au-dessus du feu, deux descendants sur les côtés, qui ramènent dans l'appartement la fumée du bois allumé au foyer. Cette disposition est très heureuse en ce sens qu'elle permet à la maison de s'imprégner de vapeurs antiseptiques. »

Voilà les maisons à désinfecter ; voyons maintenant leurs habitants.

Le Dr Marsset, tout en constatant que des modifications importantes s'opèrent dans la population, décrit avec la même fidélité l'esprit qui règne encore chez un trop grand nombre de paysans.

« Les esprits, de parti pris, sont hostiles à toute idée nouvelle. Maladies, épidémies, épizooties sont le plus souvent regardées comme l'effet de causes extra-naturelles. On y croit à la magie, à la sorcellerie, au mauvais œil et aux dons qui, dès le berceau, distinguent du vulgaire l'élu destiné à « rebouter » ses compatriotes. Les enfants s'y endorment, bercés par les contes de fées ou les histoires de loups-garous. L'hygiène la plus élémentaire y est inconnue et méconnue. Pour arriver à un nettoyage sommaire de leurs personnes et de leurs maisons, le médecin est obligé de présenter à certaines ménagères comme indispensable médication cette mesure de désinfection partielle; et les prescriptions ne sont pas toutes observées.

Pour faire comprendre aux réfractaires, et ils seront nombreux dans ce milieu, la nécessité des mesures destinées à sauvegarder la santé de tous, pour que la désinfection n'y soit pas regardée comme une mesure *vexatoire, inutile et coûteuse*, pour qu'elle y soit acceptée sans difficulté, il est indispensable qu'elle donne dès le début des résultats positifs.

Et le Dr Marsset montre que toute désinfection sera illusoire, si l'entourage du malade, incapable de comprendre la nécessité des précautions de propreté minutieuse, va disséminer dans le village les germes de la maladie dont il est fatalement souillé, si l'on jette sur les fumiers les matières excrémentitielles et l'eau des bains et des lotions, quand il a été toutefois possible d'appliquer ces procédés de traitement et il conclut à la nécessité absolue de *faire collaborer à la prophylaxie le médecin traitant*.

« Lui seul a l'autorité nécessaire pour, dès le début, alors que le diagnostic est encore hésitant, faire appliquer par les familles des mesures sanitaires d'autant plus efficaces qu'elles se rapprochent le plus du commencement de la maladie. Lui seul connaît bien la maison et peut indiquer les meilleurs procédés à employer ; lui seul peut à chacune de ses visites en surveiller l'application.

Voilà le langage de la raison. Voilà l'éloquente démonstration de l'inutilité de toute tentative sérieuse de prophylaxie faite en dehors de la collaboration volontaire de tout le corps médical.

Mais pour obtenir cette collaboration des praticiens qui ne cherchent qu'à se dévouer à l'intérêt public, il ne faut pas avoir la prétention de les conduire de Paris comme un troupeau de fonctionnaires indolents que l'on stimule par des menaces, des punitions et des amendes ; il ne faut pas qu'on leur dicte des mesures inapplicables, élaborées à l'Académie de médecine ou au Conseil supérieur d'hygiène par des cerveaux certes éminemment distingués, par de grands savants de laboratoire, ou des professeurs évidemment émérites, mais qui ne connaissent les malades que pour les avoir soignés à l'hôpital ou dans de somptueux hôtels. Il ne faut pas qu'on ignore les Syndicats médicaux et qu'on néglige de les consulter ; eux seuls peuvent en France construire un édifice sanitaire solide et utile. Le Gouvernement pourra faire appel à l'Académie et au Conseil supérieur d'hygiène ; il pourra même, s'il en a le goût, le pouvoir et le loisir, recourir aux bons offices de M. Mabilleau et de sa Mutualité ; s'il ne s'adresse pas à tous les médecins praticiens et à leurs groupements syndicaux, il n'aboutira à rien de sérieux. Il parviendra peut-être bien à crépir sa façade sanitaire et à lui donner un nouvel aspect, mais, selon l'expression de M. Wurtz, ce ne sera jamais qu'une façade, et derrière il n'y aura rien, comme par le passé. J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE LYON

M. le Prof. Nové-Josserand,
Recueillie par M. Loxec, interne du service.

La péritonite à pneumocoques.

Nous avons dans le service une fillette qui constitue un exemple très net, très typique, d'une maladie intéressante, dont la connaissance est très importante au point de vue du traitement. Nous voulons parler de la péritonite à pneumocoques

C'est une fillette de 7 ans 1/2, dont les antécédents n'offrent rien à retenir de précis, et qui, il y a 2 mois, présenta une affection qu'on étiqueta tour à tour : fièvre typhoïde ou broncho-pneumonie.

Elle est amenée à l'hôpital le 28 décembre 1911, et là, le diagnostic s'impose de pleurésie

purulente, en raison de la dyspnée très vive, de la voussure accentuée du thorax, de tous les symptômes enfin d'un gros épanchement pleural purulent. On intervient d'urgence pour donner issue à 3 litres environ de pus d'apparence pneumococcique.

Les suites sont simples, la température tombe à la normale, et pendant 12 à 14 jours tout va pour le mieux.

Le 14 janvier, brusquement, la malade accuse une douleur abdominale aiguë, intense au point de lui arracher des cris et de nécessiter l'emploi de calmants. L'état général est atteint, la malade est abattue, la température monte à 40°. Une selle un peu claire, un vomissement.

Les jours suivants, l'état est à peu près le même ; la douleur persiste, quoique moins vive ; la température reste au-dessus de 39° ; la malade est prostrée, ne vomit pas, mais accuse quelques nausées. Le 4e jour après le début, la température remonte à 40°5, en même temps qu'on voit apparaître un nouveau symptôme : la diarrhée ; c'est une diarrhée toute spéciale, profuse au point que l'enfant ne peut retenir ses matières. Les selles sont claires comme de l'eau, très fétides ; chaque ingestion de liquide étant suivie d'une colique violente, aboutissant à l'évacuation d'une selle abondante.

L'examen du ventre, pratiqué ce jour-là, montre un léger ballonnement et dans la région sous-ombilicale un peu de rénitence, sans douleur vive à la pression.

Ces symptômes persistent dix jours, puis la température devient normale, la douleur diminue, la diarrhée se réduit à 2 ou 3 selles par jour, pâteuses et grisâtres ; mais la malade reste pâle, amaigrie, et, coïncidant avec cette sédation des phénomènes généraux et subjectifs, on voit les symptômes locaux s'accentuer. Le ventre est ballonné, surtout dans la région sous-ombilicale, lisse, tendu. Au palper, l'abdomen n'est pas douloureux, mais dans la région sous-ombilicale on a la sensation d'une rénitence accentuée : ce n'est pas la sensation de masses, de gâteaux comme dans la péritonite tuberculeuse, c'est une résistance plutôt élastique, — celle que donnerait une collection liquide assez tendue — une tuméfaction assez diffuse, sans contours nets, semble-t-il, qu'un examen attentif délimite cependant assez bien. Elle occupe toute la région hypogastrique, limitée par deux lignes symétriques allant de l'ombilic à chaque épine iliaque antéro-supérieure.

Il est bien évident qu'il s'est constitué dans la région sous-ombilicale une collection de liquide.

C'est là le tableau très net de la forme la plus ordinaire de la péritonite à pneumocoques. Nous n'en avons pas encore la preuve bactériologique, mais l'histoire est si caractéristique que le doute n'est pas permis.

Reprenons les phases par lesquelles a passé notre petite malade pour suivre l'évolution de l'affection.

Dans sa forme localisée, la plus fréquente, la péritonite à pneumocoques évolue en 4 périodes :

La première période, ou crise du début, est caractérisée par une *douleur abdominale* brusque, aiguë, intense, que les tout jeunes enfants ne localisent pas, dont les autres indiquent comme siège soit l'ombilic, soit un des côtés, le plus souvent, nous insistons sur ce point, le droit.

Les vomissements, qui peuvent être fréquents et répétés, ou bien, plus rares, peuvent même manquer.

L'élévation de la température est brusque. C'est un caractère important de cette péritonite comme de toutes les infections à pneumocoques. On a vu en quelques heures la température monter de 3 degrés.

La diarrhée apparaît en général de suite, et à ce point de vue, notre cas est un peu anormal. C'est une diarrhée liquide, fétide, profuse.

Cette crise si dramatique est en général de très courte durée, se prolongeant rarement au-delà d'un jour, ne durant parfois que quelques heures.

Alors commence la 2e *période, période intermédiaire de rémission*. Les symptômes aigus, intenses, disparaissent ou s'atténuent. Ils peuvent même disparaître complètement et nous avons eu, il y a quelques années, dans le service, une fillette arrivée le lendemain de sa crise, qui présentait si peu de symptômes qu'on fut sur le point de la renvoyer, alors qu'elle fit à quelque temps de là des accidents caractéristiques. La rémission n'est pas toujours aussi complète, et des symptômes assez inquiétants peuvent subsister.

On est, à cette période, exposé à de grosses erreurs de diagnostic : ou bien croire que le malade n'a plus rien ; ou bien, si la température reste élevée, on pense, erreur fréquente, à la fièvre typhoïde.

La 3e période correspond à la formation de la collection abdominale. A ce moment, la fièvre est généralement tombée, la douleur a cessé, la diarrhée disparu. Il n'y a plus de symptômes généraux, mais l'enfant ne reprend pas ses forces, reste amaigrie, sans appétit.

Le ventre continue à augmenter de volume et l'on assiste à la constitution de l'épanchement. Au début, on voit apparaître une tuméfaction vague, pas très étendue, dont le siège varie, tantôt à la région médiane, sous-ombilicale, tantôt dans une des régions latérales droite, ou gauche. A mesure qu'elle grossit, la collection tend à devenir médiane, envahit toute la région sous-ombilicale et prend la forme d'une tuméfaction remplissant l'hypogastre.

En bas, la limite n'est pas nette ; en haut, on

peut sentir le contour de la collection, à mesure que l'enkystement se fait, prendre la forme d'un dôme à sommet situé sur l'ombilic, ou plus rarement d'un croissant. Le palper donne la sensation d'une rénitence uniformément élastique, comparable à celle que donnerait une collection liquide très tendue.

Ici commence la 4e *période, pendant laquelle la collection cherche à s'ouvrir au dehors.* Laissée à son évolution, la maladie se termine ainsi. Dans la moitié des cas, la collection s'ouvre spontanément à l'ombilic, qui dans la 2e et la 3e période, s'efface, s'étale, se déplisse, tend à devenir saillant ; puis peu à peu, cette sorte de hernie grossit, rougit, s'ulcère, le pus s'évacue, en quantité souvent considérable pouvant aller à 2-3 litres.

La collection peut parfois — mais le fait est rare — s'ouvrir dans l'intestin, dans le vagin, dans la vessie.

Quelles sont les conséquences de cette évolution spontanée ? L'ouverture à l'ombilic est assez souvent suivie de guérison d'une façon très simple, mais il n'en est pas toujours ainsi et cette évolution présente deux inconvénients.

Tout d'abord l'abcès s'ouvre à sa partie la plus élevée, et l'on risque la rétention, risque pallié dans une certaine mesure par la tension intra-abdominale ; mais s'il y a rétention, si la fistule persiste, si l'état général s'aggrave, on peut être conduit à une intervention secondaire.

Un autre danger, corollaire du précédent, est l'infection secondaire. On voit que pour ces deux raisons, l'ouverture spontanée ne peut pas être considérée comme une évolution heureuse.

Pendant cette période, l'état général périclite, la fièvre reprend avec des caractères de fièvre de suppuration ; le malade pâlit, maigrit, se cachectise, présente de l'albumine et des œdèmes, du ballonnement du ventre et le tableau devient comparable — à s'y méprendre, — à celui d'une péritonite tuberculeuse.

Dans le cas de notre malade, l'étiologie et la pathogénie montrent que l'on a affaire à la forme dite secondaire, puisqu'antérieurement la malade présenta une affection pleuro-pulmonaire de même nature.

Ceci n'est pas la règle. Les statistiques montrent que dans 40 % des cas, l'affection est primitive. Ce n'est que dans 20 % des cas que la péritonite est consécutive à une affection pulmonaire, et encore doit-on plutôt dire concomitante, car on peut discuter sur leurs relations.

Lorsque la péritonite est primitive, l'infection se fait-elle par l'intestin ou par voie sanguine ? On n'est pas fixé.

Quelles sont maintenant les relations entre les affections pleuro-pulmonaires et la péritonite ?

On a dit : la propagation se fait à travers le diaphragme, soit par le tissu cellulaire au niveau des piliers du diaphragme, soit par les points lymphatiques.

On peut aussi considérer que de la lésion pleurale, le transport des germes infectieux se fait par voie sanguine comme pour une arthrite.

Une 3e façon d'envisager les choses, c'est de considérer les deux affections comme simultanées, alors que l'une, plus dramatique (pleurésie), masque l'autre.

Il est probable qu'il y a dans les 3 cas une part de vérité et que ces pathogénies ne sont pas exclusives l'une de l'autre.

Parmi les formes cliniques, la plus fréquente est la forme locale, celle que nous venons de décrire et dont notre malade nous offre un bel exemple ; mais il existe une forme diffuse qui peut revêtir plusieurs aspects.

La 1re *variété, à forme de péritonite suraiguë* est tout à fait comparable à une péritonite aiguë quelconque. Le début est brusque avec douleurs, vomissements, état général grave, en un mot, tout le tableau d'une péritonite grave avec mort en 4 à 5 jours. Cette forme même peut présenter une rémission, et l'on comprend les difficultés de diagnostic qui en peuvent résulter.

Une 2e *variété comprend les cas de péritonite diffuse à évolution prolongée*, dans lesquels la collection, tout en présentant au début les caractères que nous avons donnés comme particuliers à la péritonite à pneumocoques, n'arrive pas au stade de localisation, le pus reste diffus dans tout l'abdomen et l'évolution est celle des péritonites aiguës.

Une 3e *variété*, très intéressante, est celle à *forme d'occlusion intestinale.* Le tableau clinique est tout à fait celui d'une occlusion intestinale. Le ventre est ballonné, les anses sont distendues, le malade accuse des coliques vives, présente des vomissements, mais de plus la fièvre est élevée, et c'est là un signe important, capable d'aider au diagnostic qui se basera sur l'analyse des symptômes, l'étude du pouls, du facies.

Une autre forme s'individualise par la *multiplicité des abcès.* Il se forme deux, trois collections, et nous avons eu dans le service un enfant qui en présenta 5 ou 6. Cette variété est du reste, comme les autres, susceptible de guérir si on ouvre tous les foyers.

Une dernière forme, enfin, celle-là *latente*, est surtout caractérisée par sa coexistence avec une infection pulmonaire grave, qui accapare l'attention, sur le compte de laquelle on met les symptômes généraux inquiétants que présente le malade et le diagnostic n'est posé que par l'ouverture spontanée de la collection.

Le diagnostic, on l'a compris déjà, peut se poser dans des conditions très différentes. Nous avons vu que la péritonite à pneumocoques pouvait, à sa deuxième période, être confondue avec la fièvre typhoïde, et lors de la formation

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Demandes et offres (Suite)

mans. Demander la liste au Dr Richard à Caudebec-lès-Elbeuf (Seine-Inférieure).

—

N° 149. — Docteur 50 ans très valide serait reconnaissant à confrère qui lui indiquerait poste d'assistant dans clinique ou maison de santé, accepterait seconder confrère très occupé. Conditions assez modestes.

—

N° 150. — Dans jolie sous-préfecture de l'Ouest bon poste médical à céder 10.000 francs touchés. Pourrait augmenter en faisant chirurgie.

—

N° 151. — Indre-et-Loire — A céder poste faisant environ 13.000 fr. — seul on fait la pharmacie, fixes transmissibles, poste en progression constante et facile à augmenter. Indemnité demandée : 3.000 fr.

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

Dr X., à *Concours*. — Je vous serais très obligé si vous vouliez bien me répondre par la « Correspondance » dans le *Concours médical* à la question suivante :

Un médecin *ne faisant pas de clientèle*, et ne payant pas patente, mais faisant l'inspection officielle des nourrissons, ainsi que la vaccination officielle dans cinq communes du département, et pour cela, étant obligé de parcourir trois cents kilomètres par an, *a-t-il le droit à la* DEMI-TAXE *pour son automobile* ?

Réponse. — Aux termes de l'article 6 de la loi du 23 juillet 1872, modifié par la loi du 22 décembre 1879, la taxe est réduite de moitié pour les chevaux et voitures *imposables lorsqu'ils* sont employés habituellement pour le service d'une profession donnant lieu à l'application du droit de patente.

Puisque vous ne payez pas patente, vous n'avez pas droit à cette réduction et vous risqueriez même, en la demandant, de vous voir imposer une patente.

1773. — Dr B., à *Concours*. — Je viens vous prier de me donner les renseignements suivants :

1° Un médecin, devenu maire d'une commune, peut-il continuer à assumer les fonctions de médecin de l'Assistance médicale gratuite ?

2° Dans l'affirmative, peut-il toucher, de ce fait, le traitement afférent à ces fonctions?

3° En l'espèce, le libre

Suite page VIII.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée-Non Alcoolique-Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES -- CONGESTIONS -- MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot, PARIS

de la collection, avec la péritonite tuberculeuse.

Dans les formes diffuses et surtout au début de la forme locale, le diagnostic peut être extrêmement difficile avec la péritonite appendiculaire, et l'on comprend toute l'importance de la question. Le tableau de la péritonite à pneumocoques est évidemment bien caractéristique, mais il faut savoir que la péritonite appendiculaire peut vêtir la même allure clinique.

La douleur à droite peut exister dans la péritonite à pneumocoques et manquer dans l'appendicite. La diarrhée elle-même n'est pas un signe de certitude. Il y a des péritonites à pneumocoques sans diarrhée, des appendicites avec diarrhée.

On voit donc qu'il n'y a point de signe pathognomonique. On peut soupçonner le pneumocoque lorsque le tableau est bien net, et qu'on voit les signes de gravité disparaître bien vite, mais souvent, il faut rester dans le doute et alors la conduite à tenir devient assez délicate.

Une autre erreur reste à éviter : confondre la *péritonite à pneumocoque* avec la *péritonite blennorragique* des petites filles. On se guidera sur la vulvite et sur la bénignité de la péritonite blennorrhagique, bien que j'ai vu dans un cas la péritonite à gonocoques entraîner la mort.

La question du traitement se pose dans des conditions très différentes, suivant qu'on observe le malade au moment de la crise de début ou plus tard, à la période de rémission ou de suppuration.

En principe on doit admettre que dans la péritonite à pneumocoques, il est préférable de faire une intervention tardive alors que le pneumocoque a déjà perdu sa virulence et qu'on est, de ce fait, moins exposé à des métastases. Il est, en effet, assez fréquent de voir des interventions précoces suivies d'autres localisations parfois graves de la même infection.

Mais cette règle n'est pas toujours applicable au moment de la crise du début. Le diagnostic avec l'appendicite est alors très difficile. Autrefois on attendait volontiers en se disant que l'intervention avait peu de chances de guérir le malade en cas de péritonite généralisée et qu'on augmentait les possibilités de guérison en courant a chance d'une localisation. Aujourd'hui, les conditions sont différentes ; on sait que dans la péritonite même appendiculaire l'intervention précoce a beaucoup de chances de sauver le malade. Il ne faut donc pas s'arrêter à une discussion sur la nature de l'infection et dès qu'on a la sensation que le malade est en danger, il faut intervenir.

Une fois la crise de début passée, l'intervention retardée conserve tous les avantages. Non seulement elle diminue les dangers de diffusion, mais encore elle permet aux collections multiples de se fusionner, simplifiant énormément ainsi le manuel opératoire.

L'intervention se fait généralement, quand on sent le pus bien collecté, c'est-à-dire entre le 10e et le 20e jour. Elle est très simple : ce n'est pas une laparotomie, c'est l'ouverture d'un abcès.

Au-dessus du pubis, on fait une incision étroite d'où sort un pus crémeux, bien lié. On draine, sans qu'il soit en général besoin de contre-ouverture.

Lorsque l'abcès s'est déjà ouvert à l'ombilic, faut-il intervenir ? On peut parfois attendre, s'il n'y a ni signes de rétention, ni signes d'infection secondaire. Si l'on est amené à intervenir, par l'ouverture ombilicale on glisse une sonde cannelée, on repère l'abcès, on l'ouvre.

La péritonite à pneumocoques est, on le voit, une affection intéressante, parfaitement individualisée. De son étude, deux idées nous semblent surtout à relever :

C'est que son diagnostic peut conduire à des erreurs graves au point de vue du traitement.

Et que, chez tout malade atteint de pneumococcie, il faut surveiller le ventre avec soin pour dépister la péritonite à son début

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le Salvarsan en thérapeutique oculaire.

Le Dr Bellencontre, au récent Congrès d'Ophtalmologie, a donné le résultat de son expérience sur le Salvarsan en thérapeutique oculaire.

Quarante malades ont été traités sans accident. Aucun n'a présenté une aggravation de l'affection oculaire ou une complication dues au Salvarsan.

Une neurorétinite chez une malade traitée dans un hôpital par l'arsénobenzol, neurorétinite suivie de décollement de la rétine et de glaucome, ne saurait être attribuée au traitement, mais plutôt à la malignité de l'infection que n'ont pu vaincre ni l'arsénobenzol, ni les piqûres de calomel employées ultérieurement, comme le prouve la persistance des accidents cutanés et muqueux.

Une ozène syphilitique, origine d'une dacryocystite fongueuse, cède à trois injections de cinquante et de quarante centigrammes de Salvarsan, avec cicatrisation des vieilles lésions nasales et disparition de l'odeur caractéristique.

Dans la kératite interstitielle, le Salvarsan eut une action réelle, plus grande dans les formes vascularisées.

La variabilité d'évolution des paralysies oculomotrices où le traitement est plus prophylactique que symptomatique, n'a pas permis d'arriver à une conclusion ferme, mais une ophtalmoplégie interne fut très améliorée avec réduction considérable du diamètre pupillaire et retour partiel du réflexe.

Une névrite optique de la période secondaire

guérit complètement en quatre mois. Dans deux cas de névrite optique, avec début d'atrophie, le Salvarsan montra d'abord une intensité et une rapidité d'action inconnues jusqu'ici, mais ces résultats ne se maintinrent pas. Chez l'un de ces malades, le Wassermann resta positif, malgré treize piqûres de Salvarsan, et une paralysie générale en puissance ne put être arrêtée. Chez l'autre, resté très amélioré, l'instabilité des effets peut être attribuée à une connaissance insuffisante de la durée nécessaire du traitement et de la posologie.

Les doses fortes employées dans les premières observations étaient supérieures comme efficacité aux doses de trente centigrammes adoptées à la suite des accidents mortels signalés et attribués au Salvarsan. Une amélioration du produit, une connaissance plus exacte de sa posologie, une expérience plus longue de son maniement semblent nécessaires pour donner à des résultats encourageants une sanction définitive. En tout état de cause, et pour ce qui concerne la pathologie oculaire, le traitement par le Salvarsan, comme le traitement mercuriel devra être prolongé pour demeurer efficace.

Le pneumo-typhus chez l'enfant.

Le *Médecin Praticien* reproduisait récemment une leçon de M. le prof. HUTINEL sur le processus clinique du pneumo-typhus, qu'il est intéressant de bien connaître.

Le pneumo-typhus est, en somme, une association microbienne, une surinfection pneumococcique chez un sujet déjà infecté par le bacille d'Eberth et en incubation de fièvre typhoïde.

Les symptômes sont les suivants :

Chez un sujet abattu, déprimé depuis quelque temps, apparaissent, tout à coup, un point de côté et de l'agitation. On constate une pneumonie franche, mais en même temps, un état d'adynamie très marquée, bien que le volume du foie, de la rate et du ventre soit normal.

« Souvent, on observe, simultanément, un état simplement fluxionnaire du poumon opposé, des troubles de la circulation, un pouls fréquent, petit, un cœur aux battements sourds, à rythme fœtal. A côté de la dyspnée pneumonique, on est surpris de percevoir cette adynamie qui n'est pas le fait de l'infection pneumococcique habituelle des enfants. La sécheresse de la langue, l'asthénie profonde, le météorisme abdominal, la cyanose des extrémités, en dépit de la prédominance des symptômes pulmonaires, indiquent une autre infection latente qui ne va pas tarder à se dévoiler, dès que la pneumonie aura terminé son œuvre.

« Une défervescence se dessine, mais elle est éphémère ; la température remonte et suit l'allure que va lui imprimer la fièvre typhoïde, seule directrice désormais du processus morbide. L'infection éberthienne suit son cours, avec une symptomatologie généralement plus impressionnante que de coutume et très compréhensible. »

L'état du tube digestif, les troubles cardiaques et urinaires, les taches rosées lenticulaires, la congestion des deux poumons, le dicrotisme et la fréquence du pouls, les infections secondaires, les manifestations cutanées, les eschares parfois révèlent une dothiénentérie particulièrement sérieuse, dont la défervescence, au surplus, s'effectuera plus lentement que dans la fièvre typhoïde coutumière de l'enfance. Parfois, il se produira des rechutes, témoignant de la faible résistance du malade qui eût triomphé plus aisément de son infection éberthienne, s'il n'avait pas été au préalable quelque peu malmené par le pneumocoque.

« Le pronostic du pneumo-typhus est généralement favorable chez l'enfant, bien que sa durée et son allure soient singulièrement graves et inquiétantes.

« C'est à tort que l'on a avancé que le pneumo-typhus était rare chez les enfants ; on le constate plus souvent chez eux que chez les adultes. Il n'a peut-être pas toutefois la fréquence que lui assignaient PARROT et GERHARDT.

« Il n'est pas douteux que bien des médecins ayant étudié la pneumonie dans la fièvre typhoïde infantile, ne l'aient trop souvent considérée comme une complication due au bacille d'EBERTH et n'aient confondu des infections secondaires banales (bronchites, broncho-pneumonies), avec cette pneumonie initiale, qui a des caractères bien particuliers et relève bien du pneumocoque.

« Bien des enfants, et sur ce point tout le monde est d'accord, succombent à des broncho-pneumonies se déclarant au cours ou au décours d'une dothiénentérie ; vous savez combien la broncho-pneumonie vient assombrir le pronostic des fièvres typhoïdes de l'enfant traité à l'hôpital. Cette complication est beaucoup moins fréquente en clientèle urbaine qu'en clientèle hospitalière, pour la raison bien simple que le milieu de nos salles est essentiellement favorable à la pullulation des germes banaux qui font des complications secondaires. »

Quant au traitement, M. HUTINEL l'esquisse en quelques lignes : « Bains, d'abord tièdes et plus tard frais, enveloppements humides, applications de glace quand le cœur défaillant fait redouter la possibilité d'une syncope et, par suite, contre-indique la balnéation ; la digitale à doses modérées et surtout l'adrénaline (V gouttes matin et soir d'une solution à 1 /1000e) seront très utiles pour lutter contre les troubles circulatoires, tandis que les injections d'huile camphrée tonifieront le muscle cardiaque. »

L'acidose diabétique.

Revenant à ses précédentes idées sur la nature du diabète sucré, M. le Dr GUELPA a récemment répondu aux insinuations contenues dans la *Nouvelle Pratique médico-chirurgicale* de M. Marcel Labbé contre sa méthode de traitement du diabète ; sa réponse a été exposée dans une communication à la Société de médecine.

M. Guelpa insiste sur l'importance de l'acidose

dans le diabète et sur la contingence de la présence ou de l'absence du sucre.

Il faut, avant tout, dit-il, pratiquer la désintoxication chez le diabétique, car, l'acidose qui envahit tous ses tissus aggrave son état de jour en jour. La méthode de cure préconisée par l'auteur est la suivante :

« 1° Pendant trois, quatre et même cinq jours consécutifs, prendre tous les jours 40 gr. environ de sulfate de soude dissous dans 3/4 de litre de tisane de mauve ou de réglisse légèrement chauffée, ou bien une bouteille d'eau minérale purgative.

« 2° Dans le cours de cette période, s'abstenir totalement de quelque aliment que ce soit et boire à volonté tisanes, infusions de thé ou café et eaux potables.

« 3° Après cette période, faire une cure de lait (de un litre à un litre et demi par jour) pendant trois ou quatre jours.

« 4° Revenir à la cure de purgation et de jeûne pendant 3 ou 4 jours.

« 5° Ensuite s'alimenter de la façon suivante :

« *A.* Le matin : une assiette de potage julienne ou bien un fruit avec une tasse de thé ou de café peu sucré.

« *B.* A midi : un plat de légumes peu abondant, beaucoup de salade, un fruit, avec 50-60 gr. de pommes de terre ou bien 25-30 gr. de pain.

« *C.* Le soir : comme à midi, remplaçant la salade par un potage julienne.

« 6° A ce régime, qui doit être suivi pendant une semaine, succède de nouveau une cure de trois jours de purgation et de jeûne, continuée à son tour par une période de 10-15 jours d'alimentation végétarienne plus élargie, en ajoutant des potages aux pâtes et une quantité plus forte de pain ou de pomme de terre (40 à 50 gr. de l'un, ou 100-120 gr. de l'autre).

« 7° Malgré l'état profondément amélioré du malade donnant même l'idée de complète guérison, revenir quand même de temps en temps à la cure de la purge et du jeûne, en se guidant sur la juste interprétation d'une bonne analyse des urines et en évitant toujours avec soin l'alimentation abondante et surtout la carnée.

« 8° Dans le cas spécial du coma diabétique, il est indispensable que la purgation et le jeûne alimentaire soient accompagnés d'absorptions abondantes de liquides sucrés et alcalins, soit en boissons, soit en lavements dans le but de favoriser la rapide élimination de l'excès d'intoxication acide. A l'occasion on complètera ce lavage du sang par des injections sous-cutanées ou encore mieux endoveineuses de sérum simplement physiologique ou légèrement alcalin. »

Caractères différentiels de la diphtérie et de l'angine maligne scarlatineuse.

La *Gazette médicale du Centre* publie à titre de curiosité documentaire un article de Bretonneau sur la spécificité de la diphtérite, où il expose très nettement les caractères différentiels de la diphtérie et de l'angine maligne scarlatineuse.

Diphthérite.	Scarlatine maligne angineuse.
I. — Le début de la diphtérite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins après un accès de fièvre éphémère le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les fonctions organiques et celles qui appartiennent à la vie de relation sont si peu troublées, que souvent les enfants qui sont déjà dangereusement atteints de l'angine maligne conservent leur appétit habituel et continuent leurs jeux.	I. — Un trouble extrême de la circulation, comparable à celui qui résulte de la morsure de la vipère peut être observé dès le début de la scarlatine maligne. Le rythme de la respiration n'est pas moins altéré. Fréquemment les fonctions du canal digestif sont perverties, et d'énormes vomissements accompagnent une diarrhée continuelle, en même temps que les désordres de l'innervation, qui se prononcent de plus en plus, présagent le danger d'une terminaison funeste.
II. — Aucun terme fixe ne limite les progrès successifs de la diphtérite.	II. — Chacune des phases de cette maladie s'accomplit dans les termes d'une durée limitée.
III. — L'inflammation diphtéritique tend à la chronicité, si l'occlusion des voies aériennes n'apporte pas un terme à sa durée.	III. — La marche de la scarlatine est très aiguë, elle peut se terminer par la mort, depuis le premier jusqu'au dernier jour de l'unique septenaire qui constitue son état aigu.
IV. — Éminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphtéritique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces, qu'elle envahit graduellement. Ainsi, tandis que d'épaisses concrétions altérées dans leur couleur recouvrent depuis plusieurs jours les tonsilles et les parois du pharynx : on trouve, si le sujet succombe à l'occlusion des voies aériennes, la tunique muqueuse de la trachée, des bronches, et la membrane pituitaire tapissées de concrétions qui offre les caractères de l'exsudation la plus récente.	IV. — L'inflammation scarlatineuse s'étend presque simultanément à tous les points des surfaces muqueuses qu'elle doit occuper. On pourrait même dire sans erreur qu'elle les envahit au même instant ; une différence manifeste de texture suffisant pour rendre compte du retard de l'apparition de la phlogose ou de la nuance particulière de son aspect. Si l'inflammation scarlatineuse se montre d'abord au pharynx, c'est que la transparence de l'épithélium permet d'y apercevoir plutôt l'éruption, tandis que la rougeur violette de la langue ne peut se découvrir qu'au moment où sa tunique épidermoïde, qui se détache et se détruit, laisse à nu la surface de cet organe.
V. — L'inflammation diphtéritique a une extrême tendance à se propager dans les canaux aérifères.	V. — L'inflammation scarlatineuse n'a aucune tendance à se porter dans les canaux aérifères.

VI. — La diphtérie ne devient mortelle qu'au moment où les couches membraniformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères, par leur accumulation ou leur décollement, apportent un obstacle mécanique à la respiration, quelquefois même l'asphyxie ne survient pas avant que les plus fines divisions des bronches ne soient enduites d'une exsudation concrète.	VI. — Si le malade succombe dans le cours du premier septénaire, aucune lésion phlegmasique importante ne montre la cause manifeste de la mort.	
VII. — Si un traitement topique modifie l'inflammation diphtéritique dès son début, le retour à la santé est obtenu aussitôt que la maladie locale est terminée.	VII. — Le traitement topique, en modifiant de la manière la plus satisfaisante l'inflammation scarlatineuse des tonsilles, n'abrège pas la maladie et n'en diminue pas le danger ; la desquamation de la peau et une convalescence plus ou moins pénible ne commençant que dans les premiers jours du second septénaire. Les malades mêmes qui sont parvenus à une époque avancée de la convalescence ne sont pas encore à l'abri des conséquences dangereuses de la scarlatine. La profonde altération des liquides, la décoloration et la liquéfaction du sang les exposent aux ulcérations gangréneuses de la peau, aux congestions séreuses de l'encéphale, aux convulsions épileptiques, à l'anasarque, à l'œdème du poumon, affections plus ou moins chroniques et presque toujours accompagnées d'un changement remarquable dans les urines qui contractent une couleur fauve très foncée, coloration qui est due à un mélange de cruor altéré dans sa couleur.	
VIII. — Il est prouvé que la très grande majorité de ceux qui sont affectés d'angine maligne périssent si la maladie est abandonnée à elle-même.	VIII. — Les épidémies les plus meurtrières de scarlatine moissonnent à peine un tiers ou un cinquième de ceux qui en sont atteints, quelle que soit la médication employée ; et le plus souvent la mortalité est beaucoup moindre.	
IX. — Si l'inflammation diphtérique envahit la peau, soit primitivement, soit par son extension et son passage d'une surface muqueuse à une surface cutanée elle y produit, au lieu d'une éruption scarlatineuse, une ulcération couenneuse persistante dont la circatrisation est difficile à obtenir.	IX. —A son plus haut degré d'intensité, l'inflammation scarlatineuse s'accompagne de très petites vésicules saillantes pointues, qui se remplissent de véritable pus, et ces vésicules qui se montrent spécialement sur les parties latérales du col, autour des poignets et des cou-de-pieds disparaissent du troisième au quatrième jour de la desquamation.	

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Cure de la syphilis par le salvarsan. — Epreuve de Wassermann avec sérum non chauffé. — Discussion sur la tuberculose inflammatoire. — Tétanos guéri par la sérothérapie. — Hémophilies acquises. — Ictère hémolytique d'origine intestinale. — Traitement de la rétention dans les ruptures de l'urèthre. — Traitement des hémorrhagies par la transfusion directe. — Fracture du pubis. — Anesthésie par injections intra-musculaires d'éther.

M. Netter présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un mémoire de M. Bodin (de Rennes), intitulé : *Un an de pratique des injections intra-veineuses de salvarsan dans le traitement de la syphilis.*

La contribution de M. Bodin porte sur 156 malades ayant reçu 500 injections intra-veineuses de 606. Les conclusions de l'auteur sont tout à fait favorables à la médication nouvelle. L'action du 606 lui a paru supérieure à celle du mercure, plus prompte, plus constante. La stérilisation de la syphilis lui semble possible après un traitement énergique, mais seulement dans les premiers jours. Passé le 15e jour du chancre, le traitement, dans les conditions où l'on peut aujourd'hui l'employer sans danger, ne saurait être considéré comme abortif au sens strict du mot.

M. Bodin n'a jamais constaté d'accidents sérieux. Pour lui, le salvarsan n'est pas dangereux, sous la réserve expresse qu'il soit utilisé correctement, c'est-à-dire qu'il soit tenu compte des contre-indications fournies par l'examen des reins, du foie, de l'appareil circulatoire, du système nerveux. La dose injectée devra être faible au début (0,10 à 0,20), pour tâter la susceptibilité individuelle, puis portée à 0,30 en une fois chez l'adulte de poids moyen.

— M. Balzer lit à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de MM. Hallion et Bauer relatif à l'*utilité pour le diagnostic de la syphilis, d'adjoindre systématiquement à l'épreuve de la réaction de Wassermann proprement dite une épreuve identique avec sérum non chauffé.*

La réaction de Wassermann, c'est-à-dire l'épreuve sur sérum chauffé, a pour avantage la sûreté qu'elle donne au diagnostic lorsqu'elle est positive. Elle n'a pas toujours, par contre, une absolue sensibilité et ses résultats négatifs n'ont pas une signification négative aussi précise. On

peut suppléer, dans une certaine mesure, à cet inconvénient par l'épreuve complémentaire avec sérum non chauffé. Si l'on soumet une série de cas à Wassermann négatif à l'épreuve du sérum non chauffé, on trouve trois catégories de résultats : 1° subpositifs : ils permettent d'affirmer que la syphilis est presque certaine ; 2° négatifs mais suspects : ils autorisent à conclure que la syphilis est très probable ; 3° complètement négatifs : ils impliquent que le sérum présente la qualité normale et se rapportent soit aux sujets exempts de syphilis, soit à ceux dont l'affection, par le fait du traitement, a cessé de donner la réaction spécifique. C'est donc, en définitive, une précision nouvelle au séro-diagnostic de la syphilis.

— M. Antonin Poncet fait à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur la *tuberculose inflammatoire de l'appareil urinaire.*

M. Poncet nomme tuberculose inflammatoire une forme de tuberculose dans laquelle le poison bacillaire, plus ou moins atténué, ne produit dans les tissus que les réactions banales de l'inflammation, sans comporter aucun caractère anatomique spécifique, follicules tuberculeux, cellules géantes, etc.

L'auteur a déjà décrit une tuberculose inflammatoire de nombreux organes. Il estime qu'il en existe des localisations sur l'appareil urinaire et que ces localisations sont fréquentes. Il pense même que la tuberculose est responsable d'un grand nombre de cas de mal de Bright, la sclérose du rein étant, pour lui, comme d'autres scléroses, souvent fonction de tuberculose. Il explique ainsi également la plupart des albuminuries orthostatiques, et un grand nombre de lithiases rénales.

Les idées de M. Poncet ne trouvent pas, il est vrai, il faut le reconnaître, beaucoup de défenseurs, à la Société médicale des hôpitaux.

M. Rist, qui a la direction d'un service de 110 lits réservés à des tuberculeux, a été frappé de l'extrême rareté de l'albuminurie chez ces malades. On ne rencontre pas, non plus, chez eux, de signes de néphrite, ni hypertension artérielle, ni hypertrophie du cœur, ni rétention chlorurée, ni troubles de diurèse. Ces constatations, remarque M. Rist, ne viennent pas à l'appui des « hypothèses » de M. Poncet.

M. Léon Bernard critique non moins vivement la conception du professeur Poncet, qu'il considère comme vague, théorique et contestable.

M. Barth dit : « On ne doit pas confondre hypothèse avec démonstration.

« Quand M. Poncet nous dit que le virus tuberculeux peut créer, à côté des lésions folliculaires, d'autres lésions atypiques, inflammatoires ou purement scléreuses, personne ne songe à le contredire, car le fait est démontré. S'il nous apportait des faits précis et bien étudiés, tendant à prouver que la tuberculose peut engendrer des dystrophies diverses, des troubles fonctionnels et nutritifs aboutissant à des lésions organiques systématisées ou non, méritant d'être désignées comme paratuberculeuses, nous nous laisserions facilement convaincre. Mais M. Poncet va plus loin : en présence d'une lésion banale quelconque, développée dans un organe quelconque, il se demande (ce sont ses propres termes), pourquoi ce ne serait pas la tuberculose qui l'aurait causée et, pour répondre affirmativement, il lui suffit que le sujet soit tuberculeux ou puisse être soupçonné tel. Or, la tuberculose est une maladie si fréquente que M. Poncet a, dans ces conditions, partie gagnée d'avance, et il lui devient aisé de faire rentrer dans le cadre de sa tuberculose inflammatoire la pathologie tout entière ».

M. Milian montre, toutefois, qu'il y aurait injustice à ne pas rappeler que c'est le professeur Poncet qui nous a appris ce qu'est la tuberculose inflammatoire, encore nommée non folliculaire.

— MM. Oulmont et Dumont rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *tétanos grave guéri par la sérothérapie.*

Il s'agit d'un malade jeune, alcoolique, atteint, sept jours après un traumatisme digital léger, d'un tétanos aigu grave, généralisé. Sous l'influence de la médication chloralée et de la sérothérapie antitoxique à hautes doses (360 centimètres cubes de sérum, dont 120 centimètres cubes intra-méningés et 240 centimètres cubes par la voie sous-cutanée et rectale), il guérit progressivement malgré l'apparition, dans la convalescence, d'un délirium tremens.

— MM. Achard et Saint-Girons parlent, à la *Société médicale des hôpitaux, des hémophilies acquises.*

Les hémophilies acquises forment un groupe morbide encore assez mal délimité. Leur origine reste obscure. Il y a quelques années, MM. P. Emile-Weil et O. Claude ont vu, dans des néphrites chroniques avec gros foie, des hémorrhagies qui s'accompagnaient de lésions du sang comparables à celles de l'hémophilie. Récemment, MM. Claisse et Thibaut, relatant l'observation d'un malade qui avait des antécédents d'hémophilie familiale et était atteint d'une néphrite aiguë avec hémorrhagies, ont considéré la lésion rénale comme la cause provocatrice des pertes sanguines.

MM. Achard et Saint-Girons ont observé de l'hémophilie acquise chez un syphilitique atteint de néphrite. Le malade présentait bien les caractères de l'hémophile : suintements sanguins tenaces, répétés, survenant sous des influences en apparence insignifiantes ; troubles de la coagulation du sang consistant en retard dans la formation du caillot. Pas de prédisposition familiale. Comme conditions étiologiques, l'état des reins semble avoir joué la principale influence.

— MM. Widal, Abrami et Brulé présentent, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation d'*ictère hémolytique acquis d'origine intestinale.*

Les ictères hémolytiques acquis peuvent relever de causes très diverses. Il a été possible, dans un certain nombre de cas, de mettre ainsi en évidence, à l'origine d'ictères hémolytiques acquis, des processus relevant de l'infection palustre, streptococcique, syphilitique, tuberculeuse, anaérobie, etc.

✦✦✦

Chez la malade de MM. Widal et Abrami, l'ictère est apparu au cours d'une rectite et il a subi des variations nettement en rapport avec les variations de l'affection intestinale.

— M. Bazy présente à la *Société de chirurgie* un malade qu'il a guéri de rupture traumatique de l'urèthre en assurant la dérivation des urines par une taille hypogastrique momentanée.

A ce propos, M. Léon Labbé rappelle certains faits de sa pratique où il a appliqué, comme *traitement de la rétention d'urine dans les cas de rupture de l'urèthre*, l'évacuation répétée un nombre de fois suffisant à l'aide de l'*aspirateur Dieulafoy*.

Dans l'hiver 1870, M. Labbé reçut dans son service de l'hôpital Saint-Antoine un individu atteint de rupture traumatique de l'urèthre. Au moment de son entrée, la vessie était surdistendue. On fit des ponctions à l'aide de l'aspirateur Dieulafoy, en se servant de l'aiguille du plus petit calibre. Les ponctions furent répétées avec succès deux fois par jour et permirent d'amener la guérison dans des conditions très favorables.

Quelque temps plus tard, M. Labbé fut appelé auprès d'un sujet qui, pendant la copulation faite sur une chaise, perdit l'équilibre dans un mouvement trop brusque et se rompit le corps caverneux de l'urèthre. Une hémorrhagie abondante se produisit, et s'arrêta, mais la vessie était surdistendue par une grande quantité d'urine. Des ponctions vésicales à l'aide de l'aspirateur Dieufafoy armé de sa plus fine aiguille furent pratiquées, matin et soir, pendant douze jours. Le malade put alors uriner sans aucune difficulté, sans aucune douleur et il n'y eut, chez lui, jamais trace de rétrécissement.

M. Labbé estime utile de rappeler cette manière de faire qu'il a utilisée dans d'autres circonstances de rétention d'urine et qui lui paraît encore susceptible de rendre d'assez signalés services.

— M. Pierre Delbet fait à la *Société de chirurgie* un rapport sur un travail de MM. Maurice Guillot et Georges Dehelly relatif au *traitement des hémorrhagies par la transfusion directe*.

La transfusion *directe* est caractérisée par ce fait que le sang passe d'un sujet à l'autre, d'un vaisseau de l'un dans un vaiseau de l'autre, sans intermédiaire, sans entrer en contact avec autre chose que l'endothélium vasculaire. C'est une transfusion endothélio-endothéliale.

MM. Guillot et Dehelly ont pratiqué deux fois cette transfusion : une première fois pour des hémorrhagies abondantes dues à un fibrome utérin inopérable, une seconde fois pour des hématémèses mettant la vie du malade en danger. Le résultat cherché a été obtenu. Non seulement l'état général a été immédiatement amélioré, mais les hémorragies ne se sont pas reproduites.

En Amérique, où les transfusions se font d'une manière courante, on abouche généralement la radiale du *donor* dans la céphalique du malade (le *récipient* des Américains). MM. Guillot et Dehelly ont préféré la saphène à la céphalique, de taille parfois trop faible. Ils se sont servis, pour aboucher les deux vaisseaux, de la canule d'Elsberg, formée de deux valves mobiles qui permettent de modifier son calibre et de l'adapter à celui du vaisseau. Le vaisseau doit entrer dans la canule. Avec l'instrument d'Elsberg, on entoure l'artère et on ne la coupe qu'après. Après avoir introduit l'artère dans la canule, il faut retourner son bout sectionné, le retrousser de façon à former une sorte de gland recouvert d'endothélium destiné à être introduit dans la veine. M. Crile conseille l'inverse, retourner la veine, pour l'introduire dans l'artère.

De toutes façons, il est nécessaire de faire, au préalable, l'examen biologique du sang du donneur et de celui du malade, au point de vue de l'hémolyse, de l'agglutination, de la réaction de Wassermann. Crile, il est vrai, qui a pratiqué beaucoup de transfusions, n'attache pas une grande importance à cette recherche de l'hémolyse.

Cette transfusion n'est pas seulement faite pour remplacer le sang perdu, elle vise principalement à agir sur la source de l'hémorrhagie pour la tarir et empêcher le retour des pertes de sang. Dans la première observation de MM. Guillot et Dehelly, l'effet a été véritablement héroïque.

D'ailleurs, ce n'est pas seulement comme hémostatique que la transfusion, a été recommandée. On l'a préconisée contre le choc traumatique (Crile), les intoxications par le gaz d'éclairage, etc.

— M. Savariaud rapporte à la *Société de chirurgie* un cas de *fracture du pubis* dans lequel la marche put être reprise sans douleur au bout de quelques jours.

Il s'agit d'un enfant de neuf ans, sur le corps duquel passa un chariot. La radiographie montra une fracture du pubis avec dislocation des symphyses. Trois jours après l'accident, le sujet pouvait détacher le talon du plan du lit. Six jours après, il pouvait marcher sans douleur.

Les faits observés par M. Savariaud tant chez l'enfant que chez l'adulte lui ont prouvé que la fracture du bassin est une des plus bénignes qu'il soit, à condition naturellement qu'elle ne se complique pas de lésions des voies urinaires — opinion qui n'est pas couramment répandue.

— A la *Société de chirurgie*, la discussion continue sur l'*anesthésie générale par les injections intra-musculaires d'éther* (méthode de M. Descarpenteries).

M. Faure a fait, il y a quelques jours, une deuxième anesthésie par l'éther en injections intra-musculaires. La malade, qui a reçu 60 centimètres cubes d'éther, s'est endormie sans se plaindre et l'on a pu procéder sur elle à l'extirpation d'un goitre volumineux. Il a fallu cependant lui faire respirer au début quelques gouttes de chloroforme.

M. Faure ajoute que sa première malade, anesthésiée par ce procédé, présente aujourd'hui des phénomènes de sciatique légère.

M. Walther a fait faire par M. Baumgartner, dans son service de la Pitié, une anesthésie par injection d'éther. Il fut injecté 40 grammes

d'éther, dose un peu faible, puisque la malade pesait 52 kilogr., L'anesthésie, au bout d'un quart d'heure environ, n'était pas complète, mais l'inhalation d'une ou deux bouffées de chloroforme suffit à la rendre satisfaisante.

M. Peugniez (d'Amiens) n'a pu obtenir le sommeil, chez une jeune fille de dix-sept ans à laquelle il a injecté 60 centim. cubes d'éther, en douze piqûres, faites à deux minutes d'intervalle. La malade a beaucoup souffert pendant quarante-huit heures des deux régions fessières.

M. Tuffier a utilisé deux fois cette méthode d'anesthésie et les résultats n'ont pas été satisfaisants. Il croit que l'emploi de ce procédé doit être exceptionnel, d'autant que s'il y a accidents d'intoxication, on ne peut guère arrêter l'absorption de l'éther, comme on le fait dans les inhalations.

M. Pierre Delbet rapporte une observation de M. Picquot, d'un malade anesthésié par cinq injections de 10 centim. cubes d'éther. L'anesthésie fut complète, mais l'opéré eut, dans la soirée, une série de crises épileptiformes et succomba. La relation entre les accidents et les injections d'éther n'apparaît pas certaine. Toutefois, MM. Doré et Braun, qui poursuivent des recherches expérimentales sur la question, ont observé chez les animaux des accidents du même genre.

M. Delbet pense qu'actuellement la méthode d'anesthésie générale par les injections d'éther manque de base expérimentale. Les faits cliniques sont rares et disparates. On a observé des douleurs très vives, des résultats inconstants.

L'indication de cette méthode dans les opérations sur la bouche et le pharynx est également discutée. M. Pierre Delbet ne l'admet pas.

M. Walther considère même ce mode d'anesthésie comme contre-indiqué dans les opérations portant sur la bouche. Il est nécessaire en pareil cas que le réveil soit prompt pour que l'opéré puisse cracher, se laver la bouche, évacuer le sang et les mucosités. L'inhalation de chloroforme s'y prête mieux que l'anesthésie par injections intramusculaires d'éther.

— M. Savariaud présente à la *Société de chirurgie* une fillette actuellement atteinte d'une *exophtalmie pulsatile de l'œil* droit développée progressivement deux ou trois mois après une fracture de la base du crâne.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la névralgie faciale.

I. *Traitement causal.* — Chez les rhumatisants, ordonner le salicylate de soude, les sels de lithine.

Chez les diabétiques, ordonner un régime approprié, et commemédicaments, l'antipyrine, l'arsenic, l'opium, les alcalins.

Chez les brightiques et les artério-scléreux, prescrire le régime lacté, et même le régime hydrique pendant quelques jours.

Chez les paludiques, prescrire la quinine.

Chez les chlorotiques et les anémiques, prescrire le fer.

Chez les syphilitiques, instituer le traitement mixte.

Chez les neurasthéniques et chez les hystériques, pratiquer l'électrisation, l'hydrothérapie.

Chez les intoxiqués (plomb, alcool, CO, Hg) ; supprimer la cause d'intoxication.

Si la névralgie est de cause locale (dent cariée), l'extraire ou la soigner.

II. *Traitement symptomatique,*

a) Traitement local. — Électrothérapie. — Le courant galvanique à hautes intensités (méthode de Bergonié) est le meilleur procédé thérapeutique. Les séances auront lieu tous les deux jours ; on continuera les applications jusqu'à cessation des crises, et jusqu'à ce que le frôlement d'une flanelle sur la face ne déchaîne plus de douleur. Dans le cas où la galvanisation simple ne donnerait rien, on emploiera l'introduction électrolytique de l'ion quinine et de l'ion salicyle. Si après trois mois de traitement électrique on n'avait rien obtenu, on recourrait au traitement chirurgical.

Traitement chirurgical. — La névrectomie est l'opération de choix dans les névralgies périphériques. Dans les autres formes, la résection du ganglion cervical supérieur du sympathique (Jaboulay, Delagénière, Delbet, etc.) est le procédé auquel on doit avoir recours. Dans les formes rebelles, on a préconisé les *injections profondes d'alcool cocaïné ou stovaïné* (0,01 cent.) ; malheureusement, les résultats obtenus sont inconstants.

Dans les formes légères, au contraire, on se trouve généralement bien des *pulvérisations de chlorure de méthyle* (ne pas oublier de faire fermer les yeux du malade et se rappeler que sur le visage, le chlorure de méthyle ne laisse pas une pigmentation indélébile comme sur les autres parties du corps).

On peut également (G. Lyon) soulager les malades en appliquant rapidement *loco dolenti* un *tampon imbibé de* :

Ether sulfurique	âà 50 gr.
Alcool de mélisse	
Menthol	10 gr.

b) Traitement général.

Bleu de méthylène	0 gr. 30 à 0 gr. 60
Lactose	0 gr. 15

1 cachet par jour pendant cinq jours, suspendre et recommencer. Ce traitement réussit souvent (Lemoine).

Caféine	0 gr. 10
Pyramidon	0 gr. 15
Valérianate de quinine	0 gr. 10

2 à 3 cachets par jour.

Aconitine cristallisée	un quart de milligramme
Extrait de quinquina	Q. S.

2 à 3 pilules au plus par jour

L'aconitine a d'ailleurs des effets inconstants

et il faut s'en méfier en raison de sa brièveté ; de même la gelsemine. Le sulfate de cuivre ammoniacal associé au chanvre indien et à l'acétanilide est préférable ; on formule

Acétanilide	0 gr. 05
Sulfate de cuivre ammoniacal.....	0 gr. 03
Extrait de cannabis indica.....	0 gr. 01

2 à 5 pilules par jour.

III. *Hygiène.* — Repos, massage, hydrothérapie chaude, ou tiède, suivant la cause.

IV. *Régime.* — Suivant la cause également, régime lacto-végétarien pendant quelque temps ou même régime lacté absolu.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

SYPHILIGRAPHIE

Essais de réactions pour le diagnostic de la syphilis

Il n'est bruit dans la presse américaine que des belles découvertes récentes du docteur Hideyo Noguchi, de l'Institut de Rockfeller, New-York.

Après de nombreuses recherches comprenant plusieurs années d'étude, il est arrivé à isoler en culture pure le spirochète pâle de la syphilis et à obtenir constamment des cultures identiques, quelle que soit l'origine des prélèvements.

Les inoculations aux animaux auraient été couronnées de succès donnant des résultats positifs contrôlés par la réaction de Wassermann. *En plus de ces résultats vérifiés, le Dr Noguchi* aurait indiqué par des caractères de cultures le moyen infaillible de différencier les spirochètes les uns des autres (spirochète macrodentium, spirochète microdentium, spirochète refringens).

L'intérêt scientifique de ces découvertes ne manque pas d'être considérable ; mais il y a encore le côté utilitaire clinique non moins important ; en effet est aussitôt née une application commode pour le diagnostic rapide de la syphilis latente.

Une quantité déterminée d'un extrait de culture pure est injectée sous la peau de sujets en expérience.

Après 24, 48 ou 72 heures, il ne persiste chez les sujets normaux aucune trace de l'inoculation.

Chez les sujets en puissance de syphilis, apparaissent le plus souvent ou des papules ou des pustules.

La papule fait son apparition souvent après 24 heures, toujours avant 48 heures, se développe progressivement pendant 4 jours pour rétrocéder ensuite lentement.

La pustule apparaît dans les mêmes conditions pour bientôt se percer, laisser place à une croûte qui tombe sans laisser de cicatrice visible.

Il n'y a pas de réaction générale.

Il arrive que parfois la papule ou la pustule tarde à se manifester, ce sont les cas à réaction lente, torpide, qui se produit en empruntant les mêmes caractères de papule ou de pustule à forme moins vive.

Dans les cas de chancre primitif, de syphilis secondaire récente en pleine éruption, dans la syphilis congénitale au cours de la première année après la naissance, la réaction paraît peu fidèle, mais au contraire dans les cas de syphilis latente, aux périodes secondaire et tertiaire, dans les cas de syphilis congénitale tardive, l'épreuve a la valeur d'une expérience scientifique.

Le Dr Noguchi escompte que cette cutiréaction, à la portée de tous les praticiens, faite avec des échantillons éprouvés, va rendre à la clinique le diagnostic de la syphilis latente qui nécessite jusqu'à présent l'intervention d'un homme de laboratoire soigneux et très compétent, et qu'elle est appelée à servir de contrôle constant pour la vérification de la marche active et progressive du traitement.

Il est cependant prématuré de penser que la cutiréaction « luétin » du nom qui lui est donné, est sur le point d'entrer dans le domaine courant de la pratique journalière. Il est encore prudent de s'en tenir aux seuls témoignages de reconnaissance envers le docteur Noguchi pour tous ses efforts heureux tentés pour doter les praticiens d'un moyen de diagnostic de la syphilis latente, plus abordable que la réaction sérique de Wassermann.

Dr HOUDART.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Pansements à l'alcool, à l'alcool camphré et à l'éther sulfurique. — Le *Bulletin médical* du 22 mai 1912 analyse un article de M. ROBINSON publié dans le *New-York med. Journ.*, qui cherche à remettre en honneur les pansements à l'alcool et à l'alcool camphré. M. Robinson relate la guérison d'une énorme ulcération de la nuque par des applications d'alcool à 95°, puis des pansements à l'alcool camphré étendu d'eau. Ces pansements à l'alcool des anciens chirurgiens, notamment de Nélaton, nous ont souvent donné de bons résultats dans notre pratique courante ; il en est de même des pansements à l'éther sulfurique que nous avons employés dans le traitement des plaies anfractueuses, à l'exemple du Dr Ch. Souligoux, de Paris, chirurgien de la Charité. J. N

Accidents idiosyncrasiques dus à l'aspirine. — M. ROLAND, dans le *Poitou médical* de mai 1912, relate des accidents attribuables à l'aspirine administrée à la dose de 1 gr. matin et soir en cachets à une malade de 50 ans, arthritique. Ces accidents, survenus le deuxième jour, consistèrent en syncope, embryocardie, hypotension artérielle, avec faiblesse du pouls. Au bout d'une journée inquiétante tout rentra dans l'ordre. On a signalé comme autres accidents : le gonflement des paupières, de la face, des lèvres, l'urticaire même avec des doses de 0 gr. 30 à 0 gr. 40.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La Haute-Loire.

C'était fête le 2 juin à Brioude. Un appel vibrant avait été adressé à tous les médecins du département :

Syndicat des médecins de la Haute-Loire.

Mon cher Confrère,

Nous venons vous rappeler que notre Assemblée générale aura lieu le 2 juin à Brioude et nous avons le plaisir de vous annoncer que nos Confrères Noir, rédacteur en chef du *Concours médical*, et Boudin, le dévoué propagandiste de la cause syndicale, seront des nôtres ce jour-là.

Le point sur lequel ont porté les efforts du Bureau est l'amélioration du tarif de l'A. M. G. Nous avons d'abord obtenu le paiement intégral des kilomètres parcourus, puis à la dernière session du Conseil général, la révision de notre tarif avec création d'une indemnité d'hiver. Il est juste de reconnaître que plusieurs de nos confrères de l'Assemblée départementale ont été pour nous en la circonstance des auxiliaires bienveillants.

Il résulte d'un calcul assez précis que du fait de la révision du tarif, nos honoraires sont augmentés au minimum de 12 à 13 %. Dans une branche de notre profession où il ne saurait être question de réaliser de gros bénéfices, on peut donc s'estimer heureux du résultat obtenu.

Mais ce résultat est le fruit des efforts de quelques-uns et nous constatons trop souvent l'apathie de nos Confrères. On ne répond pas aux convocations ou bien on sert le cliché suivant : « Faites comme vous le jugez à propos ; je me soumettrai aux décisions prises », de telle sorte que les résolutions, prises par un embryon d'assemblée, ne représentent pas l'opinion générale et ont moins de chances d'être respectées.

Allons, Confrères, secouez votre apathie, ne faites pas comme le petit commerçant à l'esprit étroit qui pour *gagner un sou arrive à perdre cent francs*. Vous perdrez 2 ou 3 visites en vous absentant le 2 juin ; notre cohésion vous réservera d'autres bénéfices dans l'avenir. Nous venons vous répéter suivant la formule électorale : « Pas d'abstention. Soyez des nôtres le 2 juin à Brioude ».

Recevez, mon cher Confrère, l'expression de nos sentiments dévoués.

Le Bureau du Syndicat des médecins de la Haute-Loire.

Lorsque le Dr Dorel, président du Syndicat de Brioude, nous avait fait la grande amabilité de nous prier d'assister à cette réunion, nous ne nous attendions pas à trouver dans la Basse-Auvergne autant d'esprit syndicaliste, ni autant de cohésion.

Nous étions, il est vrai, dans un des coins de France qui fut, comme Montaigu en Vendée (où nous serons mardi), et comme la Vallée du Rhône, un des berceaux du Syndicalisme médical. Le Dr Noir père avait fondé en 1881 un des premiers syndicats médicaux de France et c'est justement son fils qui devait aller, comme président d'honneur, assister à la naissance de la Fédération du département.

Que de souvenirs évoqués, que de réminiscences sur la vie professionnelle d'autrefois !

Nos pères semblaient vouloir un syndicalisme plus agissant que de nos jours, ayant des cotisations de douze francs, des statuts avec sanctions, alors qu'aujourd'hui, les innovateurs croient souvent découvrir ce qui était admis vers 1880.

Belle réunion. Le Président Dorel était fier de pouvoir montrer, rassemblés autour de lui, tous les confrères de Brioude et de l'arrondissement, car ils font tous partie du Syndicat. Puis, c'étaient les délégués des arrondissements voisins et en particulier les confrères du Puy.

Tout de suite la discussion s'engage sur la création d'une Fédération départementale.

Quelques-uns voulaient un syndicat de syndicats : un Syndicat de la Haute-Loire groupant les Syndicats locaux d'arrondissement. Mais ils se heurtèrent à l'illégalité de la chose : la loi du 21 mars 1884 n'autorisant que des Unions ou des Fédérations de Syndicats.

La forme fédérale fut donc adoptée. On décida de lui octroyer des statuts aussi réduits que possible. Inutile d'entraver la marche de chacun des syndicats, qui désire conserver son autonomie. Les intérêts de Brioude ne sont parfois pas identiques à ceux du Puy, à cause des différences de genre de vie ou de clientèle.

Donc groupements autonomes et distincts, mais réunis par un lien moral qui sera la Fédération départementale.

Celle-ci aura pour mission de coordonner les aspirations syndicalistes, de leur donner une forme précise, puis de soumettre le travail voté par chacun des syndicats, soit au préfet, soit au Conseil général, travail écrit, comportant des conclusions précises, sur lesquelles le Conseil général pourra se prononcer.

C'est ce qui fut décidé, et, pour commencer le travail fédéral, on discuta une grave question d'assistance médicale gratuite. Comme beaucoup de départements, la Haute-Loire s'est offert un tarif ridicule, pour rémunérer les médecins pour les soins qu'ils donnent aux indigents. Toujours la vieille antienne : le médecin remplit un sacerdoce, une mission quasi-divine de charité. Aussi ne doit-on pas le payer en monnaie, mais bien en bonnes paroles ? C'est ainsi que certains confrères nous apportaient la preuve que, lorsqu'ils ont l'insigne honneur d'être désignés par un indigent, qui leur donne sa confiance, ils en sont de leur poche, après qu'ils ont payé le voiturier ou l'usure de leurs pneus. Le tarif kilométrique ne les indemnise même pas de leurs déboursés.

Devant cette injustice sociale, certains confrères se sont crus autorisés à porter comme visites des consultations qu'ils avaient faites, ou encore

à appeler trop vite « opérations » de très légères interventions faciles. De même, en face d'une parturiente, ils préféraient faire un forceps à la vulve, pour faire vite, puis pour toucher un peu plus que les cent sous que leur octroie généreusement le Conseil général.

Celui-ci a crié à l'abus, au vol, à l'escroquerie.

Mais il fut facile de prendre la défense des délinquants. Sans vouloir excuser ces pratiques blâmables par elles-mêmes, alors que le médecin peut toujours — au moins en théorie — se refuser à faire le service de l'A. M. G., il est aisé de comprendre que, mal payé, le praticien est incité à tourner la difficulté et à agir comme certains experts qui abusent des vacations pour que leur expertise puisse leur rapporter cent francs, comme le font certains des plus huppés là ou ailleurs.

Et nous adjurâmes les confrères-conseillers généraux qui étaient présents de prendre la défense de ceux que l'on voulait frapper et de démontrer au préfet que le véritable coupable était le tarif trop bas qui attribue aux médecins des indemnités que l'on n'oserait pas proposer à un homme de peine, ou à une femme de ménage.

Aussi, peut-on comprendre un service d'assistance bien organisé sur les bases suivantes : tarif rémunérateur, surveillance plus active de la part des maires, moins d'ingérence de la politique pour la confection des listes d'assistance, convocation du médecin pour l'établissement de ces listes, nomination d'une commission mixte, composée mi-partie de conseillers généraux, mi-partie de médecins désignés par les Syndicats pour connaître de tous les litiges, faire comparaître les délinquants présumés, entendre leurs explications et leurs défenses, puis proposer les sanctions utiles au préfet.

Nous parlâmes ensuite de moult questions syndicales. Faut-il relever la cotisation ? Elle n'est que de cinq francs ! et avec cela, on a la prétention de payer la cotisation à l'Union, puis de faire du travail syndical !

Propagande active à faire dans l'arrondissement d'Yssingeaux, qui n'a pas encore de syndicat. Nos confrères de la Haute-Loire ont à cœur d'avoir un groupement dans chaque arrondissement pour avoir plus de force contre les ennemis de la profession, c'est-à-dire la légion de parasites qui escompte nos divisions pour nous faire travailler gratis.

C'est alors que la Fédération pourra utilement s'occuper du relèvement des honoraires, car nos clients veulent que leur médecin ait téléphone et auto pour qu'il puisse répondre plus vite à leur appel : cela doit se payer, parce que personne ne nous fait cadeau de nos pneus.

Voilà donc du travail sur la planche, pour le jour prochain où les confrères d'Yssingeaux auront fondé leur groupement et auront adhéré à la Fédération de la Haute-Loire.

Au reste, avec un président aussi énergique que le Dr Dorel, on peut bien augurer de l'avenir.

En émettant des idées de pur syndicalisme, nous avions parlé de la suppression des présidents de syndicats, disant qu'il fallait surtout avoir un bon secrétaire, mais qu'à chaque séance, on désignerait le président momentané. Ah ! il fallait entendre les protestations des assistants disant : « nous avons un bon président, nous ne voulons pas nous en défaire. »

Et nous ne pûmes que féliciter le Dr Dorel, qui accepte très volontiers la lourde charge de faire travailler ses confrères, tout en évitant les conflits entre médecins, grâce à sa bonne humeur et à sa cordialité.

Nous sommes donc très heureux de dire publiquement, dans les colonnes du *Concours*, le plaisir que nous avons éprouvé en causant avec nos camarades de la Haute-Loire et combien nous les remercions de leur accueil chaleureux.

Drs Noir et Boudin.

CHRONIQUE SYNDICALE

La Fédération du Nord et le Syndicat de Cambrai.

Nous apprenons que le différend entre le Syndicat médical de Cambrai et la Fédération du Nord doit être soumis à l'Assemblée de la Fédération qui se tiendra à Boulogne-sur-Mer, le 23 juin 1912, à midi 1/2, à l'Hôtel-de-Ville. Nous comptons qu'après une explication franche, nos confrères du Nord voudront bien se rendre compte que le conflit n'a pour cause que des froissements d'amour-propre, qui devraient vite s'atténuer quand de part et d'autre le but sincèrement poursuivi est l'intérêt corporatif de toute une région assez mal favorisée jusqu'ici.

Malheureusement nos confrères de Cambrai seront sans doute peu nombreux à cette réunion ; par un hasard regrettable (car nous ne voulons pas croire à une préméditation), l'assemblée de la Fédération se tiendra dans une ville dont l'accès est plus particulièrement difficile aux médecins de Cambrai. Il est en effet beaucoup plus long et beaucoup plus pénible de se rendre de Cambrai à Boulogne que de Cambrai à Paris.

J. N.

La propagande syndicaliste du « Concours » en 1911.

Le dimanche 9 juin, je me trouvais en famille chez un de nos plus dévoués correspondants du département de la Manche.

« Toujours intéressant notre *Concours médical*, « me dit-il tout à coup, mais je vous signale une « lacune. Avec la réserve que vous vous imposez « depuis un an, nous ne sommes plus renseignés « suffisamment sur ce qui se passe dans les Syndicats médicaux. Le *Bulletin de l'Union* n'est « pas servi, quoique vous en pensiez, à tous les « syndiqués, et c'est afin de faire une clientèle à « l'*Année médicale de Caen*, qui nous tiendrait « mieux au courant, que nous avons constitué le « 2 juin la *Fédération médicale normande* ».

Je m'empressai d'applaudir à cette initiative, tout en promettant que le *Concours médical* tiendrait compte des inconvénients du silence qu'on lui reprochait.

Peut-être, en effet, voudra-t-on bien reconnaître maintenant qu'en quittant le Conseil de l'Union, nous n'avons pas fait une fausse sortie, que partisans, depuis 1899, de mettre en demeure les Syndicats d'étudier et d'agir d'abord *eux-mêmes*, en se donnant de la cohésion et le nécessaire de discipline, et en ne s'adressant à l'Union que pour l'aider ou y fournir leurs avis, il était naturel que nous votions, en deux Assemblées générales, les idées directrices d'abord, puis le texte des statuts de 1911 ; naturel aussi que nous demandions l'application plus empressée de ces statuts, que nous proposions de confier celle-ci à ceux qui en avaient été les rédacteurs croyants et convaincus.

Et comme, malgré toutes nos affirmations, on nous taxait de sympathie pour le régime centralisé d'autrefois, n'était-il pas formellement indiqué de nous retirer pour faire la preuve que la situation nouvelle appelait des hommes nouveaux et que nous n'entendions pas faire obstacle à l'accès de ces jeunes bonnes volontés chez lesquelles se révélaient aussi l'énergie et la compétence ?

En tout cas, que l'on soit ou non disposé à comprendre notre attitude et notre opinion qui n'ont pas varié, nos amis avoueront bien que nous ne nous sommes pas désintéressés de l'action en faveur du développement du syndicalisme depuis l'année dernière.

Dans le Finistère, il se crée des Syndicats à Morlaix et à Châteaulin, qui vont ensuite s'unir à leurs aînés pour former une Fédération départementale.

Dans le Morbihan, même fait va se produire maintenant que vient de naître le Syndicat de Pontivy.

Même mouvement encore dans la Loire-Inférieure.

Un Syndicat est né à Auxerre ; un Syndicat se constitue à Nîmes ; d'autres se préparent dans la Haute-Marne, la Haute-Saône ; hier même, on décida la création de ceux de Fontainebleau et de Melun, puis leur union avec celui de Meaux en Fédération de Seine et-Marne ; hier encore, le grand groupement de Meurthe-et-Moselle est rentré dans le giron de l'Union.

Et j'en oublie de ces nouvelles que réclamait notre ami Viel, de Pont-l'Abbé.

Or, le *Concours médical* a été de toutes ces petites fêtes-là, d'une façon ou de l'autre, et c'est ainsi qu'il a répondu aux syndicalistes en chambre qui le chargeaient de tous les péchés d'Israël, dans des gazettes qui peut-être furent injustes parce qu'insuffisamment renseignées.

Ami Viel, nous ne nous tairons plus systématiquement. La lutte sur le terrain des personnalités nous paraît toucher à sa fin. L'esprit nouveau, qui s'est synthétisé dans le mot d'autonomie, aura raison de l'esprit de routine et d'inertie qui est la négation du syndicalisme ; cela se fera par la libre discussion sur les questions de principes.

Mais il faudrait qu'on ne nous la laisse pas trop attendre, car les plus grosses questions sont en souffrance depuis deux ans et nous sommes débordés sur tous les points sans que les théoriciens aient l'air de s'en douter.

Dr H. JEANNE.

LA QUESTION DES ABUS DES EXPERTS

Lettre ouverte à Monsieur le Ministre des Finances.

Monsieur le Ministre,

Le journal *Le Rappel* nous apportait le 14 mai 1911 une heureuse nouvelle qui dut combler de joie sinon « le parti des honnêtes gens », au moins les braves gens.

Se reconnaissant moralement responsable de la bonne gestion des finances de l'Etat, votre prédécesseur fit signer un décret aux termes duquel des inspecteurs des finances seront à l'avenir chargés de vous signaler tous les errements de comptabilité relevés par la Cour des Comptes. Il manifestait ainsi la ferme volonté de faire cesser le sabotage des deniers publics, auquel se livrent dans les administrations, quelques chefs, fervents partisans de l'ordre .... dans la rue.

Puisque vous désirez sans doute aussi faire cesser ce gaspillage, voulez-vous me permettre, comme député et contribuable, d'attirer votre attention sur la dilapidation des fonds de l'Assistance judiciaire par quelques magistrats et quelques médecins de Compagnies d'assurances, masqués sous le nom de médecins experts des accidents du travail et acceptés comme tels par des magistrats complaisants ou inconscients.

Il y a une quinzaine de mois, accompagnée de M. le député Poulain, une délégation du Syndicat de Médecine sociale avait signalé ces faits à M. le Ministre de la Justice, en le priant de surveiller la comptabilité des expertises et d'attirer au besoin sur ces chiffres l'attention de la Cour des comptes.

Le Ministre de la justice a-t-il averti les présidents de tribunaux de ce gaspillage ? A-t-il prévenu la Cour des comptes ? Celle-ci a-t-elle adressé un « référé » au Ministre compétent ? Je l'ignore !

Ce qui est certain, c'est que les mêmes errements continuent à se produire, paraît-il, dans le paiement des honoraires de certains médecins experts, surtout à Paris.

Aussi, profitant de vos bonnes intentions, je m'adresse à vous, espérant que vous aurez plus d'autorité que le Garde des Sceaux sur des magistrats qui tiennent à se montrer plus indépendants vis-à-vis des circulaires de leur Ministre qu'en face des exigences des médecins de compagnies financières omnipotentes.

Voici les faits : Dans le ressort de la Cour de Paris et de plusieurs cours de province, les présidents de tribunaux et les présidents de Cours

autorisent certains médecins experts à réclamer 100 francs chacun par expertise d'un blessé.

Or, l'article 162, § 1, du décret du 16 février 1807 (abrogé par celui de 1893, qui, abrogé à son tour en 1894, a remis en vigueur celui de 1807) accorde à l'expert une vacation par trois heures de travail. Le prix de la vacation pour la Cour de Paris est fixé à 8 francs.

Un arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 19 décembre 1910, a décidé également que les experts ne pouvaient et ne devaient être rémunérés que par vacations.

Si donc l'expert est payé 100 francs, c'est qu'il a fait 12 vacations à 8 francs qui, à raison de 3 heures par vacation, représentent un travail de 36 heures !!!

J'ai assisté à bien des expertises de blessés du travail, et il est rare que l'examen du blessé ait *duré une heure, y compris* la conférence secrète avec le médecin de la Compagnie, qu'une circulaire de M. le Ministre de la Justice a condamnée et qui cependant continue à avoir lieu.

Comptons cependant, pour être larges, une première vacation de 8 francs pour cet examen du blessé.

Admettons qu'un expert, s'il a le travail difficile, ait besoin d'une heure 1/2 pour rédiger lui-même et parfois faire rédiger son rapport, par un étudiant de 2e année. Accordons-lui encore, sans chicaner, une 2e vacation de 8 francs pour cette rédaction du rapport.

Concédons une troisième vacation pour la prestation du serment, rarement prêté du reste, parce que, sans demander le consentement du blessé, le tribunal accorde toujours la dispense d'office, en violation de la loi.

Comptons encore une quatrième vacation de 8 francs, pour la course que doit faire l'expert *jusqu'au tribunal* afin d'effectuer le dépôt de son rapport, bien que ce rapport soit transmis par la poste, ou par la domestique de l'expert.

Nous arrivons ainsi, avec beaucoup de générosité, à 4 vacations de 8 francs, soit 32 francs, pour 3 heures de travail réel. Cependant les experts que j'ai en vue touchent généralement 100 francs ; ils reçoivent donc, en trop, la différence entre 32 francs pour 4 vacations dues et les 100 francs : qui leur sont alloués par l'exécutoire du président, soit 68 francs. Le tarif forfaitaire ne peut leur être appliqué, car le décret du 21 novembre 1893 n'est applicable qu'au criminel et pour certains actes nettement spécifiés.

Or, il résulte d'un état dressé par M. le Premier président de la Cour de Paris qu'en 1908, il y a eu 2441 expertises au tribunal de 1re instance de la Seine, plus 23 expertises en Cour d'appel de Paris, au total 2466 expertises à 100 francs. Les experts ont donc touché 246.000 francs. Mais comme ces expertises n'auraient dû être payées que 32 francs, les experts auraient dû toucher seulement (2.466 × 32) 78.912 francs. Ils ont donc reçu 167.688 francs de trop, environ 66 %.

Cela dure depuis dix ans, c'est donc un million six cent soixante sept mille huit cent quatre vingts francs, (1.667.880) que les experts du tribunal de première instance de la Seine ont indûment reçus.

Par un raisonnement analogue, je pourrais vous montrer, en m'appuyant toujours sur les statistiques fournies par M. le premier président de la Cour de Paris (établissant qu'il y a eu en 1909 un nombre de 1820 expertises devant les justices de paix du département de la Seine), que les experts des juges de paix ont touché, à raison de 50 francs par expertise, la somme de 91.000 francs. Comme chacune de ces expertises aurait dû être payée seulement 32 francs (4 vacations à 8 francs) ils n'auraient dû recevoir que 58.240 fr.

Ils ont donc reçu 32.760 francs de trop chaque année et depuis dix ans, 327.600 francs qui ne leur étaient pas dus.

Si nous ajoutons ces 327.600 francs aux 1.667.880 francs indûment reçus par les experts de première instance, nous trouvons que les médecins experts de la Seine ont reçu illégalemnt 1.995.480 francs.

Si ces honoraires avaient été uniquement payés par les assureurs, nous pourrions seulement nous étonner de cette générosité des financiers et de magistrats qui chicanent de modestes praticiens pour une consultation de 2 francs. Et sans vouloir en chercher les motifs, nous rappellerions seulement la phrase du philosophe latin : « *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* ». Mais nous savons que, dans le quart des procès, les blessés sont déboutés de leur demande et condamnés aux frais, et que, dans ce cas, c'est le budget de l'Assistance judiciaire qui paye les experts.

Ce budget a donc versé illégalement le quart de 1.995.480 francs, soit 498.850 fr. (500.000 francs en chiffres ronds.)

Or, il résulte des statistiques du Ministère de la Justice et du *Journal officiel*, (15 août 1910, page 1093 et suivantes) que les procès d'accidents du travail dans le département de la Seine, représentent le quart des procès qui ont lieu devant l'ensemble des tribunaux.

Il en résulte que les médecins experts d'accidents du travail, s'ils sont partout rémunérés de même façon, ont touché deux millions illégalement sur le budget de l'Assistance judiciaire, et six millions qui leur ont été indûment payés par les compagnies d'assurances ; de ceux-ci je me désintéresse d'ailleurs.

Mais le budget de l'Assistance judiciaire étant alimenté par les contribuables, dont j'ai le coûteux honneur de faire partie, j'acquiers, en payant chez le percepteur, le droit à la fois de me plaindre des experts qui ont présenté, *en demande*, des notes d'honoraires exagérées, et des présidents des tribunaux qui ont délivré les exécutoires permettant les paiements de ces honoraires. Cette question vous intéresse aussi, Monsieur le Ministre, qui avez la responsabilité de la bonne gestion des deniers publics. Vous avez donc le devoir, et vous n'y faillirez pas, de signaler ces faits à la Cour des Comptes, au Parlement et de réclamer les remboursements nécessaires aux responsables, les experts et les présidents de tribunaux.

Les complaisances de quelques-uns de ces derniers en faveur d'experts qu'ils choisissent

suivant leur bon plaisir sont malheureusement fréquentes. M. le Député de Folleville, homme pondéré, les signale dans son rapport sur l'affaire Rochette (*Le Journal*, 1er avril 1911).

Elles se montrèrent nombreuses, paraît-il, dans le procès d'un liquidateur qui s'est déroulé aux assises.

Enfin, voici ce que disait à ce propos, M. Briand, président du Conseil, au sujet d'experts d'une autre catégorie, mais de la même famille, les liquidateurs judiciaires.

« Aux parquets, j'ai encore dit : « Quand un jugement sera approuvé, homologuant des comptes comportant des frais généraux exagérés, ou allouant des honoraires trop élevés, n'hésitez pas à le frapper d'appel ».

La Cour de cassation, consacrant la jurisprudence dont la chancellerie a pris l'initiative, vient d'ailleurs de rendre un arrêt, qui, tout en reconnaissant au ministère public la faculté d'appel en cette matière, décide qu'il n'est pas forclos tant que les jugements portant homologation des comptes ou fixation d'honoraires ne lui ont pas été notifiés (*Officiel*, 31 mars 1910).

Enfin, l'article 319 du code de procédure civile, exigeant que les « vacations d'experts seront taxées par le président au bas de la minute » est presque constamment violé par les experts qui n'ajoutent pas leur mémoire à leur rapport, et par les présidents qui n'exigent pas l'addition de ce mémoire au bas de la minute, et qui ne taxent pas ce mémoire, comme l'exige l'article 319 du code de procédure civile ?

Est-il encore temps, Monsieur le Ministre, de vérifier toutes ces notes de liquidateurs des rentes des blessés ?

Si la prescription couvre un certain nombre de ces faits, il n'est peut-être pas impossible de faire rentrer quelques-unes de ces sommes dans les caisses de l'Etat. Nous espérons que vous pourrez obtenir que l'on fasse au Ministère de la Justice ce qui vient d'être fait au Ministère des Affaires étrangères.

A l'époque, aujourd'hui regrettée, du Panama, où régnait encore une honnêteté relative, si on la compare aux jours douloureux pour l'honnêteté nationale, que nous traversâmes depuis deux ans, deux grands personnages de la République purent être arrêtés et emprisonnés.

Nous espérons que, grâce à votre énergie, la chose est encore possible aujourd'hui, bien que, à l'heure actuelle, quelques requins de la finance aient pris, avec le nom d'assureurs, une pernicieuse influence sur des membres du Parlement, de la magistrature et du corps médical, en présidant à l'avancement et aux fortunes de leurs bons serviteurs, par la toute-puissance de médecins et d'avocats, de préférence députés et sénateurs, à la solde des compagnies d'assurances qui les payent généreusement, comme avocats et médecins conseils.

Dr Peyroux,
Député d'Elbeuf.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LA RÉVISION DU TARIF DUBIEF

Le Tarif Messie

Il y avait longtemps que nous attendions le morceau ci-dessous. La gestation en a été si longue que nous avions le droit d'y escompter du nouveau. Puisque les ministres passaient, ainsi que les directeurs, à la rue de Varennes, sans que fût convoquée la commission de révision du Tarif Dubief, c'est qu'on tenait en gestation le grand et irrésistible projet des assureurs et de leurs acolytes-médecins.

Nous ne nous trompions pas.

C'est l'accoucheur Dorison (de la Zurich) qui nous présente le nouveau-né.

Mais celui-ci ressemble tellement à ses aînés qu'il ne nous paraît pas plus viable qu'eux. On a eu beau le changer de costume, le vêtir de blanc, ce vrai petit Suisse, on a eu beau lui donner comme parrains des avis de Syndicats médicaux qui remontent à dix ou douze ans, on a eu beau le faire tenir sur les fonts baptismaux par un pope qui l'annonça en précurseur, tous nos confrères reconnaîtront en lui le monstre que les médecins, avec un ensemble parfait, ont écarté avec dégoût chaque fois qu'on le leur présenta.

Si même nous lui donnons l'hospitalité du *Concours*, c'est avec la certitude que chacun de nos lecteurs le conservera en curiosité comme le monstre dans son bocal. Et puis ne faut-il pas s'habituer à tout lire et tout entendre ?

Amis, courage et sang-froid s. v. p.

Projet de tarif par le Dr Dorison

Considérations générales.

Tout à peu près a été dit au sujet du tarif Dubief, critiques d'un côté, critiques de l'autre, peu de personnes s'en sont déclarées satisfaites.

Je ne critiquerai pas moi-même, car j'ai été assez heureux en effet pour trouver chez un autre les indications qui m'ont incité à rechercher une modification acceptable par les parties en cause.

Le Dr Wassilief, en effet, a écrit dans la Médecine des Accidents du travail de ce pauvre Courtault, aux mois de juin et juillet 1909, deux articles sur un projet de tarif d'honoraires destiné à remplacer le tarif Dubief.

« Un tarif, dit M. le Dr Wassilief, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Saint-Cloud, doit être identique pour des soins identi- « ques, *il doit éviter l'exploitation, de quelque côté « qu'elle vienne* ». Nous ajouterons que si un tarif doit être identique pour des cas identiques, il doit, malgré les modifications sans nombre que présentent des lésions corporelles, tenir compte des caractères communs que toutes présentent, et taxer non pas des actes séparés et les moindres gestes médicaux, mais bien des catégories générales de blessures de même gravité qui réclament des traitements de même difficulté et qui guérissent dans le même temps.

C'est par erreur que le tarif Dubief a pris la visite ou consultation pour *unité*, car, en matière de blessure, l'*unité* ne peut être que l'acte chirurgical : panment, massage, séance d'électrisation, etc., sauf pour les grands traumatismes, fractures, luxations, etc., où l'opération constitue le principal acte chirurgical et doit être comptée à part.

Ce n'est d'ailleurs pas mon avis à moi seul, car — et en pareille matière il est toujours bon de s'appuyer sur l'avis de syndicats médicaux — le Syndicat d'Epernay posait lui-même, en 1899, cette règle que, en matière de blessure, nous le répétons, l'*unité* ne peut être que l'acte chirurgical et en particulier le pansement.

L'honoraire fixé pour chaque traumatisme devrait dépendre exclusivement de deux données : la gravité de la lésion et la durée et la difficulté des soins quotidiens ; la première est caractérisée par la durée du traitement, une blessure grave mettant généralement plus de temps à se cicatriser qu'une blessure légère ; les deuxièmes le sont par l'étendue de la blessure, c'est-à-dire par les dimensions de la région atteinte. Ces deux données doivent suffire à déduire, dans le plus grand nombre de cas, l'honoraire équitable.

Le fonctionnement des commissions d'arbitrage, demandées un peu de tous côtés en France par le corps médical, a bien fait ressortir en effet qu'il y a incontestablement des données générales qui permettent d'apprécier la valeur des soins qui ont été nécessaires à un blessé ; si cela n'était pas, jamais les magistrats ne devraient nommer d'experts en matière d'honoraires médicaux, puisque le rôle de ces experts est précisément de fixer approximativement la valeur des soins qui ont été donnés,

Je prends des exemples : une plaie réclame des soins quotidiens plus ou moins longs et pénibles suivant qu'elle est VASTE ou non, qu'elle atteint une région restreinte comme un doigt ou vaste comme tout un membre, ou tout le tronc (cas des brûlures par exemple) ; elle réclame, d'autre part, des soins plus ou moins longtemps continués selon qu'elle est GRAVE ou non, et, ici, la durée sera un élément précieux d'appréciation.

Beaucoup de Syndicats d'ailleurs n'ont-ils pas *trouvé* valables ces éléments d'appréciation, eux qui proposaient, il n'y a pas si longtemps, des tarifs basés sur ces principes ? Tels sont les Syndicats de la Vallée de la Meuse, de Caen, de Douai, de Lille, d'Epernay, de Limoges, de la Vallée du Rhône et les sociétés de Saint-Junien et Briénon.

Certains se servaient de la dénomination de « petits accidents », d'autres de celle « d'accidents ayant duré moins de 10 jours », d'autres « d'accidents compris dans les catégories A et B du tarif « Dubief » (on remarquera d'ailleurs que ces dénominations reviennent toutes à peu près exactement au même) ; eh bien ! nous voyons les Syndicats dénommés ci-dessus réclamer par accident 8 fr., ou 10 fr., ou 15 francs suivant le Syndicat, mais en tout cas une somme fixe, je dirais même volontiers forfaitaire, si je ne craignais pas de soulever, dès le début de ce travail, des protestations véhémentes de la part du plus grand nombre de mes confrères, qui ne veulent actuellement plus entendre prononcer le nom de forfait.

Les accidents autres que ceux dont nous venons de parler comportaient deux honoraires différents :

1° L'honoraire du petit accident; 2° l'honoraire spécial relatif à l'acte chirurgical, réduction de fracture, réduction de luxation, etc., que comporte un grave traumatisme.

L'honoraire spécial était, pour certains, celui fixé par le tarif de l'Assistance médicale gratuite, pour d'autres, celui du tarif syndical, pour d'autres celui du tarif local, et enfin pour certains autres, la tarification des C, D, E, F., etc., du tarif Dubief.

Le Syndicat de Limoges avait proposé une règle intéressante ; les honoraires étaient croissants suivant la durée du traitement :

Un honoraire de 12 francs était accordé pour soins, pansements et 2 certificats, pour les petits accidents de moins de 20 jours de durée et *sans* interventions ;

Un honoraire de 17 francs était accordé pour les mêmes accidents dans les mêmes conditions, mais *avec* interventions ;

Un honoraire de 20 francs enfin, pour les accidents ayant duré plus de 20 jours.

Les opérations devaient être payées en sus.

Ce tarif syndical donnait des honoraires fixes selon certaines catégories de lésions et il était progressif, c'est-à-dire que la somme augmentait avec la durée du traitement ; mais, qu'on ne s'y méprenne pas, il n'avait de progressif que l'apparence, car il attribuait un honoraire de 12 ou 17 francs pour les accidents ayant duré moins de 20 jours, et de 20 francs pour ceux ayant duré plus de 20 jours ; or, ces derniers peuvent avoir une durée de plusieurs mois ; la progressivité n'est donc bien, comme je viens de le dire, qu'apparente, puisque l'honoraire ne varie plus à partir de 20 jours.

Cela était important à noter, car j'ai, dans le même ordre d'idées, à citer le tarif Tunisien du 17 juillet 1908, tarif qui, lui, est très nettement dégressif et pourrait à première vue paraître l'inverse du tarif Limousin, ce qui n'est pas exact.

Le tarif Tunisien alloue pour tous les accidents, de quelque nature qu'ils soient, une somme fixe qui comporte l'acte chirurgical et les traitements consécutifs.

Ainsi, il accorde, pour un traitement ayant duré moins de 20 jours, la somme de 10 francs ; pour un traitement ayant duré plus de 20 jours, 3 francs pour les 10 jours suivants, et ensuite 5 francs par quinzaine, si les soins médicaux sont encore nécessaires à l'expiration du premier mois.

Ces indemnités comprennent tous les soins, pansements, massages, etc., sauf les certificats et, bien entendu, l'indemnité kilométrique.

Les grandes opérations ont leurs honoraires spécialement fixés, mais ces honoraires comportent tous les soins ultérieurs tels que les massages, électrisation, mécanothérapie, etc.

La caractéristique de ces différents tarifs est bien qu'ils sont basés sur la gravité de la lésion et la durée du traitement, et qu'ils ne décomposent pas les actes chirurgicaux, si simples ou si multipliés qu'ils soient, afin d'éviter les abus dont tout le monde se plaint actuellement.... même, ceux qui en profitent, pourrions-nous dire, car certains trouvent que le tarif Dubief n'est point encore assez large alors que le plus grand nombre de nos confrères le trouvent simplement mal conçu.

Je proposerai, moi, pour éviter les abus provenant d'un forfait étroit, une sorte de classification rationnelle avec honoraires différents selon la gravité de la blessure, gravité caractérisée par la durée du traitement, et selon la longueur et la difficulté des soins quotidiens caractérisées par la localisation de la région blessée. Un accident peut, par exemple, occasionner une contusion, une plaie, une entorse, une luxation, une fracture, etc...

Une *contusion* peut être légère ou grave, la durée fera le départ — elle peut réclamer une opération ou non ; dans le premier cas, l'opération sera payée à part si elle n'appartient pas à la petite chirurgie.

Les opérations simples de petite chirurgie, telles

que : incisions, pansements, massages, etc., devraient être, si l'on voulait éviter les abus les plus fâcheux, les abus incontrôlables, ceux qui font le plus crier — à bon droit — les patrons responsables, fondus dans l'honoraire global rémunérant le traitement de la lésion en jeu.

Une *plaie* peut suppurer ou non, — le premier cas est le plus ordinaire. — Cette plaie est-elle grave ? sa durée servira de critérium. Les soins qu'elle exige sont-ils laborieux ? ses dimensions, sa *localisation*, serviront d'éléments d'appréciation. Une plaie du doigt est en effet plus facile, moins longue, moins fastidieuse à soigner, à durée égale, qu'une plaie de tout un membre, et celle-ci moins qu'une vaste plaie du tronc.

Une *fracture* sera plus ou moins pénible à soigner selon qu'elle sera ouverte ou non ; donc, première division en fractures compliquées de plaies et en fractures fermées.

Une fracture réclamera pour sa guérison des appareils plus ou moins compliqués selon son siège ; donc ses appareils seront payés à part ; les prix seront variables selon la région, variables selon que la fracture sera ouverte ou non ; mais, tels qu'ils seront, ils devront comprendre la réduction, la contention, la pose de l'appareil ou des appareils successifs, si le premier ne peut être maintenu jusqu'à la fin du traitement.

Nous verrons d'ailleurs que des soins peuvent donner eux-mêmes lieu à des fixations variables selon leur nombre ; en effet, les fractures durent d'autant plus longtemps qu'elles sont plus sérieuses, les massages, etc., seront donc d'autant plus prolongés que la fracture a été plus grave, donc plus longtemps soignée ; ils seront d'autre part plus ou moins pénibles suivant la région sur laquelle a porté la fracture.

On comprend donc encore que la localisation de la fracture réduite et la durée du traitement puissent servir de base à l'évaluation approximative des soins et par suite servir de base à la détermination d'un honoraire équitable.

Ce que je viens de dire des fractures peut s'appliquer aux *luxations*.

Quant aux *entorses*, leur traitement ne peut et ne doit comporter que des massages, avec, entre les massages, un bandage simple afin d'éviter les mouvements douloureux ; c'est le prix de la série de massages qu'il faudra évaluer, le prix des séries allant en diminuant parce que :

1° Quotidiens peut-être au début, les massages s'espacent de plus en plus à mesure que la guérison s'avance — je fais remarquer en passant que ce que je viens de dire pour les massages s'applique aux pansements de plaies, aux séances d'électrisation, etc. ; attendu que, plus le chômage a duré longtemps, plus on approche de la guérison ; or, le traitement doit naturellement s'espacer de plus en plus à mesure qu'on approche du terme final. Une plaie par exemple qui est guérie en 20 jours, commence à avoir des pansements espacés à partir du 10e jour environ ; une plaie qui guérit en 30 jours voit ses pansements s'espacer à partir du 15e au 20e jour ; une plaie qui guérit en 45 jours voit ses pansements s'espacer à partir du 20e au 30e jour et ainsi de suite. C'est précisément cet espacement de traitement vers la fin qui permet d'établir des chiffres d'honoraires n'allant pas en progression constante depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie et d'établir un honoraire, non pas pour chaque visite faite ou pour chaque pansement exécuté, mais pour chaque jour de chômage indistinctement, depuis le premier jusqu'au dernier, sous certaines réserves qu'on trouvera indiquées plus loin.

2° Si le médecin doit être rémunéré de ses soins, le tarif ne doit pas lui créer une tentation de prolonger indéfiniment ces derniers. Quel que soit le niveau moral d'une personne, la Loi doit toujours éviter en effet de la placer entre son intérêt particulier et sa conscience, surtout quand cette loi laisse l'intéressé seul maître de décider de la conduite qu'il tiendra.

Ceci dit, voici un premier projet d'évaluation ; je ne le donne pas comme la solution définitive de la question : on pourra proposer des périodes comportant plus ou moins de journées de traitement ou d'autres catégories que celles basées sur des pansements ou des massages petits, moyens ou grands, dont la dénomination me paraît simple et commode :

1° Le petit *pansement* correspond aux doigts, aux orteils, à une région tout à fait limitée du corps.

Le moyen *pansement* correspond au pied, à la main, à plusieurs doigts, à un segment de membre.

Le grand *pansement* correspond à un membre entier ou au tronc, à la tête, régions où nous savons qu'il faut prendre des soins particuliers pour empêcher le bandage de glisser, et où il faut un luxe de bandes et d'épingles assez considérable : d'où perte de temps notable.

2° Un petit *massage* sera celui qui portera sur le poignet et la main, sur le cou-de-pied et le pied.

Le moyen *massage* portera sur une épaule, un genou, une hanche, un coude, ou un segment de membre.

Le grand *massage* sera celui qui portera sur un membre entier.

Les *massages* du tronc et de la tête ne sont pas admissibles EN PRINCIPE.

On pourra encore et surtout modifier les allocations quotidiennes ; tout est discutable. Je n'ai cherché en effet qu'à proposer une réglementation nouvelle capable d'éviter les erreurs du tarif Dubief, mais je suis loin d'avoir la prétention d'être arrivé tout seul à la solution qui a échappé aux si nombreuses compétences dont se composait la Commission officielle du tarif Dubief. Aussi serais-je très heureux que l'on voulût bien me soumettre des objections soit pour me faire modifier, soit même pour faire changer tout à fait les méthodes que j'ai cru devoir proposer.

En tout cas, il est à remarquer que depuis le 30 septembre 1905, les notes d'honoraires comportent *toutes* soit des pansements, soit des massages, soit des électrisations, soit la mobilisation instrumentale (mécanothérapie) : on massait, on électrisait beaucoup moins autrefois et on ne mécanothérapisait point, or le blessé ne devait pas s'en porter plus mal, si j'en juge par le relevé que j'ai dressé des résultats obtenus (de l'aveu des médecins) par ces méthodes ; — qu'il y ait lieu d'incriminer le peu de bonne volonté des blessés ou la sommarité des soins accordés à ces derniers, peu importe ; nous devons faire en passant cette constatation déplorable que la physicothérapie ne donne aucun résultat chez les accidentés du travail et coûte fort cher.

En tout cas, il me semble qu'on peut, comme l'a d'ailleurs fait lui-même le tarif Dubief, assimiler au moins en partie les pansements, massages et électrisations au point de vue des honorares.

On remarquera que le projet de tarif que je propose répartit les actes médicaux à tarifer en plusieurs tableaux ; chacun de ces derniers correspond à un mode d'intervention distinct.

Dans chaque tableau, les honoraires sont, ainsi que je l'annonçais précédemment, déterminés d'après la durée du traitement (classes A, B, C, etc.), et, dans chaque classe, d'après la région blessée (catégories 1re, 2e, 3e.)

Dans les cas d'opérations, s'il paraît équitable — jusqu'à un certain point — de rémunérer les soins donnés pour suppurations consécutives, il serait inadmissible, sous peine de vouloir paraître donner une prime aux opérateurs sales (chirurgicalement, j'entends), de ne pas accorder, par réciprocité, un supplément d'honoraires, une prime, aux opérateurs qui auront guéri leur opéré sans suppuration. Cela me paraît indiscutable.

TABLEAUX D'HONORAIRES

TABLEAU

Plaies suppurées et Brûlures (1)

	Division en classes d'après la durée du traitement (2).		*Fixation des honoraires.*			
A.	Moins de 11 jours	1re catégorie (3)				12 fr.
		2e —				15 —
		3e —				20 —
B.	de 1 à 20 jours	1re catégorie	par jour à partir du premier	1.50	avec	25 fr.
		2e —	dito	2.00	maximum	35 —
		3e —	dito	3.00	de	55 —
		A partir du 20e jour les honoraires de chaque classe sont calculés en partant du maximum de la classe précédente majoré d'une somme obtenue en multipliant l'indemnité quotidienne par le nombre N des jours de traitement qui excèdent le nombre maximum des jours de traitement de la période précédente.				
C.	de plus de 20 jours et de moins de 30 jours	1re catégorie	Honoraire	25 + N × 1 fr. (4)	avec	35 fr.
		2e —		35 + N × 1.20	maximum	48 —
		3e —		55 + N × 1.50	de	75 —
D.	de plus de 30 jours et de moins de 45 jours	1re catégorie	Honoraire	35 + N × 0.85	avec	45 fr.
		2e —		48 + N + 1 fr.	maximum	60 —
		3e —		75 + N × 1.25	de	100 —
E.	de plus de 45 jours	1re catégorie	Honoraire	45 + N × 0.75		
		2e —		60 + N × 0.85		
		3e —		100 + N × 1 fr.		

(1) Les honoraires indiqués comprennent tous les soins nécessaires, les pansements et les 2 certificats d'origine et de reprise du travail. Les honoraires de ce tableau s'ajoutent à ceux des tableaux suivants, s'il y a lieu, c'est-à-dire si une opération sérieuse a été pratiquée.

(2) Sauf pour la classe A donc les honoraires sont globaux, les prix indiqués doivent être multipliés par le nombre N de jours de traitement aussi longtemps que les pansements sont renouvelés au moins tous les 2 jours pendant les deux premiers tiers de la durée du traitement, et tous les 4 jours pendant le dernier tiers.

(3) 1re catégorie, *petits pansements*, doigts, orteils ou équivalents — verge, par exemple, — quelle que soit la nature du pansement.
2e catégorie, *moyens pansements*, main, pied, portion quelconque de membre — sauf doigts et orteils.
3e catégorie, *grands pansements*, membre entier, trone, tête.

(4) Les honoraires quotidiens décroissent de classe en classe parce que le nombre des pansements diminue à mesure qu'on approche de la guérison. — Si, par exemple, la guérison arrive dans les 30 jours, les pansements ont dû s'espacer du 20 au 30e jour environ, etc.

page 767 sur 1840

La Cérébrine, qui se présente sous la forme d'une liqueur agréable, n'a pas d'effet secondaire d'intolérance ou d'accoutumance comme cela se produit avec de nombreux analgésiques chimiques nouveaux et beaucoup de cachets anti-névralgiques.

LA

CÉRÉBRINE

Coca-Théine analgésique Pausodun

est le médicament spécifique des

Règles douloureuses

Névralgies rebelles

Migraines

DOSES : Adultes, Une cuillerée à soupe dans un peu d'eau *à distance des repas* (1 h. avant ou 2 h. après). Renouveler au besoin une ou deux fois en 24 h. (voir la notice.)

FOURNIER et Cie, 147, boulevard Montparnasse, PARIS

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

d'une spécialité ne serait pas rémunéré comme s'il était lui-même spécialiste, puisqu'aucun diplôme n'est nécessaire pour exercer une spécialité.

Nous ne pouvons donc que vous conseiller de poursuivre.

1809. — Dr G., à A., à « Sou médical ». — Je vous soumets une note d'honoraires que la Compagnie d'assurances, au nom du patron, refuse de payer. Il s'agit d'un accident du travail. J'ai été appelé par le médecin à 27 kil. de chez moi.

La Compagnie d'assurances m'offre de me payer au tarif le plus réduit, applicable aux petites localités, et ne tient même pas compte des kilomètres parcourus, si bien que je devrais toucher moins d'honoraires que si j'avais pratiqué les opérations à A, à côté de mon domicile.

Comme je vais aller devant la justice de Paix, veuillez me faire connaître les jugements qui sont en ma faveur.

Réponse. — Il a été jugé par le Tribunal civil de Belley, le 16 janvier 1908, confirmant un jugement du tribunal de paix de la même ville du 24 août 1907. (*Concours médical*, 1908, p. 387), que le prix de la visite est celui de la résidence du médecin et non celui applicable dans la localité où les soins ont été donnés.

En ce qui concerne la limitation de l'indemnité de *déplacement*, à celle qui est attribuable au médecin le plus rapproché, il est de toute évidence qu'on doit comprendre qu'il s'agit du médecin le plus rapproché susceptible de pratiquer l'opération à laquelle l'état du blessé donnait lieu.

Nous sommes donc d'avis que vous avez raison sur les deux points, et ne pouvons que vous conseiller de maintenir votre demande et, si vous n'obtenez pas satisfaction à l'amiable, de poursuivre le patron devant le juge de paix du lieu de l'accident.

Vous voudrez bien nous faire connaître d'urgence la solution qui interviendra vous souvenant que le délai d'appel des jugements rendus en cette matière est de 15 jours de la date des jugements.

1850. — Dr L., à L., à *Concours*. — Je vous serais reconnaissant de me fournir quelques renseignements, que, jeune médecin et nouvel abonné, je n'ai pas pu préciser :

Suite page XXII.

KÉRAGÉNOL
Corbière et Lindeux

Dérivés de carbures gras.
Peroxydes.

La Pâte au Kéragénol réalise un véritable ***embaumement*** des plaies sous lequel les tissus acquièrent de la vitalité et se reconstituent ***sans formations chéloïdiennes.***



INDICATIONS : ***Maladies de la peau***
Ulcères, Plaies atones
Brûlures, etc.

Pansements CORBIÈRE et LINDEUX, (CORBIÈRE, Succr)
27, rue Desrenaudes, PARIS.

TRIXYL FRAUDIN
REMINÉRALISATION ET RECALCIFICATION
INTENSIFIÉES
4 à 6 Comprimés par jour.

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Succrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

TABLEAU II.

		Durée du traitement spécial à partir de son début (2)	*Fixation des honoraires*
Massages, mécanothérapie, électrisation, bains d'air chaud, etc. (Kinésithérapie) (1).	L.) De 15 jours au maximum	1re catégorie (3). 2e — 3e —	Par jour de traitement spécial à partir du premier ..... : 1 fr. 2 » 3 » avec maximum de : 20 fr. 27 » 35 »
Les *massages* seuls, étant d'autant plus pénibles que la région est plus étendue, donnent lieu à des prix selon les trois tégories ci-contre.			A partir de la classe M. les honoraires sont calculés en partant du maximum de la classe précédente majoré d'une somme obtenue en multipliant l'indemnité quotidienne par le nombre N des jours de traitement qui excèdent le nombre maximum de jours du traitement de la période précédente.
Les *autres traitements* ne donneront lieu, pour chaque classe (A, B, C. etc.), qu'à l'honoraire de la 1re catégorie, quelle que soit la région traitée (5).	M.) De plus de 15 jours et de moins de 26 jours	1re catégorie 2e — 3e —	Honoraire : 20 + N × 1 fr. (4) 27 + N × 2 » 30 + N × 3 » avec maximum de : 30 fr. 45 » 70 »
	P.) De plus de 25 jours et de moins de 41 jours	1re catégorie 2e — 3e —	Honoraire : 30 + N × 0 fr. 50 45 + N × 1 fr. 75 70 + N × 2 fr. 75 avec maximum de : 35 fr. 65 » 100 »
	Q.) De plus de 40 jours	1re catégorie 2e — 3e —	Honoraire : 0 fr. 65 + N × 1 fr. (6) 100 + N × 1 »

(1) Les honoraires comprennent tous les soins nécessaires, les massages, électrisation, séances de mécanothérapie, bains d'air chaud, etc., et les certificats de début de traitement et de reprise du travail.
Les honoraires de ce tableau s'ajoutent à ceux des tableaux suivants, s'il y a lieu, c'est-à-dire si une opération sérieuse a été pratiquée.

(2) Les prix indiqués doivent être multipliés par le nombre de jours N de traitement aussi longtemps que les massages, électrisation, séances de mécanothérapie, bains d'air chaud, etc., sont renouvelés au moins tous les 2 jours pendant les deux premiers tiers de la durée du traitement et tous les 4 jours pendant le dernier tiers.

(3) 1re catégorie, *petits massages*, poignet, main, cou-de-pied, pied
2e catégorie, *moyens massages*, épaule, genou, hanche, coude ou segments de membre autres que le pied et la main (1re catég.).
3e catégorie, *grands massages*, membre entier ou segments de plusieurs membres.

(4) Les honoraires quotidiens décroissent de classe en classe parce que le nombre des massages, électrisation, séances de mécanothérapie, bains d'air chaud, etc., diminue à mesure qu'on approche de la guérison. — Si, par exemple, la guérison arrive dans les 30 jours, les massages, etc., ont dû s'espacer du 20e au 30e jour environ, etc.

(5) Quand deux de ces procédés de traitement seront utilisés dans une même séance, le prix le plus élevé sera seul compté, mais il sera majoré de moitié pendant toute la durée du traitement combiné.

(6) Au-delà de 40 jours les catégories se simplifient parce que les massages, etc., des doigts, mains, etc., n'ont plus de raison d'être. — Les grands massages ont dû se localiser petit à petit et arriver à se confondre avec les moyens massages.

De même, certains médecins se débarrassent de leurs blessés en les envoyant à un confrère pour massage, électrisation, etc.; certains autres, très attentifs, parviennent au contraire à guérir leurs clients sans faire intervenir ces procédés de traitement ; il me paraît équitable de tenir compte à ces derniers médecins de leurs soins éclairés et dévoués.

Enfin, les quelques visites qui pourraient être nécessitées, par exemple, pour la surveillance d'un appareil plâtré, d'une réduction de fracture, etc., sont groupées sous le titre général de « surveillance » dont le taux d'honoraires est variable selon l'objet de cette surveillance.

Tarif proposé.

1. A Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, les prix sont majorés d'un 1 /3.

2. La nuit, de 9 heures du soir à 7 heures du matin, le prix de toutes les interventions est doublé.

3. Indemnité kilométrique ; je ne m'en occupe pas parce que cela ne représente pas une question médicale *à proprement parler. Je fais toutefois* remarquer que s'il paraît plus rationnel à première vue de prendre, comme beaucoup de médecins le demandent, pour évaluer l'indemnité kilométrique, la distance qui sépare le domicile du médecin de celui du blessé, ce mode d'opérer est inacceptable parce qu'il n'y aurait plus de contrôle possible sur les cartes où ces points ne figurent évidemment pas.

4. Les certificats d'origine et de reprise du travail sont compris dans les prix des interventions ; les autres certificats sont payés 3 francs, quand ils sont spécialement demandés et contiennent des renseignements suffisamment détaillés sur l'état actuel du blessé, le pronostic des lésions, la nature, la durée du traitement proposé et tous autres renseignements utiles.

5. Les opérations non prévues au tarif devront faire l'objet d'une entente préalable entre le chirurgien et le patron.

6. Les aides sont payés 10 francs quand il n'y a pas eu d'intervention sanglante (réduction de luxation, de fracture, etc.) ; ils sont payés le 1 /4 de l'opération s'il y a eu intervention sanglante autre que celles de petite chirurgie.

7. La chloroformisation donne droit à un excédent d'honoraires de 15 francs.

8. Les consultations entre confrères donnent droit à un honoraire de 5 francs pour chacun ; ce prix est porté à 10 francs s'il y a eu entente préalable entre le médecin traitant et le patron.

9. Les visites de contrôle donnent droit à un honoraire de 5 francs pour le médecin traitant quand la visite a lieu au domicile du blessé, de 2 francs quand elle a lieu au cabinet du médecin traitant.

TABLEAU III

Fractures.

Il nous paraît que le refus d'un forfait pour le traitement des fractures est difficilement soutenable, attendu qu'il n'est pas un blessé, fût-il ministre ou millionnaire, qui ne fasse au préalable, avec le chirurgien appelé, le prix du traitement chirurgical, opération et traitement consécutif compris.

Quand l'œuvre du chirurgien est terminée, celle des masseur, électricien, etc., commence. L'honoraire du masseur, de l'électricien, du mécanothérapeute, etc., est fixé au tableau n° II.

Les honoraires comprennent le prix des certificats d'origine et de guérison.

Une fracture avec luxation comporte le prix de la fracture seul, c'est-à-dire le plus élevé ; s'il est procédé à l'extirpation de la tête isolée (humérus, fémur), le prix est celui de la fracture avec intervention chirurgicale (col. 2, Traitement sanglant).

Toute fracture doit être radiographiée après la pose de l'appareil pour vérification de la bonne réduction. La radiographie est payée à part.

La réduction et la contention par appareil plâtré, Hennequin, etc., le 1er appareil plâtré provisoire ; Scultet ou autre, sont compris dans l'honoraire indiqué (Hon. de la col. 1 du présent tableau).

Le massage commence aussitôt que possible ; du jour du commencement du massage court le tarif du tableau n° II.

Les visites de surveillance rentrent dans le chapitre « surveillance » et les honoraires qui y sont relatifs sont inscrits à la col. 3 du présent tableau.

Quand la guérison aura été obtenue sans intervention des pratiques tarifées au tableau n° II, les prix du présent tableau seront majorés de 20 %.

En cas de suppuration, les honoraires ci-dessous sont ajoutés à ceux du tableau n° 1.

Les aides reçoivent une rémunération de 10 fr. pour les interventions de la colonne 1 ; d'une somme égale au 1 /4 du prix de l'opération pour les interventions de la colonne 2.

Le chloroformisateur reçoit un honoraire de 25 fr. quand l'opération n'a pas pu se faire à l'aide de l'anesthésie locale, laquelle ne donne pas lieu à honoraire spécial comme appartenant à la petite chirurgie.

Le renouvellement d'appareil donne lieu à une majoration du quart de l'honoraire correspondant de la colonne n° 1.

Dans les prix de ce tableau sont compris les honoraires pour les 2 certificats de constatation et de terminaison.

	Traitement non sanglant (col. 1)	Traitement sanglant réduction, ostéosynthèse, sutures, enclouages, cerclages, etc. (col. 2)	Surveillance (col. 3)
Phalanges, Orteils, Nez	10 fr.		5 fr.
Métacarpien, Métatarsien	10 »	20 fr.	5 »
Carpe	10 »	25 »	10 »
Clavicule	25 »	100 »	10 »
Humérus	35 »	200 »	15 »
Olécrâne	10 »	100 »	15 »
Cubitus ou radius (extrémité inf. du radius)	20 »	100 »	10 »
Avant-bras	30 fr.	250 fr.	15 »
Fémur	80 »	300 »	25 »
Tibia	50 »	100 »	15 »
Péroné	20 »	100 »	5 »
Jambe	50 »	300 »	25 »
Bimalléolaire	40 »	»	25 »
Maxillaire inférieur	15 »	200 » (appareil de denturerie)	20 »
Bassin, Colonne vertébrale	30 »	»	25 »
Calcanéum	10 »	100 »	10 »
Rotule	10 »	150 »	15 »

TABLEAU IV

I. — Entorses.

Honoraires fixés au tableau n° II. — (massages

II.— Contusions sans plaie et sans intervention

Honoraires fixés au tableau n° 1 classe A, catégorie 1, 2 ou 3, selon la région.

III. — Contusions avec plaie ou intervention de petite chirurgie

Honoraires fixés au tableau n° I, selon la classe.

(Les honoraires indiqués comprennent les interventions (*petite chirurgie*) qui ne sont pas tarifées dans les tableaux suivants).

TABLEAU V

Honoraires pour luxations (1).

	Sans opération sanglante	Avec opération sanglante	Surveillance
Phalanges, métacarpiens orteils, métatarsiens...	10 fr.	25 fr.	5 fr.
Os isolé du carpe (luxation constatée sur radiographie) (2).....	20 »	25 »	15 »
Coude { sans fracture....	15 »	»	10 »
Coude { avec fracture...	15 »	100 »	25 »
Tête du radius (rare)	»	150 »	25 »
Epaule.....	25 »	150 »	20 »
Hanche (réduction faisable seulement dans un service chirurgical)...	100 »	300 »	25 »
Genou.....	25 »	»	20 »
Rotule (avec suture de l'aileron déchiré).....	»	75 »	15 »
Pied.....	25 »	200 »	15 »
Colonne vertébrale	50 (9)	400 »	60 »
Articulations du bassin (voir entorses)	»	»	»
Clavicule.....	10 »	100 »	20 »

(1) Les sub-luxations ne sont pas payées à part (voir entorses et contusions).

(2) La luxation du poignet est exceptionnelle ; on ne lui a pas attribué d'honoraires.

(3) Ce tableau ne comprend que les honoraires de réduction et de pose d'appareils consécutifs, y compris les 2 certificats de constatation et de terminaison.

(4) Le prix de l'opération comprend toutes les interventions reconnues utiles, même au cours de l'opération.

(5) Le prix des aides et du chloroforme est fixé comme pour les fractures.

(6) Un renouvellement d'appareil se paie le quart du premier quand il est justifié de sa nécessité après radiographie.

(7) Massage, mobilisation, etc., sont payés conformément au tableau n° II.

(8) Quand la guérison survient sans intervention du tableau n° II, les honoraires du médecin traitant sont majorés de 30 pour cent.

(9) Quand un appareil plâtré a été fait, sinon les seuls honoraires sont ceux de la col. 2 ou de la col. 3.

TABLEAU VI

Amputations et Désarticulations

(y compris les 2 certificats de constatation et de terminaison).

	Honoraires	Surveillance dans le cas où l'opération n'est pas suivie de suppuration
Une phalange de doigt ou d'orteil ; doigt ou orteil...	15 fr.	10 fr.
Plusieurs phalanges ou plusieurs doigts.....	30 »	10 »
Métacarpiens ou métatarsiens avec ou sans le doigt. { 1er ou 5e..	20 »	10 »
Métacarpiens ou métatarsiens avec ou sans le doigt. { 2e, 3e ou 4e isolément	35 »	10
Métacarpiens ou métatarsiens avec ou sans le doigt. { plus, ensemble ..	30 »	10 »
Main (poignet).....	30 »	10 »
Avant-bras.....	90 »	20 »
Coude.....	70 »	25 »
Bras.....	70 »	25 »
Epaule	80 »	30 »
Hanche	200 »	40 »
Cuisse	80 »	40 »
Genou	80 »	40 »
Jambe	90 »	45 »
Pied avec section des malléoles (tibiotarsiennes).....	100 »	45 »
Pirogof (sous-calcanéenne)..	100 »	45 »
Sous astragalienne	150 »	45 »
(Le Chopart ne devant jamais être fait ne donne pas lieu à honoraire).....		
Lisfranc (tarso-métatarsienne)	100 »	45 »

Si l'opération est précédée ou suivie de suppuration, les honoraires à ajouter à ceux du présent tableau sont ceux du tableau n° I.

Si la guérison survient sans intervention des soins tarifés aux tableaux n° I et II, les honoraires ci-contre sont majorés de 40 % de leur total.

TABLEAU VII

Opérations spéciales

(y compris les deux certificats d'origine et de terminaison).

	Honoraires	Surveillance
Sutures cutanées { une.....	5 fr.	5 fr.
Sutures cutanées { plusieurs	10 »	
Extirpation de kystes suppurés	25 »	10 »
Ponction articulaire aseptique.....	10 »	10 »
Traitement de l'asphyxie ..	20 »	10 »
Greffes	20 »	10 »
Autoplastie (avec appareil immobilisateur)	30 »	20 »
Suture de tendons et nerfs sectionnés	20 »	10 »

	Honoraire	Surveil'ance
Suture de tendons et nerfs sectionnés. Si la fonction est intégralement rétablie (pas d'infirmité).....	50 »	10 »
Arthrotomie aseptique.....	80 »	20 »
Cure radicale de hernie.....	100 »	20 »
Cure radicale de hernie sans suppuration.....	200 »	20 »
Cure radicale d'hydrocèle ou d'hématocèle	80 »	10 »
Uréthrotomie interne.....	25 »	25 » avec massage de Béniqués
Uréthrotomie externe.....	100 »	25 » avec massage de Béniqués
Trachéotomie	30 »	20 »
Trépanation	50 »	20 »
Empyème	150 »	50 »
Néphrectomie.....	250 »	20 »
Curetage et trépanation des s longs	80 »	+ Honoraire du tableau n° I s'il y a lieu.

Les opérations à la suite desquelles le blessé aura guéri sans intervention des soins tarifés aux tableaux n° I et n° II, donneront lieu, pour le médecin, à une majoration de 40 %, sauf les majorations plus fortes indiquées ci-dessus.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Léon DUCHESNE, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin honoraire de la Préfecture de Police, qui était encore Président d'honneur de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Le Dr Léon Duchesne fut un de ces hommes dévoués et énergiques qui, malgré de brillantes relations dans le monde officiel, ne craignirent pas de se joindre à Le Baron pour fonder et administrer le Syndicat des médecins de la Seine. Il y assuma pendant longtemps, avant le Dr Levassort, la tâche utile et dangereuse de la répression de l'exercice illégal. Trésorier, puis vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, le Dr Duchesne fut, sur notre proposition, nommé Président d'honneur en reconnaissance de ses dévoués services et de son long passé tout de dignité et d'honneur professionnel.

La maladie et l'âge éloignaient depuis plusieurs années de l'action syndicale le Dr Léon Duchesne, chez qui une grande droiture faisait oublier un abord un peu sévère ; aussi les confrères étaient relativement peu nombreux aux obsèques d'un homme que tout le corps médical parisien aurait dû accompagner à sa dernière demeure. M. le Dr Bellencontre, président du Syndicat de la Seine, le Dr Vimont, vice-président, Jacob, syndic, Me Rocher, avocat-conseil, les Drs Philippeau et Noir, anciens présidents, etc., assistaient, à Saint-Philippe-du-Roule, à la cérémonie. J. NOIR.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Leçons sur le diagnostic et le traitement du tabès et de la paralysie générale.** — Le docteur LEREDDE a commencé le dimanche 16 juin, à 10 heures 1/2 du matin, à sa Maison de santé, 31, rue La Boétie, une série de quatre conférences sur le *traitement du tabès* et de la *paralysie générale* et les continuera les dimanches suivants :

16 *juin*. — Le diagnostic par les moyens cliniques et les recherches de laboratoire.

23 *juin*. — Le *tabès* et la *paralysie générale*, affections syphilitiques vraies.

30 *juin*. — Le traitement du *tabès* par le mercure. Traitement par le salvarsan.

7 *juillet*. — Traitement du *tabès fin*. Moyens adjuvants. Traitement de la paralysie générale.

On est prié de s'inscrire par correspondance.

— **Voyage d'études médicales**, 1er *au* 14 *septembre* 1912. — A l'occasion du voyage d'études aux stations climatiques — V. E. M. — qui aura lieu cette année sous la direction de M. le Professeur Landouzy, les *Etablissements des Pins, Sanatorium et Villa Jeanne d'Arc*, ont décidé de mettre une bourse de voyage à la disposition d'un jeune médecin, ancien interne ou externe des Hôpitaux ayant terminé ses études depuis moins de six mois, ou d'un étudiant— qu n'aurait plus d'autre examen que sa thèse.

Les demandes, appuyées des titres et des références, devront être adressées avant le 15 août à M. le Directeur des Etablissements des Pins à La Motte-Beuvron.

— **L'héroïsme des médecins du « Titanic »**. — Le *Medical Record* du 27 avril donne les détails suivants sur la conduite des médecins du *Titanic* :

« Le Dr Wiliam Loughlin, le chirurgien en chef du bateau, employa jusqu'au dernier moment son activité au service des autres, attachant les ceintures de sauvetage à une quantité de femmes, les conduisant aux embarcations, calmant les passagers et faisant tous ses efforts pour rétablir l'ordre. Le courageux chirurgien finalement attendit la mort avec résignation. La mort avait réclamé ce serviteur dévoué qui, pendant quarante ans, avait donné ses soins à des milliers de voyageurs riches ou pauvres.

« Plusieurs autres médecins passagers et les médecins de service, avec l'état-major du bateau, furent engloutis, comme tant d'autres ont rencontré la mort dans les laboratoires, les lazarets, ou l'ont frôlée sans peur sur les champs de bataille ou les foyers de pestilence.

« Saluons ceux qui ont partagé la tombe de la mer avec les passagers sur lesquels ils veillaient. »

— **La surveillance médicale des Lycées et Collèges.** —Le Congrès de la Fédération des Associations de parents d'élèves des lycées, qui vient de se tenir à Marseille sous la présidence de M. le Dr Gallois, président de cette Fédération, a émis un vœu unanime sur l'organisation d'une surveillance médicale dans les établissements d'enseignement secondaire.

On sait à quel point l'inspection médicale des écoles est insuffisante dans notre pays. Les pères de famille demandent qu'une surveillance médicale soit méthodiquement organisée pour protéger la collectivité représentée par tous les élèves d'un établissement contre les contagions individuelles et pour assurer la salubrité des locaux scolaires.

Le travail de notre ami Noir sur cette importante question vient à point nommé pour orienter les tentatives que les pouvoirs publics sont bien inspirés de faire en ce sen

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 26 Dimanche 30 JUIN 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La Doctrine syndicaliste au Congrès des médecins scolaires..... 696

Partie Scientifique

Syphiligraphie
Leçons sur le traitement de la syphilis. — Technique du traitement mercuriel..... 698

Actualités médicales
Les moyens dont nous disposons pour épiler. — Traitement de l'appendicite aiguë et des péritonites appendiculaires..... 699

Revue des sociétés savantes
Sérothérapie de la tuberculose. — Exercice physiologique de la respiration. — Anévrysme aortique d'origine rhumatismale. — Deux frères atteints de tabès. — Pigmentation mélanique buccale. — Traitement radiothérapique des adénopathies tuberculeuses. — Bilharziose contractée à la Guadeloupe..... 700

Formulaire raisonné
Traitement des cirrhoses veineuses..... 701

Thérapeutique pratique
Technique de l'injection massive intra-bronchique, transglottique..... 702

Neurologie
Les réflexopathies et la réflexothérapie..... 704

Hydrologie
Entéropathie et déminéralisation dans la seconde enfance..... 705

Bibliographie..... 707

A travers la Presse médicale..... 707

Correspondance
Médecins de réserve et de territoriale. — Tarif Dubief. Application du tarif des spécialistes aux médecins non spécialistes. — Une petite lacune du catéchisme du syndicalisme médical. — Toujours les experts. — Les hospitalisés payants peuvent-ils choisir leur médecin traitant..... 706

Table des matières pour le premier trimestre 1912..... 709

PROPOS DU JOUR

La Doctrine syndicaliste au Congrès des Médecins scolaires.

Il vient de se tenir à Paris le premier Congrès des médecins scolaires de langue française.

L'ordre du jour portait deux grandes questions à discuter :

1° Les projet et proposition de loi sur l'*organisation en France de l'inspection médicale des écoles primaires publiques et privées*, dont le Dr Doisy, député des Ardennes, et le Dr Henri Gourichon, de Paris, étaient rapporteurs.

2° *L'éducation physique à l'Ecole primaire* sur laquelle notre distingué confrère, le Dr Louis Dufestel, qui s'est fait une spécialité de tout ce qui concerne l'hygiène de l'école et la santé des écoliers, avait écrit un très intéressant rapport.

En raison de l'importance professionnelle de la première question, les organisateurs du Congrès, c'est-à-dire les membres du bureau de la Société des médecins inspecteurs des Ecoles de Paris, avaient fait preuve de l'esprit le plus large et le plus libéral en conviant les délégués des Syndicats médicaux et des Sociétés d'études professionnelles, comme le *Concours médical*, à prendre part aux travaux du Congrès. Ce libéralisme ne saurait surprendre quand nous aurons dit que notre ami, le Dr Chapon, en était le secrétaire général.

Nous nous plaisons cependant à souligner ce geste, car les organisateurs savaient parfaitement, et nous ne le leur avions pas caché, que notre manière de concevoir l'organisation de l'inspection médicale des Ecoles était sensiblement différente de la leur.

Après la séance d'ouverture sous la présidence de M. le Ministre de l'Instruction publique, après les cérémonies et les discours d'usage, les travaux commencèrent le jeudi 20 juin sous la présidence de M. le Dr Courmont, de Lyon, et la discussion générale fut tout aussitôt ouverte.

Nous prîmes la parole, à la suite de l'exposé du rapport par le Dr Doisy, pour montrer combien peu nos législateurs tenaient compte des leçons du passé. La faillite officiellement proclamée de la loi sanitaire était-elle donc une leçon qui devait rester sans effet ? On avait voulu organiser en France l'hygiène publique en dehors de toute entente et de toute collaboration avec le corps médical ; résultat : dix ans après la promulgation de la loi, elle restait sans effet.

Veut-on faire de même avec la loi d'hygiène scolaire ? N'a-t-on pas l'exemple de la loi de l'Assistance médicale, qui fonctionne régulièrement partout grâce à l'intervention des Syndicats médicaux ?

En outre, l'hygiène scolaire doit-elle être détachée de l'hygiène publique, dont elle n'est qu'un chapitre ? Ne serait-il pas sage de rédiger la loi sur l'inspection médicale de telle façon qu'elle put s'adapter comme un corollaire à la loi sanitaire que l'on va s'efforcer bientôt de reviser ?

Et notre conclusion fut l'exposé de la doctrine syndicale que nous ne cesserons de défendre, surtout en hygiène sociale :

Il faut confier aux Syndicats médicaux l'organisation de la loi ; il convient d'appeler le corps médical tout entier à collaborer à la réalisation de l'inspection médicale des Ecoles.

Notre directeur, le Dr Jeanne, défendit le même principe, avec la grande autorité que lui don-

nait l'expérience suivie de succès qu'il avait faite à Meulan et qu'il tenta de faire généraliser à tout le département de Seine-et-Oise, en soumettant au Conseil général, en 1904, au nom de son Syndicat, une étude complète de l'organisation syndicale de l'inspection sanitaire des Ecoles.

MM. Decourt, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux, Lepaitre, secrétaire général, et Delpeut, trésorier, défendirent les mêmes idées. Après un intermède de M. Papillon qui, bien que lui-même syndiqué, évoqua avec grandiloquence le spectre quelque peu défraîchi de la tyrannie syndicale, M. le Dr Mosny, membre de l'Académie de médecine, ne craignit pas, en hygiéniste consommé, d'affirmer que sur beaucoup de points il partageait nos idées.

Cette discussion de principe intéressait évidemment tous les Congressistes ; il fut décidé de lui donner toute l'ampleur qu'elle méritait en en reportant la suite à la séance du samedi matin 22 juin.

Elle fut donc reprise à cette date. On commença par affirmer dans un vote unanime la nécessité d'organiser l'inspection médicale scolaire. Puis, le Dr Lafontaine, délégué du Syndicat des médecins de la Seine, vint au nom de cet important groupement soutenir la proposition suivante

Tout ce qui a trait à la prophylaxie, à l'hygiène de l'École, sera organisé sur la demande de l'État, des départements ou des communes, par les Syndicats médicaux.

Chaque Syndical l'assurera sous sa responsabilité, suivant le système qui lui paraîtra le mieux approprié aux circonstances et au milieu.

Un contrôle sera établi par les pouvoirs publics d'accord avec les Syndicats, ; de même, que seront débattus les honoraires globaux alloués aux Syndicats pour assurer le service.

Le Dr Lafontaine, avec sa netteté et sa fougue habituelles, sans se départir de la plus parfaite courtoisie, opposa cette thèse de décentralisation syndicaliste à celle de la centralisation étatiste.

Il montra avec la plus parfaite clarté que le rôle du Syndicalisme médical devait consister à substituer, en hygiène sociale, la compétence du Syndicat médical, c'est-à-dire du Corps médical organisé, à l'incompétence de l'Etat et de ses administrations, qui éludent toute responsabilité.

Les docteurs Boudin, Coldefy, Jeanne, Tourtourat, Delpeut, Lepaitre, et nous-même vinrent tour à tour produire des arguments en faveur de la thèse syndicaliste. Elle fut combattue par le Dr Henri Gourichon qui consentait, néanmoins, à faire jouer un rôle consultatif important aux syndicats médicaux dans l'organisation de l'inspection et surtout dans le choix des médecins inspecteurs.

M. le Pr Courmont, faisant vibrer la corde patriotique et humanitaire, montra avec une réelle éloquence l'élévation de la mortalité infantile dans notre pays, la dépopulation croissante et ; sans vouloir prendre parti pour ou contre la doctrine syndicaliste, supplia de ne pas laisser aux communes et aux maires le soin de l'organisation de l'hygiène scolaire qui, alors, ne serait jamais appliquée.

M. le Dr Doisy, évidemment mal à son aise, pour défendre un rapport qui représente plus les opinions de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés que ses propres idées, et retenu par sa situation de rapporteur au Parlement, répondit avec réserve aux objections qui lui avaient été soumises.

La proposition du Syndicat des médecins de la Seine, mise aux voix, fut repoussée par 47 voix contre 10. Ce résultat était attendu, le Congrès étant composé presque exclusivement de médecins scolaires, en grande majorité parisiens. Ces derniers ne connaissent, pour la plupart ; que l'organisation qu'ils ont eux-mêmes récemment obtenue du Conseil municipal de Paris et, en vérité, on ne pouvait leur demander de se supprimer eux-mêmes.

Cela n'empêche que nous considérons la possibilité de ces débats en ce Congrès comme une véritable victoire morale du Syndicalisme médical. Nos doctrines syndicalistes en hygiène sociale y ont été développées avec ampleur devant un public médical qui, bien qu'en étant peu ou pas partisan, a paru s'intéresser fortement à une discussion d'une durée assez prolongée.

Il y eut bien quelques notes discordantes. Un médecin étranger, par exemple, sans doute fonctionnaire, s'est plaint que si l'on continuait ainsi, il retournerait dans son pays, sans pouvoir y rendre compte des travaux d'hygiène scolaire d'un Congrès où l'on ne parlait que de syndicalisme. Il pourra cependant aller dire à ses compatriotes qu'il existe en France un corps médical organisé, bien décidé à jouer le rôle prépondérant qui doit lui revenir en hygiène sociale, et peu disposé à se laisser domestiquer.

Il y eut encore un accès de syndicalophobie, au moins inattendu, chez certain confrère qui joua cependant jadis un des premiers rôles dans nos associations professionnelles.

Notre ami Delpeut releva le fait assez vertement C'était trop à notre avis, il faut pardonner quelques accès de mauvaise humeur à des adversaires qui ne peuvent se résoudre à accepter avec philosophie une retraite involontaire et prématurée et qui, depuis, n'ayant pas suivi la marche progressive du syndicalisme médical français, sont incapables de comprendre une langue qui n'est plus la leur.

Mais laissons ces histoires de revenants.

Le Congrès des médecins scolaires a donné lieu à une belle manifestation syndicaliste et nous devons encore une fois remercier les organisateurs du Congrès de nous avoir donné l'occasion de la faire avec autant d'ampleur.

L'intérêt des enfants de nos écoles n'y perdra rien, car tous les gens de bonne foi ont certainement reconnu que, sauf dans les villes de quelque importance, il serait absolument impossible d'organiser l'inspection médicale sans le concours de tous les médecins.

Il est donc nécessaire et urgent d'y intéresser tous les syndicats médicaux.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

SYPHILIGRAPHIE

Leçons sur le traitement de la syphilis,

par le Dr LEREDDE

Troisième leçon.

Technique du traitement mercuriel.

Le mercure est employé depuis 400 ans dans le traitement de la syphilis. Mais la technique n'a acquis quelque précision que depuis le moment où l'on a commencé à employer le mercure et ses sels sous forme d'injections (sous-cutanées, intra-musculaires, intra-veineuses). Comme je l'ai établi, les composés mercuriels agissent sur les lésions syphilitiques seulement par la quantité du mercure qu'ils contiennent. Tous ont une action ; mais cette action varie suivant leur teneur en mtal, qui est des plus variables, certains sels, comme le cyanure de mercure et le sublimé contenant 79 % et 73 % de mercure alors que le bromure n'en contient que 55 %, le benzoate et le biiodure 43 % et 44 %. Exception doit être faite seulement pour quelques sels organiques, qui n'ont pas les inconvénients des sels précédents, qui sont moins toxiques parce qu'ils ne se dissocient pas intégralement dans l'organisme, mais dont l'activité est malheureusement moindre, à doses égales de mercure. La technique du traitement mercuriel doit être exposée de la manière la plus simple, en partant de ces données. Tous les syphiligraphes l'ont exposée jusqu'ici d'une manière compliquée, et qui laisse le praticien dans l'incertitude, en lui conseillant d'une manière parfaitement inutile et sans esprit critique, l'emploi d'un nombre illimité de sels.

Notre but est de faire une sélection, et de supprimer tous les procédés qui sont inutiles ou insuffisants dans la pratique courante. Lorsque le médecin traite, sans résultats, des accidents syphilitiques par le mercure, il doit se demander si sa technique est correcte, et s'il emploie un procédé permettant l'absorption intégrale du métal dans l'organisme. Si la technique est correcte, il doit se demander si la dose de mercure qu'il emploie est une dose suffisante, et, au besoin, élever cette dose, sans changer, comme on le fait sans cesse et par une habitude déplorable, le composé dont on se sert.

Voie gastrique. — La voie gastrique, exclusivement employée autrefois, ne doit plus être utilisée que lorsqu'on ne peut faire des injections mercurielles. Si l'on fait absorber au malade des préparations insolubles, on ignore la dose du mercure utilisée par l'organisme. Si l'on emploie des préparations solubles, on s'expose au moins à créer chez le malade, au bout d'un certain temps, un état dyspeptique tenace.

Le sublimé qui contient 73 % de mercure, doit être employé aux doses journalières de 0 gr. 015, 0 gr. 020 au plus de 0 gr. 040 chez l'adulte. On donnera par exemple 3 pilules, par jour, du type suivant :

Sublimé.....	0 gr. 00
Excipient glycériné.....	q. s.

pour 1 pilule molle.

Ou mieux 2 cuillerées à dessert par jour d'une solution au millième, sans alcool, qui remplace l'ancienne liqueur de Van Swieten, ou 3 cuillerées ou plus, dans du lait ou de l'eau, au commencement du repas.

Il faut renoncer à l'emploi banal des pilules de protoiodure (sel insoluble).

Voie cutanée. — Les frictions doivent être abandonnées d'une manière complète dans le traitement de la syphilis. Il est impossible, en effet, dans cette méthode de traitement, de connaître la quantité de mercure absorbée. L'onguent napolitain, dont on se sert habituellement, contient 50 % de mercure ; et la centième partie du mercure contenu dans la quantité moyenne employée pour une friction (4 gr.) n'est pas absorbée ; si elle l'était, il surviendrait immédiatement des phénomènes toxiques des plus graves.

Je n'indiquerai donc pas la technique des frictions. Je suis stupéfait seulement qu'on les ait surtout employées dans le traitement des syphilis graves, qui exigent le traitement le plus précis, et les doses les plus élevées, en évitant les phénomènes toxiques.

Injections mercurielles. — Les injections mercurielles doivent être faites sous forme intra-musculaire ou intra-veineuse. Les injections sous-cutanées doivent être abandonnées parce que susceptibles de produire des escarres.

Les injections intramusculaires se font sous forme soluble ou insoluble. Dans le premier cas, l'injection a lieu dans la partie superficielle du muscle. Dans le second cas, à 5 ou 6 centim. de profondeur dans le muscle grand fessier.

1° *Injections insolubles.* — Ces injections ont lieu en principe tous les 8 jours. On les pratique soit au niveau du point de Galliot, soit au niveau du point de Barthélemy. Le point de Galliot se trouve à l'intersection d'une ligne verticale séparant les deux tiers externes du tiers interne de

la fesse et d'une ligne horizontale passant à un centimètre au dessus du grand trochanter. Le point de Barthélemy se trouve au milieu d'une ligne oblique allant de la pointe du coccyx à l'épine iliaque antéro-supérieure. En poussant l'injection à 5 ou 6 centim. de profondeur au niveau de ces régions, on évite, à coup sûr, de blesser une artère ou un nerf important. Mais on peut piquer une veine et provoquer des embolies. Pour se mettre à l'abri de cet accident, il est indispensable, quand on fait des injections insolubles, de faire pénétrer l'aiguille à blanc dans le muscle, d'aspirer avec la seringue non chargée pour être certain qu'il ne vient pas de sang, de détacher la seringue avec une pince pour la charger ensuite de la préparation mercurielle et faire l'injection. Si du sang est aspiré par la seringue à vide, on retire au contraire l'aiguille, et on pique à nouveau dans le voisinage. La peau sera, avant l'injection, badigeonnée à la teinture d'iode, et lavée à l'alcool. On utilisera des seringues en verre et de longues aiguilles en acier, platine, ou n kel, — sortant de l'eau bouillante.

Les préparations insolubles, couramment employées, sont l'émulsion huileuse de calomel ou l'huile grise.

a) *Calomel.* — Le calomel, à la dose de dix centigr. par semaine, représente un mode de traitement intensif, en raison de son absorption rapide. On ne l'emploiera pas, chez l'adulte, à doses moindres comme le font trop souvent de nombreux neurologistes. L'injection peut être suivie de douleurs assez violentes, ce qui limite l'emploi de ce sel. On peut le formuler sous la forme *suivante :*

Calomel	1 gr.
Huile d'olive stérilisée	10 cent.cubes

1 cent. cube tous les 8 jours.

b) *Huile grise.* — Cette préparation contient 40 % de mercure émulsionné dans un mélange de vaseline et d'huile de vaseline, et doit s'injecter *par gouttes* au moyen d'une seringue de Barthélemy. Chaque goutte correspond à un centigramme de mercure métallique. On injecte en principe chez l'adulte sept gouttes toutes les semaines, soit sept centigr. de mercure métallique. Contrairement au calomel, l'huile grise est résorbée lentement par les tissus. *Elle n'offre aucun danger, contrairement à ce qu'on a dit, quand elle est injectée aux doses normales chez des malades dont la bouche est propre,* — et doit être employée d'une manière courante dans le traitement de la syphilis, lorsqu'on veut se servir du mercure.

2° *Injections solubles.* — Les injections solubles se font au moyen de solutions stérilisées et de seringues en verre et d'aiguilles venant les unes et les autres d'être soumises à l'ébullition, dans les muscles fessiers ou la région lombaire, à 2 ou 3 cent. de profondeur ; la peau est préalablement badigeonnée à la teinture d'iode et lavée à l'alcool.

Ces injections se renouvellent en principe tous les jours, ou à la rigueur, tous les deux jours.

Le *cyanure de mercure* (79 % de Hg). se prescrit sous la forme suivante :

Cyanure de Hg	0 gr. 10
Eau distillée	10 cent.cubes

Un, deux à trois cent. cubes par jour.

Le *sublimé* (73 % de Hg) se prescrit de même :

B chlorure de Hg	0 gr. 10
Eau distillée	10 cent.cubes

1, 2, 3 à 4 cent. cubes par jour.

Le *bromure de mercure* se formule :

Bromure de Hg	0 gr. 10
Bromure de sodium	q. s.
Eau distillée	10 cent.cubes

de 1 à 6 cent. cubes par jour.

Le *biiodure* (44 % de Hg) :

Biiodure de Hg	0 gr. 10
Iodure de sodium	q. s.
Eau distillée	10 cent.cubes

de 2 à 6 cent. cubes par jour, et plus. (Le biiodures étant un sel pauvre, il vaut mieux se servir d'une solution plus forte, contenant 2 centigr. par centim. cube).

Le *benzoate de Hg* (43 % de Hg) :

Benzoate de Hg	0 gr. 10
Chlorure de sodium	q. s.
Eau distillée	10 cent.cubes

Ce sel s'emploie exactement comme le biiodure et aux mêmes doses .

Les *injections intraveineuses*, qui ne me paraissent offrir aucun avantage sur les injections intramusculaires *au point de vue de l'activité*, ne sont pas douloureuses (contrairement aux précédentes, qui le sont assez souvent). On peut se servir couramment soit de sublimé, soit de cyanure. L'injection se fait directement dans une des veines du pli du coude, avec les précautions d'asepsie d'usage, une bande élastique ayant été enroulée sur le bras pour amener la dilatation des vaisseaux.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les moyens dont nous disposons pour épiler.

M. Saalfeld (*Med. Klinik.*, n° 18), a indiqué un procédé épilatoire chimique très pratique qu'il nous paraît utile de connaître et de conseiller.

« La poudre suivante :

Sulfhydrate de baryte	5 gr.
Craie	10 gr.

est mélangée avec un peu d'eau dans un verre de montre. On porte un peu de cette bouillie sur la région à épiler, à l'aide d'une petite spatule en bois



La Direction de l'Etablissement thermal de Royat, tient à la disposition de MM. les Docteurs une brochure médicale sur les indications thérapeutiques de la station, des « Guides du baigneur » pour leur clientèle, et des Carnets de BONS pour livraison d'eau minérale gratuitement.

NOTA. — La Cie des Eaux de Royat est adoptée par le Concours Médical *et est inscrite comme membre bienfaiteur de la Mutualité familiale.*

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

Le patron de l'ouvrier est assuré, et le blessé est venu chez moi, mais il aurait tout aussi bien pu aller trouver mes confrères.

A qui envoyer ma note ? Directement à l'assurance, je pense.

Sur quels prix me baser ? J'ai ici un de mes confrères qui ne s'est jamais servi du Tarif Dubief ; il envoie aux assurances des notes au tarif ordinaire sans s'inquiéter s'il s'agit d'un accident du travail ; *jamais* il n'a eu de refus de paiement.

A quoi sert donc alors le Tarif Dubief, et quand l'appliquer ?

Le *Concours* me rendrait grand service en répondant à ces questions.

Réponse. — Le Tarif Dubief est applicable dans les relations de médecin à patron, lorsque c'est l'ouvrier qui a choisi le médecin. Si donc l'ouvrier est venu vous trouver comme il aurait pu aller chez un de vos confrères, le Tarif Dubief serait applicable en l'espèce.

Cependant, cette application n'est pas obligatoire pour le patron ou pour la Compagnie qui l'assure. Ils peuvent très bien y renoncer et consentir à payer les honoraires des médecins choisis par le blessé établis d'après un autre Tarif. Mais, s'ils agissent ainsi, c'est souvent lorsque le Tarif local est plus avantageux pour eux que le Tarif Dubief. Ne serait-ce pas le cas dans votre région?

La note d'honoraires doit être envoyée au *patron, et non à la Compagnie*, avec laquelle la loi ne donne aucun lien de droit au médecin.

1849. — Dr X., à *Concours*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me fixer sur le point suivant :

Pendant les vacances, je prends un remplaçant pour un mois environ.

Mon remplaçant est conduit par mon domestique en automobile.

En cas d'accident survenant à mon remplaçant ainsi transporté, suis-je responsable?

Dans le cas où je serais responsable à quelle assurance me conseillez-vous de m'adresser ?

Et quel serait le prix à payer pour se couvrir de ce nouveau risque ?

Réponse. — Le médecin est responsable des accidents survenus à son remplaçant transporté dans une automobile dans les termes du droit commun, c'est-à-dire s'ils sont survenus par sa faute ou celle de ses préposés, du domes-

Suite page VIII.

ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, FAUBOURG St-DENIS, PARIS
OVULES CHAUMEL
Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF
.. Employé en Gynécologie ..
ICHTHYOL
Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte
Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr.; Enfants, 2 fr.
Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.
• Échantillons et littérature sur demande aux ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE •

Dentition
FLACON SIROP DELABARRE 3 FRANCS.
SANS NARCOTIQUE
Employé en frictions sur les gencives, il Facilite la sortie des Dents et prévient ou supprime tous les Accidents de la première Dentition.
EXIGER le NOM de DELABARRE et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS
Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CONTRE LA CONSTIPATION
Adultes : 3 Fr. — 4 Sortes Laxatives. — Simples, Ricin, Ricin bile, Bile — Enfants : 2 Fr.

FONTAINE SALÉE
DE SANTENAY (CÔTE D'OR)
LITHINÉE LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

ou en corne. Au bout de deux minutes, on enlève quelque peu de la pâte et on regarde si les productions pileuses ont disparu à l'endroit traité. Parfois, l'effet cherché n'est pas encore produit ; on enlève encore de la pâte au bout d'une minute et on voit où l'on en est. Quand le but est atteint, on enlève ce qu'on peut du produit, en passant sur la peau du visage une spatule propre. Le reste est enlevé au moyen d'un lavage à l'eau chaude, puis on enduit les téguments avec quelques gouttes d'huile et on les poudre.

(Il est bon de commencer à essayer le produit sur une petite surface, de façon à tâter la tolérance du sujet.)

« Mais il est évident que les moyens chimiques ne valent pas l'ablation mécanique radicale des poils, comme le fait l'électrolyse. On sait que ce procédé consiste à introduire dans chaque follicule pileux la pointe d'une aiguille, en relation avec une source d'électricité et d'y faire passer un courant de 1 à 2 milliampères pendant une durée de 30 à 40 et même 50 secondes. Il suffit alors de cueillir le poil avec une pince à cils ordinaire. Le nombre de poils que l'on peut enlever pendant une séance peut varier de 10 à 30. On peut, pour rendre l'opération insensible, anesthésier les téguments avec le chloréthyle ».

Traitement de l'appendicite aiguë et des péritonites appendiculaires.

M. le Dr Savariaud, de Paris, a fait récemment à l'hôpital Saint-Antoine une conférence très pratique sur le traitement des appendicites et des péritonites appendiculaires (1). L'expérience de deux ou trois cents cas, observés à l'hôpital Trousseau, a montré à M. Savariaud que la meilleure méthode est l'intervention précoce. Quand on est appelé dans les 24 ou 36 premières heures du début de l'appendicite, il n'y a pas à hésiter ; l'opération s'impose même, si la péritonite est déclarée.

La temporisation s'impose, au contraire, lorsque la crise datant de plusieurs jours, tout paraît normal, pouls, facies, température.

La temporisation s'impose encore, s'il existe un plastron, signe de l'enkystement de l'appendice, parfois même, de sa perforation.

En dehors de ces cas, il ne faut pas hésiter même, quand après une première réaction péritonéale aiguë, suivie d'une accalmie de quelques jours, une deuxième poussée de péritonite survient ; l'intervention, quoique souvent inutile, tant le pronostic est grave, peut donner un succès inespéré.

Si l'on craint la formation d'un abcès, il faut ne pas trop se hâter, et attendre que cet abcès ait pris contact avec la paroi abdominale ou avec le cæcum.

L'opération, dite *à froid*, doit être pratiquée de 3 à 6 mois après la crise. En cas de récidive, on fera l'opération immédiate.

(1) *Journal de médecine de Paris.*

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Sérothérapie de la tuberculose. — Exercice physiologique de la respiration. — Anévrysme aortique d'origine rhumatismale. — Deux frères atteints de tabès. — Pigmentation mélanique buccale. — Traitement radiothérapique des adénopathies tuberculeuses. — Bilharziose contractée à la Guadeloupe.

M. Teissier revient à l'*Académie de médecine*, sur la question du *traitement des maladies tuberculeuses par les sérums spécifiques*.

Tablant sur une expérience clinique de plus de quinze années, sur des recherches de laboratoire, minutieusement conduites avec M. Arloing et ayant montré les propriétés spécifiques générales des sérums, l'auteur est fermement convaincu de l'utilité pratique des sérums dans le traitement des maladies tuberculeuses. La sérothérapie lui a paru particulièrement susceptible de s'appliquer avec succès aux cas d'infection précoce, lorsque le bacille n'est que mal protégé par des grosses lésions tissulaires, aux tuberculoses fermées, ou aux localisations viscérales profondes, plus spécialement aux tuberculoses bilatérales ou inopérables des reins.

M. Teissier estime que ce serait une faute de laisser régner autour de la sérothérapie tuberculeuse spécifique l'indifférence et le scepticisme. On doit, dit-il, chercher à perfectionner sans relâche cette méthode, qui, seule jusque-là, avec la tuberculinothérapie, permet de stimuler d'une façon spécifique, les réactions de défense du malade et de neutraliser dans son organisme les poisons bacillaires.

— M. Mosny lit à l'*Académie de médecine*, un rapport sur un travail de M. Rosenthal concernant *les exercices physiologiques respiratoires en clinique thérapeutique*.

M. Rosenthal rejette les méthodes simplifiées et uniformes qui ont été préconisées récemment pour l'exercice physiologique de la respiration. Les lois de la respiration normale sont complexes. Il faut que l'air pénètre par le nez et sorte par le nez (respiration nasale), il faut que la quantité d'air soit normale (respiration suffisante), que l'air déplisse les deux poumons dans toute l'étendue (respiration complète, thoracique supérieure, thoracique inférieure ou diaphragmatique), que le rythme soit régulier, tant dans le nombre à la minute (12 à 15), que dans les rapports de l'inspiration et de l'expiration. C'est en suivant ces lois que l'on peut appliquer l'exercice de respiration à la cure des convalescents, des pleurétiques, des malades en germination bacillaire, etc.

— MM. P. Emile Weill et P.-G. Ménard présentent à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas d'*anévrysme aortique d'origine rhumatismale*.

Bien que d'assez importants travaux aient paru sur l'anévrysme rhumatismal, on n'en admet guère l'existence et l'on tend de plus en plus à considérer la syphilis comme l'unique facteur étiologique des anévrysmes. Il est cependant des ob

servations où le rhumatisme semble devoir être seul en cause.

La malade de MM. Emile-Weill et Ménard est atteinte d'anévrysme de la portion ascendante de la crosse de l'aorte avec insuffisance aortique. Elle n'a aucun stigmate d'hérédo-syphilis et n'a jamais eu d'accident pouvant faire soupçonner la spécificité acquise. Ses réflexes sont normaux et l'on ne trouve pas chez elle la triade de Babinski. La réaction de Wassermann, recherchée avec son sérum, est absolument négative. Tout concourt donc à faire écarter l'idée d'un anévrysme syphilitique. A part son rhumatisme, elle n'a été soumise à aucune intoxication ou infection du moins connue. Par contre, fille de rhumatisants, elle eu, il y a 4 ans, une crise de rhumatisme polyarticulaire aigu franc, grave, qui l'immobilisa pendant six mois. Il paraît logique de considérer l'anévrysme comme d'origine rhumatismale.

L'observation est intéressante, car on sait combien le rhumatisme articulaire aigu est déprécié, comme facteur d'anévrysme, au profit de la syphilis. Ainsi qu'on l'a fait pour le tabès et la paralysie générale, comme on tend maintenant à le faire pour la dilatation des bronches, on a tellement enclos l'anévrysme dans le cercle exclusif de la parasyphilis, qu'anévrysme aortique éveille aussitôt l'idée de spécificité. Si la syphilis doit être considérée comme la cause la plus fréquente d'artérite, d'athérome, et d'anévrysme, peut-être n'est-elle pas la seule, et, pour quelques cas au moins, le rôle du rhumatisme semble indiscutable.

M. Emile Weill a soumis sa malade au traitement préconisé par Abrams, la percussion de la 7e cervicale. Il en est résulté, après chaque percussion, une atténuation des troubles compressifs.

— M. Crouzon présente, à la *Société médicale des hôpitaux*, *deux frères atteints de tabes*.

Il ne s'agit pas de tabès héréditaire, ni de tabès hérédo-syphilitique. C'est un tabès classique, les deux malades ayant une syphilis acquise.

On sait que certaines syphilis ont une affinité pour le système nerveux. Ainsi, M. Pierre Marie a rapporté, entre autres exemples, le cas de deux individus non parents ayant contracté la syphilis à la même source et devenus tabétiques l'un et l'autre à la même date.

A côté de ces cas où la syphilis paraît avoir une influence élective pour le système nerveux, il en est d'autres où c'est le terrain et non le virus qui a favorisé l'éclosion du tabès. M. Heitz relatait tout récemment deux observations de frère et sœur tabétiques ayant pris la syphilis à des sources différentes. M. le professeur Gilbert cite aussi le cas de deux frères tabétiques, contagionnés à des sources distinctes. Croner a soigné deux familles composées chacune de trois frères tabétiques. L'observation de M. Crouzon rentre dans ce dernier groupe de faits.

— MM. Henri Dufour et Alardo montrent à la *Société médicale des hôpitaux* un malade porteur de *pigmentation mélanique de la muqueuse buccale de cause inconnue*.

La pigmentation buccale de ce malade est noire-brune, en tout semblable à celle de la maladie d'Addison et siège exclusivement, sous forme de taches lenticulaires, sur le bord des lèvres, à la face interne des joues, et sur le voile du palais. Les autres parties du corps n'offrent pas de trace de pigmentation. On ne trouve, chez cet homme, aucun signe d'addisonisme ; la tension est 19 à 21 au sphygmomanomètre Potain. Il n'est intoxiqué ni par des sels d'argent, ni par des préparations arsénicales. Il n'est pas atteint de phtiriase. Il n'est ni tuberculeux ni syphilitique.

M. Milian pense qu'un grand nombre de mélanodermies relèvent d'un syndrome addisonien latent.

— M. Bruneau de Laborie fait à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur le *traitement radiothérapique des adénopathies tuberculeuses*.

Lorsque le ganglion malade est simplement augmenté de volume, il disparaît quelquefois après une seule application radiothérapique. D'une manière générale, en pareil cas, il suffit de six à sept irradiations pour obtenir un résultat durable.

Lorsque le ganglion a dépassé ce premier stade et subi un commencement de caséification, l'irradiation a souvent pour effet de provoquer une fonte rapide de la masse ; le pus se forme et il est préférable de l'évacuer par une simple ponction tout en continuant les applications radiothérapiques. La durée du traitement est alors notablement plus longue, mais il y a intérêt, aussi bien au point de vue de la rapidité de la guérison que du résultat esthétique, à persister dans l'application de la méthode.

— M. Courtois-Suffit, Géry et Paul Jacquet rapportent à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas de *bilharziose intestinale contractée à la Guadeloupe*.

La bilharziose existe aux Antilles. Jusqu'à présent la Guadeloupe paraissait indemne.

Dans les cas précédemment décrits, la bilharziose a évolué d'une manière chronique, pendant des années amenant la mort par tuberculose. Ici au contraire, l'infection bilharzienne a réalisé le type septicémique et la mort est survenue en moins d'une année.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement des cirrhoses veineuses.

I. *Hygiène générale.*— Stimuler les fonctions de la peau à l'aide de frictions sèches ; lavements froids quotidiens ; applications d'eau chaude sur le foie ; proscription absolue du tabac. Au début de la maladie, exercices modérés bien dosés ; plus tard dans les périodes avancées, repos absolu.

II. *Régime.* — Dans les cirrhoses au début, quand il n'existe pas d'ascite ou dans les cirrhoses après disparition de l'ascite, on autorisera les viandes rouges ou blanches en petite quantité très cuites, grillées ou rôties ; le maigre de jambon, les poissons de rivière bouillis, les œufs, les légumes frais, les fruits cuits, les pâtes alimentaires, les féculents en purées ; les fromages frais, les fruits cuits ; peu de pain ; comme boisson : de l'eau pure, ou du lait coupé d'eau ; peu de sel ; chez les cirrhotiques atteints d'ascite ou dans les périodes très avancées, régime lacté exclusif (3 litres par jour selon la méthode habituelle) ; ou képhir maigre si le lait même écrémé était mal toléré.

III. *Traitement médicamenteux.* — Parmi les médicaments, l'iodure de potassium, le calomel, le phosphate de soude et l'extrait hépatique sont à peu près les seules substances auxquelles on puisse accorder confiance. On ordonnera, quinze jours par mois :

Iodure de potassium.....	5 gr.
Sulfate de strychnine.....	0 gr. 03
Eau distillée.....	300 gr.

Une cuillerée à soupe avant les 2 principaux repas (A. Robin) :

Et

Calomel à la vapeur.....	0 gr. 05
Lactose.....	1 gr.

Un paquet tous les matins, dans une tasse d'infusion de boldo, pendant le même laps de temps.

Les quinze autres jours du mois, trois heures après chaque repas, un des cachets suivants :

Phosphate de soude.....	0 gr. 50
Benzoate de soude.....	0 gr. 25
Bicarbonate de soude.....	0 gr. 25

et au milieu du repas de midi et du repas du soir, un cachet d'

Extrait hépatique.....	0 gr. 50

Mais d'une façon habituelle, on doit dire que tous ces médicaments n'agissent qu'autant que le foie est encore peu touché.

S'il y a des œdèmes et de l'ascite, on prescrira les pilules de Lancereaux :

Poudre de feuilles de digitale, — de scille..... Poudre de résine de scammonée	àà 0 gr. 05

2 à 4 pilules par 24 heures.

Le ferment de raisins, l'oignon et l'extrait de sureau comptent des succès à leur actif. De même, la théobromine, que l'on prescrira à la dose de 1 gr. 50 par jour. On n'oubliera pas les laxatifs légers et, si l'ascite ne bénéficie pas de ces traitements, on ponctionnera suivant les règles classiques

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Technique de l'injection massive intra-bronchique, transglottique.

Elle comporte deux temps :

1° La vue de la glotte ;
2° Sa pénétration.

1° La vue de la glotte, ou plus exactement de son image donnée par le miroir laryngien éclairé par le miroir frontal, demande déjà une pratique dont la durée toujours longue varie néanmoins avec l'aptitude manuelle de chaque opérateur.

2° Le deuxième temps, indépendant du premier, présente, lui aussi, des difficultés telles que même le laryngologiste habitué ne pourrait du premier coup faire franchir la glotte au bec de l'instrument ; il lui faudrait, je crois, un apprentissage de durée variable pour se rendre la manœuvre familière.

Car, pour franchir la glotte, il ne suffit pas de la voir, il faut encore coordonner son mouvement de pénétration avec la fixité de l'image donnée par le miroir laryngien.

Or, la mobilité de la tête du malade à laquelle s'ajoute la mobilité du larynx et de son pourtour rendent cette coordination peu aisée.

Mais cette nécessité pour les miroirs de suivre le larynx dans ses déplacements afin de ne pas perdre la glotte de vue, n'est pas le seul obstacle à surmonter ; il y en a deux autres ;

1° L'image du larynx se présentant renversée, on devra la rectifier par la pensée ; faute de quoi on se portera en aval au lieu de se porter en amont et inversement.

2° Voici l'obstacle majeur ; à lui seul, il suffirait pour justifier la nécessité d'une longue pratique : il s'agit de la difficulté de pénétration de la glotte, même *lorsqu'on la voit.*

Les trois schémas ci-dessous feront mieux comprendre que toutes les descriptions ce que je me propose de démontrer.

Le larynx, ou plutôt la glotte, se présente sous trois états, suivant sa fonction. Les trois schémas ci-dessous la montrent :

1° A l'état respiratoire ; 2° à l'état de phonation ; 3° à l'état de défense.

Ils nous montrent également la position du larynx par rapport à l'opérateur, c'est-à-dire ; l'épiglotte (4) et le point de jonction des cordes au thyroïde (2) en aval, les aryténoïdiens C C' en amont. Si, au contraire, on examine les figures avec un miroir, on les verra renversées et l'image nous montrera l'épiglotte en amont et les aryténoïdiens en aval. Il faudra donc rectifier l'image, faute de quoi l'opérateur, trompé, portera le bec de l'instrument en amont, alors qu'en réalité la glotte se trouve en aval, et la pénétration sera alors nécessairement œsophagienne.

1° Le schéma n° 1 nous montre la glotte K en fonction de respiration. La glotte, porte d'entrée de la trachée, est un espace libre de forme triangulaire. Ce triangle a pour sommet le point de

jonction des cordes vocales A, A' qui ont le thyroïde pour point commun d'insertion, lequel correspond à la partie inférieure et médiane de l'épiglotte (2), pour base une ligne fictive qui réunirait les deux aryténoïdes C, C' et pour côtés, les cordes vocales A, A'.

En fonction de respiration, la glotte est largement ouverte, cette ouverture provient du maximum d'écartement des cordes vocales.

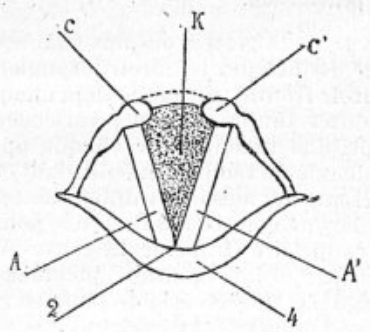


FIG. 1. — Glotte K en fonction de respiration largement ouverte par l'écart maximum des cordes vocales A, A'.

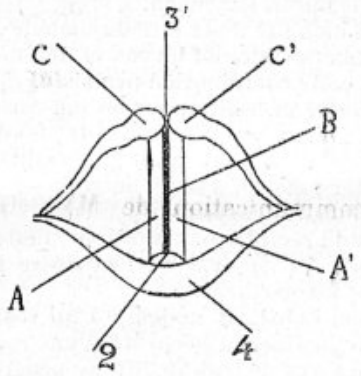


FIG. 2. — Glotte en fonction de phonation; elle est fermée et l'espace libre de la figure n° 1 est remplacé par une ligne B.

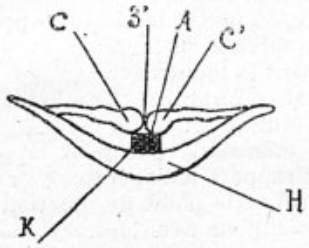


FIG. 3. — Glotte en fonction de défense ; elle se présente sous la forme d'une simple fissure sans longueur ni largeur A.

2° Dans le schéma n° 2, on voit la glotte en fonction de phonation. Les deux cordes vocales A, A' se rapprochent et prennent contact par leur bord libre. Ce rapprochement est dû au mouvement de rotation de dehors en dedans des deux aryténoïdiens C, C' qui, servant de point d'attache aux cordes A A' dans leur extrémité postérieure, chevauchent sur le cricoïde avec lequel ils sont articulés (articulation crico-aryténoïdienne) ; tous les mouvements des cordes vocales sont uniquement dus à la mobilité des aryténoïdiens, leur point d'attache au thyroïde (2) se maintenant invariablement fixe.

Comme on le voit dans cette figure, l'ouverture glottique n'existe plus, elle est représentée par une ligne B. On remarquera que l'espace qui séparait les aryténoïdiens C. C' dans le 1er schéma, est considérablement diminué ; ce n'est plus qu'une encoche 3' (encoche inter-aryténoïdienne).

3° Le schéma n° 3 représente la glotte à l'état de défense.

On voit les aryténoïdiens se porter vers la base de l'épiglotte par un mouvement postéro-antérieur qui s'ajoute au mouvement de latéralité (Fig. 2), et arriver ainsi à faire toucher les deux extrémités des cordes vocales ; il en résulte que la glotte n'est plus ni une surface (Fig. 1) ni un sillon linéaire (Fig. 2) ; elle n'est plus qu'une fissure (Fig. 3) A sans longueur ni largeur et que l'instrument pour la franchir doit *déplisser* ; de là l'espace infime qui sépare la fissure glottique de l'œsophage et la difficulté d'y maintenir le bec de l'instrument. *C'est toujours à l'état de défense que l'on voit la glotte avant et pendant la pénétration.*

Conclusion. — De cette description, il résulte ceci :

Le moindre écart latéral de la canule d'une part, la perte de son contact avec la paroi de l'épiglotte de l'autre, la fera dévier et l'œsophage l'hospitalisera.

En effet, 1° *si le bec perd le contact de l'épiglotte, tout en ne quittant pas la ligne médiane*, il ira s'enferrer dans l'encoche inter-aryténoïdienne 3' (Fig. 3) et partant, dans l'œsophage qui la circonscrit. Le rapprochement des deux extrémités des cordes ne comporte aucun écart.

2° *Si sans perdre le contact de la surface épiglottique, il dévie de la région médiane*, alors il ira butter contre l'une des éminences aryténoïdiennes C, C', et alors qu'on se garde bien de forcer le mouvement si l'on ne veut pas faire un voyage œsophagien, et, ce qui serait beaucoup plus grave, blesser le malade par surcroît.

Ces deux conditions nécessaires pour la réussite de la manœuvre ne pourront être remplies que tout autant que l'opérateur aura pu arriver à conquérir l'indépendance de la main droite qui tient la seringue, par rapport à la main gauche qui tient le petit miroir et à la tête qui dirige le grand. Il sera indispensable de se rendre au préalable les deux miroirs familiers.

C'est par l'éducation des miroirs qu'il faudra commencer. Lorsqu'on s'en sera rendu maître, il sera temps alors de s'occuper de la main droite, de lui apprendre à diriger l'instrument et de faire en sorte que le bec ne perde ni le contact de l'épiglotte, ni la ligne médiane.

La pénétration sous-glottique est fonction du synchronisme, de l'indépendance et de la coordination des mouvements imprimés au miroir frontal, au miroir laryngien et à la seringue.

Le réflexe produit par la pénétration du bec

de l'instrument est d'importance capitale. *C'est le seul témoin* de l'incursion intra-trachéale. Son absence indique sûrement la fausse route.

1° On aura la certitude de l'invasion du liquide dans la trachée par un réflexe spécial que l'on n'oublie pas lorsqu'on l'a entendu et vu quelquefois, et qui se traduit par un accès de toux spécial de faible durée.

2° On aura la certitude de l'invasion œsophagienne lorsqu'il n'y aura pas de réflexe.

Les procédés dits de simplification fort employés, j'allais dire presque uniquement employés jusqu'à ce jour, malgré mes nombreuses et vieilles protestations (1), sont tous inaptes à remplir les conditions nécessaires, tous déversent le liquide dans l'estomac.

Aux preuves que j'ai données, s'ajoutent celles du Dr Guisez qui appuient les miennes et les fortifient.

Ces preuves sont plus clairement probantes parce qu'elles ont pour base l'expérimentation, alors que les miennes, d'ordre seulement rationnel, étaient puisées dans la conformation anatomique, les modalités du larynx et enfin dans la vue du bec de l'instrument enfoncé dans la trachée. Mais cette dernière preuve n'avait de valeur que pour moi, le manque d'endurance de la glotte m'empêchant de la montrer à l'entourage.

Le docteur Guisez a fait paraître dans la *Gazette des Hôpitaux* (10 mai 1910) un article intitulé : « Une technique nouvelle d'injection intrabronchique.» Tout est exact dans ce remarquable travail, sauf l'expression « technique nouvelle ». Cette technique que j'emploie depuis 22 ans, je l'ai signalée, le premier, 17 ans avant lui, exactement le 18 février 1893, à la société de Biologie sous le patronage de MM. les professeurs d'Arsonval et Ed. Perrier.

Cette réserve faite, je vais citer quelques passages de cet article qui fixeront le vrai, l'unique manuel opératoire de façon définitive. Je cite textuellement :

« Dans quelles conditions l'injection intra-trachéale doit-elle être faite pour être efficace, c'est-à-dire pénétrer réellement dans la trachée ? Elle doit être faite sous le contrôle du miroir directement par la fente glottique, *sinon elle pénètre presque invariablement dans l'œsophage.*

« Puis la glotte, qui se ferme instantanément au moindre contact se *mettant en état de défense s'obture au contact du bout de la seringue*, et sinon, (voir Fig. 3) la totalité, du moins la plus grande partie prend le chemin de l'œsophage, et les soi-disant injections intra-trachéales faites dans le pharynx sont presque toujours œsophagiennes. *Le procédé ne souffre pas pareille simplification.*

« Puis enfin, il s'agit d'un jeune homme laryngectomisé. Nous étant servi d'un liquide coloré (solution iodo-iodurée) nous avons constaté *qu'une fois seulement sur trois* il pénétrait dans le larynx *quelques gouttes* de la solution. Si l'on injectait directement à l'aveugle dans le pharynx même, *lorsque l'injection semblait réussir*, elle ne pénétrait que partiellement et sur quatre centimètres, il n'en pénétrait guère qu'un ou deux, c'est-à-dire de quoi imbiber les parois laryngées et certes pas de quoi *aller dans les bronches.* »

Nous avons fait les mêmes constatations chez des trachéotomisés chez qui l'injection poussée dans le pharynx passait partiellement et une fois sur trois par la glotte.

Je rappelle que la dose minima injectable, pour être effective, ne doit jamais être inférieure à 12 cc. et peut être portée sans inconvénient à vingt et même à trente centimètres cubes.

Puissent ces explications et ces démonstrations si claires, si précises, si probantes, mettre enfin un terme à des techniques attrayantes sans doute, mais inaptes à leur objet.

Cet appât de facilité a été néfaste pour deux raisons, d'abord parce qu'il a rendu le traitement inefficace et surtout parce qu'il a compromis et discrédité le traitement vrai ; mais heureusement la vérité est en marche et tôt ou tard, l'injection intrabronchique occupera la place qui lui est due, la place de choix, la place d'honneur dans l'arsenal thérapeutique anti-tuberculeux, parce qu'elle est la logique, parce qu'elle est le bon sens, parce qu'elle obéit à la loi de la supériorité effective du contact direct, parce que la clinique et l'expérimentation la sanctionnent.

N. B. — Pour l'historique de la question, voir Georges Rosenthal : *Archives générales des voies respiratoires*, fév. 1912.

Dr Joseph de La Jarrige.

(1) Congrès de la tuberculose en 1893, à Paris ; Congrès de la tuberculose, 5 octobre 1905, à Paris ; Société de Biologie ; Congrès de la tuberculose de Lille, 4 août 1909.

NEUROLOGIE

Les réflexopathies et la réflexothérapie.

MM. les Drs A. Marie et H. Jaworski ont fait à l'Académie de médecine une très intéressante communication que nous nous faisons un plaisir de reproduire ici :

Nous désignons sous le nom de réflexopathie les répercussions lointaines que les lésions et les troubles organiques peuvent parfois produire.

Ce terme a l'avantage de faire la synthèse d'un grand nombre de faits dont il éclaire l'étiologie, permettant d'en tirer des conséquences thérapeutiques de premier ordre.

Les troubles oculaires consécutifs aux lésions dentaires (Terson), les rapports semblables de la pelade (Jacquet), le syndrome utérin (Pozzi) sont des exemples de réflexopathies. Mais, à côté des faits de ce genre, nous avons pu confirmer souvent et mettre en lumière le rôle primordial de causes d'origine réflexe dans la symptomatologie du tabès, en particulier celui des lésions réflexogènes de l'urèthre. Nous avons, en effet, trouvé chez les tabétiques des éruptions zostéroïdes, surtout dans l'urèthre, où elles sont visibles à l'uréthroscope ; l'irritation qui en provient

✦✦✦

a, selon nous, la répercussion la plus vive sur les symptômes de la maladie, notamment sur les douleurs, les crises rectales, les crises de rétention urinaire.

Nous avons, de même, montré l'importance et la fréquence des réflexopathies nasales (rhinite chronique, herpès nasal) que l'on trouvait à l'origine de certaines entérites rebelles, de certaines constipations chroniques, de certains athsmes. Dans d'autres cas, c'étaient des troubles dyspeptiques, des lésions uréthrales,des lésions de métrite cervicale, qui en constituaient « l'épine » réflexogène.

De tout cet ensemble de faits, sur lesquels l'un de nous a attiré l'attention des cliniciens à plusieurs reprises, nous pouvons dégager les trois lois suivantes :

1° Le malade ne souffre pas de l'organe ou de la lésion réflexogène, il se plaint seulement du trouble réflexe engendré ;

2° Une même lésion peut ne rien produire comme trouble réflexe ou produire des troubles différents eux-mêmes selon les individus ;

Inversement, le même trouble peut être produit par des lésions différentes.

Nous avons appelé réflexothérapie les effets thérapeutiques obtenus par action directe sur les centres nerveux, soit en supprimant une cause pathologique d'irritation, soit au contraire par une excitation artificielle provoquant, à son tour, des phénomènes réflexes utiles.

Conséquence directe de la notion de la réflexopathie, la réflexothérapie doit donc, par là même, prendre droit de cité dans la thérapeutique ; son principe est unique, mais nécessairement, ses applications, ses méthodes seront multiples, étant en rapport, suivant les cas, avec l'épine irritative, le facteur réflexopathique qui, dans chacun d'eux, a provoqué les troubles morbides, ou du moins les entretient. Ainsi, pourrons-nous avoir à mettre en œuvre *la réflexothérapie nasale (cautérisation* de la pituitaire) (Bonnier), la réflexothérapie uréthrale (dilatation du canal) (Denslow),la réflexothérapie vertébrale (percussion des vertèbres) (Abrams), la réflexothérapie rectale, cutanée, utérine, etc.

C'est par l'emploi judicieux de ces méthodes, de cette véritable « gamme » de procédés, tantôt isolés, tantôt combinés, que l'on peut souvent obtenir les résultats les plus favorables dans le traitement des constipations rebelles, de l'entérite, des crises hémorroïdaires douloureuses, de la dysménorrhée ; la réflexothérapie vertébrale a, de même, donné une série de résultats excellents dans le traitement de l'angine de poitrine, de l'asthme, du tabes dont nous avons vu des cas fort avancés améliorés dès une ou deux séances de cette méthode. Par la réflexothérapie uréthrale,seule ou associée à la précédente,nous avons obtenu des améliorations caractéristiques chez des tabétiques : des troubles de la marche ont rétrocédé, le signe de Romberg a pu devenir négatif ; les douleurs ont diminué ou disparu dans 80 % des cas ; nous avons même vu guérir chez un malade un mal perforant plantaire datant de quatre années. Des succès analogues ont été obtenus par le professeur Billard, de Clermont-Ferrand, et consignés dans la thèse de son élève Vaquier (Toulouse, 1912).

Denslow n'a pas hésité à étendre ses recherches et ses essais thérapeutiques à certains aliénés atteints de paralysie générale (Acad. Méd. New-York, 1er octobre 1908). Nous travaillons cette question au Laboratoire de Villejuif et en apporterons sous peu les résultats.

De ces diverses applications de la réflexothérapie, nous sommes autorisés à conclure :

1° Les méthodes réflexothérapiques employées varient non seulement avec les affections, mais aussi avec les individus ;

2° Les résultats obtenus sont durables et dans nombre de cas ont persisté pendant des mois et même des années ;

3° Les effets nocifs sont voisins des effets thérapeutiques ; il ne faut pas cautériser trop fortement, dilater avec exagération ou percuter à côté, car on pourrait alors produire le contraire de ce qu'on voulait obtenir.

Tels sont les résultats obtenus par cette méthode ; est-il besoin d'en souligner à nouveau l'intérêt et l'importance d'autant plus considérables qu'en raison même du principe de la méthode, c'est-à-dire de la variété et du polymorphisme des réflexopathies, c'est tout un champ encore inculte qui s'ouvre aux applications de la réflexothérapie.

La recherche des points réflexogènes ne peut qu'entraîner un examen somatique plus complet des malades, surtout des malades nerveux et mentaux, chose toujours désirable. D'autre part, l'action thérapeutique individuelle par la réflexothérapie ajoute un moyen d'action contre des états pour lesquels nous sommes trop souvent désarmés. Il est bien entendu que pour les malades aliénés, ces examens et traitements seront faits avec l'assentiment des familles et des sujets comme pour les interventions chirurgicales préconisées récemment pour eux.

HYDROLOGIE

Entéropathie et déminéralisation dans la seconde enfance

Cure à Châtel-Guyon.

Par J. Baumann, médecin consultant.

Dans un travail récent, MM. Loeper et Esmonet ont particulièrement étudié l'influence des entérites sur la nutrition générale et les désordres graves que ces affections créent dans l'organisme, en favorisant un processus de déminéralisation par élimination calcaire exagérée, — préparant ainsi un terrain favorable au développement de la tuberculose. Ces faits sont d'observation courante chez les enfants porteurs d'entéropathies, et s'ils n'arrivent pas tous au stade bacillaire, tous n'en sont pas moins profondément

touchés dans leur vitalité : rachitisme dans la première enfance, anémies, dénutrition, arrêt de développement, asthénie générale, etc., dans la seconde, sont les complications banales de l'entérite, complications qui finissent par dominer et mettre l'enfant en état de moindre résistance, ou constituer un cercle vicieux pathologique dont elles deviennent les maîtres symptômes. A ce titre, c'est à elles que la thérapeutique doit s'adresser en premier lieu, et parmi tous les moyens à employer contre ces états complexes, on ne saurait trop répéter que la cure de Châtel-Guyon est un de ceux qui donnent les résultats les plus rapides et les plus favorables. L'observation suivante, qui constitue presque le type de l'enfant justiciable de la cure, peut servir d'exemple, et les différentes phases du traitement donnent un aperçu de son mode d'action.

L'enfant dont il s'agit est un jeune garçon de 8 ans, de souche arthritique, qui a souffert de gastro-entérite dans sa première enfance. Constipation opiniâtre et troubles dyspeptiques divers à partir de cette époque. Etat général ordinairement peu satisfaisant. A l'âge de 6 ans, l'entéro-colite muco-membraneuse fait sa première apparition et, avec les fausses membranes, surviennent les crises paroxystiques classiques de l'enfance : élévation brusque de température, état saburral, frissons, céphalée. L'abdomen est le siège de réactions douloureuses ; le côlon présente des zones de spasme. Vomissements abondants, et débâcles diarrhéiques lientériques contenant des mucosités des glaires, des fausses membranes. Odeur très fétide. Ces diarrhées durent en général quelques jours, puis la constipation réapparaît avec matières dures en scybales enrobées de mucus. Ces crises se reproduisent à intervalles de plus en plus rapprochés.

En dehors des crises : troubles de dyspepsie banale, digestions lentes, pesanteurs, pas de douleurs vives. Clapotage gastrique assez étendu le matin à jeun. Atonie de la musculature de l'estomac, ventre gros, souvent ballonné. Corde colique gauche, douleur à la pression au niveau des angles du côlon, léger clapotage cœcal.

Dès le début de l'entéro-colite, l'enfant a été soumis à un régime alimentaire scrupuleusement suivi. Régime lacto-farineux qui au début a amélioré le malade ; mais peu à peu, cette alimentation est prise avec répugnance, et une anorexie assez prononcée vient aggraver la situation. L'enfant maigrit considérablement, son développement semble retardé, il a l'aspect d'un jeune tuberculeux et cependant les sommets sont indemnes. Les crises accentuent chaque fois la faiblesse générale, le nervosisme et l'irritabilité.

En résumé, le petit malade évolue dans un cercle vicieux constitué par les principaux éléments suivants :

Atonie gastro-intestinale et stases, irritation des muqueuses (glaires et fausses membranes).

Digestions incomplètes et fermentations anormales avec auto-intoxication. Alimentation insuffisante, déminéralisation, inanition et asthénie progressive.

La cure de Châtel-Guyon a consisté surtout :

1° en ingestion d'eau minérale en quantité journalière progressive, mais toujours prise par petites doses de 25 gr. environ.

2° Bains carbo-gazeux d'eau minérale courante de courte durée, donnés à titre de stimulants de l'appareil vasculaire.

3° Cure d'horizontalité aussi complète que possible en dehors des heures de traitement hydrominéal.

Régime alimentaire précédemment institué non modifié. Le premier fait saillant de la cure a été dès le 2e jour, l'*atténuation de l'anorexie*. La même alimentation jusque-là refusée est acceptée, et l'appétit revient chaque jour davantage en même temps que les phénomènes dyspeptiques rétrocèdent. Après quelques jours, les digestions sont normales, et le petit malade se réalimente d'une façon très suffisante. Son aspect extérieur se modifie dès la fin de la première semaine. Au cours de la 2e semaine, les selles subissent d'importantes modifications. A une période de constipation succèdent quelques selles diarrhéiques ; mais quoique semi-liquides, les matières sont plus homogènes, n'ont plus cet aspect lientérique, et surtout, l'odeur fétide s'est considérablement atténuée ; les glaires et les fausses membranes sont plus rares. Diurèse plus abondante.

A la fin de cette 2e semaine une petite crise survient, crise fréquente pendant la cure dans des cas semblables. Elle est analogue aux précédentes, mais les débâcles diarrhéiques n'ont plus leurs caractéristiques anciennes.

La crise terminée, tout rentre dans l'ordre et au cours de la 3e semaine, on peut constater une régularisation presque complète des fonctions évacuatrices, en même temps que la disparition des fausses membranes. Les selles sont moulées, de coloration *vert sombre*, de consistance homogène. La corde colique est moins accentuée et la musculeuse gastrique paraît avoir repris sa tonicité normale. Le régime alimentaire est alors modifié : viande très cuite (50 gr.) tous les 2 jours puis tous les jours à un seul repas et jaunes d'œufs délayés dans les potages. Les légumes verts tamisés sont peu à peu introduits dans le régime, ils sont bien tolérés. L'état général de l'enfant s'en ressent aussitôt, le poids s'élève, les téguments se colorent : tous les signes d'auto-intoxication et d'anémie disparaissent.

L'augmentation de poids a été encore plus sensible pendant l'hiver suivant (3 à 4 kig.) et le petit malade n'a eu que 2 crises très légères. Une seconde cure a complété très heureusement les résultats de la première.

De cette observation brièvement résumée, on doit conclure que dans des cas semblables, complexes par l'enchevêtrement des symptômes et leurs influences réciproques en cercle vicieux, lorsque parmi les principaux symptômes domine un état d'asthénie générale, par déminéralisation ou par inanition, on est en droit d'attendre de la cure de Châtel-Guyon les résultats les plus favorables.

Grâce à elle, on peut réalimenter très vite ce

malades, car ses eaux chlorurées possèdent un pouvoir eupeptique, et une action immédiate sur la sécrétion chlorhydropeptique et celle des glandes annexes du tube digestif, stimulant l'appétit dès les premiers jours et facilitant la digestion et l'assimilation des aliments.

En même temps : 1° elles agissent directement sur la nutrition générale à la façon d'un sérum physiologique en activant la circulation générale et la contractilité vasculaire, en relevant la tension artérielle et par conséquent la diurèse et l'élimination de déchets toxiques.

2° Elles contribuent à la régénération des éléments figurés du sang et à la formation de l'hémoglobine. Des analyses hématologiques faites par F.-J. Cuvier à Châtel-Guyon sur une vingtaine de petits malades, il résulte que le nombre des hématies augmente dans la proportion de 200.000 à 600.000 par millimètre cube, dans la première semaine, et que le taux de l'hémoglobine subit une élévation allant de 15 à 25 pour cent. Cette élévation se fait progressivement et régulièrement, la plus forte augmentation se produisant surtout pendant la dernière semaine de la cure.

3° Elles constituent enfin pour l'organisme un agent de reminéralisation et surtout de récalcification. Le calcium et les sels de chaux sous forme de sulfates et de bicarbonates figurent dans ces eaux en proportion notable. Les sels de sodium, de magnésium, de potassium, le fer colloïdal et combiné, constituent en outre des éléments minéraux nécessaires à la nutrition de la cellule et à la constitution du milieu sanguin, rôle très important puisque la déperdition en chaux est considérable chez les entéritiques et que les eaux de Châtel permettent d'enrayer cette élimination par l'apport d'éléments minéraux appropriés. Après avoir agi sur l'organisme tout entier, la *cure exerce son action sur le tube digestif lui-même*, action plus lente qui se manifeste en premier lieu, comme ce fut le cas pour notre petit malade, par une véritable *antisepsie intestinale*. Il est particulièrement délicat de préciser la façon dont se fait cette antisepsie. Il est probable que les eaux, par leurs éléments chlore et fer, exercent une action directe sur le milieu intestinal et atténuent la fermentation anormale et les putréfactions ; il est encore plus vraisemblable que cette action est indirecte et que les sécrétions augmentées et en particulier la sécrétion biliaire suractivée, régularisée, remplissent plus complètement leur rôle physiologique. Quoi qu'il en soit, dans tous les cas où les fermentations anormales dominent, où il existe des alternatives de constipation et de fausses diarrhées fétides, on constate sous l'influence des eaux une *désodorisation* complète des selles, des modifications dans leur coloration et dans leur aspect, en même temps qu'une atténuation de tous les signes de fermentation et d'intoxication consécutive. Ce sont de simples faits qu'il est nécessaire de souligner, car aucun médicament employé comme antiseptique intestinal ne donne des résultats aussi complets ni aussi durables.

Nous n'insisterons pas sur la dernière manifestation de la cure, sur la régularisation de la motricité gastro-intestinale ; c'est en quelque sorte la caractéristique bien connue des eaux de Châtel-Guyon de tonifier la musculature du tube digestif, d'en régulariser les contractions, et d'arriver par une action douce et lente à faciliter l'expulsion du bol fécal, sans irriter l'intestin.

Dr J. BAUMANN.

BIBLIOGRAPHIE

La Prothèse dentaire indispensable par le Dr CHARÉZIEUX, directeur de l'Ecole des Hautes Etudes dentaires de Paris. 130 fig. et 4 planches. Maloine, Editeur, Paris : 10 : net : 9 fr.

Grâce à la méthode qu'il a inaugurée et qui consiste à exposer la prothèse de façon méthodique et scientifique, le Dr Charézieux n'a pas seulement fait de son ouvrage un guide indispensable pour les professionnels dentistes, il en a fait un guide précieux pour tous les médecins praticiens, désireux de connaître les progrès réalisés dans les spécialités médico-chirurgicales, d'en tirer profit et d'en faire profiter leurs malades.

En lisant la *Prothèse dentaire*, ils comprendront pourquoi eux-mêmes ou leurs malades n'ont tiré souvent qu'un bénéfice douteux des appareils prothétiques : c'est que le *problème prothétique* n'avait pas été envisagé dans toute son étendue et dans ses détails importants. Avec ce guide clair et concis, les confrères de la campagne pourront avec facilité prendre une empreinte, mettre un bouchon, un appareil ; bref, transformer leurs dyspeptiques, concurremment avec la diététique appropriée. Dans le chapitre relatif à la préparation de la bouche, le Dr Charézieux étudie en praticien et en clinicien les *méthodes d'anesthésie* dont l'importance n'échappera à personne.

Dr H.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Les malades ayant subi l'évidement pétro-mastoïdien sont-ils aptes au service militaire ? — Dans *Le Larynx* (n° 2, 1 12) on cite l'opinion de ZEMANN qui considère comme aptes au service militaire les évidés,

1° Qui possèdent la fonction suivante : acuité auditive de 2 mètres pour la voie chuchotée accentuée, de 6 mètres au moins, à l'autre oreille non opérée, un appareil statique intact, absence de bruit, vertige, etc.;

2° Chez lesquels n'existe aucune ouverture rétro-auriculaire (difformité, danger) ;

3° Chez lesquels l'opération fut suivie de succès (guérison complète de la suppuration) ;

4° Chez lesquels la cavité opératoire est limitée de tous côtés par de l'os.

Par contre, la capacité du service militaire est supprimée :

1° Chez les opérés des deux côtés, à cause du danger dû à la perte le plus souvent élevée de la fonction (dans le cas d'une étendue auditive de 2 mètres au moins pour la voie chuchotée, le versement dans la réserve est possible) ;

2° Dans la dureté d'ouïe, 1 ou 2 mètres pour la voie chuchotée ; troubles de l'appareil statique ;

3° Dans la guérison incomplète de la suppuration (sécrétion, manque d'épidermisation, granulations, récidives de cholestéatome) ;

4° Dans l'existence d'une ouverture rétro-auriculaire ;

5° Chez tous les opérés, autrement aptes, dont la cavité opératoire n'est pas limitée par de l'os du côté du tissu, de la cavité cranienne ou de la carotide interne ;

6° Dans le cas de troisième acuité (sous 6 mètres pour la voix chuchotée), cicatrices, perforation du tympan ou même simple suppuration muqueuse dans l'oreille non opérée.

Le chlorure de calcium dans les épanchements séreux. — Le *Journal de méd. et chir prat.* (25 mai 1912) analyse une thèse de M. Boissoneau, inspirée par le Dr Bitot, de Bordeaux, où le chlorure de calcium à la dose de 1 gr. par jour en moyenne est employé pour amener la résorption des épanchements séreux (ascites, pleurésies, œdèmes cardiaques et rénaux).

Le chlorure de calcium agirait comme diurétique à la fois sur le cœur et le rein.

La constipation. — M. A. F. Hertz a publié, dans *The Liverpool medical Journal* un très intéressant article traduit par le Dr Reboul, médecin consultant à Chatel-Guyot dans le *Progrès médical* du 6 avril 1912. L'auteur admet deux sortes de constipation : 1° la *constipation intestinale* due à un retard dans la traversée intestinale qui doit normalement s'accomplir en 11 ou 12 heures (insuffisance des contractions, insuffisance des réflexes, inhibition, manque de sensibilité de la muqueuse habituée aux laxatifs, spasmes, obstruction ou rétrécissement de calibre de l'intestin) ; 2° la *dischésie*, évacuation incomplète du rectum et du côlon pelvien (défécation insuffisante) provenant de la dilatation atonique du rectum).

Il faut encore ajouter à ces deux classes de constipation l'*insuffisance du bol fécal*, qui ne provoque pas le besoin de la défécation.

La signe de Köplik en dehors de la rougeole. — Dans le *Journal des Praticiens* sont énumérées les maladies autres que la rougeole où l'on a constaté le signe de Koplik constitué par ces petites taches bleuâtres avec aréoles rosées à la face interne des joues dont on a voulu faire un signe pathognomonique de la rougeole avant l'éruption. On l'a trouvé dans la diphtérie, la coqueluche, l'amygdalite aiguë à staphylocoque, la varicelle, la rubéole, l'angine folliculaire, le catarrhe des voies respiratoires, les oreillons.

Ce signe dû à une stomatite légère située à un lieu de moindre résistance au-dessous de l'orifice du canal de Sténon n'aurait, d'après Weil et Gardère, aucune signification spécifique en ce qui concerne la rougeole.

Et voilà ce que devient un prétendu symptôme que tant de maîtres en pédiatrie ont qualifié de pathognomonique.

Les fromages en diététique. — Dans le *Journal des Praticiens*, le rôle des fromages en diététique est examiné.

Chez les dyspeptiques les meilleurs ne valent rien.

Les fromages mous à la crème sont les mieux tolérés surtout délayés dans du lait.

Les fromages cuits (Gruyère, Parmesan, Bresse) sont les plus digestifs, surtout râpés, mais lourds, ils sont toujours mal tolérés par les hyperchlorhydriques.

Pris en morceaux au dessert, ils sont d'une digestion très difficile.

Les fromages crus à pâte ferme salée (Hollande, Cantal, Chester) sont moins bien tolérés encore par les dyspeptiques que le gruyère.

Le Roquefort, qui contient en outre du lait de brebis et fermenté est terrible pour les dyspeptiques.

Les fromages crus non salés (Brie, Coulommiers Gérardmer, Pont-l'Evêque, Camembert) sont peu denses et plus facilement digestibles, mais comme on les consomme trop avancés, ils sont tout aussi nuisibles aux dyspeptiques.

En revanche, les fromages sont excellents pour les diabétiques.

Les fromages frais légèrement laxatifs sont parfois utiles dans les entérites chroniques, les hémorroïdes, et la constipation des gros mangeurs.

Traitement des phlegmons par la méthode sèche. — Le Dr A. Ternet, du Havre, partisan de la méthode préconisée par M. Lucas-Championnière, a, dans les *Archives médico-chir. de Normandie*, recommande de remplacer les pansements humides et les bains dans le traitement des phlegmons par les grandes incisions et les pansements secs. Il comble les plaies de gaze largement imprégnée de la pommade aux essences de Championnière.

Essence de thym — d'origan — de géranium — de verveine	ââ XV gouttes.
Microcidine	0 gr. 3
Vaseline	100 gr

puis superpose l'ouate de tourbe plus absorbante que le coton hydrophile.

Il renouvelle le pansement tous les jours durant quelques jours et nettoie les plaies à l'eau oxygénée.

Traitement héliothérapique de la laryngite tuberculeuse. — M. Collet, dans le *Lyon médical* du 10 mars 1912, publie des observations de guérison de tuberculoses laryngées graves par l'héliothérapie. Le malade, au moyen d'un laryngoscope, projette les rayons solaires dans son larynx en vérifiant leur direction avec un miroir.

Les applications héliothérapiques duraient en moyenne 1/2 heure par jour.

Anesthésie générale par les injections d'éther. — Le Dr H. Bouquet dans le *Monde médical* du 25 mai 1912 expose les essais de Barkhardt et de Decarpentries qui provoquent l'anesthésie générale chirurgicale par les injections d'éther.

Ces injections, qui doivent atteindre comme dose 1 c. c. par kilogr. de poids peuvent se faire en plusieurs piqûres dans les muscles fessiers.

Il est indispensable de bander les yeux du malade. Le principal inconvénient de cette méthode est la douleur ressentie au début, qui persiste atténuée, il est vrai, après le réveil.

L'éternuement provoqué pour arrêter la toux émétisante des tuberculeux. — MM. Garni et Rochais dans le *Journal de méd. et chir. prat.* du 10 mars 1912, conseillent aux tuberculeux de respirer une poudre sternutatoire après les repas, quand les malades sont sur le point d'avoir une quinte de toux émétisante. Les résultats seraient surprenants.

Un signe d'ulcération duodéno-pylorique. — Le Dr Léon Meunier a signalé dans la *Presse médicale* (fév. 1912) un signe précieux d'ulcération duodéno-pylorique.

Si le malade prend un demi-litre de lait, ils survient des douleurs qui disparaissent brusquement après une éructation gazeuse.

CORRESPONDANCE

Médecins de réserve et de territoriale

Tout jeune abonné, je me permets de vous demander conseil au sujet de la position du médecin dans la réserve de l'armée.

N'y aura-t-il pas avantage immédiat à rester simple médecin auxiliaire, tandis que le médecin-major de réserve, tout en ayant la perspective d'avantages réels en cas de guerre, n'a-t-il pas beaucoup plus d'ennuis pour ses périodes, en principe tous les deux ans (toujours onéreuses et accompagnées peut-être de perte de clients, etc., etc.) ?

Je parle du médecin de campagne, parce que le médecin de ville peut toujours demander sa période au temps voulu.

Dr L.

Réponse.

Les sous-officiers suivent le sort de leur classe dans la réserve et dans la territoriale. Un médecin auxiliaire — qui a le grade d'adjudant — fait donc, avec sa classe, deux périodes d'instruction dans la réserve et une dans la territoriale.

Les officiers de complément sont en principe appelés à faire, soit dans la réserve, soit dans la territoriale, un stage tous les deux ans. Mais les médecins de réserve et de territoriale sont rarement astreints à la même obligation. En effet, il est exceptionnel qu'ils soient convoqués avec l'unité ou la formation à laquelle ils appartiennent en cas de mobilisation. Tous les ans, la Guerre détermine, selon le nombre de réservistes et de territoriaux qui seront convoqués, le nombre des médecins de complément strictement nécessaire pour assurer le service de santé des différents corps ou unités temporairement constitués. Les Directions, dans les corps d'armée, répartissent les médecins de seconde ligne de leur ressort, susceptibles d'être appelés, dans ces corps et unités. Dans ces conditions, étant donnée surtout la pléthore médicale, il y a toujours assez de nouveaux promus pour répondre aux besoins, sans qu'il soit nécessaire d'appeler plus de deux fois les plus anciens, de telle sorte qu'un médecin de complément a des chances de ne faire que deux stages dans la réserve et deux dans la territoriale. Personnellement, pendant le temps que j'ai passé dans la réserve — neuf années — je n'ai accompli que deux stages.

Comme suite à une précédente correspondance dans laquelle on demandait s'il est préférable pour un médecin de rester dans la réserve ou s'il vaut mieux passer dans la territoriale, quand l'âge a sonné d'entrer dans celle-ci, je ne suis pas de l'avis qui a été formulé. Si on est épris d'avancement, je crois, pour mon compte, qu'on a plus de chances d'en obtenir dans la territoriale. En effet, la réserve n'est qu'une émanation de l'active. Ses cadres sont encadrés eux-mêmes dans des cadres actifs, et, en cas de mobilisation, le service de santé d'un régiment de réserve serait assuré partie par des médecins actifs (chefs de ser-



Guérison **rapide et constante**
de la **COQUELUCHE**
de la **TOUX** spasmodique
par la

GERMOSE (KaRyAb)

Solution **stable** de **Fluoroforme pur** et du composé $C^8H^{10}O^5H^2O$. **ANTISPASMODIQUE PUISSANT**

Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.

NON TOXIQUE

DÉPOT GÉNÉRAL : **Pharmacie Centrale de France**, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS

Littérature et Échantillons : MOREAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS

Je ne demande pas l'entrée auprès des malades des salles communes réservées au médecin de l'établissement, mais auprès des pensionnaires des deux pavillons dont la situation complètement indépendante permet le fonctionnement sans troubles pour le bâtiment central.

Réponse.

Dans toute question de libre choix du médecin, nous considérons avant toute chose l'intérêt primordial de nos malades. Or, la confiance étant un des facteurs les plus importants dans la guérison, il importe que le malade puisse recevoir les soins du praticien en lequel il a placé sa confiance, et cela quelle que soit sa condition de fortune.

Si donc, le législateur de 1905 a reconnu ce droit de choisir son médecin au blessé du travail, pourquoi en serait-il différemment pour l'indigent soigné à l'hôpital, *a fortiori* pour le malade payant soigné dans une salle payante ou un pavillon de l'hôpital ?

Au reste, nombre d'hôpitaux de petites localités ont entendu être hôpital ou hospice, pour les indigents et les pauvres ; mais, devant l'impossibilité matérielle de créer une clinique privée médico-chirurgicale dans de tels petits centres, l'administration de l'hôpital a décidé d'affecter des salles ou pavillons au service des malades aisés.

Ce sont donc là de véritables cliniques, sous l'administration matérielle de l'hôpital par pure raison d'économie, par centralisation des services administratifs.

Et ces commissions ont appliqué le régime du libre choix à ces salles payantes ; le malade est en droit de choisir son médecin, son chirurgien, qu'il aura ensuite à rémunérer en fin de traitement.

Nous pourrions vous citer des quantités de règlements : relisez le règlement de l'hôpital d'Oyonnax, in : *Bulletin de l'Union des Syndicats*, 1907, p. 137, et, dans le même volume, p. 107, un rapport sur l'admission des malades aisés dans les hôpitaux. Voyez également les très intéressants rapports faits au Congrès des Praticiens de 1910.

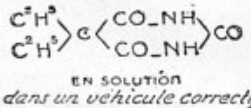
D'ailleurs, la jurisprudence reconnaît que, dans les cliniques, le blessé du travail, c'est-à-dire le patron responsable, doit les frais médicaux, les honoraires du chirurgien. Allant plus loin, cinq juges de paix ont assimilé à des cliniques les salles payantes des hôpitaux et ont décidé que le chirurgien était en droit de réclamer ses honoraires.

Une de ces décisions est pendante, frappée d'appel par nos adversaires.

Mais, c'est pour vous indiquer la tendance à accorder de plus en plus à tout malade le droit de confier sa peau au médecin qui inspire confiance, et non pas au médecin imposé, qui a été choisi par une collectivité parfois pour des motifs extra-médicaux.

En conséquence, marchez selon ces idées générales et surtout d'après les décisions de votre syndicat, qui sûrement a dû être appelé à se prononcer sur ce cas.

VÉRONIDIA



EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

Insomnies & Névroses

S'ÉLIMINE FACILEMENT ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON, Docteur en Pharmacie - 20, Boulevard de Montparnasse - PARIS

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.

HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.

Médication Arsénio-Phosphorée organique.

EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.

FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Élixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.

Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.

Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES.

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,01). Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

DOCTEURS !

La Voiture qu'il vous faut est la 10/12

ARIÈS

4 CYLINDRES :-: 8 à 10 litres aux 100 kilomètres

Elle ne vous coûtera pas
0 fr. 10 au kilomètre

RENSEIGNEMENTS COMPLETS SUR DEMANDE

Usines ARIÈS, 39, quai d'Argenteuil, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine) :-: Téléph. 21, à l'Isle-St-Denis

Magasin d'exposition : 51, Avenue d'Antin, PARIS.

TABLE DES MATIÈRES

contenues dans le « CONCOURS MÉDICAL »

ANNÉE 1912

1er Semestre

Cette table contient sept parties : I. Partie Scientifique. — II. Partie Professionnelle. — III. Sociétés et Groupements scientifiques et d'Intérêt Professionnel. — IV. Auteurs des articles scientifiques et professionnels. — V. Jurisprudence médicale. — VI. Accidents du travail. — VII. Petite correspondance hebdomadaire.

I

***N. B.** — Les nombres en italiques s'appliquent aux pages centrales de chaque numéro, placées dans la rubrique : CORRESPONDANCE.*

Partie Scientifique

A

Abcès. — par congestion guéri chirurgicalement, 150 ; les — de fixation dans la fièvre typhoïde, 180 ; traitement antiseptique des — et des plaies infectées, 310 ; traitement des — froids par ponction, 394 ; — post-puerpéraux du sein, 444 ; traitement des — froids par l'huile iodée, 571.
Abdomen, Abdominal. L'esthétique dans les opérations —inales, 330 ; diagnostic et traitement des contusions —inales, 410.
Acide. L'— nitrique dans les plaies dangereuses, 279.
Adénopathies. — cancéreuses traitées par le Sélénium A, 251 ; — cervicale unilatérale néoplasique et leucoplasie bucco-linguale, 567 ; l'— trachéo-bronchique, 659 ; traitement radiothérapique des — tuberculeuses, 700.
Adonis vernalis. L'—, 441.
Aérophagie. Les variétés d'—, 281.
Albumine. Albuminurie. Fausses —uries et régime lacté, 148.
Aliéné. Examen des —s, 280.
Allaitement. — et involution utérine, 120 ; l'— au moyen du lait de chèvre, 365, 578.
Aménorrhée. — avec masculisme régressif, 414.
Anémie. Le traitement des —s graves, 178 ; traitement de l'— pernicieuse, 335 ; l'— des entéritiques, 490.
Anesthésie. — rachidienne à la novocaïne, 225 ; — du massif maxillaire supérieur, 252 ; — par le mélange de Schleich, 442 ; — générale par injections intra-musculaires d'éther, 571 ; 679.
Anévrysme. — de l'arcade palmaire superficielle, 389 ; — aortique rhumastismal, 700.
Ankylose. Résection avec interposition graisseuse pour —, 442.
Anorexie. — mentale chez les nourrissons, 175 ; — mentale, 219, 470.
Anosmie. L'—, 420.
Antisepsie. L'— directe dans la tuberculose pulmonaire, 75 ; Lister et l'—, 217 ; un —tique cicatrisant : le Néol, 337.
Antispasmodique. La médication —, 575.
Anus. Technique de la dilatation de l'—, 203.
Aortite. Traitement des —s, 282.
Aphtes. Les — chez l'enfant, 366.
Appareils. Dangers des — plâtrés, 106.
Appendic e. Appendic ite. —e renfermant une épingle, 150 ; éventration consécutive à l'—ectomie, 199 ; —ites à manifestations bronchiques, 281 ; —ite et dysentérie amibienne, 333 ; douze commandements pour le diagnostic et le traitement de l'— ite ; genèse de l'— ite traumatique, 362 ; les indications opératoires dans l'— ite, 437 ; traitement de l'— ite aiguë et des péritonites — ulaires, 700.
Arséno-benzol. Remède « 606 ». Salvarsan. Deux nouveaux cas de mort par le —, 5 ; le — à la portée des praticiens, 8 ; accidents nerveux dus au —, 32 ; précautions nécessaires à l'administration du —, 56 ; l'utilité pratique de l'—, 130 ; altérations des parois veineuses consécutives aux injections intra-veineuses d'—, 173 ; réinfection syphilitique après traitement par l'—, 175 ; les morts par l'—, 223, 281 ; l'— d'Ehrlich, 300 ; réinfection syphilitique après traitement par le —, 302 ; les —s employés en thérapeutique, 570 ; l'— en thérapeutique oculaire, 676 ; — cure de la syphilis par le —, 679.
Arthrite. Traitement de l'— blennorrhagique, 5 ; tuméfaction ligneuse brachiale suite d'— de l'épaule, 281 ; ostéo- — tuberculeuse traitée par la méthode sclérogène, 333.
Arthritisme. L'— ; son traitement, 201.
Asepsie. — du champ opératoire par la solution alcoolique de thymol, 180.
Aspirine. Quelques mots sur l'—, 35 ; accidents dus à l'—, 683.
Asystolie. Traitement digitalique de l'—, 394.
Atrophie. Traitement électrique des —s musculaires, 574.
Avortement. Traitement de l'— 60 ; indications thérapeutiques dans les complications de l'—, 121.
Azotémie. — avec très longue survie, 32.

B

Bec-de-lièvre. Le —, 466.
Bilhaziose. — contractée à la Guadeloupe, 700.
Bile. Nouveau procédé de recherche des pigments —laires dans l'urine, 84.
Blennorragie. Traitement de l'arthrite —que, 5.
Blépharospasme. — névropathique, 249.
Boxe. Les avantages de la —, 338.
Bronchite. Traitement de la — chronique chez l'enfant, 7 ; injections —iques dans la gangrène pulmonaire, 32 ; la dilatation des —es chez l'enfant, 82 ; l'injection massive intra — ique, 702.

C

Calcul. —s prostatiques, 79.
Cancer. Forme fébrile du — du rectum, 32 ; l'eau oxygénée dans le — de l'œsophage, 36 ; diagnostic précoce du — du col de l'utérus, 51 ; résection intestinale pour —, 79 ; — du sein amélioré par la radiumthérapie, 150 ; — de la verge, 199 ; tumeur pararénale prise pour un — de l'estomac, 199 ; la guérison du — chez les souris, 204 ; — et tuberculose associés du poumon, 223; action du sélénium A sur le —, 302 ; la dé — isation, 413 ; diagnostic précoce du — utérin, 593 ; urémie digestive simulant le — du pylore, 652.
Carcinose. Médication nouvelle de la —, 593.
Cardiopathie. La diète lactée de Karel dans les —s, 444.
Catalepsie. — post-mortem, 462.
Cataracte. La — électrique, 659.
Céphalée. La — chez les enfants, 358.
Cheve u, cheve lu. Arrachement du cuir —lu, 199.
Chlorose. Arsenic et fer dans la —, 204.
Choléra. Traitement du — par l'adrénaline, 302 ; la propagation du — par les vers, 601.
Chorée. Traitement de la —, 54, 463.
Cirrhose. Traitement des — veineuses, 701.
Cœur. Auscultation dorsale du —, 394.
Coliques. — néphrétiques, 200.
Colite. Traitement des —s aiguës, 600.
Collodion. Un succédané du —. La solution de celluloïd dans l'acétone, 130.
Collyre. Instillation d'un — par le malade lui-même, 180.
Conjonctiv e, conjonctiv ite. Etiologie de la — ite phlyténulaire, 414.
Coqueluche. La — et le tic —oïde, 601.
Crane. Coup de feu du —, 199.
Croissance. Les maladies de — et leur traitement, 128.
Cure. La — d'oignons, 654 ; climat marin et — marine, 656.
Cystite. Traitement des — s, 257.

D

Dacryocystites. Les —, 465. ; traitement de la — par le cathétérisme, 549.
Décompression. Traitement original des accidents de —, 48 ; *à propos de la —*, 83.
Désinfection. *— des mains par l'alcool sans lavages*, 79, 106 ; la — pratique, 228 ; la — en cours de maladie, 468 ; la — chimique des eaux, 496.
Diabète. Traitement du coma —ique, 106 ; — bronzé, 223 ; l'acidose — ique, 252, 677 ; traitement du —.
Diagnostic. Erreurs de —, 191 ;
Diaphragme. La fonction —atique, 602.
Diarrhée. Un nouveau spécifique des — aiguës ; le sulfate d'hordénine, 569.
Diététique. — de la nourrice. Le potage au foin, 258.
Diphtéri e. Sérothérapie de la paralysie — tique, 32 ; conduite à tenir en présence d'un cas de —, 498 ; action de la chaleur sur le bacille — tique, 659. caractères différentiels de la —te et de l'angine maligne scarlatineuse, 678 ;
Diurèse. Diuré tique. Valeur —tique du vin, 204.
Doigts. L'évaluation mathématique des valeurs respectives des divers doigts de la main, 77.
Douleurs. Physiologie, caractère, traitement des —, 283.
Dyspep sie. Dyspep tique. Traitement des troubles —tiques de l'enfance, 444 ; la quantité alimentaire dans le régime des —s, 650.
Dysphagie. Traitement de la — des tuberculeux, 30.

E

Eclampsie. — infantile, 34.
Eczéma. Diagnostic de l'—, 28 ; l'— infantile, 60.
Electrocut ion. Précautions à prendre pour sauver un —é, 546.
Embolie. — fémorale guérie par artériotomie, 56.
Emphysème. L'opération de Freund dans l'—, 223.
Empoisonnement. — par l'oxycyanure de mercure, 252 ; traitement ambulatoire de l'— par le laudanum, 310 ; le charbon antidote de l'— par les champignons, 420 ; prélèvement des viscères en cas de —, 444.
Engelures. Traitement des —, 31.
Entérite. — cholériforme à l'hôpital Claude-Bernard en 1911, 122 ; l'anémie des — tiques, 490 ; — et tuberculose, 546.
Entéropathie — et déminéralisation dans la seconde enfance, 705.
Epilation. L' —, 699.
Epilepsie. La rachianesthésie dans l'—, 203 ; — jacksonienne choréo-athétosique, 247 ; traitement de l'—, 258.
Erysipèle. Traitement de l'— par le sulfate de magnésie, 552.
Essence. — de Wintergreen et dérivés, 597.
Estomac. Grossesse et ulcère de l'—, 32 ; traitement de la dilatation de l'—, 176 ; traitement des hémorragies de l'ulcère de l'—, 309.
Examen. Comment pratiquer l'— des aliénés présumés, 280.
Expectorations. Nature des diverses —, 195

F

Ferments. — lactiques dans les infections des fosses nasales, 310.
Fibromes. Radiothérapie des — utérins, 4.
Fièvre de Malte. Le diagnostic de la —, 130 ; un cas — (diagnostic et traitement), 385.
Fièvre paludéenne. Quinine et hectine dans la —, 5.
Fièvre typhoïde. — à début brusque, 5 ; vaccination contre la —, 170, 627 ; syndrome hémorragique dans la —, 252 ; la — chez l'enfant, 301 ; submatité rétrohépatique, signe de —, 310 ; le diagnostic de la — par la réaction de Russo, 338 ; les ponctions lombaires dans la —, 338 ; — et tabès, 593 ; à propos de la —, 601.
Foie. Dégénérescence kystique du —, 302.
Fourmis. Contre l'invasion des —, 394.
Fractures. Les — de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant, 55 ; — du rachis cervical chez les plongeurs, 150 ; le traitement sanglant des — fermées et récentes, 230, 366 ; les appareils de — en aluminium laminé, 230 ; troubles fonctionnels consécutifs aux — de l'avant-bras, 251 ; — de l'extrémité supérieure de l'humérus chez l'enfant, 275 ; traitement des — de jambe, 470 ; ecchymose du coude signe de — humérale, 546 ; — du pubis, 679 ;
Fumigations. Les —, 55
Furoncles. Traitement des —, 183, 338, 544.

G

Gangrène. — pulmonaire traitée par injections bronchiques, 32.
Glaucome. La trépanation cornéo-scléroticale contre le —, 595.
Goitre. Traitement du — exophtalmique, 304 .
Goutte. La —; traitement de l'accès aigu, 360.
Greffe. Cicatrice faciale corrigée par une — graisseuse 333 ; — adipeuse dans la cure radicale des hernies, 571 ; — osseuse, 571.
Grossesse. La — prolongée existe-t-elle ? 4 ; — et ulcère de l'estomac, 32 ; particularités sur la — gémellaire, 120 ; la sérothérapie des vomissements de la —, 250. ; détermination rapide de l'âge et du terme de la —, 393 ; traitement de la syphilis pendant la —, 414 ; les —s extra-utérines, 515 ; — et tuberculose, 626.
Gymnastique. — électrique 546.

H

Hectine. Quinine et — dans la fièvre paludéenne 5.
Hématémèse. — et crises gastriques du tabes, 461.
Hématome. — sous-phrénique, 199.
Hémiplégie. Petits signes de l'— organique, 230.
Hémolyse. L'— et les maladies —tiques, 198.

Hémophili e. Traitement de l'—, 80 ; états — ques acquis, 281 ; l'—, 331 ; néphrite chez un —que, 414 ; l'—, 546 ; — acquise, 679 ;
Hémorrhagi e. Diagnostic des —s génitales de la femme, 106 ; —s secondaires provoquées par la sangsue, 310 ; traitement des —s par transfusion directe, 679.
Hémorroïdes. Traitement des —, 632.
Hépati que, Hépati te. —te tuberculeuse, 302.
Herni e. Conduite à tenir dans la — étranglée, 104.
Hyperchlorhydrie. Contre l'—, 310.
Hypertension. Traitement de l'— artérielle, 253 ; formes curables de l'— artérielle, 462
Hypodipsie. — et oligopotes, 302.
Hypophy se. Les syndromes —saires, 4.

I

Ictère. — grave hémolytique, 5 ; traitement de l'— catarrhal, 151 ; les —s hémolytiques, 301, 359 ; état méningé et — infectieux, 546 ; — hémolytique d'origine intestinale, 679.
Infections. Traitement des — par les injections mercurielles, 442.
Injection. Technique de l'— massive intra-bronchique, 702.
Insuffisance. —s thyroïdiennes et ovariennes associées améliorées par la recalcification, 128.
Intestin. Intestinal. Résection —ale pour cancer, 79
Intoxication. Formes curieuses d'—cantharidienne, 12 ; comment éviter en fumant l'— tabagique, 36 ; — par l'acide chlorhydrique ; intervention immédiate, 150 ; mort par — hydatique, 150 ; psychose collective d'—, 431 ; — du nourrisson par l'infusion de pavot, 467 ; — par les chaussures noircies aux couleurs d'aniline, 497.
Iode, iodogène. La méthode —ogène, 338 ; l'enfumage —, 414.
Ionisation. — des eaux minérales naturelles, 255.
Iritis. Signes de l'— et de l'irido-cyclite, 305 ; traitement de l'—, 364.

K

Kraurosis. Le — vulvæ (atrophie rétractile de la vulve), 99.

L

Laboratoire. Les — Lumière, 597.
Laminaire. Moyen d'éviter la disparition des —s, 310.
Leucémie. Radiumthérapie de la —, 123.
Leucokératose. Leucoplasie. Traitement de la — bucco-linguale, 552 ; adénopathie néoplasique cervicale et — bucco-linguale, 567.
Ligature. — de la carotide ouverte par plaie du cou, 389.
Livedo. Le —, 32 ; — annulaire de l'enfant, 498.
Lumbago. Traitement du —, 224.
Luxation. Diagnostic de la — congénitale de la hanche, 150 ; —s congénitales tardives de la hanche, 197 ; réduction des —s de l'épaule, 204, 219 ; — du pouce, 333.

M

Mal de Bright. Pronostic du — par le dosage de l'urée dans le sang, 102, 573.
Mal de mer. Pathogénie du —, 48, 130.
Mal des Montagnes. Le —, 204.
Mal de Pott. Traitement du —, 36 ; radiculite et —, 248.
Maladie. — de Friedreich, 247. ; — de Paget, 459.
Marin. Climat — et cure —e, 656.
Massage. Le — dermatologique, 174.
Mastite. La — chronique partielle, 443.
Mastoïde. Indications de la trépanation —ienne, 278.
Médication. La — kératinisée, 105.
Méningite. Les séquelles de la — cérébro-spinale, 2 ; épisodes tuberculeux —és curables, 56 ; syndromes —és au cours des états infectieux, 175 ; — cérébro-spinale ; traitement, 223 ; — pré-ourlienne, 359 ; la — des nourrissons, 440 ; état — é et ictère infectieux, 546.
Ménorrhagies. Traitement des — des vierges, 180.
Métrite. Traitement de la — parenchymateuse, 657.
Migraine. Origine thyroïdienne de la — chez l'enfant, 84.
Moelle. Localisation des lésions comprimant la —, 279.
Môle. — non embryonnée, 120.
Monoplégie. — cérébrale, 101.
Myélite. — post-érésypélateuse, 252.

N

Naphtalan. Le —, 221.
Néoplasme. Tumeurs inflammatoires simulant les —, 79.
Néphr ite. — traumatique avec urémie consécutive, 11 ; — urémique ambulatoire, 122 ; sérothérapie des —s, 149 ; — s azotémie, 359 ; — chez un hémophile, 414 ; étude d'un cas de — o-typhus, 414 ; traitement des —s syphilitiques, 572 ; la — ectomie dans les tuberculoses rénales, 655.
Nerveux. L'éréthisme — et son traitement, 155.
Neurasthéni e. Traitement des états —ques et des maladies nerveuses par une antitoxine cérébrale, 388.
Névralgie. La — faciale, le procédé d'exploration dentaire du Dr Besson, 125 ; traitement des —s et des spasmes par les injections intranerveuses d'alcool, 203 ; traitement de la — intercostale, 654 ; traitement de la — faciale, 682.
Névrite. — éthylique, 248.
Nez. Redressement du — par implantation du cartilage costal dans la sous-cloison, 79.
Nourrisson. Les consultations de — et les Gouttes de Lait, 487 ; rayonnement calorifique chez les —s, 593 ; l'hypoalimentation et l'hyperalimentation des —s, 659.
Nystagmus. Diagnostic du — des mineurs, 152.

O

Obstétrique. Une rareté —cale, 106, 179 ; examen —cal des mamelons, 119.
Œdème. — dur des membres traité par la méthode de Henley, 491 ; les —s infantiles, 542 ; —s par absorption massive de sulfate de magnésie, 593 ; traitement externe des —s par les solutions chlorurées hypertoniques, 659.
Œil. Yeux. Plaies du globe de l'— et ophtalmie sympathique, 416.
Œsophage. — oscopie pour corps étranger, 199.
Oignons. La cure d'—, 654.
Ophtalmie. Plaies du globe et — sympathique, 416.
Opothérapie. L'— hépatique dans l'hérédo-syphilis, 120.
Opsoni nes. Méthode — que et eaux minérales, 32.
Orchite. Diagnostic de l'— tuberculeuse, 363.
Oreilles. Percement des —, 394 ; tumeur de l'—, 491.
Ostéomalaci e. L'— sénile, 223.
Ostéomyélite. Résection de l'—, 150 ; l'— aiguë, 177 ; — de la rotule, 333.
Otologie. L'inspection —que de l'école, 198.
Oxygène. Les injections sous-cutanées d'—, 357.

P

Pain. Le —, 310.
Pancréa s. Tumeurs du —, 147, 355.
Pansements. — à l'alcool, à l'alcool camphré et à l'éther, 683.
Paralysie. — radiale par compression osseuse, 79 ; — faciale consécutive à un lavage du nez, 102 — de Volkmann, 247 ; — radiale par contraction du triceps brachial, 389 ; traitement de la — infantile, 493 ; traitement de la — faciale périphérique, 594 .
Parasites. Pseudo- —intestinaux, 179.
Peau. Préjugés concernant l'action des fards, dépilatoires et teintures sur la — et les poils, 223.
Péritonite. Traitement chirurgical de la — tuberculeuse, 121, 362 ; héliothérapie et — tuberculeuse, 652 ; la — à pneumocoques, 673.

Phlébite. Cure chirurgicale de la — variqueuse, 461.
Phtisie. Traitement de la — aiguë, 195.
Pigmentation. — mélanique buccale, 700.
Plaie. L'acide nitrique employé comme caustique dans les —s dangereuses, 279 ; traitement des —s thoraco-abdominales, 442.
Pleurésie. Le signe des spinaux dans la —, 223 ; traitement des — purulentes, 387 ; douleurs musculaires aiguës de la — sèche, 444.
Pneumonie. Le vésicatoire dans la —, 419 ; l'électrargol dans la — des enfants, 466 ; traitement de la — par les bains très chauds, 576.
Pneumo-typhus. Le — chez l'enfant, 677 ;
Polyurie. Traitement de la — simple, 390.
Pouls. Sur un cas de — lent permanent, 624.
Presbytie, —, 58.
Prostate. Traitement de l'hypertrophie —ique par la — ectomie périnéo-trans-uréthrale, 221 ; mécanisme de la rétention chez les —iques, 571.
Psoriasis. Nature et traitement du —, 83.
Psychopathies. Altération de l'instinct dans les —, 102.
Psychoses. Les —chirurgicales, 32 ; — collective d'intoxication, 431 ; l'isolement dans les — et les névroses, 576.
Pulmonaire. Décortication —, 462.
Pylore. Sténoses et pseudo-sténoses —iques, 498.

R

Radiculite. — syphilitique, 248 ; — et mal de Pott, 248.
Radiographie. Erreurs —ques, 442 ; grande utilité de la — dans les accidents du travail, 444.
Radiologue. Le sang des —s, 626.
Radioscopie. Diététique et — gastrique, 78 ; — des tumeurs de la vessie, 389.
Radiothérapie. — des fibromes utérins, 4, 130 ; — de la leucémie, 122 ; — des adénites tuberculeuses, 576 ; hypertrophie du thymus traitée par la —, 593.
Radiumthérapie. — des épithéliomas végétants du col de l'utérus, 570.
Ramollissement. Lymphocytose céphalo-rachidienne au cours du — cérébral, 546.
Réaction. — de fixation mycosique, 252.
Réaction de Wassermann. Réactivation biologique de la —, 122, 359 ; indications thérapeutiques, tirées de la —, 359 ; — avec sérum non chauffé, 679 ;
Réflexopathies. Les — et les réflexothérapies, 704 ;
Rein. *Rupture traumatique du —,* 389.
Résection. — avec interposition graisseuse pour ankylose, 442.
Respiration. Exercice physiologique de la —, 700.
Rétroversion. Traitement de la — utérine, 298.
Rhumatisme. Traitement du — chronique, 124 ; traitement du — cérébral aigu et suraigu, 416.

S

Sanatorium. Les petits —s français, 497.
Scarlatine. Insuffisance surrénale aiguë dans la —, 175 ; un signe peu connu de la —, 284.
Sciatique. — double, 248.
Sclérodermie. Traitement de la —, 103.
Scrofule. Traitement de la —, 308.
Sélénium. Action du — A, sur le cancer . 302.
Septicémie. — à bacille paratyphique B,, 5,
Sérothérapie. — de la paralysie diphtérique, 32 ; auto-— comme traitement des infections, 84 ; — des néphrites, 149 ; la — des vomissements de la grossesse, 250 ; tétanos guéri par la —, 302 ; — de la tuberculose, 700.
Sommeil. — des enfants anormaux, 122.
Spartéine. La —, 31.
Spermatorrhée. Traitement de la —, 57.
Spondylose. — rhizomélique améliorée par la fibrolysine, 56.
Sulfate. Les diverses actions du — de soude, 156.
Suppuration. — du frontal, 79.
Surrénal. Insuffisance —e dans la scarlatine, 175.
Suture. — du cubital 79 ; — nerveuse tardive après traumatisme de radial, 333.
Syphilis. — maternelle et paternelle, 120 ; l'opothérapie hépatique dans l'hérédo- —, 120 ; réinfection —tique après traitement par le « 606 », 175 ; neurotropisme dans la —s, 175 ; radiculite —tique, 248 ; — phobie mélancolique, 248 ; traitement de la —, 249, 302, 384, 653 ; réinfection —tique après « 606 », 302 ; — de ulcéreuse chancriforme, 302 ; lésions —tiques masquées par des infections secondaires, 306 ; traitement de la — chez les femmes enceintes, 414 ; la stérilisation de la —, 658 ; cure de la — par le salvarsan, 679 ; le diagnostic de la —, 683 ; traitement mercuriel de la —, 698.
Syphilome. — parotidien, 333.

T

Tabès. Hématémèses et crises gastriques du —, 461 ; traitement par le massage des arthropathies —tiques, 493 ; fièvre typhoïde et —, 593 ; deux frères atteints de la —, 700 ;
Tachycardie. — paroxystique et lésions du faisceau de His, 102.
Teinture d'iode. Prévention des infections puerpérales par la —, 180.
Tétanos. — guéri par la sérothérapie, 302 679 ; mort rapide après injection de sérum anti- —ique, 491.
Tissus. Vie des — hors de l'organisme, 175.
Toux. Etude physiologique et thérapeutique de la —, 59.
Traumatisme. Effets du — sur la région épigastrique et sur la région précordiale, 11 ; néphrite —tique avec urémie consécutive, 11.
Trépanation. La — mastoïdienne, 278.
Tuberculose. Traitement de la — par le formol, 12, 129 ; traitement de la dysphagie des — eux, 30 ; épisodes —eux méningés curables, 56 ; l'antisepsie directe dans la — pulmonaire, 75 ; préservation de la — dans les ateliers, 101 ; traitement chirurgical de la péritonite —euse, 121, 362 ; de la — et de son traitement, 127 ; les affections —euses de la hanche d'après la radiographie, 174 ; le traumatisme dans l'étiologie de la —, 180 ; les points de côté des —eux, 204 ; cancer et — associés du poumon, 223 ; la — de la chèvre, 284 ; ostéo-arthrite —euse traitée par la méthode sclérogène, 333 ; traitement de la — par l'injection massive sous-glottique, 336 ; traitement de l'orchite, — 363 ; la toux émétisante des —eux, 366 ; traitement de la — génitale de la femme, 391 ; la — pulmonaire ,accident du travail ? 392 ; la vaccination contre la —, 413 ; — appendiculaire, 442 ; la sueur des —eux, 444, 462 ; le traitement des — externes, 464 ; la lutte contre la —, 457, 479 ; la —ine comme traitement de la — bovine, 496 ; traitement de la — pulmonaire par les révulsifs, 526 ; la déclaration de la —, 565 ; les corps de Spengler dans le traitement des —s locales, 592 ; grossesse et —, 626 ; tour de poitrine et poitrinaires, 652 ; la néphrectomie dans les — rénales, 655 ; la —inflammatoire, 679 ; sérothérapie de la —, 700 ;
Tumeur. — gazeuse du cou, 199 ; — pararénale prise pour un cancer de l'estomac, 199 ; la — blanche du genou, 327 ; — du nerf sciatique poplité interne, 442.

U

Ulcère. Signe caractéristique de l'— de l'estomac et du duodénum, 659.
Urémie. — digestive simulant le cancer du pylore, 653.
Uretère. Epithélioma primitif de l'—, 491.
Urèthre. Angiome de l'—, 491 ; les — ites chroniques blennorrhagiques, 498 ; les ruptures de l'—, 679.
Urotropine. Traitement du coryza et des rhumes par l'—, 498.
Utérin. L'essence de térébenthine dans les infections —es, 60 ; traitement de la rétroversion —e, 298,

de l'exploration intra- —e, 591 ; diagnostic précoce du cancer —, 593.
Utérus. Diagnostic précoce du cancer du col de l'—, 51 ; radiumthérapie des épithéliomas du col de l'—, 570.

V

Vaccination. — antityphoïdique au Maroc, ; — —s, 61 ; une nouvelle méthode de —, 72 ; comment se procurer du vaccin antityphoïdique, 129, 191 ; — antityphique par voie intestinale, 154 ; la — contre la tuberculose, 413 ; — antianaphylactique, 546.
Végétations adénoïdes. La question de l'intervention dans les —, 77.
Veine. Veineux. Altérations des parois —euses consécutives aux injections intra- —euses d'arsénobenzol, 173.
Verge. Epithélioma de la —, 389.
Veronidia. Le — dans un cas de méningite, 9.
Vers intestinaux. Traitement des —, 489 ; les — chez les enfants, 497 ; la propagation du choléra par les —, 601 ; dangers de la naphtaline contre les —, 659.
Vertige. Traitement du — auriculaire, 576
Vésicatoire. Le — arrête les hémorrhagies graves de la cirrhose alcoolique, 60.
Vessie. Radiographie des tumeurs de la —, 389 ; éclatement traumatique de la —, 442.
Vomissement. — nerveux guéris par la narcose éthyméthylique, 251.

II

Partie Professionnelle

A

Accident. — survenant aux élèves des lycées et collèges, 168.
Accidents du travail. — choix du médecin, 19 ; — choix du médecin. Application du tarif local, 46 ; le coup de pression dans les caissons, —, 67 ; les — et le choix du médecin, 87 ; l'administration des postes et la loi sur les —, *113* ; —. Paiement des honoraires médicaux, 114 ; quel tarif appliquer pour — agricoles, *137* ; une victime d'— a-t-elle le droit de changer de médecin en cours de traitement, *140* ; deux sons de cloche opposés à propos des —, 131 ; — et Mutualité, *187* ; —. Honoraires, *190*, 214 ; hospitalisation forcée des —, *264* ;— et Mutualité, *291* ; comment les ouvriers jugent le racolage des —, 312 ; la profession médicale en France et l'assurance —, 319 ; la cohésion confraternelle en Angleterre à propos des assurances, —, 321 ; honoraires de radiographie des —, 371 ; la hernie, —, 372 ; honoraires pour soins donnés à un — dans une clinique payante faisant partie d'un hôpital, 376 ; nécessité de la radiographie pour le diagnostic dans les —, 366 ; la tuberculose pulmonaire est-elle un —, 392 ; le bonheur inapprécié des —, 420 ; — et médecins contrôleurs, 426 ; fixation du quantum de l'incapacité —, *427* ; compagnie de chemins de fer et —, 429 ; les — et les pansements multiples, 429, *505* ; les incapacités permanentes minimes d'—, 502 ; — et tarif kilométrique, 533 ; —. Contestations d'honoraires. Rôle peu confraternel de certains médecins experts, *560* ateliers pour infirmes par —, 584, 613 ;— et pansements multiples, *587* ; les — militaires, 581 ; imprimés pour honoraires d'—, *608*; scrupules injustifiés en matière d'honoraires d'—, *619* ; honoraires pour radiographies d'—, 613 ; honoraires d'— dans une clinique privée, 643 ; règlement d'hôpital pour l'admission des —, *659* ; —. Perte de la chevelure, *661*.
Aéroplane. L'— médical et le Congrès de Dusseldorf, 369, 399.
Agenda-Memenfo. L'— du praticien, *294*, 318, *376*.
Asiles. A propos des — d'aliénés, 400.
Assistance. Règlement des honoraires d'— médicale, gratuite, 105, 136 ; — médicale gratuite : son fonctionnement comparé dans les différents départements, 160 ; intervention des Syndicats médicaux auprès du Conseil général, 165 ; rapport annuel des préfets sur l'— médicale gratuite, 181 ; relèvement des tarifs départementaux de l'— médicale gratuite, *210* ;— médicale gratuite. Libre choix. Paiement à la visite, *293*. Les médecins de l'— médicale et les accidents du travail 314 ; l'— médicale gratuite pour les enfants en Seine-et-Oise, 314 ; — médicale gratuite, 377 ; — médicale gratuite, maires et médecins, 427 ; — médicale gratuite et conseils généraux, 447 ; l'— aux teigneux, 511 ; la situation du corps médical devant l'— à Paris, 585 ; les certificats pour l'— aux vieillards, 639 ; projet de loi d'— aux veuves, 641 ; médicaments pour l'— médicale gratuite et propharmaciens, *661*.
Assurance, assureurs. Nos bons amis les—eurs, 59 ; contrat forfaitaire avec une Compagnie d'—, *114*; devant la commission d'— et de prévoyance sociale, 205 ; la loi d'— nationale en Angleterre, 212 ; toujours les — accidents, *236* ; l'— obligatoire dans le Royaume-Uni, 242, 670 ; les agents des Compagnies d'—, *266*; médecins d'— 245 ; médecins d'— et monopole, *346* ; le chantage à l'agent d'— licencié en droit, *428* ; la garantie des —s, 454 ; le dénigrement des médecins par les Compagnies d'—, 502 ; l'— obligatoire en Russie, 586.
Automobile. L'— et le médecin, 20, 47, 269, 405, *507*; —s et prestations, *112* ; le stationnement des — *162* ; l'—et le médecin en Algérie (impôts), 456 ; inconvénients et avantages de l'— chez la femme, 470.

B

Boîtes de secours. Les — dans les usines, 501

C

Certificats. Les — médicaux, 473 ; les — pour l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, 639.
Concierge. — et médecin, *66*
Concurrence. La — par les cliniques de la Croix-Rouge, *612*.
Correspondants. Tribune des — du *Concours médical*, 59.
Criticisme. Le —, 138.

D

Déclaration. La — du choléra et des maladies cholériformes, 73 ; — de naissance de fœtus et em-

bryons, 115 ; à quel moment faire la — des maladies contagieuses, *188* ; faut-il faire la — des maladies contagieuses, 450 ; la — de la tuberculose, 565.
Décoration. La — du Dr Veau, 355.
Défense professionnelle. La — des intérêts individuels du médecin, 293.
Déontologie. L'avant-projet du Code de —, 25 ; la — autorise-t-elle les cabinets multiples, 188 ; — médicale, 450 ; la — et son enseignement, 505.
Dépopulation. Mesures contre la — en Belgique, 168.

E

Encombrement. L'— médical (la crise de l'ophtalmologie), 556.
Enseignement médical. La Commission supérieure de l'—, 107, 131, 159, 244 ; les réformes de l'— à la Chambre, 184 ; la réforme de l'—. Les examens, *239*, 246 ; la réforme de l'—. Ce que l'on trouve dans de vieux papiers, 274 ; la réforme de l'—, 314, 375.
Exercice. Les audaces de l'— illégal, 40 ; — illégal, *85*, *267*, *454* ; l'affaire MacLaughlin, 669 ; répression de l'— illégal par un Syndicat médical, 259 ; Croix-Rouge et — illégal, *403* ; — illicite des médecins de marine, *536* ; — de la médecine et fonctions municipales, *586*.
Expertise — médicale. Droit pour le médecin traitant d'y assister, 267 ; — d'une note d'honoraires, *563* ; l'infaillibilité des —s, 580. ; la réforme de l'— médico-légale, 589 ; les abus en —ise d'accidents du travail, 665 ; doit-on verser une provision aux —, *684* ; les abus des —, 686.

G

Gratuité. Chirurgie —e et vol, *38*.

H

Habitation. La crise de l'—, 453, 553, 577.
Honoraires. L'hospitalisation des blessés du travail et les — médicaux, *13* ; — comptant, 35 ; les — médicaux pour l'examen des infirmes et des incurables, 43 ; il est nécessaire de réviser le Tarif Jeanne des — médicaux, 88 ; règlement des — d'assistance médicale gratuite, *105* ; — médico-légaux, 113 ; les — de l'acte médical le plus simple, 181 ; le relèvement des — *269*, 261, 478, *585* ; — pour accident du travail, 376 ; l'affichage du tarif d'—, 506 ; — médicaux. Preuve. Comptabilité du médecin, 508 ; contestation d'—, 588.
Hôpital. Malades aisés traités à l'—, 90, *110*, *291*, 579, 642 ; l'— engorgé par les malades payants ne peut plus recevoir les indigents, 131 ; l'— aux indigents, *186* ; malade aisé opéré à l'— gratuitement et poursuivi en 1.000 fr. de dommages-intérêts, 231 ; les dentistes des —, 244 ; le formalisme administratif dans les —ux militaires, *374* ; la constatation des décès à l'—, 400 ; les blessés du travail dans les —ux, *481*, *659* ; compatibilité de fonctions d'ordonnateur et de chirurgien d'—, *660* ; service médical d'— par roulement, *685*.
Hospitalier. Hospitalisation. L'— isation des blessés du travail et les honoraires médicaux, *13* ; la question des religieuses —ières, 65, 208, *318* ; *82*, *687* ; l'— isation des blessés du travail, 110 ; —isation forcée des blessés du travail, *264* ; —ières laïques, 373 ; règlement —ier, 405 ; — isation d'un blessé du travail, 536.
Hygiène. Un nouveau musée d'—, 96 ; — des écoles, 143 ; l'— sociale à la Chambre, une puissance moderne, 145 ; l'— du chapeau, 215 ; les bureaux d'— et les rapports des praticiens avec les bureaux d'—, 232 ; les directeurs des bureaux d'— 373 ; — du pain et du lait, 407 ; — publique : la comédie sanitaire, 485.

I

Inspection des Ecoles. L'—, 518, 603, 660.

L

Libre choix. Le — du médecin. Comment les ouvriers définissent le rôle de leur médecin, 13 ; mutualités et —, 38 ; le —et la loi de l'Etat, 43 ; les accidents du travail et le — du médecin, 87 ; les avantages du —, *295* ; jurisprudence du —, 343, 474 ; les élections municipales et le —, 396 ; —, *431*, 554 ; le — en Allemagne, 455.
Loi. Une rectification nécessaire de l'art. 15 de la— accidents, 85 ; la — de 1902 dans la pratique, 189 ; la faillite de la — sanitaire, 623.

M

Maladie. La préservation des —s contagieuses, 133, 672 ; la déclaration des —s contagieuses, 134.
Médecin, Médecine. Les études classiques nécessaires au —, *12*, 24 ; la —e gratuite, 14 ; la comptabilité du —, 16, *82*, *83*, *137*, *166*, *212*, *268*, *430*, *451* ; dans le monde —, *63* ; la situation du — praticien dans le Nord, 13, 63, 108, 157, 169, 205, 231, 260, 286, 312, 341 ; simple histoire de la vie d'un — praticien, 94 ; les — d'administrations d'hôpitaux ne sont pas fonctionnaires, *110* ; privilège du —, *113* ; un laissez-passer pour les —, 116 ; la —e scolaire à l'étranger et plus particulièrement en Grande-Bretagne, 117 ; —e générale et spécialités, 211 ; étudiants en —e et service militaire, *239* ; convention entre une commune et un —, 268 ; les —s et la patente, 313 ; — de chemins de fer, situation idéale ! 347 ; le rôle de médecin contrôleur, 353 ; A. M. G., maires et —s, 427 ; les —s praticiens, 452 ; catéchisme du — prévoyant, 529 ; les conférences de l'Association corporative des Etudiants en — de Bordeaux, 511 ; — parisiens, gare à l'escroc, 582 ; — militaire de réserve ou de territoriale, *587* ; — fonctionnaires, fonctionnaires médecins, 578 ; concierge et —, 662 ; un remplaçant peut-il remplacer deux —s à la fois, *664*.
Médical. — Pourquoi les œuvres —es sont elles oubliées dans les largesses des riches donataires publics ? *58* ; budget —, *63* ; pour le Corps —, 49 ; la coopération —e, 92 ; l'orchestre —, 115 ; patente —e, 268 ; le Concours Médical *2*, *94* ; dangers de la vulgarisation —e, 297 ; les beautés de la fonctionnarisation —e, 325 ; les emplois —ux au Maroc, 344 ; Misères —es et imprévoyance, *349* ; comment créer une bibliothèque —e, *502*
Mort réelle. — et mort apparente, 609.
Mutualité. Mutuelle. Pour la —alité familiale, *10* ; —s et libre choix, 38 ; organisations chirurgicales —alistes, 37 ; l'affiliation à plusieurs Sociétés de secours —els, 111 ; le secret professionnel et les Sociétés de secours —els, *139* ; le refus de secours dans la —alité pour intempérance, 139 ; les consultations et les opérations dans la —alité 166 ; accident du travail et —, *187* ; le conflit médico- —aliste de Gand, 193 ; la —, c'est l'argent des autres, 269 ; accidents du travail et —, *291* ; les factures médicales et pharmaceutiques des Sociétés —les sont-elles exemptes du timbre à quittance, 351 ; — et secret professionnel, 426 ; les grandes fêtes de la — des 15 et 16 juin 1912, 669.

P

Pansement. Définition du pansement antiseptique complet, *136*.
Papillonne. La —, 403.

Patente. Supplément de — pour augmentation de loyer, *114*.
Préservation. La — des maladies contagieuses, 133.
Propagande. Bons effets de la —, *85* ; organisation de tournées de —, *86*; en tournée de —, Chaumont, 285 ; Vesoul, 311 ; Epinal 339 ; Neufchâteau, 339 ; Nancy, 367 ; Commercy, 398 ; La Vienne 445 ; la Charente, 471 ; les Deux-Sèvres, 499 ; la Charente-Inférieure, 638 ; Brioude, 648 ; la Haute-Loire ; échos des tournées de —, 422 ; notre —, 514, 685 ; pour la —, 608.
Pro-pharmacien. Vérification des poids et mesures du —, 114 ; le — peut-il délivrer des médicaments pour l'A. M. G. 661.

R

Réforme des Etudes médicales. La — ; lettre au Ministre, 17.
Remplaçant. Remplacement. Un — peut-il remplacer deux médecins à la fois, *663*.
Responsabilité. Encore la — professionnelle. Epilogue du procès Bazy, 45 ; la défense contre la — professionnelle, *162* ; la — médicale en Belgique, 168 ; la — professionnelle, *212*, *504*, *532*, 586; — de la nourrice pour soins données à son nourrisson, 455 ; — 484, 512, *558*, *639*; — chirurgicale des médecins militaires, 504 ; la — des magistrats, 512, 559 ; — des parents pour soins donnés aux enfants, 539.
Risques. Les — professionnels, *11*.

S

Sage-femme. Le choix de la — par le médecin-accoucheur, *509* ; Syndicat de —, 561.
Secours immédiat. Les Caisses de —, 91, 187 ; œuvre régionale de — et d'assistance à la famille médicale (Nord), 260.
Secret professionnel. Mutualité et —, 426.
Sociologie. Un diplôme de —, 140, *211*.
Soins. — à la gendarmerie, 14, 15.
Solidarité. La — agissante, 15 ; un moyen de propagande pour les idées de —, *61*.
Sou médical. Comment le — est aidé dans la défense professionnelle, 70 ; la crainte du — est salutaire, *84*; la garantie du — *316*, *345*, *676*, *639*, le rôle du —, 479 ; l'adhésion au —, *505*, *638*; le —, 535 ; — et *Concours médical*, *683*
Souhaits. Nos — !, 1.
Stations thermales. La taxe de séjour dans les —, *372* les maisons d'isolement dans les —, 451.
Syndical. Syndicalisme. Service de recouvrement —, *10*; la crise médico —iste, 134 ; succès —iste, *167*; un insuccès —iste, *214* ; la cohésion —iste *267* ; une leçon de —isme, 381 ; —isme, 426 ; le —isme à Nîmes, 424 ; —isme agissant à Toulon, 425 ; l'esprit —, 500 ; la cellule —e, *636*; le catéchisme du — isme médical, 636 ; la propagande — iste du concours en 1911, 685 ; la doctrine — iste au Congrès des Médecins scolaires, 696 ;
icat. Comment fonder un —, *34*; comment adhérer à un —, *87*; une orientation nouvelle des —s médicaux, 97 ; les —s et l'Etat, *109*; — des médecins inspecteurs cantonaux des Alpes-Maritimes, 109; les — trop étendus peuvent-ils être actifs ? *164*; utilité des — locaux, *189* ; adhésion d'un — au « Sou médical », *238*; nécessité de renouvellement annuel du bureau d'un —, 292 ; devoirs des — vis-à-vis de leur fédération, 368 ; — des chirurgiens, 373 ; un actif —, *401* ; un —, s. v. p., *403* ; le — des médecins de la Seine et la réforme des statuts de l'Union, 397, 446 ; le Conseil de famille dans les —s, *477*; la création d'un —, *479* ; la responsabilité d'un secrétaire de —, 507 ; la réforme des statuts de l'Union des —, 535 ; — de médecins, — de sages-femmes, 561 comment on fait un —, 609 ; la révision nécessaire des statuts des —s médicaux, 664 ; suppression de la présidence annuelle dans les —, *683* ; la Fédération du Nord et le — de Cambrai, 686.

T

Tarif. — Il est nécessaire de réviser le — Jeanne, 88 ; la révision du — Jeanne, 181 ; le — Dubief, 206 263, 315, 348, *401*, 448, 476, *611* ; la révision du — Dubief, 688

III

Sociétés et Groupements scientifiques et d'Intérêt Professionnel

A

Association générale des médecins de France A. G L'Assemblée générale de l' —, 409, 421.

C

Concours médical. L'aéroplane du —, *236*, *290* ; les abonnés du — sont-ils tous médecins, *348* ; conseil de direction du —, 421, 633 ; le catéchisme du membre du —, 527 ; le « Sou médical » et le —, *630*.

M

Mutua ité familiale et professionnelle des médecins français. Séances du Conseil d'administration du 28 déc. 1911, 61 ; — du 13 févr. 1912, 212 — du 28 mars 1912, 401 ; — du 20 avril 1912, 634.

S

Sou médical. Séance du Conseil d'administration du 27 déc. 1911, 18 ; — du 29 décembre 1911, 44 ; — du 4 janvier 1912, 93 ; — du 11 janvier 1912, 94 ; — des 18 et 26 janvier 1912, 139 ; — 1er février 1912, 166 ; — du 6 février 1912, 190 ; — du 15 février 1912, 213 ; — du 22 février 1912, 1243 ; — du 29 février 1912, 267 ; — du 7 mars 1912, 296 ; — du 12 mars 1912, 322 ; — du 21 mars, 1912, 351 ; — du 28 mars 1912, 376 ; — du 4 avril 1912, 403 ; — du 11 avril 1912, 428; du 18 avril 1912, 454 ; — du 25 avril 1912 ; — du 2 mai 1912, 506 ; — du 9 mai 1912, 563 ; — des 14 et 23 mai 1912, 635.

IV

TABLE des AUTEURS

d'Articles Scientifiques et Professionnels contenus dans le CONCOURS MÉDICAL (Année 1912, 1er semestre)

A

Armand. La comptabilité du médecin, 16.
Aubineau. La crise de l'ophtalmologie, 556.
Aviérinos. Traitement de la leucokératose bucco-linguale,552.

B

Bayard. Soins gratuits aux gendarmes, 14.
Beuvignon. Dystocie. Pseudo-parasites intestinaux, 179,
Boudin. Les audaces de l'exercice illégal, 40 ; comment le « Sou médical » est aidé dans la défense professionnelle, 70 ; malades aisés soignés dans les hôpitaux, *110* ; honoraires médico-légaux, 113 ; fonctionnement comparé de l'A. M. G., dans les départements, 160 ; devant la commission d'assurance et de prévoyance sociale, 205 ; l'assemblée générale de l'A. G, 421 ; tournée de propagande dans la Haute-Loire, 684.
Boulanger. Les Laboratoires Lumière, 597.
Brisset. Conduite à tenir dans la hernie étranglée, 104 ; anesthésie rachidienne à la novocaïne et injections intraveineuses de sérum dans les amputations, 225.

C

Cancer. Traitement électrique des atrophies musculaires, 574.
Chabrut. Les verres de lunette : Presbytie, 58 ; iris *et corps ciliaire. L'iritis* et l'irido-cyclite, 305 ; étiologie et traitement de l'iritis, 364 ; plaie du globe de l'œil et ophtalmie sympathique, 416 ; dacryocystites, 465, 549.
Champeaux (de). La pathogénie du mal de mer, 130 ; l'ionisation des eaux minérales naturelles, 255.
Chapon. Il est nécessaire de réviser le Tarif Jeanne 88; détermination des honoraires attribués à l'acte médical le plus simple, 181.
Collignon. Chirurgie gratuite et vol, 38.
Coulhon. La Papillonne, 403.
Courgey (d'Ivry). Cirrhose alcoolique. Hémorrhagies graves arrêtées par un vésicatoire, 60 ; malades aisés traités à l'hôpital, 90, 642 ; le criticisme, 138 ; des bureaux d'hygiène et des rapports des médecins praticiens avec eux, 232 ; la crise de l'habitation, 577.
Crouzel. Nouveau procédé de recherche des pigments biliaires dans l'urine, 84 ; de l'allaitement au lait de chèvre, 365.

D

Decourt. La réforme des statuts de l'Union, 446.
Déjérine. Polyclinique neuropathologique, 247.
Delbet (Pierre). Tumeurs du pancréas, 147 ; traitement des luxations de l'épaule, 219.
Dellac. Risques que peut courir le médecin, 11.
Delpeut. Les convulsions de l'enfance. Eclampsie infantile, 84 ; coliques néphrétiques, 200 ; traitement de l'accès aigu de goutte, 360 ; l'hémophilie, 548.
Denoyès. La clinique chirurgicale mutualiste et le Corps médical rural, 37.
Dewèvre. La situation du médecin praticien dans le Nord, 291, 341, 368.
Diverneresse. Le coup de pression dans les caissons, 67 ; un diplôme de sociologie, 140 ; jurisprudence du libre choix, 343, 475 ; l'aéroplane médical et le Congrès de Dusseldorf, 369 ; la crise de l'habitation, 453.
Duchesne. La loi d'assurance nationale en Angleterre, 212 ; la désinfection pratique, 228 ; la profession médicale en France et l'assurance-accident, 319; les directeurs de bureaux d'hygiène, 373.
Ducos de la Haille. La hernie, 372.
Ducraux. *Intoxication* d'un tuberculeux traité par les vapeurs de formol, 129.
Dumesny. Honoraires de radiographie des accidents du travail, 371 ; honoraires pour accidents du travail dans une clinique payante dépendant d'un hôpital, 376 ; pansements multiples, 429; accidents du travail. Honoraires de radiographies, 613 ; honoraires pour accidents du travail dans une clinique privée, 643.
Dupeux. Soins aux gendarmes, 15

F

Faivre. Le « Veronidia »,
Ferestre. La déclaration des maladies contagieuses, 450.
Fildermann. La coopération médicale. Dix ans après, 92.
Fischer. La vaccination contre la fièvre typhoïde,170.
Fiser. Effets du traumatisme sur les viscères, 11 ; la dilatation des bronches chez l'enfant, 82 ; la vaccination antityphique par la voie intestinale, 154 ; l'ostéomyélite aiguë, 177 ; diagnostic, traitement de l'appendicite ; l'appendice traumatique ; traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse, 362 ; *le bec-de-lièvre* ; *l'électrargol* dans la pneumonie des enfants ; toxicité de l'infusion de pavots, 466 ; à propos de la fièvre typhoïde ; coqueluche et tic coqueluchoïde ; propagation du choléra par les vers, 601 ; la néphrectomie dans les tuberculoses rénales, 655.
Fohanno. Comment fonder un Syndicat ? 34

G

Gatineau. Une rectification nécessaire de l'art. 15 de la loi-accident,85 ; dix consultations sur différentes questions de déontologie, *105*, *116* ; la perte de la chevelure donne-t-elle lieu à une indemnité ?, 661 ; obligations du concierge d'une maison, *662* ; un remplaçant ne peut remplacer deux médecins à la fois, *663*.
Gaucher. Diagnostic général de l'eczéma, 28.
Gayet. A. M. G., maires et médecins, 427.
Gilbert. Sur un cas de néoplasme du pancréas, 355 ; sur un cas de pouls lent permanent, 624.
Gouguenheim. Honoraires médicaux. Preuve. Comptabilité du médecin, 508.
Granjux. Les œuvres de secours immédiat et d'assistance à la Famille médicale, 187.
Guillon. La comptabilité du médecin, 82.
Guimet. L'automobile et le médecin, 20.

H

Houdart. L'assurance obligatoire dans le Royaume-

Après maladies contagieuses

Chacun peut soi-même faire de ses locaux une

DÉSINFECTION

SIMPLE, RAPIDE ET ÉCONOMIQUE

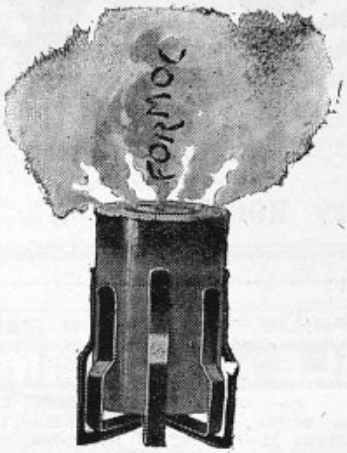
à l'Aldéhyde Formique

PAR LE

FUMIGATOR GONIN

TÉLÉPHONE
517-23

TÉLÉGRAPHE
FUMIGATOR-PARIS



FUMIGATOR N°
pour 15 m.³ — 2 fr. 30

FUMIGATOR N° 4
pour 20 m.³ — 2 fr. 75

Approuvé par le Conseil supérieur de l'Hygiène publique de France

Autorisé par décisions ministérielles des 9 février 1904 et 21 juin 1907

ADOPTÉ PAR LE MINISTÈRE DE LA GUERRE

(Circulaire ministérielle du 30 avril 1906)

Préconisé par le Touring-Club de France

pour l'assainissement des chambres d'hôte

ADOPTÉ DANS UN GRAND NOMBRE DE DÉPARTEMENTS

pour le service public de désinfection

Le **Fumigator** met entre les mains de tout le monde *et transportable dans la poche*, le moyen le plus commode, le plus efficace et le plus discret d'assurer une désinfection rapide et complète

Le **Fumigator** comporte à la fois l'appareil et l'antiseptique.

Le **Fumigator** permet d'assurer la désinfection de tous les microbes

Avec le **Fumigator** aucune destruction n'est à craindre et les locaux soumis à son action sont réhabitables le jour même

Le **Fumigator** se conserve indéfiniment à l'abri de l'humidité. Rien ne s'oppose à ce qu'il en soit fait provision.

RAPPELONS QUE CHACUN A LE DROIT

d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé

LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX

POURVU QUE CE SOIT A L'AIDE D'UN PROCÉDÉ AUTORISÉ COMME

LE FUMIGATOR GONIN

(*Article 17 du décret du 10 juillet 1910*)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, RUE SAUSSURE, PARIS 17e

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

loir me donner un avis pour le cas suivant :

Un ouvrier maçon, en construisant une grange, tombe et se fait une fracture du crâne. Le médecin traitant demande à faire appeler un chirurgien et je suis désigné par la femme du blessé. Trépanation, opéré est en voie de guérison.

Or, le patron, assuré à l'Etat, a fait rayer de l'assurance les frais médicaux et pharmaceutiques et il est lui-même insolvable.

Par contre le blessé, propriétaire, est très solvable.

Si je suis obligé d'aller en justice je poursuivrai solidairement patron et blessé. Mais je voudrais savoir :

1° Si, le patron insolvable, je puis exiger de l'ouvrier blessé le paiement de mes honoraires.

2° Si je suis en droit d'exiger de l'ouvrier un tarif autre que le tarif Dubief..

Si j'avais en ma possession des jugements favorables à ma cause je crois que le blessé me paierait sans procès.

Réponse. — La caisse d'assurance de l'Etat n'assure pas, en effet, les frais médicaux et pharmaceutiques. Mais vous avez toujours une action contre le patron et contre l'ouvrier, et si le premier est insolvable et le second solvable, vous pouvez poursuivre le second.

L'ouvrier est, en effet, *votre débiteur*, en vertu même du droit commun parce que vous lui avez donné vos soins. De plus, il ne peut vous opposer le Tarif Dubief, qui n'a son application que dans les rapports entre le patron et le médecin choisi par l'ouvrier.

Mais l'ouvrier doit les oins à son médecin d'après le tarif ouvrier local, si bien que lorsque c'est lui qui l'a choisi, il peut être contraint de lui payer la différence qui existe entre le tarif Dubief et le tarif ouvrier local.

Voyez sur cette question l'*Agenda-Memento du Praticien*, 1912, p. 183.

Suite page XXI.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHESE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Urotropine Helmitol Pipérazine
Acide urique
ROGIER
Benzoate de lithine etc
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER. Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. 3 et 5, bd. de Courcelles, PARIS (8e). — Téléph. 533-85.

SYPHILIS — INJECTION MERCURIELLE SOLUBLE
HUILE AU SUBLIMÉ VIGIER A 1 %
STÉRILISÉE INDOLORE
La plus active, la plus assimilable, la mieux tolérée de toutes les préparations mercurielles solubles.
DOSE ORDINAIRE : Chaque jour ou tous les deux jours une injection intra-musculaire de 1 c. cube (1 centigr. de sublimé). Faire une série de 15 à 20 injections. — Repos 15 jours. — Nouvelles séries selon la gravité des cas. — PRIX DU FLACON : 5 FRANCS.
Pharmacie CHARLARD-VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

(3

DIABÈTE
PAIN FOUGERON
AVEC MIE — FRAIS — EXQUIS
43, rue du Rocher. — PARIS

Uni, 242, 670 ; exemple de cohésion confraternelle en Angleterre, 321 ; projet d'assurance nationale obligatoire en Russie, 586 ; la trépanation cornéo-sclérotical contre la glaucome (traduct. Lang), 595 ; le diagnostic de la syphilis, 683.
Hutinel. Les séquelles de la méningite cérébro-spinale, 2 ; les œdèmes infantiles, 542.

J

Jaboulay. La tumeur blanche du genou, 327 ; adénopathie cervicale unilatérale néoplasique et eucoplasie bucco-linguale, 567.
Jaubert. Formes curieuses d'intoxication cantharidienne, 12 ; de quelques préjugés sur le climat marin et la cure marine, 656.
Jayle. Le kraurosis vulvæ, 99.
Jeanne. La commission supérieure de l'enseignement médical, 131 ; une pierre de touche de l'esprit syndical, 500 ; la crise de l'habitation, 553 ; la réforme de l'expertise médico-légale, 589 ; la propagande syndicaliste du C. M. en 1911, 685.

K

Kouindjy. Traitement massothérapique des arthropathies tabétiques, 493.

L

La Bonnardière. Honoraires comptant, 35 ; à propos des établissements d'aliénés, 400.
Laborde. Un cas de fièvre de Malte, 385.
Lacroix. Les séquelles de la méningite cérébro-spinale, 2 ; diagnostic de l'eczéma, 28 ; l'antisepsie directe dans la tuberculose pulmonaire, 75 ; le kraurosis vulvæ, 99 ; examen obstétrical des mamelons ; allaitement et involution utérine ; particularités sur la grossesse gémellaire ; syphilis maternelle et paternelle ; môle non embryonnée, 119, 120 ; tumeurs du pancréas, 147 ; traitement de la phtisie aiguë, 195 ; traitement des luxations de l'épaule, 219 ; épilepsie jacksonienne. Maladie de Friedreich. Paralysie de Volkmann. Radiculites. Sciatique double. Névrite éthylique. Syphilophobie mélancolique. Blépharospasme névropathique. Anorexie mentale, 247, 249 ; diagnostic, traitement des contusions abdominales, 410 ; la maladie de Paget 459; les consultations de nourrissons et les Gouttes de lait, 487 ; les œdèmes infantiles, 542 ; sur un cas de pouls lent permanent, 624 ; la quantité alimentaire dans les dyspepsies, 650.
Lafontaine. Le syndicalisme médical, 636.
La Jarrige. Traitement de la tuberculose pulmonaire, 127, 336, 702.
Lande. La mort du professeur —, 409, 421, 457 ; les obsèques du professeur —, 435.
Léculier. L'automobile et le médecin, 269.
Le Maître. La névralgie faciale. L'exploration dentaire, procédé Besson, 125.
Lepaitre. L'aéroplane médical, 398.
Lepinac. La lutte contre la tuberculose, 479.
Leredde. Le « 606 » à la portée des praticiens, 8 ; leçons sur le traitement de la syphilis, 249, 384, 698.
Liotard. Traitement du diabète, 419 ; essence de Wintergreen et dérivés, 597.
Loaëc. Fractures de l'humérus chez l'enfant, 275 ; les indications opératoires dans l'appendicite, 437 ; la péritonite à pneumocoques, 673.
Lorani. Diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus, 51.

M

Marichal. Le Tarif Dubief, 206, 263, 314, 348, 448, 476.
Martial. Lésions syphilitiques masquées par des infections secondaires, 306.
Massoulard. Les infirmières religieuses dans les cliniques privées, 318.
Maurat. Tournées de propagande dans la Vienne, 445 ; dans La Charente, 471 ; dans les Deux-Sèvres, 499 ; dans la Charente-Inférieure, 638.
Molle. Mutualités et libre choix, 38.
Monnier. Un idéal. Médecin de chemin de fer, 347.

N

Netter. Détermination rapide de l'âge et du terme de la grossesse, 393.
Nigoul. La médication antipasmodique, 576.
Nobécourt. Les consultations de nourrissons et les gouttes de lait, 487.
Noir. Nos souhaits, 1 ; l'avant-projet du Code de déontologie, 25 ; à travers la presse ; pour le corps médical ; nos bons amis les assureurs, 49, 59 ; la situation du médecin praticien dans le Nord, 63 ; la déclaration du choléra et des maladies cholériformes, 73 ; simple histoire de la vie d'un médecin praticien, 94 ; une orientation nouvelle des Syndicats médicaux, 97 ; la médecine scolaire à l'étranger et plus particulièrement en Grande-Bretagne, 117 ; l'hygiène sociale à la Chambre des Députés ; une puissance moderne, 145 ; les réformes de l'enseignement médical à la Chambre, 184 ; un bel exemple à suivre. Le conflit médico-mutualiste de Gand, 193 ; Lister et l'antisepsie, 217 ; médecins d'assurances, employés des Compagnies. Le meeting de l'Association des Etudiants sur la réforme de l'enseignement, 245, 246 ; ce que l'on trouve dans les vieux papiers, 273 ; dangers de la vulgarisation médicale, 297; les beautés de la fonctionnarisation médicale, 325 le rôle du médecin contrôleur, 353 ; la décoration du Dr Veau, 355 ; une leçon de syndicalisme, 381; la tuberculose pulmonaire, accident du travail ? 392 ; la journée du 21 avril 1912, 409 ; les obsèques du professeur Lande, 433 ; la comédie sanitaire, 485 ; l'inspection médicale des Ecoles, 518, 603 ; 660 ; les conférences de l'Association corporative des Etudiants de Bordeaux, 511 ; la déclaration de la tuberculose, 565 ; la faillite de la loi sanitaire, 623 ; notre voyage de propagande à Brioude, 648 ; la prophylaxie des maladies contagieuses, 672 ; la doctrine syndicaliste au Congrès des médecins scolaires, 696.
Nové-Josserand. Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus chez l'enfant, 275 ; les indications opératoires dans l'appendicite, 437; la lutte contre la tuberculose, 457 ; la p itonite à pneumocoques, 673.

O

Oudaille. La crise médico-syndicaliste, 134.

P

Patay. Répression de l'exercice illégal, 259.
Patel. Traitement de la rétroversion utérine, 298 ; — de la tuberculose génitale de la femme, 391.
Perreau. La déclaration des maladies contagieuses 134.
Petit. La préservation des maladies contagieuses, 133.
Pissavy. Polyclinique obstétricale, 119.
Pollosson. Les grossesses extra-utérines, 515 ; l'exploration intra-utérine, 590.

Quénu. Diagnostic et traitement des contusions abdominales, 410.
Quidet. Les boîtes de secours des usines, 501.
Quillent. Les accidents du travail et le choix du médecin, 87 ; comment les ouvriers jugent le racolage, 312 ; les certificats médicaux doivent être lisibles, 473 ; les incapacités permanentes minimes, 502.

Quivy La situation du médecin praticien dans le Nord, 13, 108, 169, 231, 312.

R

Raillet. Quelques mots sur l aspirine, 35
Rathery. La maladie de Paget, 459.
Richaud. La propagande à Neufchâteau, 339.
Rignier. Vaccinations, *61*.
Robin (Albert). L'antisepsie directe dans la tuberculose pulmonaire, 75 ; traitement de la phtisie aiguë, 195.
Roche. Lettre d'un correspondant du C. M., 59.
Roger-Maria. Syndicats de médecins. Syndicats de Sages-femmes, 561.
Roux. Le traitement de la tuberculose par le formol, 12.
Roux (J.-Ch.). La quantité alimentaire dans les régimes des dyspepsies, 650.
Rutten. Diagnostic du nystagmus des mineurs, 15.

S

Saquet. Le libre choix du médecin et la Compagnie de l'Etat, 43.
Siguret. Traitement de la bronchite chronique chez l'enfant, 7 ; — de la spermatorrhée, 57 ; — de l'hémophilie, 81 ; — de la sclérodermie, 103 ; — du rhumatisme chronique, 124 ; — de l'ictère catarrhal 151 ; — de la dilatation de l'estomac 176 ; l'arthritisme, son traitement, 201 ; — traitement du lumbago, 224 ; — de l'hypertension artérielle, 253 ; — des aortites, 282 ; — du goitre exophtalmique, 304 ; — de l'anémie pernicieuse, 335 ; — de la polyurie simple, 390 ; — du rhumatisme cérébral 416 ; — de la chorée de Sydenham, 463 ; — de la paralysie infantile, 493 ; — des néphrites syphilitiques, 572 ; — de la paralysie faciale périphérique, 594 ; — des hémorrhoïdes, 632 ; — de la névralgie intercostale, 654 ; de la névralgie faciale, 682 ; des cirrhoses vésicales, 701.
Sillau. Diagnostic de l'orchite tuberculeuse, 363
Simonin. Les accidents du travail militaire, 581
Sorel. Infirmières laïques. Syndicat des chirurgiens, 373.
Stoltz. La comptabilité du médecin, *83*.

T

Tiffaud. Tout le monde médecin,
Tissot. A propos de la décompression, 83.

V

Vimont. Les Caisses de secours immédiat, 91 ; mutualité, 269 ; questions d'actualité ou vieux neuf, 350 ; les grandes fêtes mutualistes des 15 et 16 juin, 670.
Volmar. La désinfection chimique des eaux, 496 ; dosage de l'urée dans le sang. 573.

V

Jurisprudence médicale

Accidents du travail. — *Choix du médecin.* — Bulletin signé du patron et priant le médecin de donner ses soins (Trib. civ. Reims, 4 février 1911), 19 ; *choix* reconnu par le patron dans un procès avec un autre médecin (J. p. Blanquefort, 2 décembre 1911), 46 ; condamnation d'un Directeur d'assurance pour violation du libre choix (Trib. correct. Reims, 21 février 1912), 344.

Contrôle du médecin patronal. — Défaut de contrôle, refus de nommer un expert (J. p. Châteaubriant, 14 février 1912), 214.

Expertise médicale. — Droit pour le médecin traitant d'assister à l'expertise comme mandataire du patron (C. de Rouen, 1re ch., 30 avril 1902), 627 ;

Honoraires médicaux. — Pansements faits au cours d'une même visite ou consultation (J. p. La Ferté-Gaucher, 7 décembre 1911), 429 ; le « tout compris » n'est pas applicable aux soins donnés dans une clinique payante faisant partie d'un hôpital (J. p. Nuits-Saint-Georges, 29 septembre 1911 et Trib. civ. de Beaune, 22 décembre 1911), 376 ; ou dans une clinique privée (Trib. civ. Nîmes, 9 mai 1912), 643 ; le paiement des honoraires peut être réclamé avant la fin du traitement (J. P. Rouen, 1er canton, 17 mars 1909), 114 ; les radiographies sont dues par le patron (J. p. canton sud de Grenoble, 6 décembre 1911. confirmé par Trib. civ. Grenoble, 8 février 1912), 613.

Convention avec une commune. — Peut être valable dans des circonstances exceptionnelles la convention par laquelle un médecin s'engage à soigner les habitants et reçoit de la commune une subvention (Conseil d'Etat, 24 février 1912), 268.

Expertise médicale. — (Voir : **Accidents du travail.**)

Honoraires. — Les bulletins d'une caisse patronale ne sauraient prévaloir comme preuve sur la comptabilité bien tenue du médecin (Trib. civ. Charleville, 2 mars 1911), 508 ; responsabilité de la nourrice pour soins donnés au nourrisson (J. p. Liancourt, 10 janvier 1912), 455 ; la responsabilité des parents pour soins aux enfants n'est pas solidaire ; la pension alimentaire ne comprend que les frais normaux d'entretien (Trib. civ. Castres, 21 février 1912), 539.

Patente. — N'est pas soumis à la patente le médecin d'assurance qui ne prescrit aucun traitement (Conseil d'Etat, 19 janvier 1912), 268.

Prestations. — Les autos du médecin sont soumises aux prestations en Algérie (Conseil d'Etat, 9 février 1912), 455.

Responsabilité médicale. — Ne constituent pas une faute lourde entraînant la responsabliité l'erreur de diagnostic, ni le défaut d'avoir répondu à l'appel du client (Trib. civ. Mantes, 26 janvier 1912), 586.

Syndicats médicaux. — Un secrétaire de Syndicat ne peut être recherché personnellement pour les actes faits en cette qualité ; droits du Syndicat dans l'organisation du service médical d'une Société de Secours mutuels (Trib. civ. Rochefort-sur-Mer, 19 décembre 1911), 507

VI

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Table analytique par ordre alphabétique

Assureurs. — Moralité d'assureurs jugée par *Le Temps*, 50 ; les assureurs ruinés par les médecins et les blessés gagnent beaucoup d'argent, 131 ; l'assurance obligatoire en Angleterre, 242 ; les dossiers Diverneresse aident à exclure les assureurs d'Angleterre,319 ; un assureur condamné pour entrave au libre choix.343,474 ; des assureurs compromettent le bon renom de la science médicale française, 392 ; Ferdinand David, député, signale le dénigrement systématique par certains assureurs, des honnêtes gens qui gênent es combinaisons des Cies, 302.

Experts et expertises. — Le médecin traitant a le droit d'assister à l'expertise, 267 ; un expert marron compte des vacations qu'il ne fait pas, XII, 560 ; Infaillibilité des experts ; 580 ; l'interpellation du Dr Peyroux,député,sur les experts, 589, XII, 608 ; compte-rendu officiel de l'interpellation du Dr Peyroux, député, sur les abus des experts, 665; honoraires exagérés d'experts signalés par le Dr Peyroux député, 686 ; les abus de vacations par les experts, 700 ; on n'est pas obligé de verser des provisions aux experts XI,684 (Voir *Conc. Médic.* 1906, p. 198, 1907, p. 326).

Honoraires médicaux. — Les médecins peuvent-ils être payés pour les blessés soignés dans les salles payantes des hôpitaux, 110, 579 ; honoraires avant la fin du traitement pour accidents. (Voir *Conc. Médical*, 1907, p. 340, 616), 114 ; le patron qui n'use pas du droit de contrôle ne peut plus demander une expertise pour contrôler les interventions du médecin du blessé.(Voir: *Conc. Médic.*, 1909, p. 159, 141 ; 1910, p. 609, 1911, p. 979, 1003 ; 371, 613 ; honoraires pour radiographie (Voir : *Conc. Médic.*, 1909, p. 566; 1911, p. 440 416), 371, 613 ; les pansements multiples, 429 XV, 587 ; modèle officiel des notes d'honoraires, XIII, 533, XII, 608 ; honoraires pour blessés dans les cliniques privées, 643.

Hôpitaux et blessés. — Peut-on se faire payer pour blessés soignés dans les hôpitaux, 110, 580 ; encombrement des hôpitaux de Lyon par les blessés, constatations officielles, 131 ; un blessé peut-il se faire admettre à l'hôpital, même s'il peut être soigné chez lui, XVI, 536.

Libre choix. — le patron a choisi le médecin en le désignant sur un bulletin (jugement), 19, 46 ; — dans chemin de fer de l'Etat, 43 ; libre choix envisagé par les Syndicats ouvriers, 87 ; les élections municipales et le libre choix, 396 (Voir *Conc. Méd.*, 1906, p. 291, 309, 333, 929) ; les ouvriers et employés de chemin de fer ont droit au libre choix, XII, 429, 500 ; des Cies de chemin de fer et des médecins de ces Cies donnent de l'argent aux blessés qui vont dans leurs cliniques, XIV, 430 ; une Cie d'assurance et un médecin d'hôpital s'entendent pour emprisonner un blessé à l'hôpital, XVII, 481 ; un assureur condamné à Reims pour entraves au libre choix, 343, 474.

Médecine sociale. — Rapports entre le Syndicat de médecine sociale et l'armée, 67 ; pour être industriel ou chef d'usine il faudrait un diplôme de sociologie, 140, XI, 211 ; le Syndicat de médecine sociale est entendu par la commission parlementaire pour la révision de la loi-accident, 205 ; l'assurance obligatoire en Angleterre, en Russie et en Italie, 242, 586, 588, 670 ; les médecins contrôleurs des Cies ne doivent pas être soumis à la patente, 267 ; les dossiers Diverneresse aident à exclure les assureurs d'Angleterre, 319 ; un assureur condamné pour entraves au libre choix, 343, 474 ; le médecin fonctionnaire asservi, 325, 347,578; les illégalités d'un médecin contrôleur des postes, 354 ; souscription pour aéroplane et congrès d'assureurs, 369 ; des assureurs compromettent le bon renom de la science française, 392 ; tuberculose et experts des assureurs, 392 ; les élections municipales et le libre choix, 396, 554. (Voir *Conc. Médic.*, 1906, p. 291, 309, 333, 929) ; mutualité et secret professionnel, 426, 669 ; l'accident du travail augmente,d'après les assureurs,la capacité de travail, 420 ; des Cies de chemins de fer et des médecins de ces Cies donnent de l'argent aux blessés qui vont dans leur clinique, XIV, 43 ; le loueur d'appartements est un industriel et non un propriétaire, 4 3, 553, 577 ; encore un Syndicat médical qui s'entend avec la bourse du travail de Reims, 474 ; une Cie d'assrance et un médecin d'hôpital s'entendent pour emprisonner un blessé à l'hôpital, XVII, 481 ; Ferdinand David, député, signale le système de dénigrement employé par certains assureurs contre les honnêtes gens qui gênent les combinaisons des Cies, 502 ; les incapacités permanentes minimes, 301 ; le médecin imposé dans les chemins de fer, XII, 429, 500 ; la responsabilité des magistrats, 559 ; les accidents du travail militaire, 581 ; l'assurance obligatoire en Russie en Angleterre et en Italie,586, 242, 588 ; l'interpellation du Dr Peyroux, député sur les experts, 589, 665, XII, 608 ; l'inspection médicale des Ecoles, 518, 660 ; ateliers pour infirmes accidentés du travail, XVII, 613 ; la loi sur l'assistance obligatoire aux veuves chargées d'enfants, par le Dr Peyroux, député, 611 ; le gaspillage du budget de l'assistance judiciaire par les experts et les présidents des tribunaux, signalé par le Dr Peyroux, député, 686 ; les abus de vacations par les experts, 700.

Pathologie des accidents du travail. — Coup de pression des caissons et service militaire (Voir : *Conc. Médic.*, 1910, p. 749, 769), 67, 83 ; la hernie est un accident du travail (Ducos de la Haille,avocat à la Cour), 372 ; tuberculose et experts des assureurs, 392 ; les pansements multiples, 429, XV, 587.

Révision de la loi-accident. — Le pourvoi en cassation contre les jugements de justice de paix, et l'opinion du sénateur Gourju, arrêt de cassation, 85 ; le « Sou médical » est entendu par la commission parlementaire pour la révision de la loi-accident, 203 ; interpellation du Dr Peyroux sur les experts, 589, XII, 608 ; singulier tarif proposé par les assureurs, 688.

VII

Petite Correspondance hebdomadaire

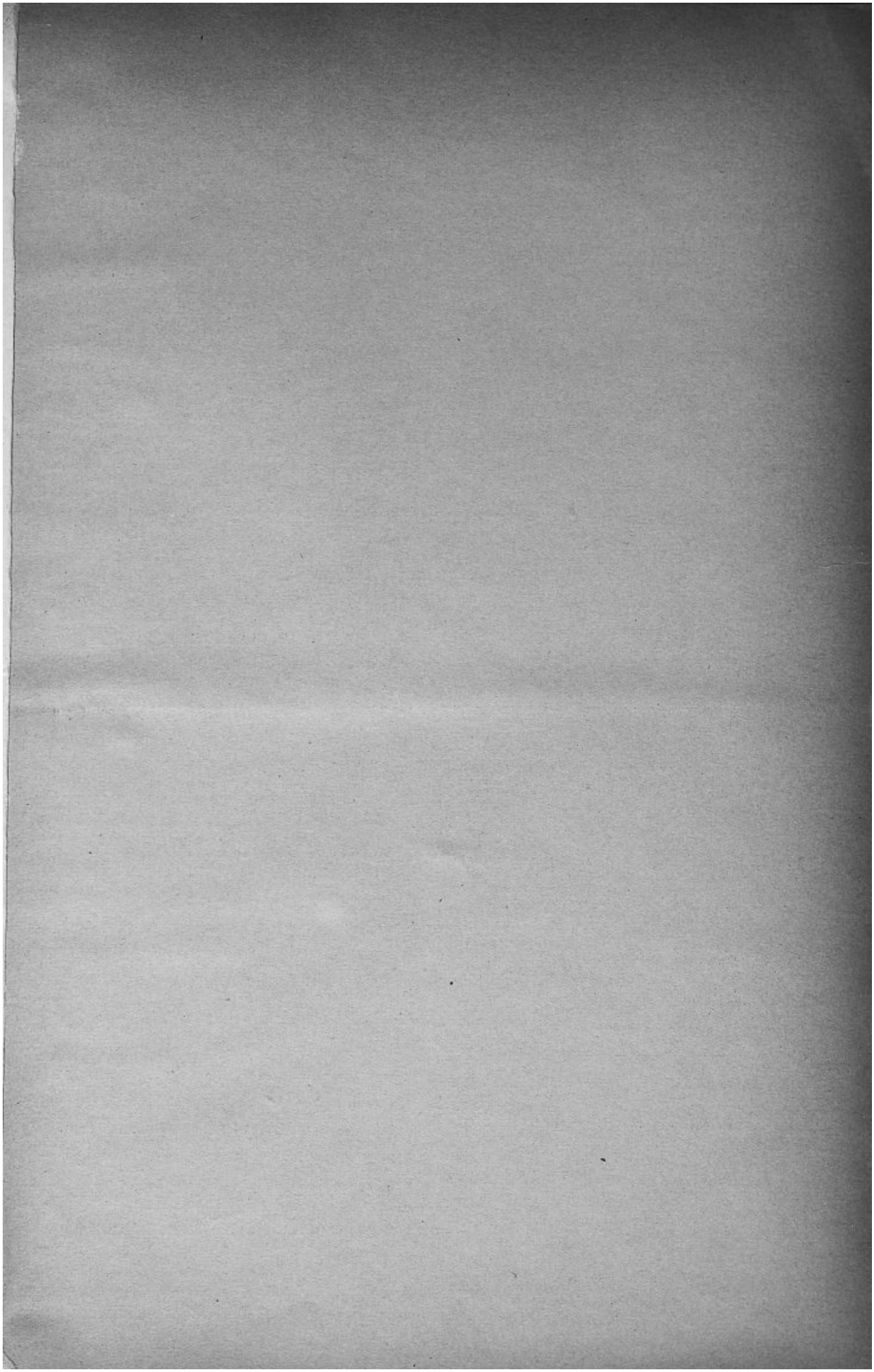
Nota : *Les chiffres indiqués sont ceux des pages d'annonces.*

Accidents agricoles et domestiques. — Blessé conduit chez le médecin par son patron, 174 ; médecins de la Compagnie, 248 ; — et responsabilité du patron, 356 ; accident causé par dynamite, 408 ; mauvaise volonté de la Cie pour paiement d'horaires —, 439 ; accident aggravant une blessure contractée au service militaire, 490 ; — à une femme de ménage, 498 ; responsabilité des patrons à l'égard des domestiques, 681.

Accidents individuels. — Poursuivez votre client, 514 ; accident de voiture, 592, 719 ;
Accidents du travail dans le Commerce et l'industrie.
1° *Assujettissement.* — Un cantonnier est-il assujetti ? 92 ; les employés municipaux ne sont pas assujettis, 150 ; idem des agents de police, 174 ; — des entrepreneurs de terrassement de voies ferrées, 184 ; — des ouvriers de chemins de fer, 260 ;
2° *Choix du médecin* ; — Le blessé peut se faire soigner par le médecin de son choix, 260.
3° *Divers.* — Perte successive des deux yeux, 30 ; durillon forcé, 42 ; l'apprenti a-t-il droit à un demi-salaire ? 88 ; traitement de complications survenant, par suite d'un accident, à une affection antérieure, 122 ; la responsabilité du patron est fixée par la loi, et non par la police, 160; secret professionnel et accidents du travail, 218 ; 250, 272 ; état antérieur, 250 ; incapacité temporaire partielle, 326 ; rechute d'accident, 352; révision, 359 ; l'inoculation charbonneuse peut être un accident du travail, 410 ; prolongation de l'incapacité au-delà des prévisions, 458 ; fixation de la rente, 462 ; qui doit déclarer l'accident ? 486 ; réserves pour tuberculose pulmonaire possible, 566 ; visite d'un rentier afin de révision 717 ; responsabilité de l'ouvrier envers le médecin, 718.
4° *Hopitaux et cliniques.* — Frais de séjour dans une clinique privée, 246, 512
5° *Recouvrement d'honoraires.* — Comment diminuer le délai du paiement ? 22 ; envoi de la quittance avant réception des fonds, 64 ; difficultés pe règlement, 446 ; — près du patron, et non de l'assurance, 486 ; comment rendre un jugement susceptible d'appel ? 718.
6° *Tarif Dubief.* — Appareil plâtré, 42 ; ouverture de l'aisselle, 46 ; établissement de notes d'honoraires, 92, 232, 328, 556, 578, 618, 667, 693 ; prix des visites consultations et certificats, 104, 331, 386, 622, 693 ; nécessité d'expliquer le montant des honoraires, 120 ; prix de la visite et arrêté modifiant le Tarif Dubief, 148 ; massage du poignet, 174 ; prix de la visite hors la résidence du médecin, 196 ; distinctions entre les pansements, 196 ; visite prolongée de nuit, 244 ; prix des interventions de nuit, 246 ; l'indemnité kilométrique s'ajoute au prix de la visite, 272 ; le prix de la visite ou consultation ne doit être compté qu'une fois dans chaque séance, 296 ; appareil ouaté compressif, 312 ; indemnité kilométrique, 386, 408, 693 ; réduction et contention de fracture de la clavicule, 556 ; consultation avec le médecin contrôleur, 606 ; visite ou consultation, 691 ; honoraires des spécialistes aux médecins non spécialisés, 691 ; quand le Tarif Dubief est-il applicable ? 719.
Affranchissement. — — des notes d'honoraires, 8.
Agenda-Memento du Praticien ». — 144, 220, 244, 366, 414, 488, 622, 691 ; les 2 francs de l'— seront recouvrés en même temps que le prix de l'abonnement, 657.
Amicale-Maladie. — (Voir : **Mutualité familiale**).
Assistance médicale gratuite. — Fourniture des médicaments par les propharmaciens, 184 ; droit du médecin de prendre part au service de l'—, 438.
Assistance privée. — — pour les enfants pauvres, 94 ; 146 ; établissement marin pour coxalgiques, 274, 302 ; maternité pour filles enceintes, 620.
Assistance publique. — Inspection de l'—, 68.
Assurances. — Faillite de « la Garantie », 146 ; résiliation de police, 368 ; — individuelles, qui doit payer l s certificats d'accidents ? 568 ;
Automobiles. — Taxe des —, 606, 622, ; demi-taxe des —, 679
Bienfaisance. — (Voir : **Assistance privée**).
« **Caisse des Pensions** ». — (Voir : **Mutualité familiale**).
Cancer. — Décancérisation par le colloïde de cuivre du Dr Gaube du Gers, 620.
Certificats. (Voir aussi : **Accidents du travail**). — Délivrance de — de coups dans une rixe, 300.
Cession de clientèle. — L'interdiction d'exercer s'applique au remplacement d'un autre confrère, 514.
Expertises. — Honoraires d'— en matière civile, 144 ; établissement de mémoires d'honoraires médico-légaux, 298 ; 463 ; conditions pour être médecin expert en Algérie, 460 ; tarif des — en matière d'accidents du travail, 512 ; les honoraires d'— criminelles en Algérie, 626.
Financière médicale. — Faut-il signer les coupons au dos ? 486.
Fonctions administratives. — Cumul des fonctions de maire avec celles de médecin d'hôpital, 570, 679.
Honoraires. — Responsabilité du père pour soins donnés à son fils, 18 ; responsabilité des enfants qui ont renoncé à la succession de leurs parents 220 ; — en cas de soins donnés à un voyageur sur réquisition du commissaire spécial des chemins de fer, 220 ; responsabilité de la nourrice, 244 ; responsabilité des enfants, prescription, 380 ; marche à suivre pour recouvrer des —, 488.
Hygiène publique. — Comment est appliquée la loi sur l'—, 620.
Médecins assermentés. — Leur existence est-elle légitime ? 196.
Médecine légale. — (Voir : **Expertises**)
Médecins militaires. (Voir : **Service militaire**)
Médecins sanitaires maritimes. — Y a-t-il une limite d'âge pour se présenter à l'examen ? 274 ; renseignements pour l'examen, 302.
Mutualité familiale. — Remerciements à la —, 46, 68, 410, 412.
Officier de santé. — Usurpation du titre de Docteur par —, 56.
Patente. — — en cas d'exercice de la médecine dans le même local par le père et le fils, 6 ; base de la —, 70 ; le propharmacien n'est pas soumis à la — en cette qualité, 412 ; — des médecins exerçant dans deux localités, 436 ; répercussion des charges de famille sur la —, 488.
Pharmacie. — Exercice de la — par le médecin, 118 ; cabinet hors de la résidence, 172 ; quelles formalités doit remplir un médecin pour se faire recevoir pharmacien ? 172 ; le livre d'ordonnance est-il obligatoire ? 244 ; délivrance de médicaments aux clients habitant une commune voisine où il y a un pharmacien, 278.
Propriété des notes prises par le médecin pendant le traitement, 132.
Remplacement. — Responsabilité de l'accident survenu au remplaçant, 703.
Secret professionnel. — — obligatoire pour le médecin d'hôpital, 194; constatation d'état d'ivresse de la femme, 340; personne ne peut délier le médecin du —, 368.
Service militaire. — Périodes d'instruction, offre de les faire sans solde, 192 ; nomination au grade de médecin-major, 276 ; pas de formalités à remplir en cas de mariage, 298 ; questions de réforme 352 ; médecins militaires et Sociétés professionnelles, 414 ; quelle est la marche à suivre pour devenir médecin militaire ? 427 ; candidatures à l'école de santé militaire, 498 ; accident survenu au service militaire, 500 ;
Sérum. — — de veine rénale de chèvre, 232 ; lacto- — de Blondel, 274.
Sou médical. — Remerciements au —, 44, 246, 328, 460 ; appui moral ou pécuniaire, 434.
Vaccination antityphique. — Où se procurer le vaccin ? 352.
Voitures. — (Voir : **Automobiles**).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX Frères et THIRON



91496

Trente-quatrième année. N° 27 Dimanche 7 JUILLET 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Le syndicalisme médical observé sur place. Impressions d'un voyage à Bourges. Politique et syndicat.. 725

Partie Scientifique

Ophtalmologie pratique
La teinture d'iode dans le traitement des ulcères infectieux..... 726

Actualités médicales
La diphtérie spasmogène. — Diagnostic précoce de la grossesse par la mobilité latérale du col. — La méthode de Milne contre la rougeole et la scarlatine. — Traitement des troubles gastriques chez les tuberculeux. 728

Revue des sociétés savantes
Ectasie aortique et salvarsan. — Passage de l'acide salicylique dans le liquide céphalo-rachidien. — Confusion mentale avec lymphocytose du liquide céphalo-rachidien — Le néosalvarsan. — Ictère catarrhal syphilitique guéri par le salvarsan. — Labyrinthite après injection de salvarsan. — Sérothérapie parasspécifique..... 731

Thérapeutique pratique
Les formes de tuberculose justiciables du traitement par les injections massives intra-bronchiques..... 734

Hygiène publique
Le mal des mots..... 738

A travers la Presse médicale..... 740

Correspondance
La responsabilité professionnelle plus largement couverte par le « Sou ». — L'exercice illégal. Mansura continue. — Le Memento-annuaire et la responsabilité. — Ne réduisons pas le tarif des expertises en province. — Quels sont les avantages de l'adhésion de tout un syndicat au Sou ?..... 742

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Le Puy-de-Dôme..... 749

Médecine militaire
L'obstruction rencontrée par le service sanitaire au Maroc..... 750

Chronique syndicale
Les certificats d'accidents du travail. Toujours les deux tendances. Agir ou solliciter. — A propos de l'inspection médicale des écoles..... 752

Hygiène scolaire
L'organisation réelle de l'Inspection médicale des Ecoles 755

Chronique des accidents du travail
Honoraires d'experts. Drapeau et Pacotille..... 761

Le Sou médical
Extrait des procès-verbaux des réunions des 23 mai, 6 et 13 juin..... 762

Reportage médical..... 763

PROPOS DU JOUR

Le Syndicalisme médical observé sur place. Impressions d'un voyage à Bourges. Politique et Syndicat.

Répondant à l'aimable invitation de nos amis du Berry, Jeanne et moi nous sommes rendus, jeudi 27 juin, à Bourges, à l'Assemblée générale du Syndicat départemental du Cher.

La réunion était nombreuse, malgré l'absence de la plupart des médecins de la ville, sans doute trop divisés entre eux, ou trop grands seigneurs pour faire acte de solidarité syndicale. Mais de tous les points du département étaient accourus les confrères ruraux et, tant à la réunion qui eut lieu à l'Hôtel des Syndicats qu'au banquet où se continua la séance dans des conversations aussi cordiales qu'animées, nous avons eu nettement l'impression que les praticiens du Cher avaient un véritable Syndicat. Tous les adhérents veulent y jouer et y jouent en réalité un rôle actif. Ceux mêmes qui y détiennent le pouvoir exécutif, ou une grande autorité morale, les Drs Ladevèze, Deroin, Chamaillard, Prunet, Hervier, Bonneau, Bonnemaison, Lefèvre, Villepelet, Proux et autres, sont en une telle communauté d'idées avec leurs confrères qu'on ne saurait dire s'ils dirigent le Syndicat ou s'ils en reçoivent l'impulsion. Aussi les résultats ne se font pas attendre ; tous nos lecteurs connaissent comment l'étroite solidarité des médecins du Cher imposa le libre choix et un tarif acceptable pour l'Assistance médicale gratuite et, si jamais l'inspection médicale se réalise, on devra inévitablement, dans le Berry, charger le Syndicat de l'organiser.

Nous avons vu se produire et nous avons appris au cours de la séance et de nos conversations des actes de vrai syndicalisme qui nous ont donné le secret de la force de ce groupement professionnel. La politique ne tient ici aucune place. De plus, en acceptant les fonctions syndicales, ceux qui les détiennent les considèrent comme des charges et non comme des honneurs.

Un seul médecin, le Dr Ladevèze, de Saint-Florent, le président du Syndicat, est conseiller général et il est de ces hommes sur lesquels on peut compter. Il fut un des premiers promoteurs du syndicalisme médical en France, et bien que vétéran, il ne s'effraye pas des audaces nouvelles.

Nous l'avons entendu exposer, tout comme aurait pu le faire Diverneresse lui-même, l'inutilité sinon les inconvénients, de la présidence et en proposer avec conviction la suppression à l'Assemblée générale. Ses conseils ne furent pas écoutés ; il fut réélu à l'unanimité, car un président, aussi simple, aussi dévoué, aussi aimé de ses confrères, ne saurait être une gêne à l'action syndicale.

Comme dans le Syndicat il n'y a pas entre médecins de compétitions politiques, l'harmonie y règne complète. Certains poussent à ce point le scrupule fort loin. On nous a, par exemple, raconté que le secrétaire général, le Dr Prunet, de Jars, n'a pas voulu faire renouveler son mandat municipal aux élections dernières. Il aurait pu, affirmait-il, être gêné dans l'exécution des décisions syndicales. Aussi le Dr Prunet jouit-il d'une autorité morale inébranlable auprès de ses confrères.

Si l'entente est aussi parfaite, cela ne veut nullement dire que les médecins du Berry se serrent passivement les uns contre les autres, atteints de

cette psychonévrose grégaire, de cette phobie d'inégalité sociale chère à l'imagination du Prof. Grasset, et pour laquelle il a créé le néologisme aussi savant que barbare d'anisophobie.

Non, les vrais syndicalistes ne sont pas atteints de ce mal.

Pour nous en convaincre, il nous a suffi d'assister à Bourges aux discussions passionnées où la voix chaude et sympathique de notre confrère Lefèvre savait faire entendre toutes les vérités et où, avec autant d'entrain et non moins de conviction, notre ami Prunet lui donnait la réplique. Mais une fois la cause entendue et le vote émis, la résolution était prise et unanimement acceptée.

En terminant, faisons une dernière constatation. Il n'y a pas dans le Cher la plus petite divergence de vues entre la Société locale de l'Association et le Syndicat. La première se confine dans son rôle de bienfaisance et de mutualité ; son président, d'ailleurs, le si sympathique Dr Deroin, fut avant le Dr Prunet la cheville ouvrière du Syndicat et l'âme de l'entente confraternelle.

Telles sont les impressions réconfortantes que nous avons rapportées de Bourges. Nous ne saurions dire si l'accueil chaleureux que nous avons reçu, les témoignages d'affection qui nous ont été donnés, les adhésions nombreuses à nos œuvres que nous avons recueillies, toutes manifestations bien faites pour flatter notre petite vanité, nous ont fait autant de plaisir que la constatation de la cohésion et de la force de ce groupement syndical, plein d'ardeur dans la discussion et de résolution dans l'action.

Et quand dans une réunion, comme naguère au Congrès des médecins scolaires, quelqu'un se lèvera pour affirmer que les Syndicats médicaux n'existent que sur le papier, nous saurons répliquer sans hésitation : « S'il en est ainsi chez vous, c'est vraiment regrettable, mais allez donc à Bourges : vous y verrez ce qu'est le Syndicat des médecins du Cher. »

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

La teinture d'iode dans le traitement des ulcères infectieux de la cornée.

Par S. Baudry,

Professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Lille.

Je tiens à revenir (1) sur une méthode de traitement que nous avons toujours employée avec des succès parfois remarquables. Cette question, qui a été remise à l'ordre du jour par une communication faite, l'an dernier, à la Société Française d'Ophtalmologie par le Dr de Mets (d'Anvers) (2), a soulevé de nombreuses critiques. Je donnerai, aujourd'hui, mon opinion sur cette méthode de traitement, en répondant aux principales objections qui ont été formulées à ce sujet.

L'emploi de la teinture d'iode comme désinfectant et caustique dans les cas d'ulcères et abcès cornéens ne date pas de la vogue de l'iode en chirurgie générale dans ces dernières années.

Il lui est bien antérieur. Préconisée, en 1847, par Rivaud-Landru comme traitement des ulcères cornéens à hypopyon, la teinture d'iode est mentionnée par un certain nombre d'auteurs comme un excellent topique (Truc et Valude, Fuchs, Van den Berg, etc.). En 1891, Chibret (1) lui consacre un article dans le *Recueil d'Ophtalmologie*. La même année, une relation du Dr Sedan (2) reproche à la teinture d'iode une action trop prolongée et un dépôt de cristaux d'iode dans les lamelles cornéennes ; il lui reproche, également, d'être la cause d'une blépharite tenace.

Aussi, la littérature, après cette époque, ne mentionne-t-elle plus l'emploi de la teinture d'iode en thérapeutique oculaire. C'est à cette date que nous l'avons systématiquement employée en *attouchements*, et nous avons obtenu des résultats toujours satisfaisants, parfois merveilleux. En 1905, après une pratique de quatorze ans, nous avons inspiré la thèse du Dr Scoumaque sur la *kératite à hypopyon* (3), et son traitement par les attouchements à la teinture d'iode.

Voici notre façon de procéder : avec un pinceau fin en poil de blaireau, nous prenons une faible quantité de teinture d'iode, et nous pratiquons au centre de l'ulcère un léger attouchement, après avoir eu soin de cocaïniser l'œil du malade à fond. L'iode diffuse autour du point touché, se répand sur toute la surface dénudée de l'ulcère et pénètre parfois dans la région infiltrée.

Cet attouchement peut se faire également à l'aide d'une sonde fine, entourée à son extrémité d'une faible couche de coton hydrophile. Mais ce moyen présente l'inconvénient de laisser, parfois,

(1) S. Baudry. — Sur différents cas de kératite suppurative et leur traitement. *Opht. prov.*, février 1912.

(2) De Mets. — La teinture d'iode dans le traitement des kératites infectieuses. *Soc. Franc. d'Opht.* Congrès de mai, 1911.

(1) Chibret. — La teinture d'iode dans les ulcères infectieux de la cornée. *Rec. d'Opht.*, 1891, p. 513.

(2) Sedan. — Un mot au sujet de l'emploi de la teinture d'iode dans le traitement des ulcérations de la cornée. *Rev. d'Opht.*, 1910.

(3) Scoumaque. De la kératite à hypopyon. Son traitement par les attouchements à la teinture d'iode. *Thèse de Lille*, 1905, n° 18.

dans l'ulcère des bribes de coton qui agissent ensuite comme corps étrangers et irritent la plaie.

On a employé également une baguette de verre sur laquelle on laisse évaporer fortement la solution d'iode. Cette manière de faire donne une cautérisation plus forte ; mais l'iode presque cristallisé agit surtout sur les points touchés, ne diffuse pas dans toutes les anfractuosités de l'ulcère et laisse ainsi de nombreux foyers qui ne tardent pas à pulluler.

Certes, on a reproché à la teinture trop liquide de dépasser la zone du tissu à mortifier. Jamais, malgré de nombreux attouchements dans lesquels la quantité a pu dépasser les limites de l'ulcération, nous n'en avons constaté d'inconvénients.

Ces applications sont assez douloureuses, malgré l'action de la cocaïne, et cette douleur persiste environ une heure ; elle peut être diminuée par quelques instillations de cocaïne à intervalles espacés. Mais n'oublions pas que la cocaïne ralentit les phénomènes de réaction cellulaire ; il ne faut pas trop en abuser.

Une contre-indication formelle est d'employer les sels de mercure en même temps que l'iode. Il se forme un précipité d'iodure mercureux insoluble, fortement caustique, et dont l'action devient dangereuse. De plus, il se produit des douleurs intolérables que rien n'arrive à calmer. Aussi, nous recommandons de laisser le malade environ deux heures sans pansement ; c'est seulement à ce moment que l'on reprend les compresses de cyanure d'hydrargyre.

En même temps que ces cautérisations, nous établissons le traitement général et local. Le traitement général comprend surtout des purgations répétées et l'administration de cachets de pyramidon ou de bromhydrate de quinine. Le traitement local,des compresses chaudes, des instillations d'atropine toutes les 2 heures.

L'action de la teinture d'iode est généralement assez rapide : souvent deux ou trois attouchements suffisent à arrêter un hypopyon et à le faire disparaître. Nous espaçons les attouchements tous les deux jours.Mais si l'hypopyon est abondant, nous n'hésitons pas à le faire journellement et même pendant une période assez longue.

Une observation récente (1) nous montre une série d'applications journalières durant trois semaines environ ; cette observation à elle seule suffirait à réfuter les griefs de diffusion de l'iode. Du reste, ce cas, dans notre pratique, n'est pas isolé.

On s'est demandé, devant certains insuccès, si le traitement par l'iode ne devait pas être limité à certaines catégories d'ulcères, à forme microbienne spéciale. Sur ce point, je suis entièrement de l'avis du Dr De Mets : quel que soit le microbe, la teinture d'iode est toujours indiquée et nous avons obtenu de bons résultats dans toutes les formes (nous ferons une réserve pour les kératites neuroparalytiques infectées, dans lesquelles le tissu réagit peu contre les caustiques).

Notre chef de clinique l'a cependant employée, pendant 15 jours, avec succès, dans un cas d'ulcère à hypopyon au cours d'un zona ophtalmique grave ; l'hypopyon a disparu.

Nous avons fait, à ce sujet, dans la clinique, de nombreuses recherches bactériologiques ; nous avons surtout rencontré le pneumocoque, le streptocoque séparés ou associés, le gonocoque et le bacille de Koch. Nous avons eu des succès et des insuccès dans ces différents cas. Les insuccès sont dus à deux facteurs : une virulence spéciale du microbe pathogène et surtout la réinfection.

La virulence du microbe se manifestera par la rapidité des accidents. Parfois en 48 heures, l'hypopyon gagne près de la moitié de la chambre antérieure et, malgré une antisepsie rigoureuse et des attouchements à la teinture d'iode les accidents s'aggravent. Cette forme se rencontre surtout lorsqu'il y a association du pneumocoque et du streptocoque. Dans ces cas, il n'y a pas lieu d'insister et on doit pratiquer l'opération de Sæmisch.

Si le sujet est fortement déprimé, notre thérapeutique peut rester sans action. Il faudra relever l'état général par la quinine, l'arsenic, donner de l'alcool aux alcooliques, chez lesquels l'absence du poison quotidien devient funeste. On doit surveiller de près ce malade et pratiquer le Sæmisch dès que l'hypopyon devient inquiétant.

L'on est parfois surpris que l'affection traîne, que la médication amène des périodes d'accalmie, sans tendance à la guérison franche. Souvent les voies lacrymales sont malades et l'ulcère se réinfecte constamment. Dans ce cas, il faut établi immédiatement le traitement des voies lacrymales : débridement, sondes, extirpation du sac. On est surpris de voir alors une modification complète et une guérison rapide.

L'emploi de la teinture d'iode est indiqué dans tous les cas d'ulcération à tendance serpigineuse. Il n'est pas nécessaire d'attendre la formation de l'hypopyon. Dans les cas de kératites à pneumocoques, il est bien rare de pouvoir prévenir cette formation, tant elle est précoce.

Mais dans les abcès et ulcères scrofuleux à forme torpide, quelques attouchements à la teinture d'iode arrêteront leur marche envahissante et préviendront la formation de l'hypopyon. Tous les états infectieux de la cornée rebelles aux traitements antiseptiques deviennent justiciables du traitement à la teinture d'iode.

Nous insistons sur l'avantage de cette méthode. Le traitement par l'opération de Sæmisch donne des résultats définitifs, en général, désastreux : la guérison avec des prolapsus de l'iris souvent étendus et une diminution considérable de l'acuité visuelle.

La guérison par la teinture d'iode s'obtient avec un leucome rarement adhérent et une vision, en général, supérieure à 1/10.

Quoique nous n'ayions jamais songé à établir une statistique et que nous ne puissions, aujourd'hui, fournir des chiffres, notre longue expérience de ce traitement nous permet d'être très affirmatif à ce sujet et de le recommander aux praticiens.

(1) Voir *Journal des Praticiens*, 15 mai et 1er juin 1912.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La diphtérie spasmogène.

M. le Dr René Daure, de Bédarieux (Hérault), a étudié, dans sa thèse, la diphtérie spasmogène, c'est-à-dire « la complication nerveuse d'une diphtérie d'évolution variable, mais habituellement bénigne, plus ou moins bien caractérisée cliniquement et dans laquelle les symptômes d'ordre spasmodique (convulsions, contractures, tétanie, méningisme) dénotent un état plus ou moins accentué d'hyperexcitabilité du système nerveux ». En somme, dit l'auteur, il paraît démontré que le bacille de Lœffler peut provoquer cliniquement des phénomènes spasmodiques.

Cette manifestation clinique s'observe, quelle que soit la forme évolutive de la diphtérie, mais semble cependant plus fréquente dans les formes frustes, larvées et prolongées.

La clinique et l'expérimentation, dans une certaine mesure, s'accordent à prouver la proposition précédente, laquelle est encore démontrée par le fait de la seule et rapide efficacité du sérum de Roux.

Cette diphtérie spasmogène, variable dans ses manifestations, peut provoquer, tantôt de simples contractures ou convulsions localisées, tantôt simuler, tour à tour, le tétanos, la tétanie, la méningite cérébro-spinale ou même provoquer le spasme vasculaire comme dans la maladie de Raynaud.

L'expérimentation a montré la variabilité des réactions électriques chez les lapins, même à l'état normal, d'où la difficulté d'arriver à une conclusion ferme et la nécessité de se servir d'animaux à système nerveux moins excitable au cours de recherches électriques expérimentales.

De ces recherches et de ces constatations, le Dr Daure croit pouvoir conclure que dans beaucoup de crises nerveuses et, en particulier, de tétanies, il faudrait avoir soin d'examiner bactériologiquement le mucus bucco-pharyngien ou nasal, principalement chez le nourrisson.

On y trouverait souvent la présence du bacille de Lœffler comme protagoniste de l'affection spasmodique constatée, et l'injection immédiate de plusieurs doses de sérum de Roux produirait des succès inespérés et rapides.

« Aidé par la connaissance des notions précédentes, on ne laissera pas passer inaperçu le malade (enfant ou adulte), jusqu'alors bien portant et qui paraissait encore tel. Examiné attentivement, si on décèle quelques symptômes frustes de diphtérie, on pourra alors, à temps, agir préventivement et arrêter net l'évolution d'une affection toujours sérieuse, parfois très grave. Si, même, des phénomènes spasmodiques ont apparu, averti maintenant de la possibilité de leur nature diphtérique, une intervention thérapeutique immédiate et énergique sauvera la vie du malade.

« En somme, ainsi que nous le disions plus haut, de cette étude se dégage un côté réellement pratique concernant la thérapeutique générale. »

Diagnostic précoce de la grossesse par la mobilité latérale du col.

M. A. Lucas publie dans la *Semaine gynécologique* une étude sur le diagnostic précoce de la grossesse par les changements de forme et de consistance du segment inférieur de l'utérus et par la *mobilité latérale du col utérin*.

L'auteur a constaté que, vers la sixième semaine de la gestation, il est possible d'imprimer à la totalité du col une mobilité latérale de droite à gauche et de gauche à droite telle que l'axe du col se déplace comme s'il existait une véritable charnière à l'union du col et du corps utérin, permettant aux mouvements latéraux de se faire et au col de se déplacer en bloc d'un côté ou de l'autre.

Pour obtenir cette mobilité bilatérale, on procède de la façon suivante :

a) Avec la main gauche, on va chercher le corps utérin, au travers de la paroi abdominale et on l'immobilise complètement ;

b) On va dans les culs-de-sac latéraux enfourcher le col dans sa totalité entre l'index et le médius de la main droite, la main étant en supination, la face palmaire des doigts regardant la paroi antérieure du vagin ;

c) Le col, une fois bien saisi, on fait exécuter aux doigts des mouvements de droite à gauche et de gauche à droite et on sent nettement : 1° que le col semble se déplacer tout entier en même temps que les doigts, sans que la direction de son axe subisse de changement, et 2°, que le corps utérin reste toujours fixe, immobilisé.

La méthode de Milne contre la rougeole et la scarlatine.

Récemment, nous avons signalé dans le *Concours* l'article de notre distingué confrère, le Dr Gaullieur l'Hardy, dans la *Gaz. des hôpitaux*, sur la méthode de Milne pour le traitement des rubéoleux et des scarlatineux sans isolement.

M. le Dr Perret a, de nouveau, vanté les bienfaits de cette méthode qu'il a appliquée depuis six ans, sans connaître la pratique de Milne ; c'est la *Pratique médicale en Bretagne* qui publie l'exposé de la méthode :

« Dès que je soupçonne un enfant atteint de rougeole ou de scarlatine, et *chez tous ceux qui sont susceptibles d'être contaminés*, je fais faire des injections nasales quatre à cinq fois par 24 heures avec de l'*huile résorcinée*, de un pour 15 à un pour 30 selon l'âge, puis, avec la même solution huileuse, avec un tampon de coton hydrophile monté au bout d'une pince de Kocher, on badigeonne largement tout le pharynx. Dans la chambre du malade, et tout près de lui, s'il présente des complications pulmonaires, on vaporise d'une façon continue une solution faible de phénosalyl. Je regarde également comme ayant une grande importance, et cela dans toutes les maladies, l'*hygiène du corps*. Mais je me sers aussi bien de frictions à l'eau de Cologne, l'essence de lavande qu'à l'essence d'eucalyptus.

« Le Phénosalyl étant un composé d'acide

phénique, salicylique, lactique, menthol, essence d'eucalyptus, et que rien ne s'oppose à ce qu'avec une solution de phénosalyl on fasse la désinfection de la gorge et du corps, on se rend compte qu'entre le procédé de Milne et le mien il n'y a aucune différence.

« J'emploie de préférence l'huile résorcinée dans l'antisepsie du nez et de la gorge, car elle est mieux acceptée par les enfants que l'huile mentholée ou phéniquée, et que les résultats en sont au moins égaux.

« J'ai traité ainsi un grand nombre de cas de rougeole et six cas seulement de scarlatine tant dans la clientèle riche que pauvre. Je n'ai jamais eu de contamination, même dans les familles très pauvres, qui sont souvent les plus nombreuses et chez lesquelles tout le monde vit dans la même pièce ».

M. Perret cite deux observations particulièrement démonstratives. Il supplie ses confrères de se laisser convaincre, la méthode est remarquablement efficace. Point de scepticisme donc et à l'œuvre !

Traitement des troubles gastriques chez les tuberculeux.

Le *Bull. général de thérapeutique* a publié les méthodes de traitement préconisées par M. le prof. Robin pour les troubles dyspeptiques des tuberculeux.

I. *Dyspepsie hypersthénique.* Le régime consiste essentiellement, d'une part, dans la diminution de l'alimentation carnée, d'autre part, dans la suppression de tous les corps gras cuits.

La médication aura pour principal but la diminution de l'excitabilité stomacale. C'est ainsi que l'on fera prendre, avant chaque repas, soit 10 gouttes de *teinture de belladone*, soit 12 gouttes de la mixture suivante :

Teinture thébaïque	5 gr.
— de belladone	10 gr.
— de jusquiame	5 gr.

Filtrez.

On donnera, à la fin des mêmes repas, un des paquets suivants, délayés dans un quart de verre d'eau :

Hydrate de magnesie	6 gr.
Sucre blanc	6 gr.
Carbonate de chaux précipité	8 gr.
Phosphate tribasique de chaux	4 gr.

(Mêlez et divisez en 12 paquets.)

II. Dans la *dyspepsie hyposthénique*, on prescrira une hygiène, une alimentation, une médication stimulantes de l'activité gastrique. La proportion d'aliments azotés sera augmentée, tout en tenant compte naturellement de la susceptibilité individuelle. On donnera une dizaine de minutes avant les repas, soit une cuillerée à café d'*élixir de Gendrin*, soit un des cachets suivants :

Sulfate de potasse	0 gr. 04
Azotate de potasse	0 gr. 04
Bicarbonate de soude	0 gr. 25
Poudre d'ipéca	0 gr. 01

Pour un cachet.

Soit encore, 10 gouttes de la mixture ci-dessous après les repas :

Teinture de fèves de St-Ignace	10 gr.
— d'ipéca	2 gr.
— de badiane	3 gr.

(Mêlez et filtrez.)

III. Le praticien peut encore se trouver en présence d'un cas de *dyspepsie par fermentation*. Un de ses premiers soins sera de supprimer de l'alimentation tout produit fermenté ou susceptible de fermenter facilement (corps gras, pain frais, etc.). On donnera, au milieu des repas de midi et du soir, une cuillerée à soupe de la solution :

Fluorure d'ammonium	0 gr. 05 à 0 gr. 10
Eau distillée	300 gr.

(Dissolvez.)

ainsi qu'un paquet de poudre de saturation à la moindre sensation douloureuse.

Dans les cas plus graves, on fera prendre, avant chaque repas, 60 grammes de bouillon de culture de bacille bulgare, et, comme boisson, de l'eau lactosée à 40 grammes par litre.

IV. La *gastrite chronique*, qui représente l'aboutissant lésional de la dyspepsie purement fonctionnelle, n'existe guère qu'à la troisième période de la phtisie, les périodes d'aggravation semblant coïncider, d'après Marfan, avec des recrudescences de ramollissement et de suppuration des lésions pulmonaires. Le régime lacté, s'il peut être toléré, est tout indiqué : la suralimentation ne réussit guère. A. Robin a employé l'acide tannique, aux doses de 0 gr. 50 et même 1 gramme avant chaque repas, en ayant soin de donner à la fin des repas un paquet de pepsine, pancréatine et maltine.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Ectasie aortique et Salvarsan. — Passage de l'acide salicylique dans le liquide céphalo-rachidien. — Confusion mentale avec lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. — Le Néosalvarsan. — Ictère catarrhal syphilitique guéri par le Salvarsan. — Labyrinthite après injection de Salvarsan. — Sérothérapie paraspécifique.

MM. Decloux et Gauduchau communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* deux cas d'*ectasie aortique traitée par le Salvarsan*.

On connaît la fréquence, pour ne pas dire la constance, de l'étiologie syphilitique des ectasies aortiques. On sait, d'autre part, combien sont rebelles même au traitement spécifique et ioduré les douleurs névralgiques provoquées par la périaortite consécutive. Dans l'espoir de les modifier par la thérapeutique nouvelle, MM. Decloux et Gauduchau ont traité, avec prudence, par le salvarsan, deux malades atteints d'ectasie aortique. Ils ont obtenu, d'une façon très rapide, la disparition des phénomènes douloureux. Le volume des ectasies ayant paru peu modifié, il sem

ble que les injections agissent surtout sur les lésions de péri-aortite.

En Allemagne, divers auteurs ont signalé les bons effets obtenus par le salvarsan dans les manifestations cardio-vasculaires de la syphilis.

Pour M. QUEYRAT, les observations de M. Dreyfus-Brisac montrent que le champ d'action thérapeutique de l'arséno-benzol s'agrandit chaque jour. Toutefois, s'il amende l'élément douleur et l'élément péri-aortite de l'anévrysme, il ne modifie en rien le volume de l'ectasie ; pour obtenir la régression de cette dernière, il faut soumettre le patient à un traitement prolongé et intensif par l'iodure de potassium (8, 10, 12, 14 grammes par jour). Ces hautes doses sont généralement bien supportées.

— MM. NOBÉCOURT, DARRÉ et BIDOT présentent à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur le *passage de l'acide salicylique et de ses dérivés dans le liquide céphalo-rachidien.*

Les auteurs ont employé, pour leurs recherches, un procédé d'une sensibilité particulière qui leur a permis de retrouver les très petites quantités d'acide salicylique. Grâce à ce procédé, ils ont constaté que l'acide salicylique et ses dérivés peuvent passer de la circulation sanguine dans le liquide céphalo-rachidien, alors même que les émonctoires rénaux fonctionnent d'une façon satisfaisante et que l'appareil méningé paraît cliniquement intact. La membrane arachnoïdo-piemérienne normale n'est pas absolument imperméable à ces substances, contrairement à l'opinion classique.

Toutefois, la quantité d'acide salicylique qui pénètre dans le liquide cérébro-spinal est très faible et il faut un procédé extrêmement sensible pour la déceler. Quand les méninges sont touchées par un processus morbide, leur perméabilité à l'acide salicylique augmente notablement, du moins dans la majorité des cas ; cette substance se trouve alors dans le liquide céphalo-rachidien en quantité relativement grande et les méthodes rapides et peu sensibles habituellement utilisées donnent, dans ces conditions, des résultats positifs.

On ne saurait donc accorder une signification pathologique à la présence de traces d'acide salicylique dans le liquide céphalo-rachidien, mais la constatation d'une proportion notable de cette substance conserve toute la valeur que lui ont attribuée les recherches de la plupart des auteurs, à la suite des travaux de M. Sicard.

M. ACHARD ne croit pas que le liquide céphalo-rachidien soit aussi inaccessible qu'on le pense habituellement à la transsudation des substances cristalloïdes introduites dans la circulation générale. C'est, à son avis, surtout une question de technique.

— M. Henri DUFOUR montre à la *Société médicale des hôpitaux* un malade atteint de *stupeur avec confusion mentale et lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.*

C'est un exemple de psychose comportant une modification anatomique des centres nerveux, une réaction méningée mise en évidence par l'examen du liquide céphalo-rachidien.

— MM. Louis QUEYRAT et BOUTTIER font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur l'action du *néo-salvarsan dans la syphilis.*

Lorsqu'on prépare la solution de « 606 » pour injection, un des points difficiles est la bonne alcalinisation de la solution ; on a même attribué à l'addition de la soude de nombreux accidents ou incidents. Aussi, le professeur Ehrlich s'est-il attaché à perfectionner son produit et, à son 914e essai, il est arrivé à une préparation qu'il a dénommée *néo-salvarsan* et qui est une combinaison du salvarsan avec le formaldéhyde sulfoxylate de soude.

Le néo-salvarsan est plus granuleux, moins pulvérulent que le salvarsan ; il est d'une couleur plus jaune soufre et non pas jaune pâle. Il offre l'avantage de se dissoudre instantanément dans l'eau distillée ou le sérum à 4 p. 1000, froids. Les solutions sont neutres naturellement et ne demandent aucune adjonction de soude.

Au point de vue de la posologie, 0 gr.45 de néo-salvarsan correspondent à 0 gr. 30 de salvarsan et 0 gr. 90 à 0 gr. 60 de salvarsan. Schreiber, de Magdebourg, qui est en Allemagne celui qui a le plus pratiqué le néo-salvarsan, conseille d'injecter d'abord 0 gr. 90 aux hommes et 0,75 aux femmes, puis d'augmenter progressivement les doses jusqu'à 1 gr. 50.

M. Queyrat a observé une progression moins forte et il a administré seulement 0 gr. 45 à la première dose, pour arriver à 0,90 à la quatrième. Il a traité ainsi, à l'heure actuelle, quatorze malades, dont treize atteints de chancres syphilitiques d'âge variable et un atteint d'accidents ulcéro-croûteux de syphilis maligne précoce. Les phénomènes réactionnels observés ont paru être les mêmes, à peu de chose près, que ceux de salvarsan. L'action curative et surtout la rapidité d'action semblent nettement supérieures à celles du salvarsan. M. Queyrat considère le néo-salvarsan comme une heureuse simplification du « 606 » : il supprime l'addition de soude, il se dissout instantanément à froid, et il met le traitement de la syphilis par l'arséno-benzol mieux à la portée du praticien.

M. JACQUET a commencé aussi à étudier la nouvelle préparation d'Ehrlich, le « 914 » ou néo-salvarsan. Il l'a injecté actuellement à une quinzaine de malades suivant la technique proposée par Schreiber, c'est-à-dire la simple dissolution dans l'eau distillée, mais à doses moins élevées que lui. D'une façon générale, les résultats ont été satisfaisants, la tolérance est aisée. L'action curatrice a paru au moins aussi rapide que celle du « 606 ».

— MM. LEGENDRE et GARSAUX rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* deux cas d'*ictère catarrhal en période secondaire de la syphilis guéris après injections de salvarsan.*

On a dit que l'arséno-benzol avait une action toxique sur le foie et qu'il pouvait déterminer un ictère tantôt léger, tantôt grave et même fatal. Chez deux malades, MM. Legendre et Garsaux

ont vu disparaître rapidement l'ictère apparu en période secondaire de la syphilis, après le traitement par les injections d'arséno-benzol. Il semblerait donc qu'il ne faut pas se laisser effrayer par la crainte d'une action toxique de ce médicament sur le foie.

— M. Guisez communique à la *Société de laryngologie de Paris* un cas de *labyrinthite à forme grave après injections de salvarsan.*

L'auteur a observé un malade qui, à la période primaire, reçut deux injections de 20 et 30 centigrammes de salvarsan. Quatre semaines après, survinrent de la surdité, des bourdonnements, des vertiges, et un état de malaise spécial qui rendit la situation tout à fait critique. Dans les surdités spécifiques de la période secondaire on n'observe jamais des accidents de pareille intensité ; aussi, doit-on, en toute probabilité, les attribuer au salvarsan injecté un mois auparavant.

Les phénomènes se sont amendés, progressivement, par la cessation de la médication et par l'administration d'un traitement mercuriel au calomel.

Ce malade avait eu, antérieurement déjà, des poussées de labyrinthite légère, et ceci doit nous rendre assez circonspect, dans l'emploi du « 606 », lorsqu'il y a des antécédents du côté des oreilles.

— A la *Société de thérapeutique* M. A. Darier lit un travail très intéressant intitulé : *Sérum normal, sérums activés, sérothérapie paraspécifique* : l'orateur considère que l'emploi d'un sérum spécifique pour chaque maladie constituerait l'idéal ; quelques sérums ont fait leurs preuves (1).

Tous ces faits nous conduisent à nous demander si le *sérum normal* ne contient pas déjà des anticorps de défense : or le fait a été prouvé expérimentalement. Le sérum normal est l'excitant physiologique des éléments cellulaires, leucocytes, corpuscules rouges, etc. ; il stimule également le cœur, les vaisseaux et la nutrition générale Aussi l'importance des sérums est-elle aujourd'hui reconnue de tous ; mais les qualités des sérums immunisants sont incontestablement supérieures à celles des sérums normaux. Toutes les maladies infectieuses débutent à peu près de même : abattement général par une intoxication aiguë qui met entrave aux réactions de défense de l'organisme. Il faudrait donc pouvoir donner à ce malade un renfort naturel de défense physiologique en l'empruntant à un autre organisme. On le trouvera dans le sérum d'animaux sains ou mieux encore dans le sérum antidiphtérique qu'on trouve partout : 10 grammes de sérum de Roux pris en vingt-quatre heures dans un julep quelconque, et cela pendant trois ou quatre jours consécutifs, peuvent ramener à la normale un organisme au début d'une infection. Pendant ce temps un diagnostic bactériologique aura pu apporter des indications précises pour un traitement spécifique ; mais dans les trois quarts des cas ce procédé aura dès le début ranimé les défenses naturelles de l'organisme au point que le processus morbide aura été jugulé. Grâce à la sérothérapie paraspécifique, la grande majorité des accidents infectieux de l'œil sont atténués ou enrayés par quelques doses de sérum antidiphtérique ou autre. Même les infections endogènes aiguës : *iritis, iridochroroïdites* soi-disant *rhumatismales, blennorragiques, syphilitiques*, etc., sont d'autant plus vite enrayées par la sérothérapie qu'elles ont une allure plus violente, plus douloureuse. Dans tous ces cas, quelques cuillerées de sérum de Roux amènent en six ou huit heures la cessation des douleurs, procurent un sommeil plus long et plus paisible qu'une injection de morphine, et le lendemain il peut se manifester un état d'euphorie très marqué. On observera la même analgésie rapide suivie d'euphorie et d'un bon sommeil dans une foule d'infections aiguës : *grippes, influenza, zona, érysipèle, bronchite aiguë* et *broncho-pneumonie, phlegmons*, etc., mais il faut pour cela que l'infection soit prise au début.

On obtient ainsi la disparition de trois symptômes cardinaux des infections aiguës : *douleurs, fièvre* et *insomnie*. Le malade une fois soulagé, les indications spéciales à chaque infection seront facilement remplies et la guérison se fera avec beaucoup plus de facilité. L'auteur a vu des grippes avec coryza intense dont la sécrétion nasale était tarie en quelques heures et ne revenait plus, pas plus que la céphalalgie, tant que le malade continuait à boire *decrescendo* sa potion de sérum.

Au moment où on administre à un individu envahi brusquement par une infection aiguë le sérum d'un autre organisme qui par un long entraînement a été habitué aux infections les plus violentes, il est naturel que le sang de cet organisme immunisé soit chargé au maximum des éléments de défense générale élaborés par tous les tissus et tous les organes en éréthisme de défense.

On peut donc admettre que, à côté de leur action spécifique, les sérums possèdent la propriété d'apporter à tout organisme, envahi par un agent infectieux quelconque, les éléments de défense générale lui permettant de résister jusqu'à un certain point à ladite infection. Cette thérapeutique n'offre aucun danger et met complètement à l'abri des accidents sériques. Il est bien certain qu'il ne faut voir dans la sérothérapie paraspécifique qu'un pis-aller en attendant qu'il soit possible d'appliquer au malade en traitement le sérum ou la vaccine strictement spécifique.

M. Hirtz demande s'il y a une différence entre l'administration buccale du sérum et la voie sous-cutanée.

M. Darier répond qu'il emploie cette dernière pour éviter tout accident sérique.

M. Créquy estime que les sérums en injection peuvent avoir de sérieux inconvénients, engageant à la prudence.

M. Bize rappelle qu'on a recommandé le sérum antidiphtérique en dragées pour hâter la disparition des bacilles de la gorge des malades : il serait intéressant de savoir si ce procédé possède aussi des effets curatifs.

(1) Voir Darier : *Vaccins, sérums et ferments dans la pratique journalière*. Un vol. in-8° chez O. Doin. Paris, 1912. Prix : 8 fr.

M. Leven demande si M. Darier accorde au sérum de Roux une action spécifique contre l'infection, plus marquée que pour d'autres sérums.

M. Darier répond que le sérum de Roux est le seul qui puisse être utilisé avec sécurité et surtout régularité. Les autres, à peu près tous essayés, sont infidèles, comme le sérum anti-streptococcique, par exemple.

M. Laumonier fait remarquer que les sucs digestifs détruisent certains éléments actifs des sérums.

M. Legendre a eu l'occasion de constater l'heureuse influence du sérum de Roux administré par voie rectale.

M. Darier croit, avec les auteurs, que les sucs digestifs attaquent surtout, dans les sérums, les albumoses ; ils détruisent incomplètement les antitoxines, mais toutes les hormones sont absorbées intégralement : or ces sécrétions internes jouent un grand rôle dans la sérothérapie paraspécifique par voie buccale.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Les formes de tuberculose justiciables du traitement par les injections massives intra-bronchiques.

Ce traitement s'adapte à presque tous les cas, mais il va de soi que son action sera d'autant plus effective que la maladie sera moins avancée.

Toutefois, même dans la période ultime, alors que l'organisme est infecté, et que le malade est en état de misère physiologique, avec tout le cortège de signes et de symptômes qu'il est inutile de rappeler ici, son action ne pourra être évidemment que palliative, et cependant, il y aura lieu de l'employer, ne serait-ce que pour atténuer la toux excessive, émétisante, l'oppression et le reste.

Tous la demandent avec une âpreté, une insistance qui n'a d'égale que celle du morphinomane pour l'assouvissement de sa passion ou la cessation de sa douleur.

Mais la forme la plus favorable à l'action curative de l'arrosage bronchique, on la trouve surtout chez le malade dont l'état général est encore relativement conservé et le tube digestif indemne.

L'*intégrité gastro-intestinale, voilà la condition essentielle, capitale ; à elle seule, elle donne droit à toutes les espérances* (1).

Alors les résultats que l'on obtient tiennent à ce point du merveilleux, que je me garderais bien de les signaler, si je n'avais en ma possession des preuves qui défient tous les scepticismes et toutes les incrédulités.

(1) Il m'est arrivé bien souvent de déplorer le mauvais état de l'estomac et de l'intestin provoqué par l'usage de médicaments irritants.

Les quelques observations qu'on va lire et dont je limite le nombre uniquement faute de place (1) mettront en lumière ces deux propriétés spéciales uniques dues à la saturation bronchique par les agents thérapeutiques :

1° L'arrêt *du processus tuberculeux* et *l'assainissement des foyers.*

Forcer la lésion à *s'arrêter en chemin*, d'une part, de l'autre transformer *en plaie fermée inoffensive* une plaie ouverte, mortelle pour les toxines qu'elle sécrète et qui rayonnant partout empoisonnent et tuent (car nous savons bien qu'on ne *meurt pas parce que tuberculeux, mais parce qu'empoisonné*), tels sont les bénéfices de l'injection massive pratiquée suivant les conditions déjà indiquées et sur lesquelles il y aura lieu de revenir bientôt.

Il est à remarquer que l'étendue de la lésion n'est pas du tout en rapport avec la gravité de la maladie, et qu'elle ne permet pas au pronostic de s'opposer à la candidature du malade à la guérison.

Que la perte de substance laisse encore assez de tissu pulmonaire sain pour une bonne hématose, cela suffit pour légitimer toutes les espérances.

Quant à expliquer le mode d'action du traitement, les précisions manquent et on est bien forcé de recourir aux hypothèses.

Il y a pourtant un fait que l'on ne peut pas nier, c'est qu'il est rationnel. Le bon sens nous indique la supériorité du contact direct sur l'intervention à distance, et je ne vois pas pour ma part, de contre-indication dans le cas actuel, au contraire, et mon expérience de 22 ans sur des centaines de malades, m'autorise à croire que si le traitement n'a pas de propriété anti-bacillaire, en retour, les tissus saturés, sursaturés de goménol, de gaïacol sont devenus réfractaires au processus tuberculeux, de telle sorte que les parties péri-inflammatoires formeront une sorte de cordon sanitaire qui protégera de la contamination les tissus restés sains.

Conséquence : plus d'infections secondaires, plus de rayonnement inflammatoire et toxique.

Favoriser ainsi et puissamment le maintien ou le retour du tubercule à l'état crétacé, *sclérosé*, tel est le but que l'on atteint et cela est suffisant puisque l'immunité tuberculeuse en est la conséquence nécessaire.

La preuve ? On n'a pas à la chercher bien loin, elle est sous la main : les statistiques démontrent que sur cent autopsies, on trouve 67 cas, d'autres disent 75 cas d'individus âgés dont les poumons renferment de nombreux tubercules datant de la jeunesse, et qui n'ont pu en aucune manière contribuer au décès du malade, parce que ces tubercules étaient sclérosés et partant inoffensifs.

C'était la nature — « natura medicatrix » — qui avait à elle seule accompli cette œuvre de salut.

Et si l'on considère que sur 67 ou 75 tuberculeux, cinq ou six seulement succombent, les autres ayant été guéris par le fait de la résistance

(1) Je tiens les autres à la disposition du lecteur.

organique, on conviendra que la « natura medicatrix » est un bien grand médecin.

Le *traitement direct* n'a pas d'autre ambition que de lui faciliter sa tâche.

Dans les quelques observations qui vont suivre et dont je dois limiter le nombre faute d'espace, j'éviterai d'entrer dans le détail des lésions et aussi dans la description des signes ou symptômes, qui à mon avis, allongeraient inutilement le récit. Il suffira seulement d'indiquer que les malades étaient des tuberculeux authentiques qui, sans l'intervention du traitement, devaient fatalement succomber, il ne s'agit pas de cas douteux mais de malades avec de larges lésions et une résistance organique très sérieusement compromise.

Leur sauvegarde se trouvait dans le maintien physiologique de l'*appareil gastro-intestinal*.

Obs. I. — En 1899, exactement le 5 novembre Mme R., que je connaissais depuis longtemps se présente à mon cabinet. Sa douleur était navrante, et ce n'était sans raison, comme on va voir.

Son fils unique, ingénieur donnant les plus grandes espérances, était si gravement atteint que le docteur L., médecin en chef de Lariboisière et dont nous connaissons tous la haute compétence, après avoir longuement examiné le malade, non seulement n'avait donné aucun espoir mais encore avait laissé craindre une issue fatale à brève échéance (deux mois au plus).

Il avait donc conseillé le repos... sous les sapins, on sait ce que cela veut dire...

Rappelé par sa mère, sur mes conseils, je n'eus pas de peine à reconnaître, et cela sans grand examen, que l'éminent médecin de Lariboisière n'avait rien exagéré.

Sans entrer dans le détail, je me rappelle entre autres phénomènes, une large caverne en vahissant les fosses sus et sous-claviculaires à gauche. Sa base n'était séparée du péricarde que par ure mince cloison de tissu sain.

Après six mois d'injections massives, les parois de la caverne étaient séchées, les zones péri-inflammatoires assainies et les irradiations périphériques en état de régression. Les injections ont été pratiquées pendans cinq ans, on les continue encore par intervalles espacés.

Actuellement le malade possède toujours ses cavernes, ses pertes de substance et des tissus cicatrisés, mais aussi d'abondantes masses de parties saines, sans râles, sans catarrhe bronchique et d'intégrité fonctionnelle absolue. Ces masses fonctionnent normalement, malgré qu'astreintes à un travail supplémentaire.

M. R. travaille dix heures par jour, il dirige un des plus importants établissements industriels de Paris, fait des voyages, des conférences, et se porte bien, rien n'autorise légitimement la crainte d'une courte longévité.

Le seul traitement a consisté : 1° dans les injections massives journalières de 15 cc. d'huile d'olive stérilisée et lavée à l'alcool véhiculant 10 % de goménol et 2 1/2 % de gaïacol, et 2° dans la stricte observance d'une hygiène sévère et d'une alimentation raisonnée (1).

Cette observation démontre : 1° l'innocuité, pour les tissus sains, de voisinage, de foyers primitivement infectés et 2° l'arrêt de développement de ces mêmes foyers ainsi que de leur potentiel infectieux.

(1) Cette observation été publiée avec l'autorisation de M. Touceray.

Obs. II. — Elle ne diffère pas sensiblement de la première par les lésions et les foyers, mais elle s'en sépare de la façon originale que voici

M. J. H., de Londres, atteint de lésions multiples aux deux sommets avec tout le cortège de symptômes qui les accompagnent toujours, avait reçu de son médecin de Londres l'avis de son incurabilité, il y a quatre ans de cela.

Il se présente chez moi, quelques jours plus tard, et il me raconte son histoire ; moi en retour je lui raconte la mienne, toujours la même et je lui conseille mon traitement.

C'est alors qu'il me donna une preuve de plus de la ténacité anglo-saxonne. Qu'on en juge : pendant quelques mois, il a eu le courage de quitter Londres quatre fois par mois, c'est-à-dire toutes les semaines, je le gardais chez moi du vendredi soir au lundi matin, et il recevait une injection de 15 cc., le vendredi soir, trois le samedi, trois le dimanche, et une dernière le lundi, puis il repartait pour Londres.

Actuellement ses foyers sont secs et sa santé excellente. Toutefois il vient encore passer un jour ou deux tous les six mois par excès de prudence.

Obs. III. — Mme M., hémoptysies fréquentes, abondantes, considérée comme perdue en 1900. docteur L., qui la soignait, avait prévenu son mari de l'inutilité de tout traitement. En désespoir de cause, elle vient chez moi, je la soigne ; trois mois après, elle va trouver le Dr L., et lui annonce qu'elle a suivi mon traitement. — Eh ! quoi, vous êtes allée chez ce charlatan ? Toutefois, il l'ausculte. A peine a-t-il achevé son examen.., Madame, je suis plus qu'étonné de ce que j'entends, je n'aurais jamais cru à un changement si inattendu et si peu ordinaire.

Continuez et gardez-vous bien de quitter un confrère qui fait si belle besogne.

Mme M. est aujourd'hui en parfait état, elle a gagné 19 kilog. La radioscopie montre encore très nettement les traces de ses anciennes lésions.

Obs. IV. — M. X. était garçon de bureau dans une grande administration privée. Plaie ouverte au sommet droit, de vaste étendue, symptômes et signes généraux à l'avenant. En trois mois d'injections journalières, le plaie régresse, le pourtour s'assainit et le malade est actuellement bien portant.

Un jour, son directeur lui demande le nom de son médecin, puis : « Combien vous prend-il ? » — 2 francs. Il faut que vous soyez bien naïf, mon pauvre ami. Qu'est-ce que vous voulez qu'il vous fasse pour quarante sous ? (*sic*). Sur ces entrefaites, notre bon doyen, le Professeur L..., qui soignait le directeur, passe, par hasard : « Tenez, docteur, voulez-vous examiner mon employé ?» La chose faite : « Comment s'appelle votre médecin ? » — Le Dr de la Jarrige. — Il vous fait des injections ? — Oui. — Eh bien, continuez.

Obs. V. — Mme L..., soignée en 1893 par le docteur D. C'est sur ses conseils qu'elle est venue chez moi. Le cas paraissait alarmant, étant données l'étendue des lésions et l'intensité des symptômes, et toutes les probabilités annonçaient la fin prochaine. Actuellement en parfait état de santé, une consultation minutieuse révélera une légère diminution respiratoire dans les régions autrefois lésées. Le mari de la malade, atteint également en 1904, ayant refusé de se laisser soigner, est mort en 1907.

Dr Joseph de la Jarrige.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Le mal des mots.

Victor Hugo, profond psychologue, nous intéressait naguère *au mur derrière lequel il se passe quelque chose*. Nous connaissons aujourd'hui, grâce au professeur Wurtz, académicien notoire, *la façade derrière laquelle il ne se passe rien, parce qu'il n'y a rien*. Le mot,— car c'est avant tout un mot, — éclate inopinément dans les milieux intéressés, à l'instar de l'explosion qui surprend le navire évoluant en mer calme; il fait une rapide fortune, parce que colporté et confirmé par les Mosny , les Roux, les Metchnikoff, les Mirman, dont notre *Matin* national se fait l'écho des confidences. Et voilà l'inquiétude semée aux quatre points cardinaux du pays. Nos amis eux-mêmes amorcent le procès qu'ils intentent à la Mutualité, en proclamant, à leur tour la faillite de la loi sanitaire. Tel polémiste réputé pour son humeur grognonne et son amour du paradoxe amplifie encore, et prétend démontrer que l'hygiène, telle qu'elle est pratiquée en France, est contraire à la défense et à la conservation de la santé publique.

Eh bien ! je n'hésite pas à le déclarer à mon tour — cela est franchement déplorable, pour plusieurs raisons, dont la principale, suffisante à mon sens pour justifier mon opinion, est que la conclusion du professeur Wurtz contient une grosse part d'inexactitude. Ah ! l'étrange mentalité que la nôtre qui, pour la mince satisfaction de faire un mot, qui, pour maintenir intacte sa renommée d'être la plus spirituelle de la terre, ne craint pas de jeter l'émoi dans la population et de frapper d'un coup qui pourrait être mortel un édifice que de courageux hygiénistes s'efforcent péniblement d'élever pierre à pierre !

Ah certes, il est facile, dans le silence du cabinet où l'on trône en prince de la science, d'échafauder et de professer des théories qui serviront de point de départ aux décisions que prendront les pouvoirs publics. Il est relativement facile à un Parlement de légiférer à propos de ces décisions. Mais quand il s'agit de passer à l'application, et des théories, et des lois, il en va tout autrement, et ce n'est ni sage ni humain de méconnaître les efforts consciencieusement tentés par des hommes de bonne volonté, et de donner en pâture aux journaux politiques en mal de copie, des boutades qui empruntent toute leur importance à l'autorité de la bouche qui les profère, et qui, par cela même, sont profondément démoralisantes et désorganisatrices.

A la vérité, si tout est loin d'être parfait dans l'hygiène publique en France, — nous le reconnaissons volontiers, — il y a cependant, derrière sa vaste façade, autre chose que le néant. Pour qui veut regarder sans parti pris et en toute impartialité, on y trouve, en effet, une charpente solide qui ne demande qu'à se compléter, à s'étendre, à s'agrandir, pour former finalement une belle et bonne construction ; cette charpente, c'est le service de la *désinfection*, qui commence à fonctionner en maints endroits, et qui a déjà rendu des services. Il existe visible, tangible et appréciable, et il n'est pas permis de l'englober dans l'ensemble non encore réalisé en totalité, des prévisions de la loi de 1902.

Pour s'en convaincre, il suffit de faire un rapide tour de France et de jeter les yeux sur ce qui se passe en Seine-Inférieure, en Seine-et-Oise, dans le Nord, dans la Somme, dans le Rhône, dans la Gironde, etc.

Dans tous ces départements, la désinfection est méthodiquement et scientifiquement organisée et elle se pratique à la satisfaction de l'administration, du corps médical, et des populations.

Les raisons de ces succès partiels et locaux sont faciles à comprendre, et elles ont, de plus, le mérite de tracer la voie aux régions où tout est encore à faire.

Des spécialistes, — médecins pour la plupart — sont à la tête de ces services départementaux. Connaissant les nécessités de leur mission et les légitimes desiderata du corps médical, ils savent concilier les intérêts en présence ; ils s'appuient sur les praticiens de leur ressort pour appliquer la loi et ceux-ci n'hésitent pas à les seconder et à faire les déclarations obligatoires, parce qu'ils savent que la désinfection qui suivra sera tout à la fois efficace et discrète.

Dans la Seine-Inférieure, dont l'organisation a été souvent citée en exemple, le service est sous la direction du Dr Ott. Le Dr Ott est lui-même un praticien ; il a exercé pendant dix ans avant de se spécialiser dans la pratique de l'hygiène et de concourir pour le poste qu'il occupe actuellement. Il connaît admirablement la population dont il assure la défense sanitaire ; il connaît également le corps médical de son département, ses soucis, ses préoccupations ; il sait en tenir compte et on peut dire de lui qu'il est bien « *the right man at the right place* ».

Dans le Nord, c'est aussi un praticien, le Dr Potelet, qui est à la tête du service de la désinfection. Encore un qui sait quelles difficultés comporte l'application de la loi de 1902, qui n'ignore rien des inconvénients de la publicité faite autour d'un cas de maladie contagieuse, surtout chez un commerçant, et qui s'efforce d'apporter dans l'accomplissement de sa fonction, un tact et une réserve qui s'inspirent du désir d'éviter aux médecins traitants toute espèce de désagrément dans leur clientèle.

Tact, réserve, discrétion, ajoutons : célérité et efficacité, tout cela est favorisé dans ces deux départements par l'emploi de voitures automobiles avec étuves Gonin, et de Fumigators.

Dans la Gironde, nous trouvons encore à la tête du service de la désinfection un praticien universellement connu et apprécié, le Dr Mauriac. De même, dans le Rhône, où le professeur J. Courmont assume avec une compétence indéniable, la responsabilité officielle de la désinfection, et dont les statistiques, chaque année plus fournies, sont des plus instructives. De même, dans la Somme, où le Dr Lacomme, nommé au concours, consacre avec un entier dévouement à la chose

publique et une connaissance approfondie de l'hygiène, tout son temps à sa fonction.

En Seine-et-Oise, l'inspecteur départemental est un architecte, et si nous le déplorons uniquement parce que nous voudrions ne voir ces postes occupés que par des médecins, nous devons à la vérité de reconnaître et de déclarer que, dans le cas particulier, le corps médical départemental n'a qu'à se louer de la manière dont le service est organisé et fonctionne,avec le plus grand respect des intérêts des praticiens et le constant souci, traduit dans de minutieuses instructions données aux employés du service,d'éviter tout heurt, tout froissement.

Mais, pourra-t-on nous objecter, — si nous vous accordons qu'il existe un certain nombre de départements où la désinfection officielle est organisée d'une façon quasi parfaite, il ne s'ensuit pas, de votre argumentation, que les résultats en soient réellement excellents et probants. Vous procédez par affirmation gratuite, sans rien prouver.

L'objection a sa valeur, et nous ne saurions la méconnaître. Aussi, tenons-nous à apporter les précisions que nous avons pu nous procurer sur le fonctionnement du service de la Seine-Inférieure en 1910.

Dans le cours de cette année, les médecins praticiens ont fait 1.108 déclarations obligatoires et 244 déclarations non obligatoires de maladies contagieuses, et provoqué ainsi l'intervention du service départemental soit en cours de maladie, soit en fin de maladie. 4.010 visites d'instruction en cours de maladie ont été faites par les chefs de chaque poste sanitaire. Les opérations de désinfection en fin de maladie ont porté, en surface sur 1.111 pièces d'habitation, en profondeur, sur 2.340 objets de literie, de vêtements, de linge, de tentures et tapis.

Si nous plaçons en regard de ces chiffres, le taux de la mortalité au cours de cette même année 1910, nous trouvons que la mortalité globale a été de 18.048 décès pour 863.879 habitants, soit 2,08 %. Si, de cette mortalité globale, nous déduisons les cas de mort par sénilité, par violence, par accident et par suicide, qui n'ont rien à voir avec l'état sanitaire, le taux s'abaisse à 1,78 %. Les maladies contagieuses, exception faite de la tuberculose, ont donné une mortalité insignifiante de 0,043 %. La tuberculose, à elle seule, a tué 2.589 sujets, soit 0,29 %. Pour que ces chiffres acquièrent toute leur signification,il faudrait les mettre en parallèle avec les mêmes chiffres pris dans une année précédente, alors que le service ne fonctionnait pas encore.Cela ne nous a pas été possible.

Prenons néanmoins ces statistiques au point de vue absolu ; elles n'en sont pas moins fortement encourageantes,et il n'est ni téméraire ni excessif de prétendre qu'une mortalité par maladies infectieuses aussi insignifiante, —0,043 %, — doit être en grande partie la conséquence des mesures prises pour éviter la diffusion de ces maladies.

Nous venons de citer des départements où les choses de l'hygiène publique se p assent d'une façon conforme à toutes les exigences de la loi. Il en est d'autres où le service est encore à l'état rudimentaire, soit que les Conseils généraux n'aient pas voté un crédit suffisant pour faire bien, soit que le personnel et notamment l'Inspecteur n'ait qu'un titre, sans les moyens d'en tenir le rôle, notamment quand ce dernier est médecin et fait en même temps de la clientèle. Il est d'autres départements où rien n'existe encore.

Et c'est alors qu'apparaît le danger de la phrase lapidaire du professeur Wurtz. La loi de 1902 charge les Conseils généraux de voter le budget de l'hygiène publique dans chaque département. Jusqu'à présent, les assemblées départementales se sont montrées pour la plupart parcimonieuses des deniers destinés à assurer le service de la désinfection. Que sera-ce maintenant,s'ils ont l'impression que ce qu'ils ont tenté jusqu'alors, — peu ou beaucoup —, n'a servi à rien ! Singulière façon d'encourager les gens à mieux faire que de leur dire : « Ce que vous avez créé, c'est du néant ». Et, comment ne pas comprendre que les Conseils généraux tiendront en retour le raisonnement suivant : « Puisque les sacrifices que nous avons consentis n'ont rien produit, puisque nos tentatives aboutissent à un aveu d'impuissance, à quoi bon persister dans cette voie mauvaise. Restons-en là, d'une expérience stérile, et ne gaspillons pas en efforts superflus les finances départementales ».

La vérité,c'est que la loi, sur la santé publique est mal faite, incomplète,et hérissée de difficultés pratiques. Nous l'avons dit à maintes reprises et nous ne saurions trop le répéter, toute loi qui met à contribution le corps médical ne devrait être rédigée qu'avec le concours et la collaboration des praticiens, et les pouvoirs publics seraient bien inspirés en tenant le plus grand compte des vœux de ces derniers. Imputer l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses au médecin traitant, c'est une faute et un abus. Le chef de famille ou ses ayants droit, le chef d'institution, sont seuls qualifiés pour déclarer à l'autorité le cas d'infection contagieuse qui sévit dans leur milieu, et que leur signale leur médecin.

D'autre part, la loi laisse aux Conseils généraux la faculté de créer ou non des inspecteurs départementaux de l'hygiène publique : nouvelle faute. Il est indispensable que cette création soit imposée à tous les départements.

Il faut enfin que l'Inspecteur, comme le directeur du Bureau d'hygiène, soit un médecin nommé au concours et suffisamment rémunéré pour qu'il n'ait pas à chercher à côté des moyens d'existence ; partout où les services sont dirigés par des architectes, des pharmaciens, des agents-voyers, il faut considérer ces situations comme des situations d'attente, de transition, qu'il y aura lieu de modifier et de perfectionner dans le sens que nous venons d'indiquer.

Vous vous souvenez de l'apostrophe de Hernani à l'empereur dans les souterrains d'Aix-la-Chapelle :

« Et si vos échafauds sont trop bas,changez-les ! »

Répondant à un mot d'académicien par une mauvaise parodie du grand poète, cité au début

de cet article, nous dirons aux législateurs et aux savants qui les ont inspirés :

Et si mauvaises sont vos lois, amendez-les ! »

G. DUCHESNE.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

L'origine des eaux thermales et de leur minéralisation. — Le Pr A. GAUTIER a publié sur ce sujet une très intéressante étude dans le numéro de mars 1912, de la Revue : L'*Enseignement médico-mutuel international et de perfectionnement scientifique.*

Le savant chimiste conclut ainsi en résumant en quelque sorte son mémoire :

Nous avons exposé dans ce mémoire, en nous basant sur les faits géologiques, sur l'existence de l'hydrogène aérien révélatrice du dégagement continu, d'hydrogène d'origine centrale, sur nos expériences relatives à la distillation des roches cristalliniennes, sur l'analyse des gaz qui s'en échappent et les conditions où ils se forment, sur les réactions mutuelles de la vapeur d'eau surchauffée au contact des roches et des gaz d'origine volcanique, enfin sur nos synthèses des eaux générales, sulfureuses ou silicatée, l'idée que nous nous faisons de la genèse des principales eaux minérales. Celles-ci nous paraissent constituer, pour la plupart, *des eaux nouvelles d'origine*, provenant des réactions dues à la température du bain métallique qui surmonte la gangue complexe où se sont formées et continuent à se concréter les roches ; l'hydrogène issu du moyen central, au contact des oxydes métalliques et métalloïdiques, qu'il réduit, forme de l'eau native qui, d'abord en vapeur et partiellement dissociée, se complète puis se liquéfie dans les parties plus éloignées du noyau terrestre. Elle s'y charge des matériaux salins et des gaz ou émanations subtiles dont nous avons essayé d'éclairer l'origine : silicates, chlorures, fluorures, sulfosilicates, carbonates, borates, sulfures, hydrogène, sulfuré, vapeur de soufre, azote, hélium, etc. ; toutes ces substances se forment dans la région même où se concrètent les roches, où se produisent les réactions qui donnent naissance à l'eau nouvelle et d'où partent les laves et les gaz éruptifs. Mais tandis que les phénomènes volcaniques sont essentiellement irréguliers et violents, la production des eaux thermales résulte de l'oxydation continue de l'hydrogène exhalé des profondeurs. Ainsi produite, l'eau nouvelle tend à hydrater les roches cristalliniennes de récente formation et celles qu'avait pu déshydrater la haute température résultant du rapprochement des laves, tandis que l'excès de vapeur d'eau formée, ou séparée des roches grâce à leur échauffement, s'échappe par les failles et vient couler à la surface sous forme d'eaux thermales.

Quoique se présentant à nous sous des apparences bien différentes, les phénomènes éruptifs et l'émergence des eaux thermales ont même signification : violents ou continus et réguliers, ces deux phénomènes nous apportent les témoignages du travail interne qui se poursuit au sein du globe où nous vivons. C'est à ce travail que nous devons les manifestations volcaniques, la formation du sol qui nous nourrit, celle des filons métalliques qui nous apportent les métaux indispensables à notre industrie, enfin les eaux thermales auxquelles nous allons demander le retour à la santé. Par surcroît elles semblent devoir nous livrer avec les émanations mystérieuses qu'elles transportent, comme un commencement de révélation des secrets restés jusqu'ici cachés au plus profond des abîmes impénétrables où elles ont pris naissance.

La mesure de la tension artérielle dans la pratique médicale. — M. GALLAVARDIN, dans le *Lyon médical* du 26 mai 1912, considère que la mesure de la tension artérielle est vraiment utile dans toutes les affections cardiaques ou rénales et, d'une façon générale, dans les maladies capables de retentir sur l'appareil cardio-vasculaire. Dans les affections valvulaires, l'irrégularité du pouls rend difficile la mensuration qui du reste ne donne pas lieu à des déductions thérapeutiques.

Il en est autrement dans les lésions cardiaques d'origine artérielle où l'hypertension systolique peut indiquer la lésion rénale imminente. C'est dans les affections rénales que la mesure de la tension systolique passe au premier plan.

Il arrive assez souvent encore que l'hypertension artérielle permanente progressive et latente existe, il est important de la déceler alors qu'il n'y a ni dyspnée, ni traces d'albumine dans les urines pour imposer au malade une hygiène meilleure.

Les poissons en diététique. — Le Dr E. LIOTARD, de Nice, dans le *Journal de Diététique* du 15 mars 1912, examine au point de vue diététique les poissons.

Très digestibles à l'état frais, riches en phosphore, moins nutritifs que les viandes, ils doivent être interdits aux albuminuriques et aux personnes dont la peau est irritable.

Certains peuvent déterminer des érythèmes et urticaires s'ils ne sont pas très frais (scorpène, chabot, vive, chapon). Certains, même frais occasionnent au moment du frai des troubles gastro-intestinaux (grondin gris, dorade). Le poisson doit être consommé très cuit.

Les poissons maigres, plus digestibles, sont le merlan, la sole, le carrelet, la limande, la dorade, le turbot, la barbue. Comme poissons de rivière : le brochet, la truite, la perche, la carpe.

Les poissons gras sont l'alose, l'anguille, la lamproie, le maquereau, le mulet, le thon.

Le poisson bouilli perd beaucoup de graisse et d'albumine, convient mieux aux dyspeptiques.

Le bouillon de poisson est irritant pour l'estomac. Pour les malades, on préférera le merlan, le rouget et la sole.

L'hypodipsie et les oligopotes. — M. Paul FABRE, de Commentry, correspondant de l'Académie de Médecine, a, dans le *Progrès médical* du 6 avril 1912, rapporté un nombre considérable de cas d'hypodipsie et d'oligodipsie. Les gens qui ne boivent pas ou boivent très peu sont très nombreux et beaucoup arrivent à un âge très avancé. La pénurie des boissons n'aurait pas d'influence sur la constipation.

Le besoin d'ingestion de liquides peut être nécessité dans certains cas (fatigues exagérées, diminution des aliments, températures élevées, transpirations abondantes, usage d'aliments absolument secs, etc.)

Mais il n'est pas douteux que nous buvons trop en temps normal.

M. P. Fabre pense que de l'étude des oligopotes, les médecins et les hygiénistes pourront un jour tirer des conclusions intéressantes et pratiques

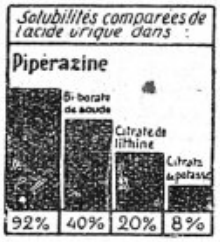
Une buveuse de laudanum. — Le Dr Léon DERECQ a communiqué à la *Société médicale de l'Elysée*, l'histoire d'une buveuse de laudanum qui depuis 35 ans absorbait ce poison et était arrivée à en prendre 60 gr. en 24 heures. Malgré des accidents graves de polynévrite, il pratiqua le sevrage et obtint la guérison, grâce surtout, d'après l'auteur, à l'hydrothérapie chaud

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'**Urolyse**
la plus ***rapide*** *la plus* ***intense***
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY *"*



Echantillon : Phie MIDY
140 faub.t St Honoré PARIS

Antisudorifique
Antipyrétique, Antinévralgique

Action sûre et prompte -:- Innocuité parfaite

KEPHALDOL

Citrosalycylquinophénétidine -:- Comprimés dosés à 0 gr. 50

Avantages du Képhaldol :

1° Peut être continué **longtemps** à fortes doses car il n'est pas toxique ;

2° **N'est pas contre-indiqué** dans les affections cardiaques, même graves ; la pression sanguine systolique et diastolique se maintient dans les limites physiologiques ;

3° C'est un véritable **spécifique de la migraine nerveuse** et, en général, des douleurs à forme névralgique : sciatique, lumbago, etc. ;

4° **Action antisudorifique** marquée, précieuse dans les cas de sueurs nocturnes des phtisiques ;

5° **Effet antithermique prompt :** ne cause aucun trouble, même quand la température est abaissée au-dessous de la normale ; n'a pas d'action sur le rein et n'augmente pas l'albumine dans les lésions de cet organe.

Prescrire : Un tube Képhaldol

Comme **Antisudorifique :** 1 à 2 comprimés le soir.
Comme **Antinévralgique :** 1 à 4 — par jour.
Comme **Antipyrétique :** 1 à 8 — —

DÉTAIL : TOUTES PHARMACIES ET
Phie RATIÉ, 5, passage Verdeau, PARIS

Le tube de 20 comprimés : **2** fr. **50**

LITTÉRATURE : 3, rue Geoffroy-Marie, Paris.

Cliché AT LA

CORRESPONDANCE

La responsabilité professionnelle plus largement couverte par le « Sou ».

Mon cher Boudin.

Puisque je viens d'avoir les honneurs de l'insertion dans le *Concours médical*, je vais revenir sur la question de la responsabilité.

Tu nous dis qu'il n'y a aucun danger pour le médecin de se voir condamner à plus de 2.000 francs. Si cela était rigoureusement démontré, pour aujourd'hui et pour demain, beaucoup de nos confrères ne songeraient pas à s'assurer. Pour un risque de 2.000 francs, très aléatoire, l'assurance n'a pas de raison d'être impérieuse. Et alors je m'explique mal comment des praticiens comme *Monprofit* et *Castaigne*, pour n'en citer que deux (parisien et provincial) se sont assurés pour des sommes bien supérieures à 2000 francs.

D'autre part, pourquoi nous refuser cette garantie plus forte ? S'il n'y a pas de risques, votre prime de 20 francs doit être suffisante pour garantir 20.000 fr. En matière d'assurances, le risque fait varier le taux de la prime, et que vous importe de garantir pour une somme élevée un objet qui ne court pas de risques. *C'est là mon principal argument, auquel tu n'as pas* répondu. Au « Sou », vous appliquez un tarif d'assurances de 10 fr. pour 1000 fr. c'est très élevé, et cela n'existe nulle part. Mon automobile, qui risque plus l'incendie que moi, chirurgien, je ne risque la condamnation pour accident professionnel, ne paie une prime que de 5 p. 1000. Je sais bien que tu me diras que vous donnez des consultations juridiques, et que cela justifie ce taux élevé.

Si vous vouliez avoir au « Sou » toutes les polices-responsabilité, il faudrait (et ceci est le résultat de nombreuses discussions avec des confrères et amis) modifier vos statuts très profondément. Vous devriez faire entrer dans votre Conseil d'administration des représentants de vos assurés, répartir en fin d'année une partie des bénéfices de la Société (comme le fait La Zurich-accidents, par exemple) entre les assurés ; vous devriez établir des primes à taux variable (un radiographe est un risque plus grand qu'un praticien de campagne) ; établir des garanties allant de 5000 francs à 100.000 frs avec un taux très peu progressif.

Votre « Sou » s'adapterait ainsi aux besoins de tous, et ne pourrait être mis en parallèle avec aucune autre entreprise financière.

Excuse-moi de te dire en pleine sincérité ce que je pense de ta Société, que je souhaiterais voir de plus en plus prospère.

M.

Bien entendu, je t'autorise à publier ma lettre, si tu le crois utile pour les besoins de la cause, en remplaçant les noms propres par des initiales.

Réponse.

Mon cher ami,

Je t'ai bien fait attendre ma réponse : tout d'abord, tu dois voir, par le *Concours*, que je suis toujours par monts et par vaux, allant aux différentes réunions syndicales ; en second lieu,



parce que je voulais te donner une réponse péremptoire.

Tu as tort de vouloir comparer le « Sou » avec une assurance, au point de vue du fonctionnement : tu n'as jamais lu les statuts de notre groupement. Nous sommes un syndicat, nous réclamant de la loi du 21 mars 1884 : par conséquent, il ne doit légalement y avoir aucun bénéfice, aucune ristourne, aucune société financière de gestion, etc.

Les cotisations sont versées au fonds commun et, quand une année se termine par un boni, on le transporte au budget de l'année suivante.

Etant un syndicat, nous sommes faits pour *l'attaque* et pour la défense des intérêts professionnels, *quels qu'ils soient*, sans nous cantonner dans la seule défense contre la responsabilité professionnelle.

Si donc tu avais lu les statuts, tu aurais vu que, sur les 20 francs de cotisation annuelle, 18 sont réservés pour la défense des intérêts professionnels, individuels de chacun des membres de notre Ligue, et *deux francs seulement* sont affectés pour garantir les 2.000 francs de la responsabilité professionnelle : cela fait donc un franc pour 1.000 et non dix, comme tu le dis. Au surplus, le *Concours* a déjà versé 2 francs par an et par membre pour former la caisse de la responsabilité et lui donner toute solidité.

Donc, ne parle pas de faire entrer au Conseil d'administration des représentants des assurés ; car, comme dans tout syndicat, notre conseil est nommé par l'assemblée générale et pris uniquement parmi les membres de ces syndicats.

Tu vois donc, mon cher ami, combien erronée était ta comparaison entre le « Sou » et une assurance quelconque contre la responsabilité, ne serait-ce qu'au point de vue de la forme.

Mais, nous sommes toujours persuadés que la responsabilité professionnelle n'est rien, quand on est membre du « Sou médical ».

J'aime à croire, mon cher ami, que tu voudra bien lire les statuts du « Sou ». Tu sera s alors sûrement de mon avis. Sinon, donne-moi tes critiques.

Exercice illégal.

Macaura continue.

Représentation jeudi, théâtre municipal annonçant présentation et traitement en public par appareil Macaura avons adressé réclamation municipalité. Veuillez nous dire par retour courrier ce que nous devons faire et limite de nos droits. Merci conseils et confraternel salut.

Dr X.

Réponse.

Vous pouvez faire constater par huissier la tenue de la représentation, ce qui s'y dira, ce qui s'y fera, les démonstrations qui pourront avoir lieu dans le seul but de faire de la médecine.

RÉGYL

A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

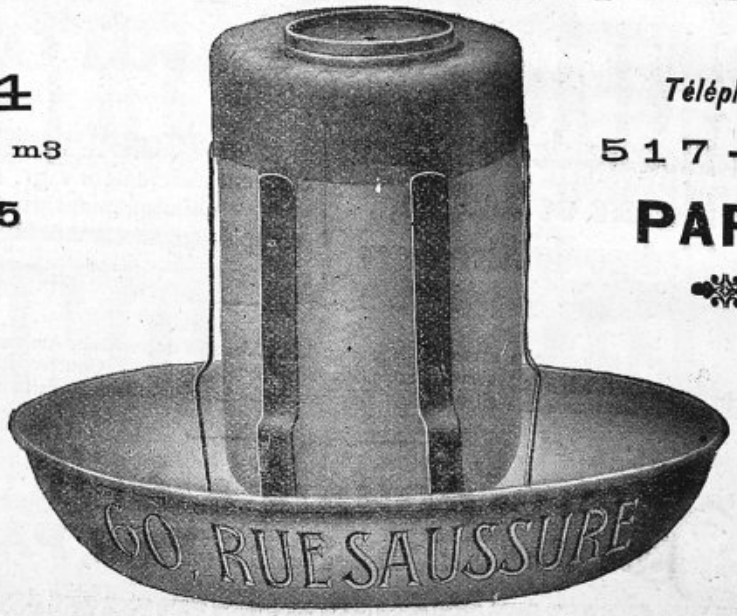
4 fr. 50 *la boite. Traitement d'un mois.*

Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur. PARIS

N° 4

pour 20 m3

2 fr. 75



Téléph.:

517-23

PARIS

LE FUMIGATOR GONIN DÉSINFECTE

Y aura-t-il provocation au délit d'exercice de la médecine, c'est-à-dire invitera-t-on les malades à venir se faire examiner devant tous, puis à se faire traiter par le pulsoconn ? Dira-t-on du mal des médecins, qui sont impuissants à guérir certaines affections ? Proclamera-t-on des succès merveilleux obtenus ailleurs ?

Ce sont des points que votre huissier pourra noter, car, de là, vous aurez le point de départ des poursuites ultérieures en exercice illégal, en concurrence déloyale, en diffamation, en dénigrement.

Y aura-t-il un médecin pour couvrir de son diplôme cet étalage éhonté ?

Si oui, le faire constater, car le dit médecin pourrait être poursuivi comme complice.

Vendra-t-on des appareils ? A quel prix ? Avec quelles promesses de guérison ? Faites constater encore, dans le but d'établir une preuve d'escroquerie.

Vous pouvez également prévenir d'avance le commissaire de police, ou le procureur, pour qu'il demande le diplôme de docteur à celui qui fera la représentation et examinera les malades.

Vous pouvez demander au procureur s'il a l'intention de faire surveiller cette conférence, pour qu'il puisse faire constater s'il y aura infraction à l'art. 16 de la loi du 30 nov. 1892, sur l'exercice de la médecine.

Mais quelle est la limite de vos droits ? En principe, vous pouvez poursuivre et vous associer au ministère public, en tant que partie civile ; mais un tel procès entraîne des frais considérables, à cause des expertises, puis à cause des juridictions multiples devant lesquelles ces gens-là se font traîner pour dégoûter leurs adversaires. Le syndicat des médecins de la Seine a déjà poursuivi Mac Laughlin ; il sait les billets de 1.000 qu'il a dû verser, bien qu'il ait gagné ; il poursuit actuellement Macaura

Tenez-nous au courant.

Le Memento-annuaire et la responsabilité.

Agenda ! livre précieux pour l'isolé, pour le praticien de campagne, loin de tout et de tous ; livre utile pour tous les médecins des grands centres, etc.

Pour rendre l'*Agenda* parfait, il faudrait — mais cela nous coûterait sans doute trop cher... à la place des feuilles blanches qui restent souvent inutilisées, — nous recevons tant d'*Agendas* gracieusement ! — il faudrait mettre la carte de chaque département, comme celles qu'on trouve dans le Bottin et la liste par département de tous les docteurs exerçant en France, liste qui serait tenue à jour, toutes les années, par vos délégués départementaux ; je me charge, pour ma part, de mon département !

L'*Agenda* serait supprimé et le livre deviendrait un *Memento-Annuaire* que tous les médecins, abonnés ou non au *Concours*, auraient avantage à posséder. En mettant ce volume en librairie à un prix assez élevé, vous auriez vite fait d'amortir les frais occasionnés par cette nouvelle et importante transformation. Ce *Memento-Annuaire*, que le confrère isolé recevrait dans sa région perdue et souvent improductrice pourrait, grâce à lui, trouver une région

Sirops Iodurés de J.-P. Laroze

à l'Iodure de Potassium,
à l'Iodure de Sodium,
à l'Iodure de Strontium,

Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. d'Iodure chimiquement pur, complètement exempt d'Iodates.

INDICATIONS Artériosclérose au début, Angine de poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchite chronique, Diabète, Goutte. Rhumatisme chronique, Scléroses viscérales, Syphilis secondaire et tertiaire.

L. ROHAIS & Cie,
2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

un peu plus riche, peu pléthorique *encore*, dans laquelle il lui serait possible de se créer une situation meilleure... Croyez-moi, cher confrère, l'idée que je vous donne est bonne, et certains de nos amis seraient heureux de la voir réaliser par le *Concours*, qui sait faire des sacrifices pour la bonne cause.

De plus, puisque j'y suis, j'en profite, il est grand temps que le « Sou » prenne à sa charge toutes les indemnités et tous les frais que peuvent nous occasionner les clients mal intentionnés ; la responsabilité professionnelle est aujourd'hui admise par les magistrats qui en sont à l'abri, ils sont payés et garantis, — et chacun de nous cherche à se mettre à couvert et à se garantir de la tuile... éventuelle ! Votre contrat avec l'Ancre devrait devenir caduc, et le « Sou », s'il veut prospérer, doit, dès aujourd'hui, nous couvrir entièrement, totalement, en cas de procès...

Dr X.

éponse.

L'idée d'annuaire est difficile à réaliser, mais sera quand même réexaminée en vue de l'« Agenda 1914 ».

Quant à la question de la responsabilité professionnelle, elle est à l'étude depuis longtemps, car vous n'êtes pas le seul à formuler pareil désir.

Ne réduisons pas le tarif des expertises en province.

Le 24 juin 1912.

En bonne place, vous insérez dans le dernier numéro du *Concours médical* la lettre du Dr Peyroux, député, adressée au ministre des Finances sur la *question des abus des experts*,

Je lis page 687 : *Nous arrivons ainsi avec beaucoup de générosité à 4 vacations à 8 frs, soit 32 francs.*

Donc avec beaucoup de générosité, notre confrère Peyroux accorde aux experts parisiens 32 fr. pour une expertise, s'il y a prestation de serment ; 24 frs s'il n'y a pas de prestation de serment. Par le même raisonnement, il accordera aux experts de province 24 frs et 18 francs si le président du Tribunal veut bien accepter le tarif civil, et si, comme il arrive quelquefois, il n'accepte que le tarif criminel, ce sera 12 frs et 9 frs. Et s'il est obligé de se déplacer, l'expert touchera ou 45 centimes ou 25 centimes par kilomètre. Ce qui vous le voyez, va lui constituer des honoraires formidables, pour avoir un premier rendez-vous à jour et heure fixée (prestation de serment) ; un autre rendez-vous à jour et heure fixés (examen du blessé), l'examen du dossier, l'étude quelquefois assez difficile du cas, la rédaction des rapports, le dépôt du rapport. Et j'ajoute, ce qui est impondérable en vacations mais doit cependant compter dans les honoraires, la responsabilité de l'expertise, responsabilité non seulement vis-à-vis du blessé, mais aussi vis-à-vis de son confrère (le medecin traitant), et même quelquefois vis-à-vis de la population ouvrière de toute une usine.

Je sais bien que le Dr Peyroux vise les experts parisiens, mais il n'y a pas des expertises que dans la capitale, il s'en présente jusque devant le plus petit tribunal de France, devant le juge de paix du plus petit canton. Et si le ministre de la Justice voulait suivre le Dr Peyroux, le contre-coup se ferait sentir dans toute la France et il serait tel que les tribunaux chercheraient en vain un expert qui voudrait bien travailler à un pareil tarif de rabais. Car il faut bien que vous le sachiez, si à Paris et dans les villes impor-

IODONE ROBIN
GOUTTES ★ INJECTABLE
Combinaison organique d'Iode et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les iodures, sans crainte d'accidents d'iodisme.
Contre : Artério-Sclérose, Asthme, Goutte, Rhumatismes
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

BROMONE ROBIN
GOUTTES
Combinaison organique de Brome et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les bromures, sans crainte d'accidents de bromisme.
Contre : Maladies Nerveuses, Fatigue cérébrale, Insomnie, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

tantes, les experts constituent une caste, il n'en est pas de même partout. Dans les tribunaux de première instance de la Savoie notamment, les médecins indistinctement sont appelés à tour de rôle à remplir les fonctions d'experts. Moi-même qui suis expert près le tribunal pour les expertises criminelles, je ne suis pas plus favorisé que nos confrères. Sont seuls systématiquement écartés d'une expertise les médecins qui ont soigné le blessé ou qui sont liés avec la compagnie d'assurance du patron. Nos expertises sont tarifées en moyenne à 50 francs par médecin. Et nous estimons que nos honoraires sont très justement et très consciencieusement gagnés.

Qu'on apporte des modifications à l'*expertise* dans les grandes villes, soit, mais pour les localités comme les nôtres, où l'expertise est organisée aussi égalitairement que faire se peut, que le *Concours* se garde bien de laisser croire même indirectement qu'il trouve nos honoraires trop élevés. Je puis bien vous le dire en toute humilité, ils ne nous ont pas rendus millionnaires, il s'en faut.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments de confraternité.

Dr ARMAND.

Réponse.

C'est l'accaparement de l'expertise jusqu'à s'en faire une carrière dépendante des puissances d'argent qu'a visé M. le Dr Peyroux, car si à Paris, ou à Lyon, par exemple, certains « spécialistes en expertises » se voient payer cent francs à forfait (et pour cause) chacun de leurs rapports, sans qu'ils aient besoin d'établir, par vacations, leurs mémoires d'honoraires, la plupart des médecins, justement ceux qui n'ont aucune attache avec les assurances, ne peuvent parfois toucher que 8 fr. pour une visite, plus 5 fr., pour un rapport. Est-ce juste ? Le travail n'est-il pas le même ? et la responsabilité aussi ?

Quels sont les avantages de l'adhésion de tout un syndicat au « Sou » ?

J'ai lu les différents chapitres des statuts du « Sou » et désirerais avoir de votre part quelques explications précises. Je vous disais donc dans ma précédente lettre que j'avais conçu le projet d'établir définitivement notre Syndicat en y insérant comme condition d'admission l'adhésion au « Sou médical ». Je pensais que de cette façon notre Syndicat serait très aidé et très secouru — conseils juridiques dans les cas embarrassants — diplomatie dans les affaires, appui pécuniaire en cas de procès dans l'attaque comme dans la défense — et il nous faut un peu cela dans un Syndicat inexpérimenté — il n'y a pas, hélas, parmi nous, de confrère favorisé de la fortune qui puisse consacrer des loisirs à la machine syndicale — nous travaillons tous du matin au soir — c'est la condition d'existence.

Or, la lecture de l'article 8, page II, m'a causé quelque déception — comment dois-je le comprendre? Le « Sou » ne nous prêterait-il pas son concours? ou, du moins, que dans une proportion minime ? Dans cet article, le « Sou » semble s'abriter derrière le Syndicat et moi je pensais que notre Syndicat s'abriterait derrière le « Sou ». Logiquement cette « participation » proportionnelle à la représentation du « Sou médical » dans le Syndicat » devrait être pleine et en-

ÆTHONE

Toux Spasmodique, Coqueluche

émétisante des Tuberculeux

Laryngites
Trachéites
Asthme, etc.

FALCOZ & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS.

tière, égale à 100 %, puisque statutairement nos syndiqués seraient du « Sou ».

Quel discours vais-je donc pouvoir tenir à ces 25 confrères ? Beaucoup d'entre eux vivent fort isolés et goûtent peu les avantages *personnels* que procure le « Sou » ; qu'est-ce que celui-ci leur donnera *syndicalement* ?

Vous n'avez pas semblé dans les statuts envisager à aucun paragraphe notre cas futur, si mon projet aboutit, ce cas du Syndicat entier adhérant en bloc au « Sou ». Cette question a pour nous un intérêt capital.

Réponse.

Nous vous faisons parvenir par le même courrier, le n° 49 du *Concours* de 1911, où vous trouverez, p. 1114, le rapport qui a été adopté par l'Assemblée générale du « Sou », pour l'adhésion globale d'un syndicat à notre Ligue.

Voici deux mots d'explication :

1° Vous devez savoir qu'en France, le droit est dominé par certaines règles. L'une d'elles dit : « nul ne plaide par procureur, en France, hors le roi ». Cela signifie, en bon français, que quiconque soutient un procès doit toujours figurer en nom dans tous les débats.

C'est ainsi que lorsqu'un avoué occupe dans un litige, c'est toujours son client, et non lui qui figure au procès, en nom.

Donc, dans tout procès, le « Sou » ne peut se substituer à son adhérent quel qu'il soit : médecin ou syndicat.

2° Nous laissons toujours un syndicat libre de ne pas imposer à ses membres l'adhésion au « Sou ». Cela peut, parfois, créer des ennuis aux confrères, à cause de la présence, dans leur syndicat, d'un médecin qui, pour un motif quelconque, ne veut pas être du « Sou ».

Aussi, disons-nous dans cet art. 8, que l'appui pécuniaire du « Sou » peut être accordé au syndicat dans la proportion de ses membres qui sont affiliés à notre Ligue.

Si donc ils sont *tous* adhérents, le « Sou » paye la *totalité* des frais de justice, lorsque l'appui pécuniaire a été accordé.

N'ayez donc aucune appréhension, et si vous décidez vos confrères à faire partie du « Sou », soyez assuré que nous ne ménagerons pas nos conseils, nos consultations d'avocats et, au besoin, notre appui pécuniaire, pour la défense des intérêts individuels.

VITTEL VITTEL
GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL
déclarés d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

anse de 20 cm. environ et un peu d'épiploon.

Donc, hernie ancienne étranglée pendant le travail par suite d'effort violent.

Aurais-je dû faire une déclaration d'accident ?

Il me semble que ce cas rentre dans la 3e catégorie prévue par les tribunaux : « L'aggravation d'une hernie préexistante doit-elle être considérée comme une incapacité permanente ou comme une incapacité temporaire ? » Forgue et Janbrau, page 160. (Guide pratique du médecin dans les accidents du travail. Edition 1905.)

Réponse. — Suivant la jurisprudence constante de la Cour de Cassation, il ne doit pas être fait état dans l'indemnisation des accidents du travail de l'état antérieur du blessé.

Si donc l'étranglement d'une hernie ancienne a été causé par un effort violent au cours du travail, les suites doivent être mises à la charge du patron de l'ouvrier.

Celui-ci aurait dû, en conséquence, faire la déclaration de l'accident à la mairie. S'il ne l'a pas faite, il appartient à l'ouvrier (et non au médecin) de la faire. Il a à cet effet un délai d'un an du jour de l'accident. Nous vous engageons donc à lui délivrer un certificat et à lui conseiller de faire cette déclaration.

Quant aux conséquences de l'accident au point de vue incapacité temporaire ou permanente, c'est un cas d'espèce. S'il existe un état permanent dans lequel l'ouvrier subira une incapacité de travail par rapport à l'état antérieur à son accident, il aura droit à une rente.

1995. — Dr K. à « Sou médical ». — Membre du « Sou » je vous serais reconnaissant de bien vouloir me renseigner.

Dans la nuit du 6 au 7 mars 1909, je fais un accouchement.

En juillet j'envoie ma note — le père me répond — j'ai la lettre — en me demandant de bien vouloir l'attendre, car il part, dit-il faire 28 jours.

J'attends, mon client disparaît.

Dernièrement je retrouve son adresse, je lui envoie une lettre recommandée, il ne me répond pas.

Que dois-je faire ?

Très mal avec le juge de paix, ne vaut-il pas mieux demander des dommages-intérêts pour pouvoir faire appel ? Combien ?

Suite page XVIII.

“ EUSKOL ”

SANS AUCUN APPAREIL

Dans toutes les **MALADIES CONTAGIEUSES**

Assainissement de l'air par l'*EUSKOL*

Désinfection journalière par l'*EUSKOL*

Désodorisation des chambres de malades par l'***EUSKOL***

SIMPLE -:- ÉCONOMIQUE -:- EFFICACE

La Boîte de 10 Briquettes : ***2 FRANCS***

ÉCHANTILLONS GRATUITS

Dépôt Général : **Pharmacie GOBERT**, 40, rue des Acacias, PARIS, et toutes Pharmacies.

IOLASE

Iode colloïdal physiologique
Combiné aux Albumoses des Levures

RECONSTITUANT CELLULAIRE

CATALYTIQUE — PHAGOGÈNE
BACTÉRICIDE —o— ANTITOXIQUE

L'IOLASE ne détermine pas d'IODISME. Elle est mieux tolérée que les PEPTONIODES Elle est aussi plus active que les iodures de peptone parce que le support LEVURE est doué de propriétés phagogènes et antitoxiques.



Asthme, Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Cirrhose, Goitre, Obésité, Syphilis

Tuberculose, etc.

5 *gouttes représentent un centigramme d'iode* pur entièrement combiné et assimilable et 5 *grammes de levures sélectionnées.*

Le flacon compte-gouttes :

Médecin	*Public*
3 fr. 40	**4 fr. 50**

Bénéfice obligatoire de 25 0/0 par ticket au Pharmacien

LABORATOIRES

CORBIÈRE et LINDEUX

(*CORBIÈRE Sucr*)

27, rue Desrenaudes, PARIS

Envoi du Catalogue général illustré *sur demande.*

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Le Puy-de-Dôme.

Clermont, Riom, Châtel-Guyon.

En revenant de Brioude, nous avons tenu à nous arrêter à Clermont-Ferrand, Riom et Châ-el-Guyon, pour causer avec nos confrères.

Ce n'était pas une réunion officielle, mais une petite parlotte tout intime dans chacune de ces trois villes.

A Clermont, comme à Riom, ce sont les questions de relèvement d'honoraires qui sont à l'ordre du jour. Le grand coupable, c'est l'automobile que les médecins sont dans l'obligation d'avoir. Il est donc de toute justice que nos clients participent aux dépenses de ce nouveau mode de transport, dont le médecin ne s'impose les charges que pour pouvoir accourir plus vite au chevet de celui qui souffre.

A Clermont-Ferrand, nous pûmes bien nous rendre compte de la nécessité des petits syndicats ou tout au moins du sectionnement des grands. Ainsi une des grandes préoccupations des médecins clermontois est la mutualité et cette question n'est jamais abordée dans les assemblées du Syndicat du Puy-de-Dôme, parce qu'elle n'intéresse que les médecins de la ville de Clermont. Il faudra donc qu'un jour ou l'autre ces derniers se réunissent en un syndicat ou une section séparés.

Riom a augmenté ses tarifs, en faisant passer la visite de 2 à 3 fr. Et les clients n'ont pas protesté, car les médecins s'entendent fort bien.

Mais, à côté de cela, ce sont les honoraires dérisoires accordés par les mutualités, les assurances, le département, soit pour les vaccinations, soit pour l'assistance médicale.

Seulement, les Syndicats ne sont pas très ardents, n'ayant pas la foi dans leur propre force et craignant toujours d'échouer.

Et cependant, quand Syndicat veut.....

Une surprise agréable nous était réservée par nos confrères de Châtel-Guyon. Quelques-uns étaient venus à Riom nous dire qu'il nous fallait absolument aller, le lendemain matin, dans leur station balnéaire, parce qu'ils avaient beaucoup de choses à nous exposer ; malheureusement, ils ne pouvaient se rendre à notre convocation pour Riom, à cause du grand nombre de malades, bien que la saison fût à peine ouverte.

Nous nous rendîmes donc à cet appel et à dix heures du matin, nous étions reçus par tous les médecins de Châtel, à l'exception de deux seulement, qui s'étaient excusés.

On nous fit, cela va sans dire, les honneurs des établissements thermaux qui appartiennent à la Société des Eaux minérales, mais nous ne voulons pas faire des redites en exposant ce que tous nos confrères savent : c'est que l'installation est ultra-moderne, au point de vue du confort et surtout de l'hygiène dans son élégante et saine simplicité et que la réputation de Châtel-Guyon est légitime et bien méritée.

Ce qui nous a le plus frappés, non comme médecins, mais comme confrères, c'est le Cercle des médecins.

Dans les Grands Thermes, un local est réservé par la Société aux médecins résidents ou de passage. Une grande salle sert de bibliothèque. On y trouve tous les journaux médicaux. Sur les parois, des vitrines, où à l'instar du cercle médical de Nice, les fabricants de spécialités mettent leurs produits en montre. C'est une source de revenus pour le Cercle, qui peut ainsi faire des améliorations et se monter une bibliothèque.

Au mur sont affichés les noms des médecins de passage. Ceux-ci n'ont qu'à s'inscrire, pour avoir toutes les faveurs accordées aux médecins et pour recevoir, à leur hôtel, des cartes de spectacle, car ce service de théâtre est fait par les médecins consultants eux-mêmes.

C'est encore une salle de bridge, une autre bibliothèque, un vestiaire : bref nos confrères de la station ont songé à leurs visiteurs médecins.

Cette confraternité ne s'exerce pas uniquement à l'égard des étrangers : les médecins de Châtel-Guyon forment une association, un syndicat parfaitement uni, pour étudier des questions professionnelles de plus en plus intéressantes.

C'est ainsi que les médecins de la station, étant pour la plupart adhérents du « Sou médical », nous ont demandé des consultations que nous prierons notre avocat-conseil si compétent, Me Gatineau, de leur donner.

Elles visent d'abord la question des indigents, qui sont adressés, avec un viaticum, par leurs communes, leur domicile de secours : mais on oublie totalement de rétribuer les médecins de ville d'eaux. Et lorsqu'il n'y a pas d'hôpital, ce sont les praticiens de la ville qui, jusqu'à présent, ont marché « à l'œil ».

Nos confrères n'ont pas d'aumônes à faire à ceux qui doivent bénéficier de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Du reste le plus souvent peut-on taxer d'indigents, les malades fonctionnaires ou agents électoraux qui viennent dans nos villes d'eaux avec un secours et tous les documents officiels pour demander la gratuité du traitement et qui, malgré cela trouvent moyen de payer 5 à 6 francs par jour à l'hôtel, d'avoir leurs entrées aux casinos et de s'offrir de temps à autre quelques coûteuses excursions en voiture ?

C'est encore la garantie des honoraires, à l'égard de malades qui filent sans laisser d'adresse, ou qui, habitant à l'autre bout de la France, disent, comme remerciements, au docteur : « Venez me poursuivre au lieu de mon domicile ».

Ce sont les rapports à établir entre praticiens et

médecins de villes d'eaux. On a l'habitude de dire que les « hydropathes » ne sont pas des médecins comme les autres. Erreur profonde : il faudrait au contraire les considérer comme des spécialistes. De sorte que les praticiens pourraient leur envoyer leurs clients avec une observation détaillée ; plus tard, au retour, le malade rapporterait à son médecin la consultation du médecin d'eaux.

Plus de cohésion entre confrères, et le malade s'en trouvera mieux.

Déjà le *Concours* a cherché à établir cette entente : il a publié les noms de ceux de ses adhérents qui exercent dans les stations d'eaux ou climatiques et beaucoup de confrères ont tel correspondant dans une station, parce que tous deux abonnés de notre organe.

Confrères de Châtel-Guyon, nous vous sommes reconnaissants, non pas tant à cause de votre réception cordiale et chaleureuse, que parce que vous nous avez montré que vous avez les mêmes aspirations que vos confrères de médecine générale et parce que vous formez un Syndicat digne de ce nom.

C'est pourquoi nous vous avons promis de vous aider dans vos luttes corporatives, heureux que seront le *Concours* et le « *Sou* » de défendre une fois de plus les intérêts de toutes catégories de médecins, sous quelque forme qu'ils se présentent, justement parce que ce sont de vrais médecins, de vrais confrères.

Drs Noir et Boudin.

MÉDECINE MILITAIRE

L'obstruction rencontrée par le service de santé militaire au Maroc.

Pendant que les experts dénoncés par M. le Dr Peyroux, député, sont encore en train de maudire, discrètement ou bruyamment, l'exhibition de la vérité toute nue qu'il fit à leur propos devant le Parlement, ce dévoué confrère se retournait vendredi dernier du côté de M. le Ministre de la Guerre et procédait de même façon pour critiquer la mise à l'écart du service sanitaire dans la préparation hygiénique des expéditions militaires au Maroc.

Et ceci nous vaut encore deux pages de l'*Officiel* qui font honneur au souci de devoir et de vigilance de notre vaillant sociétaire du « Sou médical ».

A voir la variété des sujets qu'il aborde avec intrépidité, on reconnaît, non sans satisfaction, la sincérité d'un homme qui ne se laissera pas facilement paralyser par l'esprit des chapelles politiques. Combien il nous plairait de voir le groupe médical parlementaire composé uniquement de caractères de cette trempe !

M. Peyroux. — Messieurs, nos honorables collègues, MM. Lachaud et Dumesnil, vous ont parlé, vendredi dernier, en des discours très documentés et très éloquents, de la morbidité et de la mortalité de nos troupes d'expédition coloniales, du dévouement admirable de nos médecins militaires, dignes successeurs des Percy, des Desgenettes, des Larrey. Je n'y reviendrai pas ; mais ancien médecin militaire moi-même, je veux, à ce titre, essayer aujourd'hui d'attirer votre bienveillante attention sur quelques points purement techniques et qui ont trait directement au budget de la guerre de 1913. Je serai d'ailleurs très bref, soyez-en assurés.

Messieurs, vous ignorez peut être que le corps de santé subit en ce moment une crise de découragement profond (*Très bien ! très bien !*) ; vous ignorez peut-être encore que, récemment vingt-trois candidats seulement se présentèrent au Val-de-Grâce alors que vingt-six places d'aides-majors étaient pourtant mises au concours. En ce cas, je dois donc vous faire connaître cette situation ; car elle vous prouve que l'augmentation numérique des cadres que vous avez votée il y a un an n'est pas le remède efficace à cette dangereuse crise que nous devons conjurer à tout prix et dont les causes essentielles sont le peu d'empressement apporté par le Gouvernement à récompenser les mérites de ces vaillants serviteurs du pays, puis aussi l'insuffisance de liberté professionnelle dont ils jouissent. Oui, alors que 37 médailles d'honneur ont été accordées aux infirmières, aux sociétés civiles de secours aux blessés militaires, c'est à peine si quelques croix furent accordées à quelques officiers du corps de santé, c'est à peine si quelques médailles des épidémies furent épinglées sur la poitrine de leurs précieux auxiliaires, nos braves infirmiers militaires. Eh bien ! monsieur le ministre, j'estime que nous ne devons pas nous contenter de glorifier de tels héroïsmes, même du haut de cette tribune : c'est insuffisant (*Très bien, très bien !*). Ce que nous devons, ce que vous devez plutôt, c'est les récompenser comme ils le méritent, largement, très largement, tous en temps de guerre, comme le méritent même, en temps de paix, les médecins, comme le médecin-major Louis, le frère du héros marocain mort au champ d'honneur qui, ayant contracté en service commandé la fièvre typhoïde, la scarlatine, la diphtérie, en est encore à attendre, hélas ! une banale et quelconque médaille de bronze (*Applaudissements. — Mouvements divers*).

Au cours de leur exposé magistral, nos honorables collègues MM. Lachaud et Dumesnil vous ont dit, Messieurs, leurs tristes impressions sur la pénurie en médicaments, sur le manque de nourriture, sur le surmenage imposé à nos troupes du Maroc. J'y reviendrai, tout à l'heure. Mais je voudrais, tout de suite, vous parler d'un point qu'ils ne traitèrent pas, celui des opérations chirurgicales, et je vous demande donc la permission, messieurs, de porter à votre connaissance deux faits particulièrement graves, espérant d'ailleurs que M. le ministre de la guerre les pourra démentir.

« Presque partout, la table d'opération fut un brancard : le chloroforme manquait, et les instruments étaient insuffisants ou de qualité inférieure.

« A Souk-el-Arba, un gendarme atteint d'une balle à la tête doit subir l'opération du trépan. On le couche et le médecin ouvre sa trousse chirurgicale ; les pièces essentielles font défaut. On dut aller emprunter à la section du génie un ciseau à froid, et c'est avec cet outil de serrurier ou de menuisier que fut achevée l'opération de Génols (c'est le nom du gendarme), qui mourut d'ailleurs. » (Fernand Gras, *Journal du Var*, 3 janvier 1911).

« Au départ de Fez, le 5 juin 1911, au matin, un soldat de 1re classe, d'origine corse, excellent sujet, se présente à la visite. Le soir, il entre à l'ambulance sur un brancard : abcès du foie. Pendant trois jours, il suit la colonne, transporté en cacolet ; à Meknès, on le laisse à l'hôpital.

« Là, faute d'un aide pour administrer le chloro-

forme, le médecin n'ose pas l'opérer. Mais dès que le malheureux l'aperçoit, il l'appelle, l'attrape par le cou, l'embrasse et ne veut plus le laisser aller, suppliant : « Ne m'abandonnez pas ! » Cependant, son état empire ; le jugeant condamné, le docteur apitoyé, se résout à tenter l'opération à vif, sans anesthésie ; c'est la chance suprême, mais combien douteuse !...

« La boîte réglementaire de chirurgie est apportée. Le premier bistouri, mis en œuvre, ne parvient pas à entamer la peau, le second non plus, les autres pas davantage. Les ciseaux, essayés à leur tour, procurent le même insuccès... » (*Exclamations* !).

M. Driant. — C'est de la fourniture allemande.

M. Peyroux. — « Ce que voyant, l'homme de l'art prend deux bistouris, les aiguise l'un contre l'autre, puis renouvelle sa tentative. Cette fois, l'intervention aboutit et poussée à fond, dégage une énorme quantité de pus ».

M. François Coreil. — Quel est ce journal ?

M. Peyroux. — Ce sont les *Coulisses*, de Toulon, journal qui est à sa seizième année de création.

M. François Coreil. — Il est généralement bien informé.

M. Peyroux. — Monsieur le Ministre, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, j'espère que vous démentirez mes deux citations. Car, au cas contraire, si c'est là « l'outillage chirurgical moderne », dont il est parlé à la page 294 du très remarquable rapport de M. Clémentel, je suis alors forcé de déclarer que ce ne peut être là qu'un lot de fabrication étrangère — lot indigne d'un ouvrier français — un lot de cette camelote allemande, dont a parlé naguère, dans le *Journal*, mon ancien camarade de régiment, M. le sénateur Charles Humbert. (*Applaudissements* !).

J'en arrive à la question médicale. Alors que, comme vous le savez, messieurs, au cours de l'année 1911, au Maroc, 40 soldats sont tombés sous le feu de l'ennemi, 640 moururent de maladie, 4.000 durent être rapatriés. Et les trois grands facteurs de cette hécatombe qui a fait tristement baptiser ce pays de cimetière marocain furent le paludisme, la dysenterie, la fièvre typhoïde, de telle sorte que, au Maroc, comme à Madagascar, comme en Tunisie, ce fut là notre plus grand ennemi, de telle sorte qu'ici encore les circonstances justifièrent une fois de plus cette boutade de l'éminent professeur Bard à savoir « que le commandement d'un corps expéditionnaire devrait toujours être confié à un médecin ».

Or, on nous avait dit, messieurs — et M. Clémentel l'a fait lui-même récemment — or on nous avait affirmé qu'avec la médication par la quinine, le sérum antidysentérique, les méthodes actuelles d'épuration des eaux de boisson, nous pouvions envisager l'avenir avec confiance.

Eh bien ! du moment qu'il n'en a rien été, du moment qu'à l'affirmation de la science, les faits ont opposé une énergique autant que très douloureuse négation, messieurs, j'estime que nous devons nous en expliquer ici, tout de suite.

Oui, il est bien entendu que la quinine guérit le paludisme et, permettez-moi, je vous prie, de saluer au passage la mémoire de l'éminent médecin militaire Maillot, qui fit le premier l'application de cette belle découverte thérapeutique. Mais, dès lors, pourquoi n'eut-elle pas d'efficacité au Maroc ?

M. le comte Hubert de Montaigu. — Il y a quinine et quinine.

M. Peyroux. — Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elle n'y fut pas distribuée en quantité suffisante, tout simplement parce que, avec la vieille nomenclature de 1884 qui régit nos approvisionnements, nos troupes eurent en abondance des médicaments inutiles et inutilisés ce pendant qu'elles manquèrent des médicaments essentiels. (*Très bien ! très bien !*)

Et si, en outre, de très nombreux cas de fièvre paludéenne furent constatés, c'est parce que, trop souvent, les camps furent établis en terrains marécageux, tel par exemple, celui de Lalla-Yto dont j'ai parlé il y a huit jours et où furent cruellement décimés un bataillon de zouaves et un demi-escadron du beau 6e chasseurs d'Afrique. L'une et l'autre de ces deux choses se passant, d'ailleurs, en dehors des avis du service de santé militaire.

Pour le sérum antidysentérique, je regrette, messieurs, de ne pas le juger aussi favorablement que notre très honorable rapporteur. Il nous affirme ses bienfaits ; selon moi, il n'a rien pu et ne pourra jamais rien en terre marocaine. Très puissant, en effet vis-à-vis de la dysenterie bacillaire, il est absolument inefficace vis-à-vis de la dysenterie amibienne. Or comme c'est la dernière qui sévit exclusivement au Maroc, elle lui échappe donc ; de telle sorte que le principal effort aurait dû tendre, en l'espèce, à prévenir plutôt qu'à guérir, ce qui revient à dire que la méthode prophylactique aurait dû être employée de préférence à la méthode curative. Mais, ici encore, le commandement a voulu commander.

En ce qui concerne la fièvre typhoïde, vous savez tous, messieurs, que si l'eau contaminée en est le principal et le plus sûr agent de propagation, elle n'en est pas toutefois l'agent unique. Si donc nous avons eu à en relever tant de cas, c'est parce que des camps furent installés dans des terrains souillés, c'est parce que l'épuration chimique des eaux de table soi-disant pratiquée partout, ne l'était, en réalité, que lors des périodes de repos, jamais lors des colonnes de marche ! Et c'est aussi parce que la contagion, le surmenage, la nourriture insuffisante convièrent sans cesse à la fête le bacille d'Eberth que celui-ci se garda bien de jamais manquer une occasion de donner libre cours à sa sinistre fantaisie (*Très bien ! très bien.*!)

Messieurs, ce que je voudrais donc, c'est que chacun soit bien pénétré de cette vérité fondamentale que la meilleure arme contre les maladies est et sera toujours la prophylaxie. Ce que je voudrais, c'est que nos états-majors sachent et n'oublient jamais que, au Maroc, comme dans une guerre continentale, comme partout, leur premier devoir est de prévenir le mal plutôt que de songer à le guérir.

Oh ! loin, très loin de moi, certes, l'idée de nier l'efficacité des médicaments. Sans doute est-elle positive, mais prendre toutes les précautions hygiéniques et de salubrité pour l'installation des camps, préférer le plus médiocre cantonnement au meilleur des bivouacs, épurer toujours et partout les eaux de boissons, éviter le surmenage des hommes valides et le long transport des blessés, donner à tous une nourriture suffisante, voilà, messieurs, la meilleure arme contre les néfastes maladies des pays chauds, voilà, dans tous les cas, celle qui doit être opposée la première.

Affaires médicales donc que tout ceci ? Eh oui, sans doute. Mais pour accomplir cette tâche impérieuse, il faut une pénétration réciproque de l'état-major et de la médecine militaire, une association et une coordination constante de tous les efforts ? Eh oui, sûrement, encore, messieurs, et c'était là tout ce que je voulais vous démontrer parce que c'est là tout ce qui a manqué jusqu'ici.

Monsieur le ministre, il est prouvé que le corps de santé militaire a été toujours tenu dédaigneusement à l'écart par vos états-majors. Eh bien, du moment que tout le mal est venu de là au cours des expéditions coloniales, je vous en prie, donnez des ordres formels ; je ne vous demande pas de nouvelles circulaires, non ; il y en a déjà très suffisamment, mais ayez la bonté de faire observer celles qui existent et ainsi je serai satisfait. (*Très bien, très bien !*)

Quoi qu'en puissent dire certains esprits optimistes, pour moi, j'ai la conviction intime que vous aurez besoin d'envoyer encore au Maroc, 10,000, 15.000, 25.000 hommes même peut-être.

Du haut de cette tribune et avant que sonne l'heure de leur départ, je vous crie donc respectueusement : monsieur le ministre, prenez garde !

Nos soldats sont déjà tombés, trop nombreux, là-bas, que je salue bien bas tout en envoyant mon témoignage d'admiration à leurs frères d'armes et à nos vaillants officiers qui ont déjà lutté ou qui luttent encore noblement, à cette heure, dans le bled marocain. Si donc vous voulez éviter une hécatombe sanitaire nouvelle — et votre haut patriotisme m'est un sûr garant que vous le voudrez— il vous faut agir, agir de suite, car ce n'est que de cette façon que nous serons sûrs de vaincre la maladie, cet ennemi beaucoup plus terrible pour nos chers petits troupiers que toutes les harkas marocaines, cet ennemi toujours aux aguets et d'autant plus dangereux qu'il les frappe non pas comme les balles, par devant, mais lâchement, traîtreusement, par derrière ! (*Applaudissements.*

CHRONIQUE SYNDICALE

Les certificats d'accidents du travail.

Toujours les deux tendances ! Agir ou solliciter ?

L'autre jour (voir le dernier *Bulletin*, n° 11, page 333) le Bureau de l'Union des Syndicats a demandé qu'il soit ajouté au § 3 de l'article 11 de la loi des accidents du travail un alinéa ainsi conçu :

« *Le certificat du médecin traitant ne pourra être délivré qu'à la victime elle-même ou à ses ayants droit* ».

C'est bien, c'est très bien, encore qu'il eût mieux valu dire au pluriel : « *Tous les certificats du médecin traitant ne pourront, etc...* ».

Mais était-il besoin de prier encore la Providence, en l'espèce la loi, de répéter ce qui est déjà le droit actuel et ce que nous pratiquons consciencieusement en vertu des obligations du secret professionnel ?

Supposons que la Providence obtempère au désir formulé, il y aura délit justiciable des tribunaux, quand un médecin violera la nouvelle disposition légale, et l'accident sera souvent relevé ; c'est sans doute ce qu'ont voulu les auteurs de la motion.

Seulement, s'il arrivait que la Providence s'abstînt, qu'en pourrait-on conclure ? Tout simplement, à mon avis, que nous pouvons remettre *à des tiers* nos certificats de médecins traitants !

A-t-on réfléchi à cela ?

Et ne valait-il pas mieux, pour nos clients et nous, agir en vertu de notre droit et de notre devoir, que faire remettre ceux-ci en discussion, pour en arriver peut-être à substituer le régime du doute à celui de la certitude ?

Ah ! quand ferons-nous tout seuls nos affaires, nous-mêmes, quand rien ne nous oblige à quémander !

H. J.

A propos de l'inspection médicale des écoles.

Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine, s'inspirant des décisions antérieurement prises par les dernières assemblées générales de ses adhérents ;

Après avoir étudié le rapport présenté par le Dr Doisy à la Chambre des Députés, sur l'organisation de l'hygiène à l'Ecole ;

Considérant que les conclusions du rapporteur ne tiennent aucun compte des Syndicats médicaux,

Donne mandat à ses Délégués au Congrès des Médecins scolaires :

1° De combattre les conclusions du rapport Doisy ;

2° De déposer et de soutenir la proposition suivante devant ce Congrès : *Tout ce qui a trait à la « prophylaxie, l'hygiène de l'école, sera organisé, « sur la demande de l'Etat, des départements ou des « communes, par les Syndicats médicaux.*

« *Chaque Syndicat assurera le service sous sa « responsabilité suivant le système qui lui paraîtra « le mieux approprié aux circonstances et au milieu.*

« *Un contrôle sera établi par les pouvoirs publics « locaux d'accord avec les Syndicats ; de même que « seront débattus les honoraires globaux alloués aux « Syndicats pour assurer le service.*

En outre, le Syndicat des Médecins du Rhône, à l'occasion du premier Congrès des Médecins scolaires de langue française, a émis le vœu suivant, qu'il a transmis au Docteur Chapon, secrétaire général du Congrès :

A propos du premier Congrès des Médecins scolaires de langue française,tenu à Paris, les 20, 21, 22 juin 1912, le Syndicat des Médecins du Rhône émet le vœu :

« Que, dans l'organisation de l'inspection médicale des Ecoles en France, les pouvoirs publics, tout en réglementant la fonction, adoptent, d'accord avec les Syndicats médicaux, le « système du roulement entre les médecins de la « région, moyen qui permettrait d'éviter les inconvénients de la fonctionnarisation excessive « d'un service médical. »

Le secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France est venu affirmer au Congrès des médecins scolaires qu'il n'était pas personnellement partisan du roulement, et au nom du Bureau de l'Union a émis le vœu que l'organisation de l'inspection médicale des écoles soit faite par les Syndicats médicaux dans les communes de moins de 50.000 habitants. Nous ne saurions discuter ici les opinions personnelles du secrétaire général, mais il nous est permis de regretter, comme membre d'un Syndicat dans une commune qui compte plus de 50.000 habitants, Syndicat qui est affilié à l'Union, que le bureau de notre grande Fédération, en opposition d'opinion manifeste avec les Syndicats de la Seine et du Rhône, considère que l'action syndicale en matière d'hygiène scolaire ne doive pas s'étendre aux grandes villes.

J. Noir.

HYGIÈNE SCOLAIRE

L'organisation réelle de l'inspection médicale des écoles.

Même et surtout après les discussions qui ont eu lieu au Congrès des médecins scolaires du 20 juin 1912 sur le projet que présentait M. Doisy et que nous avons publié au n° 23 du journal, il convient de rappeler comment le Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles a toujours compris l'organisation de l'inspection médicale des écoles.

Rattachant tout naturellement celle-ci aux services prévus par la loi de 1902, nous ne demandions pas une loi nouvelle, confiée pour application à un autre Ministère, Une simple mise en demeure à chaque département d'assurer l'exécution des lois antérieures faisait bien mieux notre affaire, parce que Syndicats médicaux et Conseils généraux arriveraient toujours à s'entendre pour mettre debout une réglementation praticable, une organisation réelle, viable, conforme aux possibilités de chaque région.

Nous rejetions la base communale facultative avec autant d'ardeur que MM. Courmont, Méry et autres de nos contradicteurs au Congrès récent.

Mais nous rejetions non moins vivement la création étatiste, uniforme pour tout le pays, tyrannique, que notre cosociétaire et ami, M. le député Doisy, avait été chargé de défendre devant nous.

Et nous persistons à affirmer que l'Inspection médicale des écoles de tout genre ne peut être réalisée que par les Syndicats compétents, c'est-à dire médicaux, guidant les Administrations départementales.

C'est pourquoi nous reproduisons ce que nous présentions en 1904, comme syndiqués, au Conseil général de Seine-et-Oise, ajoutant seulement que celui-ci eût certainement adopté, *s'il avait reçu la mise en demeure ministérielle d'avoir à appliquer d'urgence les lois de* 1902 *et de* 1886.

Communication faite à l'Assemblée générale de l'Union des délégations cantonales de Seine-et-Oise le 7 février 1904.

Par M. le docteur JEANNE (de Meulan).

au nom de la Délégation cantonale de Meulan et du syndicat des Médecins de l'arrondissement de Versailles.

Messieurs,

Je ne saurais mieux vous exposer la grosse question que l'actualité et l'urgence soumettent à vos délibérations qu'en faisant passer sous vos yeux le rapport dont mes confrères de l'arrondissement de Versailles ont approuvé il y a dix ans les termes et les conclusions.

I. — HISTORIQUE DE LA QUESTION.

Ce sera l'éternel honneur de la République d'avoir décrété le principe de l'instruction obligatoire, et fait élever partout, dans les villes comme dans les hameaux, des bâtiments scolaires dignes d'une démocratie sage et éclairée.

En Seine-et-Oise, autant et plus qu'ailleurs, de gros sacrifices budgétaires ont été consentis par le département et les communes pour remplir cette partie importante du programme républicain. On a voulu que l'école fût ouverte à tous, et que l'enfant ne lui trouvât plus cet air de prison qu'offrait souvent la masure délabrée où il recevait autrefois l'instruction primaire. Grande, bien située dans le calme et le grand air, convenablement chauffée et ventilée, pourvue d'un éclairage méthodiquement calculé, scientifiquement meublée, l'école de construction nouvelle ne s'ouvre qu'après avoir obtenu le *satisfecit d'un Conseil d'Hygiène.* Nous ne pouvons qu'applaudir devant ces sages précautions.

Hâtons-nous cependant de reconnaître qu'elles ne suffisent pas à garantir la salubrité des locaux : à partir du jour où ceux-ci sont occupés par nos écoliers, microbes et germes pathogènes y font leur entrée et s'y installent, apportés par les élèves eux-mêmes. Le danger se présente à l'heure où l'école s'ouvre, et par un singulier oubli, il semble que l'hygiène s'en désintéresse maintenant. La santé des enfants n'est plus garantie que par des mesures banales de propreté, des pratiques plus ou moins judicieuses, où les instituteurs témoignent de leur zèle plutôt que de leur compétence.

On s'est préoccupé depuis longtemps de combler cette grosse lacune et d'appeler sur l'école qui abrite l'avenir du pays, la surveillance médicale dont on ne saurait se passer.

Le 14 novembre 1879, M. J. Ferry, ministre de l'Instruction publique, adressait en effet aux préfets une circulaire d'où nous extrayons ce qui suit

« Mon attention a été appelée à plusieurs reprises sur l'utilité qu'il y avait à organiser dans tous les départements un service d'inspection médicale des écoles publiques.

« L'inspection primaire a sans doute le devoir de veiller à ce que les locaux scolaires soient établis dans des conditions satisfaisantes d'hygiène et de salubrité ; mais les inspecteurs, quels que soient d'ailleurs leur zèle et leur vigilance, ne possèdent en général que des connaissances médicales imparfaites, et certaines circonstances susceptibles d'influer sur la santé de la population enfantine peuvent leur échapper. Il m'a donc paru qu'il y a là une lacune à combler, et j'ai cherché les moyens de remédier à un état de choses qui ne peut se prolonger sans inconvénient.

« Le service d'inspection médicale des écoles primaires pourrait être organisé sur les bases suivantes : il y aurait dans chaque canton un ou plusieurs médecins chargés de visiter dans leur tournée de clientèle les écoles publiques, au double point de vue de la salubrité des aliments et de l'état sanitaire des élèves. Ils auraient pour mission de veiller à ce que les conditions hygiéniques soient exactement remplies, d'adresser aux maîtres et aux familles les conseils opportuns, et de fournir, à l'occasion, des renseignement utiles à l'administration.

« Le service d'inspection médicale, que je désire voir fonctionner dans toute la France, existe déjà dans quelques grandes villes, et, en particulier, à Paris où il donne d'excellents résultats... Je me plais à penser que ce projet ne rencontrera dans l'application aucune difficulté sérieuse. Les hommes de bonne volonté ne manqueront certainement pas pour remplir ces fonctions de haute confiance pour lesquelles une légère rétribution pourra être votée par les communes intéressées.

Je ne doute pas, Monsieur le préfet, qu'en faisant appel au dévouement du corps médical toujours

prêt chez nous à servir la cause publique, vous ne trouviez dans votre département le nombre de médecins nécessaire à l'organisation d'un service qui est digne de toute votre sollicitude.

« Vous voudrez bien me faire connaître les mesures que vous aurez cru pouvoir prendre pour en assurer l'exécution. »

Comment se fait-il que plus de dix ans après cette circulaire, le plus grand nombre des départements ait négligé de s'y conformer ? Nous tâcherons de l'expliquer plus tard. En tous cas, il ne s'agissait là que d'une circulaire, œuvre personnelle et passagère dont l'utilité pouvait rester jusqu'à un certain point discutable.

Mais ce qui porte l'étonnement à son comble, c'est ce qui suit.

Le service de l'inspection sanitaire des écoles a été inscrit dans la *Loi* d'octobre 1886 qui veut que dans chaque commune ce service d'hygiène soit installé.

Le décret du 18 janvier 1887 précise même que les médecins-inspecteurs communaux ou départementaux n'auront entrée dans les écoles qu'après avoir été agréés par le préfet, que leur inspection ne pourra porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire.

Et quand on voit les congrès d'hygiène (Vienne 1887, Paris 1889, Londres 1891) approuver hautement ces mesures, on est tout stupéfait d'apprendre en l'an de grâce 1893 que plus de la moitié de la France et le département de Seine-et-Oise en particulier ne les ont pas appliquées.

Vous le voyez, mes chers collègues, nous ne sommes pas des novateurs quand nous demandons l'organisation en Seine-et-Oise de l'inspection médicale des écoles primaires : nous signalons seulement un oubli des plus regrettables.

Mais s'agit-il d'un oubli ?

Il serait peut-être plus juste de croire que des difficultés pratiques ont empêché l'application de la mesure proposée, ou bien qu'elle est tombée en désuétude par un vice dans son fonctionnement. Cette idée m'est suggérée par la constatation suivante. Le service dont nous parlons existe dans beaucoup de grosses communes du département, Rueil, Sèvres, par exemple ; d'autres localités l'ont eu, et il n'y existe plus, au moins en pratique, par exemple, Triel ; certaines, enfin, semblent n'en avoir jamais entendu parler. — D'où je conclus qu'on a dû s'en rapporter, dans le système qui a peut-être été essayé, à la seule initiative communale.

A cette époque, les médecins du département vivaient isolés, sans relations entre eux, sans rapports suivis avec l'Administration. Comment celle-ci eût-elle pu établir le contrat qui doit la lier avec le corps médical en vue de la création d'un service départemental ? Elle n'avait personne pour l'éclairer, personne qui eût qualité pour s'engager vis-à-vis d'elle au nom des médecins.

Elle a donc dû laisser ce soin aux municipalités. Or, parmi celles-ci, il en est qui savent dépenser intelligemment et en particulier pour l'hygiène, puisque c'est faire un bon placement ; mais il en est d'autres qui économisent toujours et quand même, aveuglément, jusqu'au jour où, grisées par la vue de l'or, elle tombent dans la folie de la bâtisse monumentale ou dans d'autres exagérations de ce genre. Puis, on en voit d'indifférentes, en matière d'hygiène surtout. Enfin, et c'est là le point capital, les municipalités changent et se suivent sans se ressembler, la dernière venue démolissant souvent ce qu'avait institué son aînée.

D'autres raisons encore font parfois reculer les communes devant l'établissement du contrôle médical dans les écoles. — L'une consiste dans la peur de sembler porter atteinte à la liberté individuelle (même si c'est la liberté de nuire) par des avertissements ou des exclusions temporaires. Maire ou conseiller municipal, on tient à sa popularité, à sa réélection ; par conséquent, on voudrait ne contrarier personne, et on souhaite de ne jamais voter un crédit, à moins que les électeurs ne l'aient ordonné.

Une autre provient de la façon de régler le service médical en cette matière. Au lieu d'y intéresser la plupart des médecins de la localité, en les y faisant concourir par un roulement hebdomadaire ou mensuel, de leur donner ainsi à tous le *droit* de remplir ce qu'ils considèrent volontiers comme un *devoir*, de grouper en un mot le plus possible les bonnes volontés, que fait-on trop souvent ? On choisit un seul médecin. — Pourquoi ? Parce qu'il s'est révélé hygiéniste ? — Parce qu'il possède seul le tact nécessaire à ces fonctions ? Rien de tout cela. C'est qu'il est l'ami du maire actuel, ou bien qu'il a soumissionné à bas prix (avec l'idée d'en donner pour l'argent), ou bien qu'on veut le fixer dans le pays en ouvrant une porte par laquelle il délogera ses confrères, car, devenu fonctionnaire, il va être homme à flatter et à ménager. Sachons dire toute la vérité et reconnaissons que les choses se passent trop souvent ainsi dans les petites localités. Et quelles en sont les conséquences ? Voici :

Non soutenu par les confrères, mis de côté, critiqué par les familles dont il a mis les bébés en quarantaine, rappelé à l'ordre à cause de ses rigueurs par la municipalité qui l'a choisi, l'inspecteur unique ne tarde pas à fermer les yeux sur les faits qu'il devait observer et signaler, c'est-à-dire à ne plus faire son devoir. Mais, comme il reste responsable, si une épidémie arrive, qu'il devait étouffer, on s'en prend à lui avec un touchant ensemble, et soyez certains que la démission ou la révocation ne se feront pas attendre.

Malheureusement, le service se trouvera presque toujours supprimé du coup, car les candidats à la succession ne se présenteront pas d'eux-mêmes, et après les avoir jadis mis de côté sans motifs ou à dessein on n'osera guère aller leur faire amende honorable et les prier d'accepter en oubliant le passé.

Voilà pourquoi, mes chers collègues, l'idée de s'en rapporter aux communes seules n'a pas permis l'application générale du principe de l'inspection médicale des écoles, quoiqu'il ait été inscrit dans des circulaires ministérielles, des décrets étudiés, et dans la loi elle-même.

Aujourd'hui les conditions sont changées.

Groupés dans nos syndicats pour y travailler en vue des intérêts publics dont la sauvegarde est et sera toujours confiée à notre belle profession, heureux et fiers d'avoir été les collaborateurs appréciés de l'administration départementale dans l'organisation de l'assistance publique de nos campagnes, édifiés par les preuves de sagesse et de bienveillance que nous a données cette administration, nous allons au-devant d'elle en lui demandant de mettre à l'étude avec nous un système qui permette la mise en pratique dans toutes les localités de l'inspection médicale scolaire. La chose est facile, à condition de se placer de suite au-dessus des misérables questions personnelles et locales, et de s'entourer de toutes les précautions voulues pour enlever à la mesure proposée ses petites allures de tracasserie et d'inquisition policière.

Nous dirons plus loin et très complètement sur quelles bases nous voyons le projet parfaitement réalisable. Mais il nous tarde de montrer d'abord l'importance hygiénique de l'inspection des écoles, les résultats qu'elle peut donner dans la protection de la santé publique, les preuves qu'elle a fournies de son utilité là où un terrain d'expériences lui a été offert.

II. Motifs généraux d'urgence d'organiser l'inspection médicale scolaire.

L'école est une habitation collective et, de ce fait, elle participerait de suite, si l'on n'y veillait, à toutes les conditions spéciales d'insalubrité inhérentes à l'encombrement. Donc, à cet égard déjà, nous lui devons une sollicitude particulière comme aux casernes, prisons, etc.

Mais si l'on songe à l'extrême impressionnabilité de l'écolier pour les atteintes pathologiques, si l'on réfléchit qu'il représente ce sol vierge si recherché des microbes, si facile à ensemencer et si prompt à fournir sa récolte, on comprend qu'une sévère consigne soit donnée à la porte du bâtiment scolaire, afin de n'y jamais laisser pénétrer la graine de maladie.

Une autre considération toute d'actualité ne saurait être oubliée par nous. En ce temps de *nations armées*, la France réclame à grands cris des soldats et des soldats vigoureux. Et qui ne voit que toutes les institutions créées en vue de la protection et de la santé de l'enfance envisagent ce but éminemment patriotique, cherchant d'abord à diminuer la mortalité et favorisant ensuite le développement de la jeune génération ? L'école, qui abrite à cette heure les troupes de première ligne des luttes futures, réclame à ce titre toute la vigilance de ceux qui ont charge d'existences à protéger.

Faut-il ajouter maintenant que *toute loi sur la protection de la santé publique* risque de rester sans effet si l'on néglige de surveiller la salubrité scolaire ? C'est de toute évidence, car personne n'ignore que l'école est le foyer de propagation le plus actif des maladies contagieuses, fléaux que les hygiénistes, certains de leur fait, n'hésitent plus à appeler *maladies évitables*.

Enfin, s'il est regrettable que la population soit aussi ignorante qu'elle l'est encore des *vrais* principes de l'hygiène, n'avons-nous pas dans l'inspection médicale scolaire le moyen le plus puissant d'enseignement ? Ces visites périodiques seront pour la jeune génération de véritables leçons pratiques. Elle y apprendra ce que peut pour la santé cette propreté minutieuse que nous prêchons ; elle y verra les maux causés par d'antiques préjugés ; elle appréciera les services que nous rendent l'isolement, l'antisepsie, la désinfection, etc., et plus tard nous fournira une pépinière d'auxiliaires utiles qui prendra la place dans les municipalités, de ces adversaires entêtés dont la résistance actuelle annihile nos plus grands efforts.

Donc, place à l'hygiène dans l'école ! Il le faut pour la santé de tous, il le faut pour aider au progrès, il le faut surtout pour la sécurité de la France.

Raisons spéciales en Seine-et-Oise. — Le beau département que nous habitons a de plus des raisons spéciales de ne pas différer davantage l'organisation de l'inspection médicale dans les écoles.

Paris est d'un voisinage agréable mais.. dangereux. Soucieux à juste titre de protéger sa population, la grande ville le fait parfois au détriment de ceux qui l'entourent. Les projets d'hôpitaux excentriques, l'éloignement des établissements insalubres, la pollution de la Seine et les remèdes qu'on y opposera, le trop-plein de la population pauvre qui se déverse dans un cercle de banlieue dont le diamètre croît sans cesse, le va-et-vient de plus en plus fréquent entre la capitale et nous, tout cela ne saurait nous laisser dans une sécurité complète. Et plus nous voyons Paris chercher à se protéger, plus nous devons le faire nous-mêmes. Imitons donc son exemple en ce qui concerne l'inspection médicale scolaire. Cette mesure y fut appliquée, il y a quinze ans ; elle y donna des résultats merveilleux, comme en témoigne la circulaire ministérielle déjà citée. Ce qui fut excellent là-bas ne saurait être inefficace chez nous.

Et pourquoi, d'autre part, sous un régime d'égalité comme le nôtre, verrions-nous dans notre département la population des champs privée d'un bienfait hygiénique que l'on accorde à nos petites villes ? Parce qu'elle a négligé de la réclamer me dira-t-on, ou parce qu'elle a semblé n'y point tenir. — C'est possible, mais l'a-t-on éclairée sur la valeur de ce bienfait ? Lui a-t-on fait des avances ? A-t-on renouvelé cette douce pression qui avait si bien réussi pour l'organisation régionale de notre Assistance publique ? Non. Eh bien ! nul doute que si on en appelle aux municipalités mieux informées, leur réponse ne soit favorable, et que tous nos enfants soient assurés de jouir de la même sollicitude.

Telles sont les considérations qui militent en faveur de la création réclamée.

III. — Domaine de ce service d'hygiène.

. . . . . .

. . . . . .

V. — Projet d'organisation de l'inspection médicale scolaire dans le département de Seine-et-Oise.

Nous laissons de côté l'exposé des motifs qui résulte de ce que nous avons écrit ci-dessus, et nous nous bornons à indiquer la rédaction souhaitée des articles dont l'importance nous paraît fondamentale, laissant à l'administration le soin de compléter ce qui manque, et de donner à l'ensemble la forme usitée en ce genre de documents

Article premier.

En exécution du paragraphe 7 de l'article 9 de la loi du 30 octobre 1886 et des prescriptions du décret du 18 janvier 1897 relatives à l'application de cette loi, d'une part ; et par application des articles 1 et 26 de la loi du 15 février 1902 sur la santé publique, d'autre part, il est créé, dans le département de Seine-et-Oise, sur les bases ci-dessous indiquées, un service d'inspection médicale et d'hygiène des établissements publics ou *privés* d'enseignement primaire et des écoles maternelles.

Article II.

Autant que possible, tous les médecins français ou naturalisés français qui résident dans la commune, et tous ceux qui visitent *habituellement* celle-ci, au cours de leurs tournées de clientèle, seront appelés, s'ils le désirent, à participer à ce service, comme ils participent à celui de la médecine gratuite des indigents.

Article III.

Les médecins-inspecteurs, présentés sur une liste par les Maires, dans les conditions indiquées par l'article 2, seront nommés par le Préfet et rétribués par le département.

Article IV.

Chaque école sera visitée au moins une fois par mois. Dans les communes où le service sera partagé entre plusieurs médecins, il sera fait par roulement suivant un ordre adopté.

Article V

En dehors des visites, les directeurs ou directrices d'écoles devront renvoyer dans leur famille les enfants suspects de maladie contagieuse et ne les réadmettre que sur certificat médical.

Article VI.

Après chaque visite, les médecins-inspecteurs constateront sur un registre les faits qu'ils auront obser-

vés ou qui leur auront été signalés, mais seulement en ce qui touche la moralité et l'hygiène, la salubrité des bâtiments scolaires ou la santé des enfants.

ARTICLE VII.

Les médecins inspecteurs examineront les enfants afin de s'assurer d'abord si tous sont vaccinés, ensuite s'ils n'ont pas quelque infirmité (surdité, myopie, etc.) exigeant des précautions spéciales à l'école, enfin s'ils ne sont pas atteints de quelque maladie contagieuse ou transmissible qui pourrait mettre en péril la santé des autres élèves ou de la population.

ARTICLE VIII.

Ils prescriront le renvoi provisoire de l'école ou de l'asile des enfants reconnus atteints d'affections contagieuses.

Les enfants ainsi exclus momentanément dans un but d'intérêt général ne seront réadmis à fréquenter l'école que sur la présentation d'un certificat de guérison et d'innocuité, certificat établi sur papier libre et émanant d'un médecin-inspecteur

ARTICLE IX.

Les médecins chargés en commun de l'inspection médicale d'une école feront ensemble la première visite et le premier rapport, afin de se mettre d'accord sur les modifications à réclamer dans les locaux scolaires et leurs accessoires, vestiaires, cabinets et fosses d'aisance, mobilier, etc., sur les préceptes à formuler en matière d'aération, de chauffage, d'éclairage, de balayage, etc ; sur la durée des isolements à fixer pour chaque genre de maladie, et sur les mesures de désinfection qu'il impose ; et généralement sur toutes questions au sujet desquelles des divergences de vue pourraient ensuite amener des conflits, des retards ou des malentendus funestes.

ARTICLE X.

En cas de contamination grave d'une école, les médecins-inspecteurs réclameront, s'il y a lieu, la fermeture de celle-ci : elle sera soumise à une désinfection complète suivant les procédés indiqués, et ne pourra être réouverte qu'après les délais qu'ils auront fixés.

Les vêtements des enfants atteints seront au préalable détruits ou soigneusement désinfectés.

ARTICLE XI.

Les dépenses du service seront réglées d'après les barèmes prévus par la loi de 1893 et la loi du 15 février 1902

VI. — DISCUSSION DU PROJET.

Tels sont, mes chers collègues, les principes fondamentaux qui nous paraissent devoir être consacrés par le règlement sur le service d'inspection médicale des écoles.

Vous me permettrez d'ajouter ici quelques réflexions afin de répondre par avance aux objections que pourraient faire naître certains passages de ce projet.

A propos de l'article 1er, vous avez discuté sur le droit d'appliquer aux écoles privées, comme aux écoles publiques, le principe de l'inspection médicale. Quelques-uns ont fait remarquer que si l'autorité municipale avait ce droit, l'autorité préfectorale n'était peut-être pas aussi bien armée pour décréter l'application de cette mesure dans un département tout entier. Or le texte de la loi du 30 octobre 1886 est formel : il lève tous les scrupules à cet égard, et c'est pourquoi j'ai répété ce texte dans l'article 1er.

J'y ai ajouté ces mots « et les écoles maternelles », parce que ce sont bien des établissements d'enseignement primaire, que rien ne semble devoir les faire exclure, et que l'inspection y est encore plus indispensable qu'ailleurs.

Dans l'article 2, j'ai demandé, suivant votre avis, la participation de tous les médecins au service.

Pourquoi ?

1° Parce que, quand il s'agit de nos droits et de nos devoirs envers la Société, nous sommes de fanatiques égalitaires, l'expérience nous ayant appris qu'entre nous médecins, la hiérarchie inutile, la distinction des rôles, ne sont que des sources de conflits, dont tout service aurait à souffrir.

2° Parce que l'inspection médicale de toutes les écoles est une charge tellement lourde qu'il faut la répartir entre tous, sous peine de la rendre imparfaite, inefficace par conséquent, et de plus très onéreuse pour les budgets appelés à en faire les frais. Elle n'est possible que suivant la méthode indiquée par la circulaire ministérielle déjà citée, c'est-à-dire à condition d'être faite par *tous les médecins au cours de leurs tournées de clientèle.*

L'article 3 consacre le principe d'une organisation départementale plutôt que purement communale. C'est le seul moyen de mettre à couvert le Maire, l'instituteur et le médecin, contre les reproches et les récriminations aussi faciles qu'injustes, que leur prodiguerait l'ignorance des électeurs et des familles. C'est le seul moyen de placer le service au-dessus des fluctuations d'opinion, de le soustraire au caprice des municipalités parfois très changeantes.

Mesure générale ainsi appliquée à tout le département, l'inspection médicale perdra cette allure tracassière qu'on lui reproche quand elle est organisée dans une seule commune. Chacun s'y soumettra d'abord, l'approuvera ensuite, et finalement s'y attachera quand un bon fonctionnement en aura démontré l'importance.

Elle donnera toute satisfaction, comme le service d'Assistance publique, installé sur les mêmes bases, le fait aujourd'hui.

L'article 4 établit l'obligation d'une visite de l'école dans chaque période de un mois. Ce n'est que suffisant et mieux vaudrait peut-être toutes les semaines, car en un mois une épidémie aurait eu le temps de naître et de se développer. Mais si l'on réfléchit que les instituteurs auront désormais l'œil attentif à ce danger et seront chargés de prévenir le médecin de tout cas suspect, on peut s'en contenter. Cela permet d'économiser la dépense sans grand danger de nuire aux intérêts de l'hygiène.

Les autres articles du projet qui délimitent le champ d'inspection des médecins à l'école et établissent les mesures de précaution qu'ils peuvent avoir à faire prendre, sont du domaine purement technique et ne diffèrent en rien de ce qui se fait ailleurs : ils n'appellent donc aucune observation spéciale.

Mais je dois dire que si l'on veut faciliter la tâche des médecins et des instituteurs, il y aurait lieu de remettre à ceux-ci des extraits du règlement, destinés à être affichés dans l'école, et distribués dans les familles. Cette sorte de propagande préparerait fort bien le terrain aux réformes hygiéniques qu'un avenir prochain ne manquera pas d'amener puisqu'elles sont soumises à cette heure au Parlement, et qui seront d'une application difficile au début dans un public qui n'en aura pas appris l'importance. Nos idées en matière de respect de la liberté individuelle sont assez étroites en France ; il faut apprendre à chacun que cette liberté a pour limites le danger qu'elle fait courir dans certains cas au voisin et à la Société. Il n'y a pas d'hygiène publique possible sans cette notion préliminaire.

Que si l'on veut savoir maintenant à combien se monterait la charge financière d'une telle organisation, nous dirons, après calculs établis suivant les barèmes de la loi de 1902, qu'elle serait de 20.000 fr. pour le département de Seine-et-Oise (sur un budget total de 8 millions), et de 15.000 fr. pour les communes de ce département, cette charge pouvant être aidée par une subvention de l'Etat qui en doublerait le produit s'il y consacrait trois millions pour l'ensemble du pays.

Et, dans ces conditions, chaque école serait inspectée non plus deux fois par an (ce qui est d'une ridicule insuffisance), mais une fois par mois, et le médecin inspecteur recevrait au moins 3 francs par visite d'école faite au cours de sa tournée.

Consentira-t-on enfin à envisager les choses à ce point de vue, et nos Syndicats sauront-ils prendre l'initiative nécessaire pour y amener les pouvoirs publics ? S'ils ne le font pas, on criera à la faillite du syndicalisme médical, et qui sera fondé à protester ?

H. J.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Honoraires d'experts.

Drapeau et pacotille.

Dans cette campagne contre les experts, nous n'entendons viser que certains « spécialistes en expertises » à la solde des assurances, qui, pour un forfait de cent francs par rapport, ont trop tendance à dire autre chose que la vérité, lorsque cette vérité est défavorable à la caisse de la compagnie.

Bien au contraire, nous rendons hommage aux médecins praticiens honnêtes, qui accomplissent consciencieusement la mission que leur a confiée le Tribunal. Ceux-ci n'ont pas le monopole des expertises dans leur région et ont bien souvent de la peine à se faire payer leur travail de 13 à 40 fr.

Si vous demandez que les experts soient payés d'après les tarifs légaux, on vous répondra :

« Sans doute, l'article 319 du Code de procédure civile et l'arrêt de la Cour de Paris du 19 novembre 1910 exigent que les mémoires soient établis par vacation ; sans doute, le décret de 1807 fixe à 8 fr. le prix de la vacation de 3 heures.

Mais étant donné que le prix de 8 fr. a été fixé en 1807 et que depuis le prix de la vie a augmenté dans des proportions considérables, si nous observons la loi et le décret de 1807, nous ne trouverions plus de savants médecins qui accepteraient de faire des expertises pour 32 fr.

Ce à quoi on peut répondre deux choses :

1° Si le Ministre et les présidents de tribunaux trouvent que le prix de 8 fr. par vacation est trop faible, qu'ils changent le décret de 1807, mais tant qu'il ne sera pas abrogé, les experts ne doivent pas recouvrer plus de 8 fr., par vacation. Le décret du 21 novembre 1893 a établi, il est vrai, des forfaits, mais seulement pour des opérations nettement définies, et au criminel seulement. Si le Ministre et les présidents de tribunaux trouvent que c'est à forfait qu'il faut rétribuer les experts, qu'ils fassent modifier la loi et l'article 319 du Code de procédure civile. Mais tant que l'article 319 existera, il faut le faire respecter par tout le monde, même et surtout par les Présidents de tribunaux.

Vous trouverez même à Paris des médecins savants qui, pour 32 fr. ou 40 fr. (4 ou 5 vacations de 8 fr.) feront des expertises, et voici pourquoi :

Lorsque dans les cas difficiles, un riche client va consulter un chirurgien professeur réputé, celui-ci ne prend souvent que 40 fr. Et cependant pour établir son diagnostic, il examine son malade de *la racine des cheveux à la plante des pieds*, il l'interroge, lui fait raconter sa vie, celle de ses parents, il déchiffre les ordonnances des nombreux médecins qui ont déjà soigné le malade. Enfin il rédige une ordonnance en tenant compte de son long interrogatoire. Puis il termine en donnant verbalement toute une série de conseils sur la manière d'exécuter l'ordonnance et de suivre le régime prescrit.

Or que fait l'expert ? Il examine, lui aussi, son blessé (plutôt mal, et rapidement), il lit les certificats. Il établit un rapport, c'est vrai, mais il ne rédige pas une ordonnance ; or, la rédaction de faits déjà constatés est certainement un travail moins délicat que la rédaction d'une ordonnance et des explications qu'elle comporte.

Ainsi donc l'expert ne fait pas plus que le médecin consultant.

Cependant ce même médecin qui se contente parfois de 40 fr., comme médecin consultant (qui est responsable de ses erreurs) et qui est en face d'un riche client, ce même médecin, dis-je, exige 100 fr., lorsqu'il expertise un malheureux blessé qui sera obligé de le payer s'il perd son procès, et s'il possède un lopin de terre.

Mais il y a mieux encore. Aux termes du décret du 21 novembre 1893, un expert n'a droit qu'à 25 f. pour une autopsie.

Or, cette opération est plus répugnante, plus dangereuse (à cause des piqûres anatomiques possibles) que l'examen d'un blessé. Admettons cependant que l'on paye aussi cher pour l'examen du blessé, c'est-à-dire 25 fr. Puisque l'expert d'accidents du travail touche 100 fr., il reste donc 75 fr. pour la rédaction et le dépôt du rapport.

C'est l'autopsie qui devrait être payée 100 fr. et l'examen d'un blessé 25 fr.

Pourquoi cet illogisme dans les honoraires d'experts ?

Pourquoi ? Mystère et..... Compagnies d'assurances !

Or, si les experts sont généralement des médecins et des chirurgiens des hôpitaux nommés au concours (Leredde, ouvrez l'œil), il s'en faut de beaucoup qu'ils soient choisis parmi les plus savants et les plus réputés. Tout au contraire, les assureurs ont trop souvent su faire désigner comme

experts de leurs accidentés, des chirurgiens « plutôt malheureux dans leurs opérations » qui (suivant l'expression d'un chirurgien, homme d'esprit) « sont des bougres qui savent tout et ne comprennent rien ». Sans clientèle sérieuse et n'ayant d'autres ressources que le produit de leurs expertises, ils sont obligés de se montrer impitoyables pour les blessés. Ils craignent, en effet, que les assureurs qui ont comme médecins et avocats-conseils de futurs ou anciens ministres de la Justice, ne les fassent classer parmi les experts auxquels on ne confie plus, après essai, les expertises des blessés.

Ceci vous expliquera aussi pourquoi, si vous consultez, d'une part, la jurisprudence des incapacités depuis 10 ans, et d'autre part, le *Moniteur financier* des assureurs, vous constaterez que le taux des incapacités accordées aux blessés a baissé de 30 %, tandis que le prix des valeurs d'assurances accidents a augmenté de 20 à 40 %.

Au reste tous les médecins auxquels on confie des expertises d'accidents du travail ne sont pas même de ces officiels, flambeaux fumeux de la science.

Il y en a qui sont des médecins de Palais, de Ministres, etc..., ou des fils de magistrats, ou simplement des médecins de la famille des magistrats. Ce serait même, dit-on, un moyen élégant et peu coûteux employé par quelques juges pour régler la note d'honoraires de leur médecin.

Nous savons bien que parmi les experts, on désigne parfois trois ou quatre médecins ou chirurgiens, à bon droit réputés et d'une honnêteté indiscutée. Mais ils ne sont peut-être là que pour servir de drapeau couvrant le reste de la pacotille. DIVERNERESSE.

P. S. — Voici le texte de la circulaire adressée par M. Briand quelques jours avant l'interpellation de notre confrère M. le Dr Peyroux. S'agira-t-il seulement d'une circulaire de plus ? En tout cas, nous continuerons de veiller.

Le garde des sceaux, M. Louis Barthou, vous a rappelé, dit le ministre, que l'expert commis ne pouvait « être le médecin qui a soigné le blessé ni un médecin attaché à l'entreprise ou à la société d'assurances à laquelle le chef d'entreprise est affilié. »

Tout en reconnaissant que la loi n'interdit pas expressément de commettre un médecin attaché à une *autre* compagnie d'assurances, mon prédécesseur vous signalait les inconvénients pouvant résulter du cumul des deux fonctions et il recommandait de n'inscrire sur les listes d'experts, quand le nombre des médecins le permet, aucun médecin d'une société d'assurances ou d'un syndicat de garantie ou tout au moins de ne jamais désigner ceux-ci dans une affaire d'accident du travail.

Je suis informé que les dispositions susvisées de la circulaire du 25 juillet 1910 ne sont pas toujours observées. De nouvelles réclamations ont été formulées signalant que des médecins notoirement attachés à des compagnies d'assurances continuaient à être commis.

Dans ces conditions, j'appelle de nouveau votre attention sur cette question. Je vous prie de vouloir bien inviter les présidents des tribunaux civils de votre ressort à provoquer les mesures nécessaires pour que la règle, formellement posée par l'article 17 § 4 de la loi de 1898, ne soit jamais perdue de vue et qu'en outre, les médecins attachés aux sociétés d'assurances ou aux syndicats de garantie contre les accidents du travail ou encore aux entreprises s'assurant elles-mêmes ne soient pas commis dans les affaires d'accidents du travail. A cet effet ceux-ci seront le cas échéant mis en demeure d'opter entre leurs fonctions et leur maintien sur la liste des médecins experts ; tout au moins, la liste devra être divisée en deux parties, dont l'une ne comprendra que les médecins pouvant être commis dans les affaires dont il s'agit. MM. les présidents devront au besoin s'entendre avec MM. les procureurs de la République en vue de contrôler la situation exacte à cet égard de chacun des médecins experts.

LE SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux des réunions des 23 mai, 6 et 13 juin 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

Docteurs :

2754 Morin, à Le Guâ (Charente-Inférieure).
2755 Leroy, à Lesquin (Nord).
2756 Salles, à Rouen (Seine-Inférieure).
2757 Ribeyre, à Clermont-Ferrand.
2758 Ferlut, à Lavoûte-Chilhac (Haute-Loire).
2759 Brustel, à Paulhaguet (Haute-Loire).
2760 Guignabert, à Brioude (Haute-Loire).
2761 Gigante, à Ste-Florine (Haute-Loire).
2762 Levadoux, à Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).
2763 Allard, à Riom (Puy-de-Dôme).
2764 Mougeot, à Royat (Puy-de-Dôme).
2765 Faure, à St-Amand-Tallende (Puy-de-Dôme).
2766 Gonzalez de Quijano, à Nantes (Loire-Inférieure).
2767 Provins, à Roisel (Somme).
2768 Ciuciu, à Troarn (Calvados)
2769 Cretê, à Fontenay-sous-Bois (Seine).
2770 Nasser, à Bourg-Argental (Loire).
2771 Cousy, à Marcilhac (Lot).
2772 Pierret, à Lille.
2773 Julien, à Thouars (Deux-Sèvres).
2774 Fohanno, à Morlaix (Finistère
2775 Morin, à Paris, 19, rue d'Antin.
2776 Penel, à Olliergues (Puy-de-Dôme).
2777 Matry, à Fontainebleau.
2778 Gaultry, à Fontainebleau
2779 Millon, à Fontainebleau.
2780 Fleury-Fayolle, à Moret (Seine-et-Marne).
2781 Aupicon, à Thomery (Seine-et-Marne).
2782 Baudoin, à Charleville (Ardennes)

Remerciements au Dr Peyroux. — Le Conseil, après avoir pris connaissance de l'interpellation adressée au Ministre de la Justice, dans la séance du 4 juin, par M. le Dr Peyroux, membre du « Sou médical », député d'Elbeuf, sur les abus de l'expertise médicale dans les accidents du travail, remercie ce dévoué sociétaire d'avoir courageuse-

ment usé de sa situation parlementaire pour défendre les droits des blessés nos clients et aussi le prestige de la profession médicale, compromis par certains médecins qui, même dans les délicates fonctions d'expert, n'ont pas suffisamment gardé le souci de ne point laisser suspecter leur indépendance.

— Le Dr X..., ayant soigné un blessé du travail qui avait été traité antérieurement par un confrère, s'est vu opposer, lorsqu'il a réclamé le paiement de ses honoraires, un certificat dans lequel son confrère constate la guérison du blessé *sans l'avoir revu* ainsi qu'il en a lui-même fait l'aveu.

Pour éviter des ennuis à son confrère, le Dr X... a renoncé à poursuivre l'affaire et l'a terminée par une transaction.

Sa conduite confraternelle est approuvée par le Conseil, mais.... quand ces abus finiront-ils ?

— Le Conseil ordonnance le paiement, à l'avocat du Dr R.., de la somme de cent francs pour honoraires de plaidoirie dans une affaire d'appel de justice de paix concernant le paiement d'honoraires pour soins donnés à un blessé du travail dans une clinique privée.

— Le Dr T. a gagné en appel le procès que lui intentait l'hôpital de B. en garantie de la demande en paiement d'honoraires pour soins donnés à l'hôpital à un blessé du travail par un chirurgien étranger à cet hôpital, dont le Dr T. est le médecin.

Ce jugement sera publié dans le « Concours Médical ».

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

XXVe Congrès de chirurgie. — (Paris 7-12 octobre 1912.) — Le 25e Congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 7 octobre 1912, sous la présidence de M. le médecin inspecteur général E. Delorme, président du Comité technique de santé, membre de l'Académie de médecine.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Diagnostic et traitement des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage ; rapporteurs : MM. Guisez (Paris) et Moure (Bordeaux).

2° Des indications cliniques fournies par la radiologie dans les affections chirurgicales de l'estomac ; rapporteurs : MM. Béclère (Paris) et Mériel (Toulouse).

3° La coxa vara ; ses rapports avec les fractures et les décollements épiphysaires de l'extrémité supérieure du fémur ; rapporteurs : MM. Kirmisson (Paris) et Frœlich (Nancy).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 juillet, le titre et les conclusions de leurs communications à M. le Dr Walther, secrétaire général, 68, rue de Bellechasse, à Paris.

Des salles particulières seront mises à la disposition de MM. les Membres de l'Association pour l'exposition des documents divers, pièces anatomiques, photographies, dessins, schéma, etc., relatifs à leurs communications ou à la discussion des questions mises à l'ordre du jour.

Pendant la durée du Congrès, une exposition d'instruments de chirurgie, d'objets de pansement, d'électricité médicale, etc., sera installée dans le grand vestibule de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général, Dr Walther, 68, rue de Bellechasse.

— **Avis aux médecins parisiens.** — Depuis quelque temps, un individu se rend au domicile de médecins de Paris, chez qui il pénètre d'habitude par l'escalier de service. Arrivé dans la cuisine, il se présente à la domestique, un carnet de commandes à la main et lui demande si le Docteur ne désire pas recevoir d'eau minérale et généralement de l'eau de Vittel. Si la domestique quitte la cuisine pour aller faire part au Docteur de cette demande l'individu en question profite de son absence pour s'emparer du porte-monnaie que les cuisinières ont l'habitude de laisser dans un tiroir.

Plusieurs domestiques de médecins ont déjà été victimes de ce voleur, dont on donne le signalement suivant : Petit, blond, cheveux frisés, cravate bleue, souliers éculés, aspect un peu miséreux.

— **Hydrologica.** — C'est le titre d'une nouvelle revue qui traitera de tout ce qui touche à la Climatologie, à la Crénothérapie, à l'Hydrologie et à la Thalassothérapie.

Ce sont nos confrères, les Drs Joly, Rabier et Houzel qui sont à la tête de cette publication à laquelle nous souhaitons longue vie et prospérité.

Le siège de la rédaction est 3, rue St-Louis-en-l'Ile, à Paris.

— **L'orchestre médical.** — Le dernier concert de la saison a eu lieu le 6 juin dernier, avec un succès au moins égal à ceux qui l'ont précédé, au bénéfice des œuvres de préservation de la tuberculose.

On y a applaudi notamment un délicieux prélude de notre excellent confrère et ami Destouches, le directeur du *Courrier médical* ; le Dr Covelle d'Orléans, ténor à la voix chaude et bien timbrée ; Mme Vaucaire, fine et charmante diseuse ; Mme Chaillez-Richer, pianiste des plus distinguées ; Mme Ariane Hugues, de l'Opéra ; etc. Le *Cercle choral parisien* prêtait son concours à cette soirée qui s'est fait remarquer tant par la diversité et la variété du programme que par la perfection des exécutions.

G. D.

— **La lutte contre l'alcoolisme.** — Sur la proposition de M. Ladame (de Genève) le deuxième Congrès de médecine légale de langue française a voté à l'unanimité le vœu suivant :

Le deuxième Congrès de médecine légale de langue française, réuni à Paris le 20 mai 1912, convaincu du rôle néfaste de l'alcool, agent provocateur des délits et des crimes, fait un pressant appel à l'opinion publique, et tout spécialement à la presse, pour signaler les dangers croissants de l'alcoolisme, et demande instamment aux autorités gouvernementales, législatives, exécutives et judiciaires, de prendre toutes les mesures efficaces et de combattre sans trêve, par tous les moyens en leur pouvoir, la propagation d'un empoisonnement mortel pour nos sociétés modernes.

Cela vient à propos à la suite de l'inqualifiable conduite de la Chambre des Députés au sujet de la limitation des débits de boissons. Mais que peuvent,

hélas ! les vœux d'un Congrès contre une décision parlementaire ! Que peut le Corps médical contre un bistro, grand électeur !!!

— **Pour se débarrasser des cafards.**— Poser par terre le soir, une petite cuvette à moitié remplie de bière, disposer un chiffon autour pour que les cafards puissent grimper jusqu'au bord. Ils tombent à l'intérieur et se noient.

— **Les baisers qui tuent.** — Le docteur J.-P. Limonds, directeur du laboratoire bactériologique de l'Etat d'Indiana, signale cinq cas de méningite tuberculeuse chez des enfants de onze mois à trois ans qui s'étaient trouvés en contact avec des parents atteints de tuberculose pulmonaire avancée ; ceux-ci les avaient caressés, serrés dans leurs bras, couverts de baisers et rendus ainsi victimes d'une des formes les plus contagieuses de la terrible maladie.

Une autre petite fille de huit ans, dont la grand'mère était tuberculeuse, avait, par suite des mêmes imprudences, contracté la même affection et en était morte, peu de temps après son aïeule. Les baisers qu'elle avait reçus sur la bouche avaient infecté ses lèvres.

En 1910, il y avait eu, dans le même Etat d'Indiana, 255 décès de méningite tuberculeuse et, dans le nombre, 164 enfants d'au-dessous de cinq ans. Si l'on admet que quatre d'entre eux sur cinq avaient été embrassés ainsi par des adultes tuberculeux, on peut conclure que 131 de ces pauvres petits avaient succombé à des fatales caresses. Les baisers les avaient tués.

— **Loi italienne sur l'exercice de la Stomatologie.** — Nous avons annoncé que le Sénat italien avait définitivement adopté le texte de la loi déjà votée par la Chambre des députés, établissant l'obligation du titre de docteur en médecine et en chirurgie pour l'exercice de la stomatologie et de la prothèse dentaire.

Voici le texte de la loi nouvelle :

ARTICLE 1er. — Toute personne qui voudra exercer la stomatologie et la prothèse dentaire devra posséder le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie.

ARTICLE II. — Le ministre de l'Instruction publique est invité à instituer près de la Faculté royale de médecine des cours d'odontologie et de prothèse dentaire, avec professeur autorisé, et approbation du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Dispositions transitoires. — ARTICLE III. — Les praticiens, dépourvus du titre de docteur en médecine et exerçant au moins depuis 8 années à partir de 21 ans, personnellement et publiquement, l'odontologie et la prothèse dentaire, seront admis pendant 1 an à partir de la promulgation de la présente loi, à fournir la preuve de leur capacité, devant une commission d'examen, suivant un règlement, qui sera établi par les ministres de l'Intérieur et de l'Instruction publique. Comme suite à cet examen, et si celui-ci leur est favorable, un diplôme leur sera accordé, et ils seront autorisés à continuer l'exercice de leur profession.

Les praticiens qui auront fréquenté des cours spéciaux pendant 3 années dans une université nationale ou dans une école étrangère reconnue par l'Etat obtiendront le certificat d'exercice.

ARTICLE IV. — Ceux qui depuis au moins 15 ans à partir de leur majorité de 21 ans, exercent l'odontologie et la prothèse dentaire, publiquement et personnellement, pourront être autorisés à continuer l'exercice de leur profession sans examen. Mais ils devront fournir les pièces établissant leur situation à une commission spéciale (celle de l'article III) et après avoir été entendus par la commission sanitaire de leur province.

Le droit de certificat est fixé à 100 francs.

— **Statistique des Universités.** — Le *Bulletin administratif de l'Instruction publique* publie les statistiques officielles des étudiants immatriculés, au 15 janvier 1912, dans les Universités et Ecoles d'enseignement supérieur.

Au 15 janvier 1912, la proportion des étrangers était de 13.5 p. 100, celle des étudiantes de 9.7 p. 100.

Pour les trois dernières années scolaires, voici les chiffres relatifs aux étudiantes :

	Françaises	Etrangères
	—	—
1912.....	2.114	1.796
1911.....	2.181	1.773
1910.....	2.033	1.797

Relativement au nombre d'étudiants, les Universités se classent ainsi :

Universités	Nombre total d'étudiants	Etrangers hommes et femmes	Etudiantes françaises	Etudiantes étrangères
	—	—	—	—
Paris.....	17.321	3.384	1.016	1.174
Lyon.....	3.061	162	161	22
Toulouse.....	2.764	305	107	40
Bordeaux.....	2.528	36	107	14
Montpellier.....	2.090	395	58	141
Nancy.....	1.921	574	34	119
Lille.....	1.806	65	133	39
Rennes.....	1.613	10	66	15
Grenoble.....	1.381	426	93	210
Alger.....	1.331	36	91	5
Poitiers.....	1.242	8	28	3
Aix-Marseille...	1.176	36	22	6
Dijon.....	968	49	28	6
Caen.....	675	24	51	10
Clermont.....	263	6	37	3
Besançon.....	248	25	17	15

— **La commission supérieure des études médicales.** — La commission supérieure des études médicales a terminé sa deuxième session.

A l'unanimité des membres présents, elle a adopté, sur la proposition du professeur Grasset, de la faculté de médecine de Montpellier, le vœu suivant :

La commission supérieure émet le vœu que dans l'article du décret du 22 juillet 1902, stipulant que, pour prendre leur première inscription, les aspirants au doctorat en médecine doivent présenter le baccalauréat de l'enseignement secondaire, institué par le décret du 31 mai 1902, ces mots : « quelle que soit la mention inscrite sur le diplôme » soient remplacés par ceux-ci : « série A, B ou C de la première partie et série philosophie de la seconde partie ».

Dès 1907, le Dr Millon, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux, avait obtenu même résultat, sauf l'unanimité qui fut empêchée par M. le Pr Pinard et quelques autres maîtres. Va-t-on, cette fois, s'incliner devant l'unanimité ?

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 28 Dimanche 14 JUILLET 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Comment se font les lois qui nous intéressent ? La discussion imminente de la loi sur les maladies professionnelles..... 773

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Scapulalgie..... 775
Actualités médicales
Le pouls lent permanent d'origine congénitale et héréditaire. — Les abus des régimes dans le traitement de l'artério-sclérose..... 779
Revue des sociétés savantes
Greffe cartilagineuse contre une déformation nasale. — Reposition d'oreilles décollées. — Sérothérapie antitétanique. — Syphilis du corps thyroïde. — Opération de Förster dans la paraplégie spasmodique. — Dangers de la radiumthérapie dans la cure des angiomes. — Anesthésie générale par la scopolamine-morphine. — Contusion abdominale..... 780
Séméiologie et thérapeutique
Les malaises des voies digestives. — Le bruit de clapotage gastrique et sa valeur séméiologique..... 782
Le laboratoire et le médecin praticien
L'examen chimique du liquide céphalo-rachidien..... 786
Thérapeutique
Traitement médicamenteux de l'hyperchlorhydrie. Les alcalins, le bismuth et les graisses..... 787
Erratum..... 788
A travers la Presse médicale..... 788

Correspondance
Quels sont les avantages juridiques que procure l'affiliation au « Sou » ? — Répression de l'exercice illégal. — Pauvres médecins fonctionnaires. — Détermination du salaire d'un accidenté du travail. — A quoi sert la loi de 1902 sur l'hygiène publique ? — Où se trouve la liste des communes pouvant demander 2 fr. la visite au Tarif Dubief ?..... 790

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Dans le Cher : une heureuse rectification. — La Vendée..... 797
Chronique syndicale
Création du Syndicat médical de Montélimar..... 798
Chronique de la mutualité
La lutte pour le libre choix. — Aux camarades de la Fraternelle des Omnibus..... 800
Hygiène sociale
La poursuite des maladies vénériennes à New-York... 804
Mutualité familiale du Corps Médical français
Réunion du Conseil d'administration du 27 juin 1912. 804
Le Sou médical
Extrait du procès-verbal de la séance du 27 juin 1912. 806
Jurisprudence médicale
Une tentative de réduction de fracture doit-elle être rétribuée ? Tribunal d'Orléans. — Responsabilité professionnelle : Tribunal civil de la Seine.. 806
Reportage médical..... 811

PROPOS DU JOUR

Comment se font les Lois qui nous intéressent ?

La Discussion imminente de la Loi sur les Maladies professionnelles.

Au cours du Congrès des médecins scolaires, notre distingué et dévoué confrère, M. Doisy, député des Ardennes, faisait remarquer que la discussion de son rapport par un Congrès de médecins était un peu tardive. Ce rapport étant déjà déposé sur le bureau de la Chambre, ne pouvait subir de modifications. Il émettait à ce sujet le regret de voir ceux qui ont la charge de veiller aux intérêts de la profession médicale ne pas montrer plus de vigilance et ne pas avoir plus souvent recours aux bons offices de leurs confrères du Parlement. Et comme on lui objectait qu'il était difficile de se tenir au courant des travaux parlementaires, qu'on oubliait de renseigner nos syndicats sur ce point, il répliquait, et non sans raison, que les députés médecins ne sont pas les députés des médecins ; que, certes, ils sont toujours prêts à prendre à l'occasion la défense des intérêts de leur profession, mais que leurs électeurs ne leur ont pas donné le mandat de veiller à la défense médicale.

La critique de M. Doisy est juste, mais cependant, il voudra bien convenir que le groupe médical parlementaire et les commissions de la Chambre des Députés ne font pas tout l'effort désirable pour tâter le pouls de l'opinion médicale dans les questions qui nous intéressent tout particulièrement. En voici d'ailleurs un exemple flagrant. Tout le monde savait, et aucun député ne pouvait l'ignorer, qu'il se tenait à Paris les 20, 21 et 22 juin un Congrès des médecins scolaires et que les projet et proposition de lois sur l'inspection médicale des Ecoles y seraient examinés et discutés, que M. le Dr Doisy, député et M. le Dr Henri Gourichon, médecin des Ecoles de la Ville de Paris, étaient rapporteurs de cette question.

Ce Congrès devait être d'autant moins ignoré que M. le Ministre de l'Instruction Publique devait effectivement en présider la séance d'ouverture. Or, *à l'heure même où M. Guist'hau ouvrait le Congrès, M. Buisson présidait à la Chambre la Commission de l'Enseignement ; on y discutait et prenait des résolutions sur l'Inspection médicale des Ecoles.* En voici, du reste, la preuve : dans la Revue *Le Parlement et l'Opinion*, du 30 juin 1912, page 21, nous lisons le compte rendu succinct de cette Commission :

ENSEIGNEMENT. — *Séance du 20 juin. Présidence de* M. BUISSON. *L'inspection médicale des Ecoles.*

M. GILBERT LAURENT a fait un exposé du projet de loi relatif à l'inspection médicale dans les Ecoles publiques et privées.

Il a indiqué qu'il était nécessaire non seulement d'organiser une inspection locale des Ecoles, mais aussi d'avoir, dans chaque département, un médecin inspecteur des Ecoles, ayant autorité directe pour ordonner, sous le contrôle du préfet, la fermeture des écoles en cas d'épidémie et prescrire toutes les mesures de désinfection.

Il lui paraît que le médecin local, dépendant à la

fois de l'autorité municipale et des familles, ne peut pas toujours faire preuve de l'esprit de décision que les circonstances exigeraient. On a vu maintes fois se propager des épidémies que des mesures énergiques et immédiates auraient permis de conjurer.

M. GILBERT LAURENT a préconisé, d'une façon très instante, la création d'un poste de médecin inspecteur départemental, nommé au concours.

La Commission s'est rangée unanimement à son avis et l'a invité à formuler des conclusions en ce sens.

Nous connaissons assez M. Gilbert Laurent pour savoir qu'il fera ses efforts pour ne pas sacrifier les intérêts médicaux, quand ils ne sont pas en conflit avec l'intérêt public, mais il voudra bien admettre que la réunion de la Commission aurait pu être retardée de 3 jours. Cela aurait permis aux membres de la Commission de l'Enseignement qui auraient voulu creuser la question de l'Inspection médicale des Ecoles, de se rendre à la suite du Ministre de l'Instruction publique au Congrès des médecins scolaires. En tous cas, ils auraient pu prendre connaissance des discussions de ce Congrès avant d'adopter des conclusions.

Ceux qui, dans nos syndicats et nos grandes associations professionnelles, ont la mission difficile de veiller à nos intérêts médicaux devraient se pénétrer de la nécessité de s'enquérir sans cesse des travaux parlementaires. Les discussions à la tribune sont pleines d'intérêt ; on y fait beaucoup de bruit autour de grandes questions : budget, représentation proportionnelle, politique extérieure, questions coloniales, etc., et de quelque scandale que parfois la décision d'un interpellateur met à nu, comme le chirurgien qui d'un coup de bistouri crève un bubon fétide. Mais, tout ce qui nous touche professionnellement, tout ce qui traite de nos intérêts est discuté dans le calme presque secret des grandes Commissions. De temps à autre, un rapport voit le jour et est déposé sur le bureau de la Chambre. Il est déjà trop tard pour intervenir et faire modifier par la Commission un projet ou une proposition de loi, dont le texte est arrêté. On espère le faire amender au cours de la discussion parlementaire. Mais les séances se succèdent, les incidents politiques se multiplient, les mois passent et l'on ne songe plus à la loi, qui cependant intéresse vivement une profession tout entière. Puis, un beau jour, en parcourant le journal, on s'aperçoit avec stupéfaction que cette loi a été subrepticement votée sans discussion, devant des banquettes vides, après l'adoption de quelque projet d'intérêt purement local. Il faut alors se mettre en campagne, batailler, chercher des alliés dans le monde politique et ailleurs, pour obtenir très péniblement et en plusieurs fois la révision d'une loi qui, du premier coup, eût pu être mieux faite. La loi sur les accidents du travail, votée le 9 avril 1898, modifiée le 22 mars 1902 et le 31 mars 1905, est la preuve évidente de ce que nous avançons.

***

Je venais d'écrire ce *Propos du jour*, quand il me tomba sous la main le *Journal des Contribuables* du 30 juin 1912. M. Paul Beauregard, député de Paris, dans un article sur les *maladies professionnelles*, adressait identiquement les mêmes réflexions aux industriels et aux commerçants. Après avoir exposé comment à la Chambre, dans les bureaux, on préparait sans bruit les discussions de la tribune, il écrivait :

« Il n'en est pas moins vrai que les intéressés dont on règle le sort entre quatre murs sont exposés à de singulières surprises.

L'industrie et le commerce ne font peut-être pas assez attention à ceci : que des commissions — commission du travail, commission de la Prévoyance sociale — préparent une foule de projets de loi ou de propositions, dont chacun demanderait une étude extrêmement attentive, et dont l'ensemble risque d'écraser tout à coup la production de notre pays sous des charges multiples et imposées coup sur coup ».

Et M. Beauregard expose l'économie du projet de loi sur l'extension aux maladies d'origine professionnelle de la loi sur les accidents du travail. Il critique rapidement le rapport de notre confrère, M. Gilbert Laurent, qui est à l'ordre du jour et dont la discussion commencera incessamment. Il termine par cette phrase qui pourrait parfaitement s'adresser aux syndicats médicaux :

« En attendant, le dangereux projet va entrer en discussion et personne ne paraît s'en douter ! »

Or, ce projet que M. Paul Beauregard trouve dangereux pour les industriels et les commerçants l'est pour des motifs différents pour le corps médical. Il y a plus d'un an, dans le *Concours médical* du 21 mai 1911, numéro adressé à *tous* les médecins de France, j'ai consacré plus de deux colonnes à l'exposé et à la critique de ce rapport. M. le Dr Gilbert Laurent qui avait bien voulu nous l'envoyer dans ce but. J'espère que les Syndicats médicaux ont eu le temps de se faire une opinion que le Secrétariat de l'Union, averti à temps (depuis plus d'un an) a eu le soin de provoquer sur ce point les avis des Syndicats et de les condenser ; que, lors de la discussion du projet de loi, il se sera assuré à la Chambre de l'intervention de députés disposés à présenter des amendements sérieusement étudiés, comme le fit jadis Diverneresse, lors des révisions successives de la loi sur les accidents du travail. J'ose espérer que, par cette intervention, les médecins éviteront l'*obligation de la déclaration par eux des maladies professionnelles*, que M. Gilbert Laurent a dû à regret insérer dans son rapport et dont les seuls médecins seraient responsables. Je ne doute pas que toutes les précautions ne soient prises pour éviter la désagréable surprise du vote de ce projet de loi sans modifications. S'il en était autrement, ce serait à désespérer de la défense professionnelle et à se demander à quoi servent les différents rouages de notre organisation syndicale que tant de dévoués confrères ont mis plus de trente ans à construire et à perfectionner.

J. NOIR.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Université de Lyon : Prof. JABOULAY.

Scapulalgie.

(Leçon recueillie par M. FAYOL, interne du service.)

Le malade que je vous présente aujourd'hui est atteint d'une scapulalgie gauche entraînant une impotence presque complète : nous allons lui pratiquer la résection d'une de ses surfaces articulaires, premièrement pour enlever la cause du mal, et ensuite pour ramener la mobilité de son épaule.

Notre malade, âgé de vingt-quatre ans, n'a jamais été, étant enfant, ni un scrofuleux, ni un bacillaire. Il n'eut pas d'adénopathies ni de suppurations osseuses. Il y a quelque temps, il eut une bronchite qui ne s'accompagna pas d'hémoptysie, mais qui entraîna un certain amaigrissement. Depuis un an, il eut quelques douleurs erratiques dans l'épaule gauche. Mais celles-ci se sont accentuées dernièrement. Un traitement médical général et un traitement local — révulsion et immobilisation — n'ont pas abouti à une guérison. Peut-être sous l'influence de cette immobilisation, d'heureuses modifications anatomiques se sont produites ? Mais l'impotence a persisté et c'est ce qui engage notre malade à venir nous consulter.

L'auscultation de ses poumons ne révèle aucun reliquat de cette ancienne bronchite. Son cœur et ses artères sont normaux. Ce qui est étonnant, c'est qu'il n'a pas d'adénopathie axillaire. On constate un petit ganglion sus-claviculaire, mais le voisinage d'une peau ulcérée et légèrement infectée par un vésicatoire explique cette adénopathie isolée. Du côté de son appareil génital et de ses méninges, — deux sphères qu'intéressent souvent les processus tuberculeux — il n'y a rien, et nous relevons l'absence des troubles de la réflectivité et de pollakiurie nocturne.

Nous allons faire l'examen détaillé de tous les éléments de son articulation scapulo-humérale.

Ce jeune homme présente quelques douleurs spontanées diurnes, mais aussi nocturnes. Il souffre surtout quand on mobilise son articulation à l'improviste. Je vous signalerai la douleur ressentie dans l'épaule et provoquée par des pressions appliquées de bas en haut, au niveau du coude placé à angle droit, et quelques points douloureux à la palpation de la tête humérale en avant. Le membre supérieur gauche pend collé au corps. L'atrophie deltoïdienne est la plus remarquable. Mais celle du grand pectoral ne l'est pas moins et simule même une rétraction thoracique. Vous savez d'ailleurs que l'immobilité seule ne suffit pas pour produire ces atrophies musculaires, et que celles-ci sont réflexes et dues, moins à une propagation musculaire des lésions voisines, qu'à une atteinte du nerf (névrite ascendante et névrite descendante).

Si, avec deux doigts juxtaposés, vous palpez en recherchant la sensation de vraie ou de fausse fluctuation, celle-ci vous indiquant des fongosités et celle-là du pus collecté, vous n'en trouverez aucune.

Si vous examinez la sensibilité de la région deltoïdienne, vous remarquerez que les rameaux sensitifs du circonflexe ne sont pas atteints : la sensibilité du moignon de l'épaule est conservée.

Examinons la mobilité passive et active de ce malade. Si vous immobilisez d'une main le scapulum, et que de l'autre vous imprimiez à son articulation quelques mouvements, vous observez : 1° qu'un léger écart du coude du plan costal est possible ; 2° qu'une projection soit en avant, soit en arrière, du coude, est également possible ; 3° Mais que jamais on n'arrive à imprimer à la tête humérale des mouvements de circumduction. Quant à la mobilité active, elle est tout à fait impossible. Donc, notre malade n'a probablement qu'une ankylose incomplète du type fibreux et non une ankylose osseuse. Nous avons la radiographie du malade ; elle nous montre un « flou » caractéristique au niveau de la tête humérale qui n'apparaît plus avec son aspect trabéculaire normal. La cavité glénoïde paraît intacte .

Je vous signalerai enfin comme lésion de voisinage et déjà à distance le degré d'atrophie de quelques muscles qui n'ont avec l'articulation scapulo-humérale que des rapports de contiguïté, tels que biceps et triceps. Leur atrophie est la cause de la maigreur du bras, tandis que l'avant-bras et la main gauche sont de même volume que ceux du côté sain.

En résumé, notre malade, conservant un bon état général, possède une impotence presque complète de son bras gauche . Nous lui constatons un bras atrophié, quelques points douloureux au niveau de la tête humérale et une mobilité passive faiblement conservée. La radiographie confirme les lésions au niveau de la tête humérale. L'examen qui montre des atrophies musculaires

à distance, ne révèle aucune suppuration articulaire ou voisine.

A quelle maladie avons-nous à faire ?

1° Le cas, examiné sans anamnestiques, pourrait nous rappeler les paralysies du plexus brachial du type supérieur qui surviennent après les traumatismes. Mais dans ces cas, les surfaces articulaires jouent avec même trop de laxité et l'articulation est indemne.

2° S'agit-il de périarthrite, de bursite ?

Non : cette maladie qui revêt une allure un peu spéciale, est rarement unilatérale et souvent d'origine gonococcienne.

Les lésions sont donc bien intra-articulaires ; mais que sont-elles ?

a) Si les douleurs siégeaient dans l'interligne articulaire, nous pourrions penser à *un rhumatisme*. Mais la radiographie montre trop que la lésion est uniquement dans la tête humérale.

b) Mais alors cette teinte « flou » radiographique ne serait-elle pas due à une ostéomyélite d'origine staphylococcienne, ou streptococcienne ? Il me semble qu'une ostéo-arthrite de cette nature qui dure depuis plus de 3 mois aurait déjà donné un abcès arthrifluent et aurait provoqué de la fièvre qui n'a jamais existé chez notre malade.

c) Serait-ce un ostéo-sarcome ? Mais ces tumeurs qui sont soit à éléments globo ou fu o-cellulaires, ont un développement progressif, une vascularisation abondante et entraînent une dilatation veineuse sous-cutanée qu accompagne une élévation thermique locale. D'autre part, l'ostéo-sarcome est une affection d'allure grave.

Mais il existe particulièrement à l'épaule une forme anatomique un peu spéciale : le sarcome à myéloplaxes qui est à évolution beaucoup plus lente que la précédente. Cette tumeur a pour caractéristique d'user le tissu compact et d'amener une petite ulcération cutanée qui fait que les bourgeons néoplasiques sont légèrement visibles : au niveau de cette ulcération néoplasique on sent battre les vaisseaux. Mais rien d'analogue chez notre malade.

Serait-ce l'inclusion dans la tête humérale de tissu thyroïdien métastatique comme nous en avons observé récemment un cas chez un malade atteint de goitre ? Non.

d) Serait-ce un syphilome ? Mais la syphilis ne retentit pas ainsi sur les muscles voisins. Jamais elle n'a une localisation unique. Il y a des exostoses et d'autres périostoses. De plus les mouvements actifs sont possibles.

e) Nous en arrivons donc à la tuberculose. Les antécédents de notre malade nous y conduisaient. Ce n'est donc pas une localisation articulaire primitive, c'est un dépôt tuberculeux, secondaire à sa bronchite, dans son articulation scapulo-humérale.

Quelles sont les lésions que nous allons rencontrer à l'intervention ? D'abord quelques tubercules enkystés de la tête humérale. Puis le cartilage diarthrodial de la tête décollé, même détruit. Il y aura quelques fongosités intra-articulaires. Quant à la cavité glénoïde, il est probable qu'elle sera indemne. Mais son exploration clinique étant impossible en sa profondeur, je me réserve à son sujet.

En résumé, nous nous trouvons en présence d'une ostéo-arthrite scapulo-humérale gauche tuberculeuse à point de départ osseux (huméral).

Comment va évoluer cette lésion ?

Peut-être avec une bonne immobilisation arriverions-nous à bout de ces lésions qui ne sont que lentement envahissantes. Mais au prix de quel sacrifice obtiendrions-nous cette demi-guérison ? au prix de l'ankylose.

Et au bout de 6 mois ou d'un an, notre malade, qui ne serait qu'hypothétiquement guéri, viendrait nous demander d'être débarrassé de cette ankylose. Mieux vaut donc intervenir d'emblée, d'autant plus que maintenant l'état général est excellent et que plus tard si les fongosités persistaient, il faudrait pratiquer de grands délabrements.

Donc, pour guérir notre malade, c'est-à-dire pour enlever la cause de son mal et en même temps lui rendre sa mobilité active, nous allons intervenir.

Mais quelle sera cette intervention ?

D'abord elle ne devra pas être minime et nous ne devrons pas nous contenter dans ce cas d'un simple grattage. Nous pratiquerons la résection scapulo-humérale (mauvaise expression puisqu'on ne résèque que l'humérus).

Nous emploierons l'anesthésie générale que rien ne contre-indique chez notre malade.

Nous ferons une incision sous-claviculaire qui, partie en dehors du bec de l'apophyse coracoïde, descendra sur le bras suivant 10 ou 12 centimètres. Nous tomberons sur l'interstice delto-pectoral dans lequel chemine la veine céphalique. On répérera ensuite la coulisse bicipitale, et le tendon de la longue portion du biceps étant dénudé sera récliné. La capsule étant ouverte on commencera la désinsertion des muscles qui prennent attache sur la tête humérale. Pour désinsérer le sous-scapulaire, l'aide fera saillir la petite tubérosité dans le champ opératoire en faisant la rotation en dehors du membre. Puis la rotation en dedans facilitera la désinsertion des 3 muscles qui vont à la grosse tubérosité. La tête dégagée sera alors amenée au dehors de la brèche capsulaire et sera réséquée à la scie, ou à la cisaille de Liston. La cavité articulaire sera nettoyée, débarrassée, par un lavage à l'eau oxygénée, de ses fongosités.

Autrefois, on faisait un drainage postérieur et ce temps était non des moindres dans le manuel opératoire. Maintenant nous remplaçons ce

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires FOURNIER Frères, *26, Boulevard de l'Hôpital*, **PARIS**

disposant de 9 h. à 11 h. 1/2 et 4 h. 1/2 à 6 h. Fixe et part bénéfices.

N° 163. — A céder au plus offrant, de suite, un microscope Stiassnie grand modèle Institut Pasteur, complet objectifs 4, 9, 1|12 à immersion homogène, oculaires 4, 9, ayant peu servi, coût : 550 francs.

N° 164. — Bourgogne, Poste chef lieu de canton, proximité grande ville, communications faciles, clientèle de 10 à 11.000 francs touchés, dont 2.000 de fixes transmissibles. Rayon de 12 klm. Pays peu accidenté. Indemn. : 5.000 francs comptant.

N° 165. — Veuve de médecin, possédant villa au milieu d'un grand parc à proximité de la forêt de Sénart, prendrait en pension jeunes filles anémiques ou enfants ayant besoin d'un séjour à la campagne, seuls ou avec leurs parents. Pas de tuberculeux.

N° 166. — Professeur de lycée allemand (Kaiserlauten) ferait échange pour la durée des vacances, de son fils âgé de 17 ans, contre un Français à peu près du même âge et de même éducation.

N° 167. — A 1 heure de Paris, à céder, excellent poste médical. Rapport 14.000 francs susceptible d'augmentation. Indemnité demandée : 8.000 francs comptant.

N° 168. — Doubs. Poste chef-lieu de canton, population de 8.000 habitants à desservir. Rapport touché 10.000 francs. Fixes 1.500 francs. Indemnité demandée : 3.000 francs à débattre. Cession pour raison de santé.

N° 169. — Seine-et-Marne. Poste campagne. On est seul médecin, on fait la pharmacie. Rapport moyen touché 10.000 francs. Fixes

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

CONSTIPATION CONSTIPATION

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments

ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble :: dans l'Estomac ::* — DÉCUPLÉE par la Tolérance — EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*

ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES

GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)....	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre (Protoïodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoïodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoïodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.

MOUCHE ALBESPEYRES

Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le **préservant** contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.

PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.

DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

OPOTHERAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXTRAIT DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

drainage par un masticage de la cavité ostéo-articulaire avec un mélange de Mösetig ainsi modifié :

Blanc de baleine	40 gr.
Huile de sésame	40 gr.
Xéroforme	60 gr.

On obture hermétiquement par les sutures, On immobilise dans un bandage plâtré fait avec des bandes plâtrées et non une attelle plâtrée. Dans 3 semaines, nous commencerons la mobilisation passive. Le malade s'y prêtera également lui-même et je vous signale que les mouvements que je lui recommanderai au début seront de grimper avec la main gauche au montant de son lit. Vous assisterez d'ailleurs aux excellents résultats fonctionnels de cette résection qui est la résection sous-capsulo-périostique, ou procédé d'Ollier.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le pouls lent permanent d'origine congénitale et héréditaire

M. le Dr Maurice Juif a étudié dans sa thèse un phénomène qui, bien que rare, présente un réel intérêt : le pouls lent permanent d'origine congénitale.

« Il distingue deux grandes formes de pouls lent permanent congénital : l'un relevant d'une dissociation auriculo-ventriculaire, l'autre qui est le reflet d'une bradycardie totale.

Les pouls lents congénitaux par dissociation auriculo-ventriculaire paraissent être les plus fréquents et doivent être scindés en deux groupes, suivant qu'ils s'accompagnent ou non d'accidents nerveux. Les pouls lents permanents congénitaux solitaires sont probablement les plus nombreux.

Tantôt contractés dans la première enfance, tantôt dans la seconde enfance ou l'adolescence, les pouls lents congénitaux solitaires passent souvent inaperçus.

C'est dans cette catégorie qu'on doit ranger les cas longtemps appelés « physiologiques » et qui, en réalité, bien que « tolérés », ne relèvent pas moins des mêmes causes pathologiques que les cas s'accompagnant d'accidents.

Quand le pouls lent permanent congénital s'accompagne d'accidents nerveux, généralement ces accidents apparaissent entre deux et huit ans.

Les caractères communs à ces deux groupes sont mis en évidence par l'étude du cœur, du pouls et des veines.

L'examen du cœur révèle dans certains cas une augmentation de sa matité, dans d'autres, la coexistence de souffles; ces souffles paraissent dus, dans la plupart des cas, à une malformation cardiaque, qui intéresse le faisceau de His et serait la cause productrice de la bradycardie.

Les *pulsations jugulaires*, pour chaque révolution cardiaque, au lieu de présenter comme chez un sujet sain deux ou trois battements visibles, en général deux, dépassent ce nombre. Mais la méthode graphique doit contrôler les renseignements fournis par l'examen des veines, les tracés graphiques et électro-cardiographiques donnant les seuls signes vraiment caractéristiques du pouls lent permanent congénital par dissociation.

Comme dans le pouls lent acquis par dissociation, la fréquence des battements ventriculaires n'est pas influencée par une injection de 1 à 2 milligrammes de sulfate d'atropine.

Le pronostic est naturellement réservé dans toutes ces bradycardies ; dès qu'il survient des perturbations morbides dans le système nerveux, on peut voir survenir des lipothymies et des syncopes prolongées.

Quant aux pouls lents congénitaux par bradycardie totale, ils sont le plus souvent héréditaires et familiaux. Dans cette catégorie, les accidents nerveux font défaut, ou, s'ils existent, ils n'ont jamais la brusquerie, la soudaineté et surtout la gravité de ceux qu'on observe dans le Stokes-Adams.

L'étiologie des pouls lents héréditaires est plus obscure encore que celle de la bradycardie congénitale par dissociation. L'*origine nerveuse* est d'autant plus probable que dans le seul cas observé, il y avait des variations assez marquées du pouls. Mais il est impossible de préciser où siège cette lésion nerveuse. Il se produit probablement une excitation du noyau bulbaire de la dixième paire, ou du pneumo-gastrique lui-même en un point quelconque de son trajet ; ou bien, il y a des troubles des cellules ganglionnaires cardiaques.

Si les bradycardies totales sont bien pathologiques, et non pas « physiologiques » comme on le disait autrefois, on peut dire cependant qu'elles sont en général bien « tolérées » pendant la majeure partie de l'existence, et que les sujets qui en sont atteints vivent souvent très vieux.

Néanmoins, le danger peut venir de l'ischémie bulbaire, entraînant de longues lipothymies avec toutes leurs conséquences.

Le traitement ne peut être que symptomatique selon les accidents observés ; on ne connaît aucun moyen prophylactique.

Les abus des régimes dans le traitement de l'artério-sclérose.

Au Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française, MM. les docteurs Fraikin et Grenier de Cardenal, d'Argelès, ont fait une communication sur les abus des régimes dans le traitement de l'artério-sclérose, que reproduit le *Journal de médecine de Bordeaux*.

« En fait de régimes, disent-ils, on doit toujours se souvenir que le mieux est l'ennemi du bien. Il ne faut pas, voulant empêcher un malade de s'intoxiquer, l'obliger à mourir de faim, à faire une cure d'inanition.

« On doit d'abord s'entendre sur les dangers de

l'alimentation carnée chez les artério-scléreux. Ces dangers ont été parfois exagérés. Qui dit artério-sclérose ne dit pas forcément : abstention absolue de toute viande. Qu'on interdise — soit à titre définitif, soit à titre temporaire — la viande à un artério-scléreux, dont le filtre rénal ne fonctionne pas régulièrement, dont les fonctions hépatiques sont très troublées, c'est bien ; c'est indispensable. Mais qu'on l'interdise à un malade suspect d'artério-sclérose, à un artério-scléreux au début, ou même à un artério-scléreux avéré, mais dont le foie et les reins fonctionnent régulièrement, c'est, à notre avis, une véritable et grave « erreur diététique ». L'institution d'un régime, comme l'institution de toute thérapeutique, demande non seulement des connaissances théoriques, mais aussi du tact pratique, du doigté clinique.

« Qu'arrivera-t-il ? Ces malades, qui mènent une vie encore assez active, seront en état de dénutrition permanente ; ils seront fatigués, découragés, amaigris ; ils dormiront mal ; ils souffriront de la tête. Le médecin, ancré dans son idée, attribuera ces nouveaux troubles (dus à l'hypo-alimentation) encore et toujours à l'artério-sclérose ; il rendra le régime encore plus sévère, et le cercle vicieux continuera, de plus en plus, vicieux.

« Et c'est ainsi que l'on voit parfois des malades amaigris, oppressés, fatigués, ayant des crises simulant l'angor, chez lesquels ces troubles, attribués à la maladie, et augmentés en réalité par l'abus du régime alimentaire restreint, s'amendaient et même parfois disparaissaient, tout simplement parce que nous les alimentions d'une manière plus substantielle. Inutile de dire que ce n'était pas toujours facile à obtenir, les malades se persuadant qu'une pareille imprudence allait les intoxiquer.

« Le fait est surtout remarquable chez les hypertendus et les artério-scléreux neurasthéniques. Chez ceux-là surtout, la dénutrition est tout à fait inopportune et nocive.

« Parfois même, comme l'a fait remarquer très justement le Dr Josué, le régime d'inanition fait progresser rapidement et irrémédiablement une artério-sclérose légère, allant ainsi à l'encontre du but qu'on se proposait.

« Aujourd'hui, on abuse de la suppression de la viande rouge. On revient un peu, ces temps-ci, de cet ostracisme, et c'est, croyons-nous, justice.

« Les viandes rouges rôties ne paraissent pas être plus toxiques que les viandes blanches. Bien plus, on doit se méfier des viandes blanches jeunes, — telles que l'agneau, le veau —, qui deviennent vite le siège de fermentations très toxiques, sans odeur de putréfaction. Quant au gibier, il est et doit rester absolument interdit.

« Actuellement, en ce qui concerne le bouillon, si vanté autrefois, et dont on voudrait faire simplement une « solution de poisons », — quand donc apprendrons-nous à ne pas passer ainsi, brutalement, d'un extrême à l'autre, à demeurer dans le juste milieu, qui est souvent la sagesse en médecine... comme en bien d'autres matières ? — Nous croyons que l'on a exagéré ses inconvénients et que les scléreux dont le rein est suffisant peuvent en user, modérément, à titre de peptogène et d'apéritif.

« Il faut se méfier également du régime lacté absolu. Ce doit être un régime transitoire, destiné à parer à certains accidents d'insuffisance rénale, mais qu'il faut cesser dès que le rein reprend ses fonctions. Le Dr Josué a noté que les malades soumis au régime lacté depuis de longs mois et qui conservaient une notable quantité d'albumine dans les urines, voyaient celle-ci diminuer, et même disparaître par l'installation d'un régime végétarien strict, ou même carné-végétarien.

« Nous ferons la même remarque pour la suppression du sel. En dehors des cas de rétention chlorurée (où le régime déchloruré s'impose et fait souvent merveille), on permettra une quantité modérée de sel. Le sel est utile à l'organisme : il maintient l'appétit, il aide à digérer.

« Même remarque, enfin, au sujet des boissons. Pourquoi proscrire systématiquement le vin ? Pourquoi ne pas le permettre dans les bons cas (filtre rénal, foie, estomac suffisants), et en quantité modérée ?

« Entendons-nous bien ! Nous ne voulons pas dire que les artério-scléreux peuvent et doivent beaucoup manger, et de tout. Ils doivent manger modérément ; ni trop, ni trop peu ; davantage, s'ils ont une vie active ; moins, s'ils ont une vie sédentaire. C'est une affaire d'étude personnelle et de dosage intelligent. Quant à la variété des aliments, elle sera fixée d'après chaque malade, d'après chaque moment de sa maladie, en tenant compte de l'état des divers organes, des diverses fonctions viscérales. Il faut savoir tâtonner « changer son fusil d'épaule », aussi souvent qu'il est nécessaire. Chaque régime spécial peut avoir son indication suivant chaque malade spécial, suivant qu'il est à telle ou telle période de sa maladie. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Greffe cartilagineuse contre une déformation nasale. — Reposition d'oreilles décollées. — Sérothérapie antitétanique. — Syphilis du corps thyroïde. — Opération de Förster dans la paraplégie spasmodique. — Dangers de la radiumthérapie dans la cure des angiomes. — Anesthésie générale par la scopolamine-morphine. — Contusion abdominale.

— M. Morestin présente à la *Société de chirurgie* une femme chez laquelle il a corrigé par une greffe de cartilage costal un *effondrement asymétrique de la racine du nez*, d'origine syphilitique.

Le nez de la malade était étalé, élargi, profondément affaissé à sa racine. La difformité était due à une syphilis probablement acquise, mais l'affection semblait éteinte, tout au moins endormie.

M. Morestin intervint en pratiquant une petite incision entre les deux sourcils, décolla peu à peu

les téguments, et insinua en bonne place une baguette de cartilage costal, longue de six centimètres, large de trois millimètres. Le résultat fut excellent et il semble actuellement impossible de soupçonner que cette jeune femme ait jamais été atteinte d'une difformité quelconque.

— M. Morestin présente également *à la Société de chirurgie* un autre malade chez lequel il a pratiqué une *reposition et un modelage plastique des oreilles décollées et malformées.*

Les malformations du pavillon de l'oreille, dit-il, qui sont si communes, si choquantes, sont acceptées trop souvent avec une déconcertante résignation. La chirurgie plastique permet d'y remédier d'une façon très heureuse, et de corriger l'anomalie qui n'attire plus ainsi l'attention.

— M. Delorme revient, à la *Société de chirurgie*, sur la question de la *sérothérapie anti-tétanique.*

M. Delorme estime que si le tétanos a presque disparu des guerres actuelles, cela tient non à la sérothérapie préventive, mais aux méthodes antiseptique et aseptique, et aux meilleurs procédés de pansements des blessés de guerre. La sérothérapie doit être laissée de côté parce qu'elle peut être dangereuse.

M. Lucas-Championnière conteste cette manière de voir. Il a fait des injections systématiques et répétées de sérum antitétanique, un très grand nombre de fois, et il n'a jamais vu d'accidents graves.

— MM. Antonin Poncet et Leriche communiquent à la *Société de chirurgie* une observation de *syphilis du corps thyroïde.*

Il s'agit d'une femme de 38 ans qui entra à l'hôpital pour une tuméfaction ligneuse du corps thyroïde accompagnée d'accidents laryngiens et trachéaux (raucité de la voix et dyspnée progressive). En raison d'antécédents suspects de la malade, on institua un traitement mercuriel par les injections de biiodure, qui, après avoir produit une amélioration, resta sans effet définitif, l'affection ayant repris son cours. On essaya la radiothérapie, et, pensant au cancer ligneux, on pratiqua une thyroïdectomie palliative. Le résultat produit ne fut pas durable et les lésions reprirent. On décida alors de recourir au Salvarsan. Deux injections de 40 et 60 centigrammes de 606 amenèrent rapidement et définitivement la guérison.

— M. Cunéo rapporte à la *Société de chirurgie* un cas d'*opération de Forster dans une paraplégie spasmodique.*

A en juger par le petit nombre d'observations publiées, il semble que l'opération de Förster (radicotomie postérieure) ait été assez rarement pratiquée en France, comme traitement des paraplégies spasmodiques. M. Cunéo montre un jeune malade chez lequel cette intervention a donné un résultat très satisfaisant.

— M. Kirmisson parle, à la *Société de Chirurgie*, des *abus et des dangers de la radiumthérapie appliquée à la cure des angiomes.*

M. Kirmisson ne combat nullement la radiumthérapie comme traitement des angiomes. Il pense que cette méthode peut élargir le champ des interventions, en permettant d'agir quand les autres procédés thérapeutiques ne sont pas applicables. Il se propose seulement de signaler les abus de la méthode.

M. Kirmisson cite le cas d'une petite fille de quinze mois qui était atteinte de plusieurs taches angiomateuses dont la plus large mesurait environ 5 centim. Le traitement par le radium, commencé à l'âge de six semaines, fut continué cinq mois, à raison de trois séances par semaine. A ce moment on dut l'interrompre parce qu'il s'était développé à la surface de la tumeur une large plaie dont la cicatrisation demanda un mois. Malgré cela, l'angiome n'était pas guéri et se montrait en voie d'accroissement. Il fut enlevé par une extirpation faite en quelques instants très simplement.

M. Kirmisson a observé un second fait, plus fâcheux, puisqu'il a abouti à une grave difformité. Il s'agit d'une petite fille offrant un vaste angiome diffus de la joue. Un mois après la naissance, le traitement par le radium fut commencé. On fit trois séances radiothérapiques, à huit jours d'intervalle. A la troisième séance, la lèvre prit un aspect noirâtre et, trois jours après, elle tombait spontanément, frappée de gangrène.

M. Quénu a soigné beaucoup d'angiomes, et a toujours réussi par l'électrolyse, en y mettant le temps et la patience nécessaires.

M. Pierre Delbet considère la radiumthérapie comme une excellente méthode, mais elle a ses indications et sa technique.

Dans la majorité des cas, les spécialistes font des applications en surface, et les radiations doivent traverser les téguments pour atteindre les parties sur lesquelles ils doivent agir. M. Delbet introduit le radium sous la peau. Dans ces conditions, on a de bons résultats.

— M. Maurice Cazin fait, à la *Société des chirurgiens de Paris*, une communication sur l'*anesthésie générale par la scopolamine-morphine et le chloroforme.*

La scopolamine a été employée pour la première fois, comme anesthésique général, par Schneiderlin. La méthode du chirurgien allemand a été expérimentée en France, en 1904, à la clinique du professeur Terrier, par M. Desjardins, qui conseilla d'associer aux injections de scopolamine morphine — assez souvent insuffisantes pour obtenir un sommeil complet — quelques inhalations de chloroforme.

Dès 1905, M. Cazin a commencé à avoir recours, chez un certain nombre d'opérés, à l'injection de scopolamine-morphine, pratiquée une heure avant le début de la chloroformisation, à la dose de 1 milligramme de scopolamine, associé à 1 centigr. de morphine, et ensuite avec des doses plus faibles de 5, 3 et 2 dixièmes de milligramme. Le sommeil chloroformique était obtenu dans un état de calme parfait, sans période d'excitation, le malade passant insensiblement de la somnolence due à la scopolamine morphine au sommeil chloroformique le plus régulier, après

absorption d'une dose de chloroforme relativement minime. Les malades les plus nerveux, les plus pusillanimes acceptent dans ces conditions les premières inhalations de chloroforme avec une sorte d'indifférence complète et sans la moindre préoccupation relative soit à la chloroformisation, soit à l'opération elle-même. Pour obtenir ce résultat, il convient, immédiatement après la piqûre, de laisser le malade dans une obscurité relative et d'éviter qu'on fasse du bruit autour de lui.

Les avantages de ce mode d'anesthésie sont les suivants :

Suppression du danger de syncope cardiaque du début de la chloroformisation, syncope souvent due à l'appréhension et à la peur du malade.

Suppression de toutes les sensations pénibles que l'on ressent ordinairement au commencement de l'anesthésie générale par le chloroforme seul.

Suppression de la période d'excitation.

Diminution considérable de la dose de chloroforme absorbée.

M. Cazin a actuellement employé cette méthode d'anesthésie mixte dans une série de 1.128 opérations. La scopolamine-morphine comporte comme contre-indications l'existence d'affections rénales ou cardiaques, l'état cachectique du patient.

M. Paul Delbet estime que la peur de l'intervention et la crainte du chloroforme peuvent être vaincues plus simplement par l'injection préliminaire de morphine, injection offrant l'avantage de pouvoir s'associer la spartéine

— M. Paul Delbet rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas de *contusion abdominale sans plaie extérieure*.

Le malade, qui avait reçu un coup de pied de cheval dans l'abdomen, eut un minimum de symptômes : pas de vomissements, pouls à 70, température à 37°4, palpation de l'abdomen indolore et sans défense musculaire, sauf au point où a porté le traumatisme. Le 5e jour, au matin, le malade est pris d'un délire furieux et il meurt deux heures plus tard. A l'autopsie, perforation intestinale de la grandeur d'une pièce de 0 fr. 50.

Cette observation, après beaucoup d'autres, montre que des contusions abdominales graves, peuvent ne déterminer qu'un minimum de symptômes, au début. Pour la détermination opératoire, l'étude attentive des conditions du traumatisme doit jouer, en pareil cas, un grand rôle.

P. L.

SÉMÉIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

des Maladies des Voies digestives.

Le bruit de clapotage gastrique et sa valeur séméiologique.

Le bruit de clapotage est un signe d'une constatation fréquente en clinique. Il suffit de l'avoir perçu une fois pour le reconnaître aisément ; rappelons seulement que tous les classiques le comparent au bruit produit en secouant une bouteille incomplètement pleine

Mode de recherche. — Pour l'obtenir, on déprime la paroi de la région épigastrique par une série de secousses brusques, au moyen des extrémités des quatre derniers doigts soit des deux mains alternativement, soit d'une seule main, soit encore avec le bord cubital de celle-ci. Il est indispensable que la paroi abdominale soit complètement relâchée. Bouveret recommande de relever légèrement la partie supérieure du tronc du malade, de manière que les liquides contenus dans l'estomac, s'accumulent dans la région de la grande courbure.

Il ne suffit pas de constater le bruit de clapotage, il faut encore le localiser exactement et rechercher sur quelle étendue il se produit. Pour cela, on devra, à l'exemple de Bouchard, répéter la manœuvre destinée à le provoquer en allant des parties silencieuses vers la zone clapotante : on procédera d'abord de bas en haut, en partant de la région sous-ombilicale et suivant des lignes verticales échelonnées de gauche à droite, puis on répétera la même exploration en suivant une ligne horizontale dirigée de droite à gauche, de l'hypochondre droit vers l'épigastre. On peut ainsi obtenir une série de points de repère qui permettent de dessiner sur la paroi le contour de la grande courbure.

Certaines manœuvres complémentaires permettent de préciser encore les limites de la zone où s'entend le clapotage. Soupault recommande de déprimer la paroi avec le bord cubital de la main gauche pendant que l'autre main imprime les secousses immédiatement au-dessous de la partie comprimée ; on évite ainsi l'erreur qui consisterait à croire la zone clapotante plus étendue qu'elle ne l'est réellement.

Enfin, la manœuvre suivante est donnée par Bouveret comme facilitant la production du bruit et augmentant sa netteté : « Pendant que la main droite, dit-il, imprime des secousses de bas en haut, j'ai coutume d'appliquer la main gauche sur la région pylorique, ou plutôt sur l'hypochondre droit, de manière à fournir une sorte de point d'appui à la paroi même de l'estomac ».

Causes d'erreur. — Nous avons déjà signalé celle qui consiste à croire que le clapotage existe sur une étendue plus grande qu'en réalité.

Il faut, en outre, éviter de confondre le clapotage gastrique avec d'autres bruits qui peuvent prendre naissance en d'autres points du tube digestif : ce sont les barborygmes, les gargouillements, et le clapotage intestinal.

La distinction avec les *barborygmes* est facile, ceux-ci sont des bruits purement gazeux, dus au passage des gaz d'une anse intestinale dans une autre, se produisant souvent spontanément, bien qu'ils puissent aussi être provoqués, ou exagérés par la palpation.

Les *gargouillements* sont des bruits plus humides que les précédents, mais dans lesquels entre néanmoins un élément gazeux ; ils donnent l'impression de bulles de gaz éclatant dans un milieu li-

quide. Ce sont également des bruits spontanés se produisant soit dans l'estomac au moment du passage du contenu gastrique dans l'intestin, soit dans ce dernier lui-même.

On peut en rapprocher le bruit de glouglou qui se produit dans certains cas de biloculation surtout fonctionnelle de l'estomac (corset), et qui peut être rythmé par les mouvements respiratoires ou lié aux contractions des muscles de la paroi.

Enfin, le *clapotage intestinal* se différencie en général assez facilement du clapotage gastrique ; celui qui se produit au niveau de l'intestin grêle s'observe seulement en cas de diarrhée ou d'occlusion intestinale incomplète ; c'est dire que les symptômes concomitants permettront la distinction. Quant au clapotage du gros intestin, on sait qu'il s'observe surtout au niveau du cæcum et en ce cas sa localisation s'oppose à ce qu'il soit confondu avec le clapotage gastrique. Toutefois on peut le produire aussi au niveau du côlon transverse et alors la confusion est possible ; mais on se rappellera que le clapotage du côlon ne reste pas limité à ce dernier, mais s'étend presque toujours au cæcum. On tiendra compte, en outre, de ce fait que les malades chez qui on constate du clapotage gastrique sont, en général, des constipés et que cette circonstance ne s'accorde guère ave l'existence de bruits intestinaux (Bouchard). Néanmoins, il est des cas douteux où la question de l'origine du bruit de clapotage n'est tranchée que par le cathétérisme ; il va de soi que, si le bruit disparaît après évacuation de l'estomac par la sonde, c'est qu'il s'agissait bien d'un bruit gastrique.

Conditions dans lesquelles on obtient le bruit de clapotage. — Le clapotage implique la présence de liquide dans l'estomac, mais il ne se produit pas toutes les fois que l'estomac contient du liquide. Il faut que certaines conditions soient réalisées et celles-ci ont trait soit à l'état de la paroi abdominale, soit à celui de l'estomac lui-même.

Nous avons déjà dit que la paroi abdominale devait être en état de relâchement. Ajoutons qu'elle doit être aussi d'une minceur suffisante et qu'une obésité un peu accentuée est un obstacle à la constatation du clapotage.

Pour ce qui regarde l'estomac, les conditions que les auteurs donnent comme nécessaires à l'obtention du signe qui nous occupe sont : 1° la diminution de la tonicité stomacale ; 2° l'insuffisance de la tension intra-stomacale.

1° L'atonie de la musculature gastrique ne constitue pas une condition absolue à la production du bruit de clapotage, puisqu'il est admis comme nous allons le voir dans un instant, que ce signe peut exister à l'état normal, au moins dans certaines limites et pendant une partie de la période digestive. Néanmoins, il convient de se rappeler que l'estomac, à l'état normal et sur le vivant, n'est pas la poche inerte et flaccide qu'on a l'habitude de trouver sur le cadavre. C'est, au contraire, une cavité virtuelle dont les parois tendent à se mouler sur les aliments qui y sont introduits ; et la radioscopie a montré que l'estomac, après la déglutition de liquide, se comporte d'abord comme un tube étroit qui va s'élargissant quand le liquide atteint un certain niveau. L'organe est donc, pour ainsi dire, étroitement appliqué contre son contenu, et l'on conçoit qu'il y a là des conditions peu favorables à la production du clapotage.

2° Le clapotage ne se produit pas si la tension intra-gastrique est élevée. Cela est démontré par certains faits de sténose pylorique avec grosse rétention dans lesquels le clapotage fait défaut, parce que la paroi gastrique est tendue au maximum sous l'excès de liquides et de gaz.

L'estomac vient-il à être vidé partiellement par un vomissement ou par un cathétérisme, on voit le clapotage apparaître.

Valeur séméiologique. — Le clapotage peut s'observer à l'*état normal* et n'avoir par suite aucune signification pathologique nette, pendant les deux premières heures qui suivent un repas ordinaire, ou encore plusieurs heures après un repas copieux ou l'ingestion d'une grande quantité d'eau ; il est alors perçu *au-dessus* d'une ligne horizontale passant par l'ombilic.

Il devient au contraire le signe d'un état pathologique dans les cas suivants :

1° S'il est perçu plus de deux heures après un repas moyen ;

2° S'il est perçu, à n'importe quel moment, *au-dessous* de l'horizontale passant par l'ombilic ;

3° S'il apparaît après ingestion d'une faible quantité de liquide, l'estomac étant vide auparavant ;

4° Enfin, s'il est perçu chez un sujet à jeun.

Dans tous ces cas, le clapotage signifie : *atonie de la musculature gastrique*. Celle-ci peut d'ailleurs s'accompagner ou non d'ectasie et de stase. C'est dire que le clapotage fait partie de la symptomatologie de nombre d'affections ou de syndromes tels que : sténose du pylore, dilatation, dislocation verticale ou ptose de l'estomac, syndrome de Reichmann avec stase. Mais, en tant que signe isolé, il indique seulement qu'il y a un retard dans l'évacuation gastrique par suite de l'insuffisance musculaire de l'estomac.

En outre, sa constatation chez un malade *à jeun* permet d'affirmer la stase permanente.

Disons, en terminant, que, lorsqu'il existe du clapotage, il est toujours possible de constater le *bruit de succussion*, bruit analogue et de même signification que l'on obtient en secouant le tronc du malade. Ce signe peut être précieux dans les cas où l'état de la paroi abdominale (obésité, défense musculaire, sensibilité exagérée) ne permet pas la recherche du clapotage.

Dr CHABANON.
(de Lyon).

✦✦✦

Le Laboratoire et le Médecin praticien

L'examen chimique du liquide céphalo-rachidien.

Syndromes présentés dans divers états pathologiques,

d'après la thèse du Dr W. MESTREZAT, de Montpellier (700 pages, Paris, Maloine édit.).

L'examen chimique du liquide céphalo-rachidien jusqu'ici négligé mérite cependant d'attirer l'attention des cliniciens. Dans l'inflammation, divers éléments du plasma sortent des vaisseaux et cette électivité, le Dr Mestrezat l'a retrouvée de la façon la plus nette pour le liquide céphalo-rachidien ; l'on concevra combien peuvent être grandes, en réalité, la sûreté et l'élégante précision du diagnostic porté par cette étude de l' « EXODE NON FIGURÉ », quelle supériorité cette façon de procéder doit avoir sur les modes d'investigation habituellement employés.

L'exode *figuré*, qui constitue l'examen cytologique, ne renseigne, en effet, que sur un seul facteur de la réaction organique ; la transsudation *non figurée*, au contraire, révèle les fluctuations de nombreux éléments, *albumine*, *chlorures*, *sucre*, ou de produits envisagés en bloc dans l'*extrait*, les *cendres*, l'*alcalinité*, etc., fluctuations que l'agent morbide, infectieux ou toxique, va influencer de façons diverses et *spécifiques*. Dès lors, le clinicien n'appréciera plus la *réponse* de l'organisme sur un seul de ses éléments (risquant, à procéder ainsi, de demeurer souvent dans l'incertitude, même quelquefois d'être induit en erreur), mais il se trouvera à même de juger sur un *faisceau* de symptômes, sur un *syndrome humoral* tout entier.

M. Mestrezat a entrepris de fixer la *composition normale* du liquide céphalo-rachidien, que les travaux anciens sur des liquides d'hydrocéphales (liquides pathologiques) et quelques déterminations modernes n'ont pas réussi à établir. C'est le but qu'il a poursuivi dans son importante thèse.

Liquide céphalo-rachidien normal. — La composition moyenne du liquide céphalo-rachidien normal (dont l'auteur n'envisage que les principaux constituants) a été déterminée par des analyses faites sur des malades rachianesthésiés dans le service du Pr Forgue. Voici le résultat moyen de ces analyses :

Densité à 15°.....	1007.50	
Δ.....	—0°576	
Albumine	0 gr. 18 par litre	
Fibrinogène, albumoses, peptones	0 gr. 00	—
Sucre	0 gr. 53	—
Chlorures (en NaCl).....	7 gr. 32	—
Extrait sec (à 100°).....	10 gr. 93	—
Cendres (matières minérales)	8 gr. 80	—
Carbonates (en CO^3Na^2).	1 gr. 25	—
Alcalinité des cendres (en CO^2Na^2)	1 gr. 43	—

Liquide céphalo-rachidien pathologique. — A l'état pathologique, d'importantes modifications surviennent dans la formule précédente.

Un certain nombre de types de formules rachidiennes, véritables syndromes humoraux morbides, *caractéristiques d'états pathologiques divers* sont constatés, et les voici succinctement énumérés.

On distinguera la formule : de la *méningite tuberculeuse*, celle des *autres méningites aiguës*, celle des *méningites chroniques*, celle des *myélites* ou des *encéphalites*, celle des *infections générales* et des *intoxications* avec *réaction méningée*, celle de l'*imperméabilité rénale*, celle de *nombreuses dyscrasies sanguines* où le liquide céphalo-rachidien est aussi modifié.

De tous ces résultats, ceux qui concernent la *méningite tuberculeuse* tant par la difficulté que l'on peut parfois éprouver à poser cliniquement un diagnostic certain que par le caractère pathognomonique du syndrome chimique observé, sont particulièrement intéressants. Les taux des chlorures, des cendres, de l'albumine, de l'extrait, caractérisent cette affection aussi SUREMENT que la présence de bacilles de Koch dans le culot de centrifugation, lorsque ceux-ci s'y rencontrent. Les *chlorures* demeurent compris entre 5 et 6 grammes chez l'enfant et l'adulte, ils ne dépassent pas, chez ce dernier, même au début, 6 gr. 10, chiffre bien inférieur à ceux rencontrés dans l'une quelconque des méningites aiguës non bacillaires. La méningite cérébro-spinale, en particulier, a des valeurs comprises entre 6 gr. 10 et 7 grammes, et le plus souvent voisines de 6 gr. 70-6 gr. 80. Les *cendres* sont toujours abaissées dans l'infection bacillaire, *ce que l'on n'observe pas en dehors d'elle*, les valeurs trouvées sont inférieures à 8 grammes avec une moyenne de 7 gr. 40. L'*albumine*, malgré le caractère aigu de l'inflammation, n'est jamais très élevée ; elle demeure, chez l'enfant, comprise entre 1 et 2 grammes. L'*extrait* reste normal, ce qui est assez caractéristique. Le *sucre*, la *perméabilité* ont les valeurs habituelles des méningites aiguës ; la perméabilité aux nitrates est cependant peut-être plus grande, chez l'enfant, dans la méningite bacillaire, qu'en dehors d'elle : 57 grammes au lieu de 55.

Ces données sont, en pratique, particulièrement précieuses. On pourrait citer plusieurs cas où l'examen chimique a, *dès la première heure*, orienté vers le vrai diagnostic, alors que les examens clinique et cytologique semblaient, pour ces malades, contraires à l'idée d'une affection bacillaire. D'une façon inverse, l'analyse chimique fait écarter tel diagnostic porté. Deux petits malades, cités par l'auteur, considérés comme méningites tuberculeuses, et, comme tels, perdus, doivent la vie à une simple analyse chimique, qui, révélant la nature non bacillaire de leur affection, a fait découvrir l'origine méningococcique de leur mal et permis de les sauver par des injections sériques.

Les cas de méningisme qui en imposeraient pour une méningite tuberculeuse s'en distinguent parfaitement.

Les *autres affections des centres* ou de leurs enveloppes ne bénéficient pas moins du mode d'inves-

tigation que je propose. La constatation, dans un cas donné, de l'une des formules nettement individualisées de *méningite aiguë*, de *méningite chronique*, de *myélite* ou d'*encéphalite*, d'*infiltration œdémateuse des méninges* ou de simple *congestion* éclaire par elle-même puissamment un diagnostic, indique parfois une lésion organique, alors que l'on n'avait pu penser qu'à une affection périphérique ou *sine materia*. Elle précise encore, par la grandeur des modifications observées, l'importance des lésions ; elle permet enfin, chez un même malade, de suivre « numériquement » l'évolution de l'affection et l'effet d'une thérapeutique essayée. Le *tabès*, *l'hydrocéphalie*, la *paralysie générale*, les *diverses maladies de la moelle*, les *tumeurs cérébrales*, les *hémorragies* cérébro-méningées, les *névroses*, les *psychoses*, les affections du *système nerveux périphérique*, peuvent bénéficier dans une large mesure, de la ponction lombaire.

Les *infections générales* (fièvre typhoïde, fièvre de Malte, pneumonie, broncho-pneumonie, fièvres éruptives, etc.) relèvent également plus qu'on ne l'admet, en général, de l'examen du liquide de ponction lombaire. La baisse des chlorures traduit une congestion, une infiltration méningée et juge la participation des centres ou de leurs enveloppes mieux que ne saurait le faire l'examen clinique, tributaire trop souvent d'un coefficient de réaction personnel qu'il est, en général, difficile de bien préciser. Or, le coefficient peut être considérable ; nul n'ignore combien un examen systématique révèle de discordances notoires entre le tableau présenté et les lésions trouvées à l'autopsie. Au contraire, en matière d'analyse chimique, chaque fois qu'une vérification nécropsique et microscopique a eu lieu, comme l'a jadis indiqué Voisin, on note un parallélisme parfait entre les données de l'analyse chimique et celles de l'examen anatomo-pathologique. M. Mestrezat en a fait de nouveau la constatation.

Si, dans l'une des affections précédentes, l'infection gagne les méninges, l'examen chimique révélera cette localisation par une hyperalbuminose notoire et une baisse non moins nette du sucre ; c'est même là le seul moyen que nous ayons parfois d'affirmer la méningite.

Dans l'*imperméabilité rénale*, l'augmentation du taux de l'urée a déjà retenu l'attention, celle des chlorures (imperméabilité chlorurée, associée ou non à la précédente) est plus spécialement un fait d'observation personnelle. Si l'urémie est pure (intoxication urémique seule en jeu), le taux de 3 grammes ou un chiffre supérieur est sans hésitation aucune d'un pronostic fatal. En présence d'un cas d'urémie, il importe donc de bien élucider le problème clinique, de savoir s'il y a ou non, par l'examen du malade ou de ses antécédents, lieu de considérer une infection ou une intoxication *associée*, ou encore un état vasculaire particulièrement précaire, qui diminueraient, plus ou moins grandement et indépendamment de l'intoxication urémique elle-même, la résistance du sujet, modifiant d'autant le pronostic à porter, ne le laissant tout au moins *pas sous la seule dépendance* du taux trouvé pour l'urée. Sous ces réserves, les indications fournies par le dosage de cette substance dans le liquide céphalo-rachidien sont remarquables.

Dans le *diabète* enfin, le taux du sucre, la présence d'acétone ou celles d'acides acétoniques ont une signification bien établie. Le sucre est fonction de l'auto-intoxication et régresse avec elle, l'hyperglycémie persistant ainsi que la glycosurie ; l'acétone révèle la signature de la dyscrasie diabétique (distinction d'avec des glycosuries d'un ordre différent), tandis que les acides acétoniques attestent une « faillite de plexus », mesurant, par la perméabilité anormale qu'ils révèlent, le degré de déchéance des fonctions organiques.

Tels sont quelques-uns des faits qui méritent de retenir l'attention du médecin.

Qu'il s'agisse d'affections systématisées au système nerveux ou seulement retentissant sur la composition du milieu intérieur, le liquide céphalo-rachidien, produit de dialyse du plasma et humeur dans laquelle baignent les centres, nous le reflétera fidèlement avec toutes leurs particularités.

Des divers modes d'investigation proposés, l'examen chimique est certainement celui qui fournit les renseignements les plus précis, les plus sûrs, les plus étendus. Il mérite une place, et des meilleures parmi les méthodes diagnostiques couramment employées.

Nous avons emprunté à un article de la *Gazette des hôpitaux* du 7 mai 1912, article que nous avons condensé, ces très intéressantes et nouvelles recherches que le Dr W. Mestrezat a exposées en détail dans sa thèse et nous sommes convaincus que dans plus d'un cas embarrassant, le médecin praticien aura désormais recours à l'analyse chimique du *liquide céphalo-rachidien, qui lui permettra* d'assurer utilement son diagnostic et de corriger des pronostics, basés plus souvent sur une sorte de pressentiment que sur des données véritablement scientifiques.

J. N.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux de l'hyperchlorhydrie.

Les alcalins, le bismuth et les graisses.

Le docteur Alfred Martinet vient de consacrer un intéressant article (1) à l'étude du traitement médicamenteux de l'hyperchlorhydrie. Il montre tout d'abord les progrès réalisés dans cette voie, depuis ces vingt dernières années, durant lesquelles les recherches physiologiques ont permis de préciser les notions empiriques dont s'inspirent les médecins.

La chimie a d'abord expliqué l'action du bicarbonate de soude dans l'hyperacidité stomacale, neutralisant HCL par une réaction connue. Mais l'observation démontre que le bicarbonate de

(1) *Presse Médicale*, 20 janvier 1912.

soude employé seul est passible de deux reproches : 1° la sédation obtenue n'est que temporaire ; 2° elle est suivie d'une phase réactionnelle pendant laquelle les douleurs réapparaissent et s'exaspèrent, pendant laquelle surtout la sécrétion chlorhydrique stomacale est stimulée. De là la raison pour laquelle le bicarbonate de soude a été, par quelques médecins, banni du traitement de l'hyperchlorhydrie. Il y a certainement là une exagération manifeste, et le bicarbonate de soude reste un des agents les plus précieux de la médication antiacide, mais encore faut-il l'administrer correctement.

D'après le professeur Bourget, de Lausanne, il faut : 1° n'employer que du bicarbonate de soude parfaitement pur ; 2° ne l'employer qu'en solution très étendue ; 3° l'associer à d'autres sels sodiques, tels le phosphate de soude et le sulfate de soude qui en prolongent et en renforcent l'action. La formule qu'il a donnée est quasi classique :

Sulfate de soude desséché.....	2 gr.
Phosphate de soude desséché.....	4 gr.
Bicarbonate de soude chimiquement pur.....	8 gr.

Faire dissoudre au moment de l'emploi un paquet dans un litre d'eau froide. Administrer par petites doses de 50 à 100 grammes au début des crises douloureuses.

C'est cette formule, dont le SATUROL (granulé soluble) permet la réalisation instantanée par le malade lui-même, qui a donné les résultats les plus constants pour l'emploi des alcalins.

Dans les cas d'hyperchlorhydrie plus accentuée ou plus rebelle, dans ceux, surtout, qui sont symptomatiques de l'ulcère stomacal, il est incontestable que le bismuth est très supérieur au bicarbonate de soude. Trousseau l'employait déjà ; Küssmaul et Fleiner en ont systématisé l'emploi en 1893 ; Hayem et ses élèves l'ont vulgarisé en France. « En réalité, dit le professeur Hayem, le bismuth est le médicament idéal de la douleur ; le plus souvent, celle-ci est très atténuée dès le premier jour de son emploi »

En pratique on peut le prescrire soit à hautes doses, 20 à 100 grammes à la fois (graves hyperchlorhydries, ulcus), soit à doses fractionnées (hyperchlorhydrie commune).

Dans ce dernier cas, on l'administre sous forme de comprimés d'ANTACIDOL, contenant chacun 0 gr. 40 de carbonate de bismuth et 1 gr. de poudre de lait. Les comprimés sont pris au moment de la douleur.

La sécurité et l'innocuité du carbonate de bismuth, démontrés par les examens radioscopiques, permettent d'en prendre habituellement des doses élevées. Le bismuth ainsi administré est l'un des médicaments les plus précieux de la thérapeutique gastrique, en raison surtout de la constance de ses résultats.

En ce qui concerne les corps gras, l'observation clinique a démontré depuis longtemps qu'ils étaient, à l'ordinaire, fort bien supportés par les hyperchlorhydriques, à la condition, toutefois, qu'ils fussent frais (huile d'olive, beurre frais), non rancis, non dédoublés.

L'ensemble des recherches expérimentales et des observations cliniques relatives à l'action des graisses peut, pratiquement, se formuler comme suit : les graisses prises avant, pendant ou après le repas, diminuent et retardent notablement la sécrétion gastrique.

En fait, les résultats les meilleurs ont été obtenus avec le lait, l'huile d'olive et les amandes.

Du lait et du régime lacté dans la cure des hypersthénies et de l'ulcus stomacal nous ne dirons rien. Leur emploi est classique, traditionnel et entièrement justifié par l'expérience quotidienne.

L'huile d'olive, quand elle est supportée, donne souvent des résultats très satisfaisants, mais il faut compter avec la répugnance parfois insurmontable de beaucoup de patients.

L'incorporation au régime mixte antidyspeptique banal d'amandes fraîches, de pain d'amandes, ou de lait d'amandes, a donné à Martinet, chez maints hyperesthéniques, les résultats les plus remarquables et les plus constants.

On trouve dans le commerce, sous le nom d'AMANDOL, des carrés composés d'amandes fraîches pilées et de poudre de lait, qui constituent un moyen vraiment pratique de prescrire la cure d'amandes. Nous ne pouvons que confirmer les résultats vraiment remarquables obtenus dans quelques cas par la méthode de Martinet.

On peut à chaque repas, en tous cas, l'essayer avec profit chez les hyperchlorhydriques, à la dose de 6 à 10 carrés.

UNE COQUILLE.— *Erratum* : Dans le numéro du 30 juin, page 707, dans la Bibliographie de l'excellent livre du Dr Charézieux sur la *Prothèse dentaire indispensable*, nous trouvons une coquille qui mérite d'être relevée.

Il est écrit :

« Avec ce guide clair et concis, les confrères de la campagne pourront avec facilité prendre une empreinte, *mettre un bouchon*, un appareil... »

C'est : *mettre en bouche un appareil*, qu'il faut lire. N. D. L. R.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Le diagnostic et le traitement des vésiculites. — M. H. REYNÈS, de Marseille, dans la *Revue clinique d'Urologie*, étudie le diagnostic et le traitement des vésiculites. Le diagnostic peut s'établir quand après avoir massé la verge, le périnée, la prostate et lavé la vessie on recueille un liquide trouble à la suite d'un massage des vésicules au moyen d'un nouveau lavage de la vessie.

Le traitement des vésiculites consiste en un massage méthodique et régulier des vésicules.

COMPAGNIE FERMIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE

VICHY

SOCIÉTÉ ANONYME : Capital 12.000.000 de francs

SIÈGE SOCIAL : 24, BOULEVARD DES CAPUCINES, PARIS

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VICHY

PROPRIÉTÉ DE L'ÉTAT

le plus grand, le mieux aménagé du monde entier

BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES

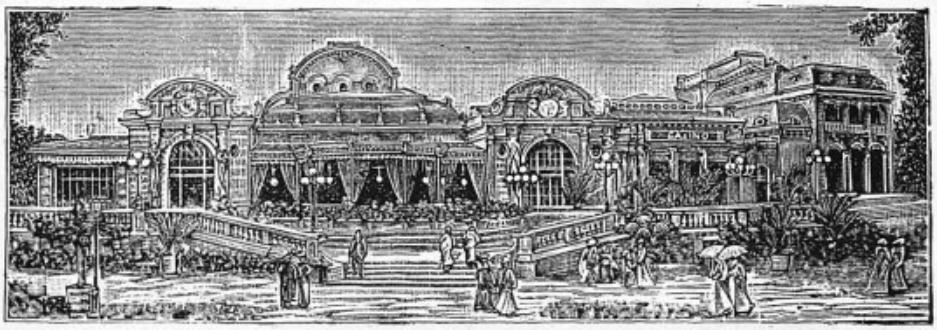
Douches-massages — Douches ascendantes et spéciales — Douches nasales, auriculaires — Lavages d'estomac — Inhalations d'oxygène, d'acide carbonique — Pulvérisation — Bains de chaleur sèche — Bains de vapeur — Bains électriques — Bains médicamenteux — etc

MÉCANOTHÉRAPIE COMPLÈTE — ÉLECTROTHÉRAPIE

Maison officielle : 1er Mai, 30 Septembre

SPLENDIDE CASINO-THÉATRE

Opéra, Opéra-Comique, Comédie, Vaudeville, Ballets, Etc.



Salles de Jeu, de Lecture, de Correspondance

GOLF, TENNIS, COURSES, RÉGATES, AERODROME, etc.

PARCS SPLENDIDES SUR LES BORDS DE L'ALLIER — EXCURSIONS VARIÉES

Trajet direct de Paris en 5 heures par trains spéciaux

HOTELS très confortables, de 5 à 20 francs par jour

CORRESPONDANCE

Quels sont les avantages juridiques que procure l'affiliation au Sou ?

Membre du Syndicat des médecins et abonné au *Concours médical*, je désirerais être admis comme membre du « Sou médical ».

Je vous adresse ci-inclus un mandat de 20 fr., montant de ma cotisation.

Vous voudrez bien, je vous prie, me dire dans quelles conditions le « Sou médical » intervient pour défendre les intérêts du médecin, et ce que ce dernier doit faire dès que survient une contestation avec un client.

Le « Sou médical » prend-il la cause en main et se substitue-t-il au médecin intéressé ?

Dr C...

Réponse.

Nous vous avons fait parvenir les statuts du « Sou » et vous devez y voir que vous n'avez qu'à nous soumettre tous les cas litigieux que vous pouvez avoir.

Nous vous donnerons alors des conseils, des consultations juridiques, des textes de jugements, etc., en un mot, vous aurez droit à notre entier appui moral pour avoir gain de cause, ou à l'amiable, ou devant le juge.

Si le jugement est contraire à vos intérêts, ou si votre adversaire, ayant été condamné, veut faire appel, nous intervenons alors, d'après les conseils de notre avocat à la Cour d'appel, Me Gatineau et donnons l'appui moral et pécuniaire à notre adhérent pour qu'il ne soit pas la victime de la chicane et de la procédure.

Et le procès est mené en Cassation, s'il y a lieu.

Quant à nous substituer à notre confrère, le Code nous le défend : nul ne plaide par procureur en France, hors le roi. Ce qui veut dire que notre adhérent reste toujours en nom au procès, mais nous sommes à côté de lui, pour sa défense.

En un mot, votre adhésion au « Sou » se résume en ceci : lorsque vous aurez besoin d'un conseil, d'un secours juridique, adressez-vous au secrétariat général qui fera tout son possible pour vous donner satisfaction et vous faire rendre justice.

Répression de l'exercice illégal.

Je lis dans le *Concours*, dont je suis un abonné fidèle, que l'exercice de la répression de la médecine illégale fonctionne parfaitement et je vois signalée entre autres l'arrestation de M. Macaura.

Cette arrestation est-elle bien effective ?

Si oui, pourquoi continue-t-il sa réclame effrénée sur les journaux politiques et pourquoi permet-on à un pharmacien de se tailler une réclame avec son pulsoconn ?

Ne pourrait-on pas poursuivre également ce pharmacien comme complice dans une escroquerie ?

Je serais curieux de savoir si nous sommes aussi armés que vous voulez bien le dire.

Dr M...



Réponse.

L'arrestation de Macaura a été effective, mais ce célèbre inventeur a été relâché contre une caution de 50.000 fr. Il aura vite fait de rattraper cette somme, grâce à l'énorme publicité qu'il peut faire.

Pour lui, ce n'est qu'une bagatelle et d'ici que son procès soit terminé, c'est-à-dire d'ici trois ou quatre ans (car il emploiera tous les moyens dilatoires que lui fournira la procédure), il aura gagné des sommes énormes.

La poursuite de l'exercice illégal est très difficile, car n'oubliez pas que le droit est une science abstraite : alors que le bon sens vous démontre un fait, alors même qu'une preuve est évidente, le droit vous prouvera clair comme le jour qu'en justice absolue le vrai n'est souvent pas vraisemblable.

Tout n'est que raisonnement, dans la science juridique, raisonnement abstrait, tout à fait à l'opposé du raisonnement médical, qui lui, ne se base que sur des faits et sur des détails.

Aussi, sommes-nous bien souvent désarmés, faute de preuves *juridiques*, pour poursuivre un illégal.

Et serait-il poursuivi, que, s'il est condamné, il n'aura qu'une peine infime, avec application de la loi de sursis ; il ne paiera pas les frais, qui incomberont à la partie civile, c'est-à-dire au syndicat médical.

Puis, pour ce que cela lui coûte, le bonhomme s'empressera de faire appel.

Voilà pourquoi les syndicats médicaux ne peuvent pas marcher pour cette répression de l'exercice illégal, faute d'argent.

Heureusement pour nous que le Syndicat de la Seine avec ses 1.600 membres, qui cotisent à 20 fr. par an, peut faire les frais de quelques causes sensationnelles.

Egalement, le « Sou médical » a soutenu et payé quelques procès.

Mais, si nos syndicats médicaux étaient plus riches et surtout plus actifs, la répression de l'exercice illégal verrait de beaux jours.

Que de fois notre ami Levassort a demandé des subsides aux groupements professionnels, pour son Office pour la répression de l'exercice illégal, mais combien peu de réponses il recevait !

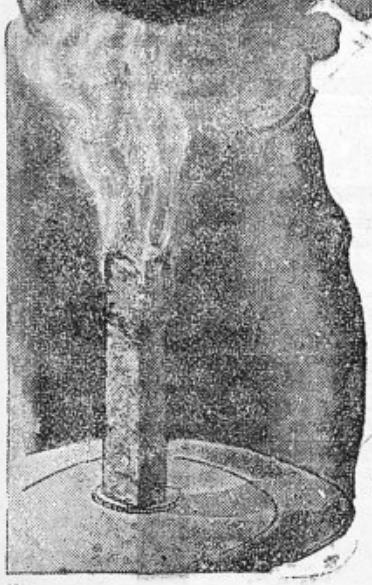
Quant aux journaux politiques, ils insèreront toujours volontiers la réclame des charlatans ; c'est pour eux une très grosse source de revenus. Entre la galette et l'intérêt de la santé publique, ils n'hésitent pas : ils choisissent l'argent.

Pauvres médecins fonctionnaires

J'admire encore une fois votre ténacité, votre persévérance, lorsque vous revenez toujours à la charge contre le médecin fonctionnaire (surtout quand il n'est pas payé !)

Je crains fort, hélas ! que votre dévouement à la bonne cause, que votre croisade de tous les jours, de tous les instants, ne soient pas couronnés de succès. Vous avez affaire, en effet, chez les médecins (et vous le savez mieux que moi encore) à une grande catégo-

"EUSKOL"



SANS AUCUN APPAREIL

dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES

ASSAINISSEMENT DE L'AIR par l'EUSKOL

DÉSINFECTION JOURNALIÈRE par l'EUSKOL

DÉODORISATION DES CHAMBRES DE MALADES par l'EUSKOL

SIMPLE -:- ECONOMIQUE -:- EFFICACE

La Boîte de 10 Briquettes : 2 FRANCS

ÉCHANTILLONS GRATUITS

Dépôt Général : *Pharmacie* **GOBERT**, 40, rue des Acacias, PARIS, et toutes Pharmacies

rie « d'incorrigibles-nés » et qui pour satisfaire ce qu'ils croient être leur arrivisme, se jugent très habiles de dédaigner les conseils qui leur sont journellement donnés et haussent les épaules quand ils lisent vos articles. *A grege*, hors du troupeau ! (la vieille Faculté nous donne cet exemple) essence différente, voilà comme les confrères en se regardant dans une glace, se jaugent et s'estiment. C'est et ce sera toujours.

Mais nous, les sages, les prévoyants, les philosophes, qui avons une mentalité si différente (de par nature et par niveau intellectuel plus élevé, par éducation spéciale) qui avons en vous le reflet de nos sentiments et le représentant de nos actes, regardons d'un œil blasé, ironique et indifférent « le système de ces confrères, si sourds à nos appels. »

Mais où je trouve que la coupe déborde, c'est lorsqu'un de ces fonctionnaires gratuits vient, comme il y a quelques mois, raconter par une lettre ses petits malheurs dans les colonnes du *Concours*, pleurer dans son sein à propos de ses tribulations avec le brigadier de gendarmerie. C'est le comble !!! L'enfant n'a pas écouté sa mère, il a bobo et revient se réfugier dans les jupons de sa mère, quitte à recommencer de nouveau. Ce fonctionnaire du ministère de la guerre, un gendarmiste comme je l'appellerais, s'est entendu traiter d'imbécile de la bouche même du brigadier pour soigner ainsi gratuitement lui et ses hommes (si je l'eus connu, j'aurais écrit une lettre de félicitations à ce brigadier). Ce pauvre confrère a été plus sensible à la réflexion d'un brigadier qu'à celle des confrères. Il est vrai que les confrères ne servent à rien, tandis que le brigadier.... peut servir à quelque chose. (Il le lui fit bien voir). Supposons que ce médecin n'ait pas eu d'ennuis, qu'il ait obtenu (objets de ses rêves et de son ambition) la médaille, le ruban, la croix ou tout autre hochet de cet acabit et que les grosses légumes du pays, l'eussent congratulé en sablant le champagne, je demande si ce bienheureux confrère eût crié dans le *Concours* les abus des soins gratuits et eût gémi ainsi dans une longue lettre. Oh ! que nenni !!!!

Il faut donc entendre les jérémiades des désabusés. Leurs tribulations ne regardent en rien le Corps médical (puisqu'on les a prévenus). Nous avons des choses plus sérieuses à nous occuper. Les colonnes du *Concours* ne doivent pas être ouvertes pour entendre le récit d'une engueulade entre brigadier et son médecin.

Je reviens à mes moutons. Croyez-moi, mon cher confrère. Je suis sûr que malgré ses protestations, malgré ses promesses, ce médecin en question est encore « médecin de la gendarmerie, qu'il se lève encore la nuit précipitamment pour aller soigner (gratuitement) la dame de ce même brigadier, qu'il rechigne à se lever pour un assisté ou un pauvre journalier. Malgré la désillusion, malgré sa lettre, je parie qu'il est encore fonctionnaire non payé d'une riche administration qui dépense des millions inutilement et qui ne peut donner 2.000 fr., à un médecin pour soigner ses gendarmes.

Vous n'y ferez rien. Dites comme moi « qu'ils soient punis par là où ils pèchent ». Mais qu'ils laissent, de grâce, les confrères tranquilles.

Ils sont à l'honneur, qu'ils soient à la peine, mais qu'ils ne nous embêtent pas de leurs jérémiades dès lors qu'ils croient avoir perdu l'obtention de leur ruban. On se sert d'eux comme d'un jouet. C'est leur faute. Ennuis ou honneurs, qu'ils les gardent pour eux. J'aime mieux lire dans le *Concours* le formulaire raisonné et la critique de la loi du 9 avril 1898 que « le bonheur perdu » d'un ambitieux.

Gendarmerie, chemin de fer, ne vous gênez pas ! Vous aurez toujours autour de vous un essaim bourdonnant et vous êtes l'idéal de tant de jeunes, et

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Élixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule)
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

vieux. Pourquoi même, ne faites vous pas verser une prime ou un cautionnement ?

Cordialement à vous et je signe comme mon confrère d'Alais, Dr Mosnier, sans initiales puisque je ne suis pas médecin du chemin de fer.

Dr Martin-Bihourd.

Détermination du salaire d'un accidenté du travail.

Bien que la question que je me permets de vous poser ne soit pas d'ordre exclusivement médical, elle intéresse cependant le médecin dans ses rapports avec les client

Voici le cas :

Un de mes clients, marchand de charbon ambulant, donc ouvrier lui-même, emploie un homme de peine 3 *heures* le mardi, et 3 *heures* le vendredi de chaque semaine, à décharger les wagons de charbon à la gare de Lille. Salaire : 1 fr. l'heure.

Cet homme de peine s'est blessé, il y a 8 semaines, au poignet et ne travaille pas encore, je l'ai soigné jusqu'à aujourd'hui et il fait actuellement de la mécanothérapie

Le patron paie au blessé la somme de 1 fr. 50 par jour — bien qu'il n'ait comme salaire que 6 francs par semaine — (3 heures le mardi, 3 heures le vendredi).

Et ici je pose la question :

I. Sur quelle base la loi s'appuierait-elle pour déterminer, dans le cas particulier, le taux du demi-salaire ? Est-ce sur le gain par heure, par semaine, ou par les derniers mois ? Notez que l'ouvrier est ce qu'on appelle ici un *rouleur* et qu'il travaille irrégulièrement aujourd'hui pour le compte de Pierre, demain pour le compte de Paul, etc., etc.

II. En cas d'incapacité permanente partielle que pourrait amener son accident, dans quelle mesure la responsabilité du patron serait-elle engagée ?

Puisque les règlements d'administration publique prévoient le taux d'incapacité d'après le gain *annue*- du sinistré, ce taux d'incapacité serait-il évalué d'après le gain annuel *chez le patron* au service duquel l'ouvrier a été blessé, ou bien sur le gain annuel *véritable* en supposant que celui-ci puisse être établi ?

J'ai posé ces questions à un juge de paix très expert en matière d'accidents du travail.

Il m'a répondu.... que la question était très complexe et que le cas n'avait pas été jugé dans sa circonscription, qu'il en référerait à ses collègues...

C'est donc que le cas est vraiment complexe, particulièrement en ce qui regarde la responsabilité patronale au point de vue de l'incapacité permanente — le patron en question est, en somme, un ouvrier, non assuré et en passe de voir vendre sa maison et son commerce pour pouvoir payer la rente de son employé d'occasion s'il y avait une rente à payer.

C'est la raison pour laquelle j'ai recours à vos lumières, en vous priant de vouloir bien répondre aux questions que je vous ai soumises.

Dr L...
Correspondant du *Concours*.

***

Pour pouvoir répondre avec justesse, nous nous sommes adressé à M. Quillent, ancien président du Conseil des Prud'hommes de la Seine, membre du Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats ouvriers, délégué ouvrier à la commission de révision du Tarif Dubief.

Voici son opinion :

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE
Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

Réponse.

Mon cher Docteur,

Pardon du retard apporté à vous répondre : je rentre seulement d'une tournée de conférences, après une semaine d'absence.

Voici mon opinion sur le cas que vous soumet Monsieur le Dr L., que j'aurais pu lui communiquer de vive voix si j'eusse connu ses questions, puisque j'étais à Lille lundi.

1° Pour la période d'incapacité temporaire, je pense que c'est bien 1 fr. 50 par jour qu'il est dû au blessé puisqu'il gagnait 3 francs par jour de travail, salaire invariable, et que la loi dit que c'est la moitié du salaire *journalier* touché au moment de l'accident.

2° Si le blessé était atteint d'incapacité partielle permanente, il aurait droit à une rente calculée sur le salaire qu'il aurait pu gagner chez son patron en cause pendant 12 mois ou 52 semaines à 6 francs l'une, soit un salaire de base de 312 francs.

Cela ne me paraît pas équitable, puisque l'incapacité portera sur les moyens généraux d'existence de l'ouvrier, mais c'est, jusqu'à présent, la jurisprudence confirmée par la Cour de Cassation.

En cas d'insolvabilité du patron, la rente due en pareil cas serait servie par la Caisse des retraites.

Très heureux de pouvoir vous rendre ce léger service, je vous prie, mon cher docteur, d'agréer mes cordiales salutations.

E. QUILLENT.

A quoi sert la loi de 1902 sur l'hygiène publique ?

Donnez-moi, je vous prie, le renseignement suivant :

Depuis que je suis à P., je suis obsédé par un fait anti-hygiénique très préjudiciable à la santé publique.

De vieux fossés entourent la ville et reçoivent des eaux ménagères et même le contenu des lieux d'aisances de certaines maisons. Or, c'est dans ce cloaque que les habitants persistent à laver leur linge.

Je voudrais voir disparaître cette mauvaise habitude et pour provoquer dans ce sens un mouvement d'opinion, je me propose de publier une petite brochure de quelques pages où je ferai connaître les inconvénients et les dangers de cette coutume invétérée.

Or, pour ce faire, je suis obligé de préciser certains détails, d'indiquer dans quels quartiers sévit la tuberculose, par exemple.

Pourrais-je encourir des poursuites de la part des propriétaires intéressés, si je ne cite aucun nom et ne désigne particulièrement aucune maison ? ou bien dois-je me taire ?

Je vous serais très reconnaissant de me dire ce que je dois faire.

Notez que je pâtis aussi de cet état de chose, parce que je ne puis pas arriver à faire laver mon linge ailleurs que dans ces maudits et infects fossés. Et cependant il y a tant d'eau propre à P..

Comme membre de la Commission d'hygiène, j'avais voulu faire prendre un arrêté d'interdiction du lavage dans les dits fossés par le Préfet. La seule menace de cette mesure a failli produire une émeute. Je pense qu'il vaut mieux procéder par persuasion.

Dr C.., à P.

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE
à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.)
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tles Phies France et Étranger.

Dans la
DIARRHÉE INFANTILE
PRESCRIRE :
VALS SOURCE LA REINE
Toutes Pharmacies ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Réponse.

A l'heure actuelle, tout le monde est unanime à proclamer la faillite de la loi de 1902 sur l'hygiène publique. Dans ces conditions vous ne pouvez pas vous prévaloir de cette loi, pour faire aboutir votre très légitime protestation. Vous trouverez même des élus du peuple, qui, peu soucieux de se mettre leurs électeurs à dos, vous répondront d'un air narquois : « De quoi vous plaignez-vous donc, docteur ? Cela vous amène des malades, et vous n'êtes pas content ? »

Vous ne pouvez pas non plus désigner nominativement les maisons qui ont le tout-à-l'égout dans le dit fossé : on vous sortirait l'art. 1382 du code civil et le propriétaire se dirait lésé par votre réclamation et vous en demanderait réparation.

Tout ce que vous pouvez faire, c'est de déposer une plainte au bureau d'hygiène ou à la commission cantonale d'hygiène. Vous signalerez l'état du fossé, vous direz que des matières fécales se promènent en liberté dans les eaux croupies et qu'il est nécessaire de rechercher par quelles voies elles y arrivent. Puis, vous conclurez à la décharge de votre responsabilité, au cas où une épidémie viendrait à se déclarer.

Mais qu'obtiendrez-vous ? La loi de 1902 n'a eu qu'un seul résultat, jusqu'à présent : permettre aux préfets de poursuivre, pour non-déclaration des maladies contagieuses, les médecins qui ont l'audace de ne pas avoir les idées gouvernementales.

Où se trouve la liste des communes pouvant demander 2 fr. la visite au Tarif Dubief ?

J'ai l'honneur de solliciter le titre de membre du « Sou médical ». Soyez donc assez aimable de me dire si vous pouvez m'y admettre et quand je devrai payer ma cotisation pour l'année courante.

D'un autre côté, comme abonné du *Concours*, je viens vous demander un petit éclaircissement : Savez-vous quel est le numéro du *Journal Officiel* relatant le nom des petites localités assimilées aux villes de 5.000 habitants, ceci relativement au sujet des accidents du travail.

Je vous serais reconnaissant de me le dire, la localité que j'habite doit d'ailleurs se trouver dans cette liste.

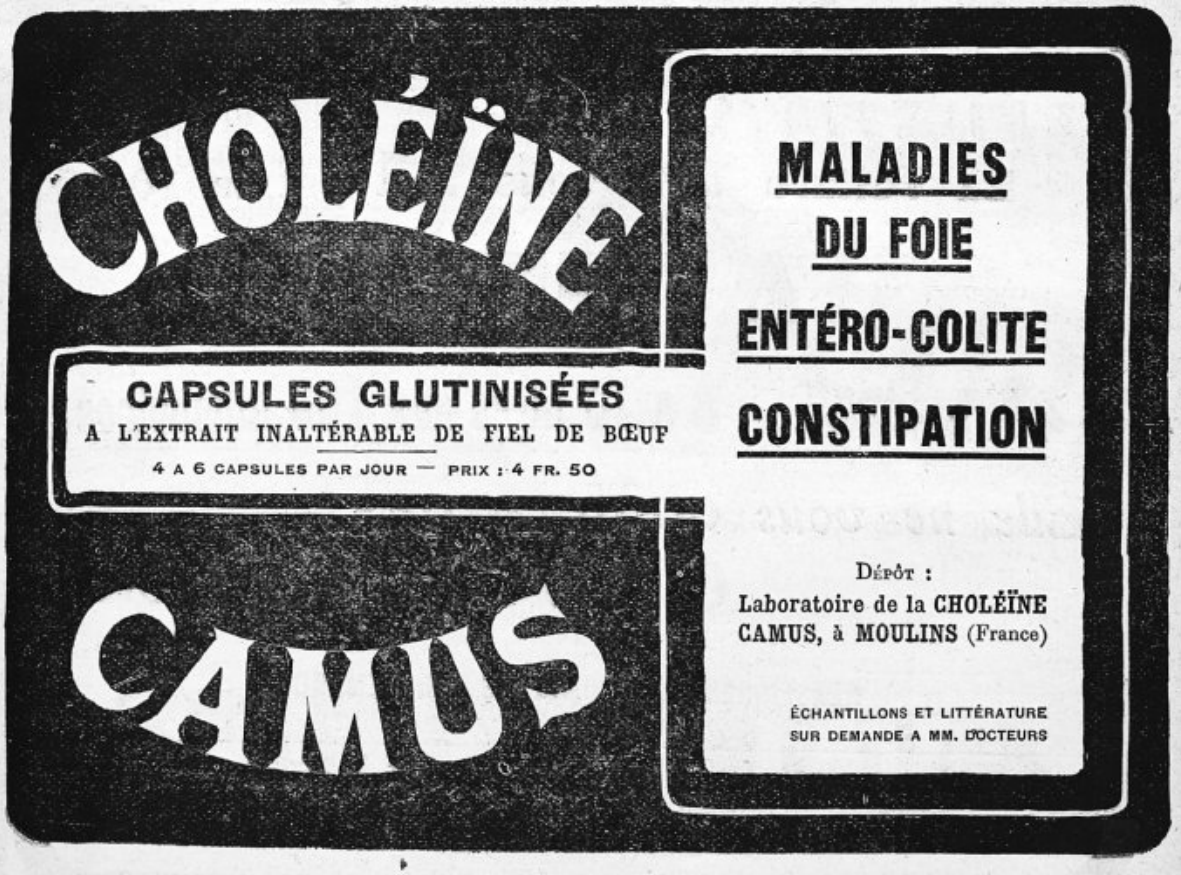
Dr R...

Réponse.

Pour adhérer au « Sou médical », vous n'avez qu'à remplir la feuille d'adhésion que nous vous adressons, puis, retournez-la au Dr Gassot, à Chevilly (Loiret), avec un mandat de vingt francs pour votre cotisation de l'année courante.

Votre admission sera ensuite prononcée par le Conseil et publiée au *Concours*.

Vous trouverez dans l'*Agenda du Concours*, 1912, page 122, la liste des communes qui, par arrêté ministériel du 26 juillet 1906, fixe à deux francs le prix de la visite pour certaines d'entre elles. Votre localité se trouve parfaitement dans la liste visée.



CONTREXÉVILLE
GREAT-SOURCE

Goutte, Gravelle

VOIES URINAIRES, RÉGULARISATRICE DE LA DIGESTION

Société des Meilleures Eaux Minérales : **Contrexéville-Great-Source**
à CONTREXÉVILLE (Vosges)

DOCTEURS !

La Voiture qu'il vous faut est la 10/12

ARIÈS

4 CYLINDRES :-: 8 à 10 litres aux 100 kilomètres

Elle ne vous coûtera pas
0 fr. 10 au kilomètre

RENSEIGNEMENTS COMPLETS SUR DEMANDE

Usines **ARIÈS**, 39, quai d'Argenteuil, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine) :-: Téléph. 21, à l'Isle-St-Denis
Magasin d'exposition : 51, Avenue d'Antin, PARIS.

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Dans le Cher. Une heureuse rectification.

Par suite de la mauvaise interprétation de conversations rapides, entendues pendant notre court séjour à Bourges, nous avions cru que les médecins de la ville, sauf de très rares exceptions, ne s'étaient pas rendus à l'Assemblée du Syndicat et ne donnaient pas l'exemple de la même cohésion que leurs confrères de la campagne. Nous nous étions grossièrement trompés. Nous exprimons à nos confrères de Bourges nos sincères regrets sur cette mauvaise interprétation et sommes heureux de publier la lettre suivante qui montre que dans le Syndicat du Cher tout le corps médical du Berry donne l'exemple de l'entente la plus parfaite. J. N.

Cher Confrère,

Votre Propos du Jour du *Concours* d'aujourd'hui contient — à côté d'une appréciation trop élogieuse de la besogne que nous accomplissons dans le Cher — une grosse inexactitude que nous vous prions de rectifier.

Il n'y avait pas que des médecins..... de la province à la réunion du 27 juin. La plupart des médecins syndiqués de Bourges — ils le sont presque tous — y assistaient : 15 sur 22, et 2 étaient régulièrement excusés.

De plus, le Cercle de Bourges-Ville, groupe de notre Syndicat départemental, est très actif, très vivant, très uni.

Exemple : sur les trois affaires judiciaires dont l'assemblée dernière s'est occupée, deux émanaient de l'initiative de ce Cercle et dans l'une de ces affaires, les médecins de Bourges se sont solidarisés avec l'un d'eux, victime d'un arrêt inique d'un juge de paix.

C'est précisément cette solidarité, cette sympathie agissante, cette union intime de tous nos adhérents : urbains et ruraux, maîtres et praticiens, sur le terrain de la défense professionnelle, qui font la force de notre Association.

Et nous sommes heureux de l'occasion que vous nous donnerez de nous associer, au nom du Bureau, aux félicitations que vous adresserez à *tous* les médecins du Cher pour leur belle confiance en l'action syndicale.

Veuillez agréer, cher Confrère, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Le secrétaire général — Dr PRUNET. — *Le Président* — Dr LADEVÈZE.

La Vendée.

Grande réunion annuelle, à La Roche-sur-Yon. Nombreux confrères, venus pour discuter de leurs intérêts corporatifs.

Dès le début de la réunion, la discussion générale s'engagea à propos de la réforme des statuts de l'Union : certains proposaient le régionalisme, avec des collèges électoraux pour la nomination des délégués à l'Union. Mais le plus grand nombre objectaient que leurs intérêts n'étaient pas les mêmes que ceux des Deux-Sèvres et de la Loire-Inférieure, avec lesquels on veut les unir en collège électoral ; on prouva, chiffres en main, que le Syndicat de Nantes aurait toujours le dernier mot et ferait passer le délégué de son choix ; on en arriva même à cette conclusion que le régionalisme obligatoire écarterait des hommes tels que Mignen, Barbanneau, Charrier, Saquet. Tous quatre seraient candidats pour la seule place de délégué : trois seraient donc éliminés et ce serait une perte pour le Conseil de l'Union, qui doit trouver ses hommes où il peut, car les hommes sont rares.

Donc, il est préférable de laisser chaque syndicat libre de la manière dont il se fera représenter à l'Union : il paiera lui-même son délégué, ou s'entendra avec les syndicats voisins pour équiper un représentant à frais communs, car la caisse de l'Union, malgré les 3 fr. de cotisation, est trop pauvre pour donner quelque indemnité.

Et l'assemblée de voter cette manière de voir.

Le relèvement des honoraires était au programme. Les timides s'en donnèrent d'abord à cœur joie : « Jamais nos malades ne pourront nous payer. Et puis 40 sous par visite, c'est une somme ! etc., etc. »

En vain, le dévoué secrétaire, notre ami Barbanneau, demande-t-il, avec juste raison, que chaque médecin veuille consentir à établir son budget annuel, qu'il fasse le décompte de ses dépenses professionnelles et que surtout, il puisse faire la part des ressources tirées de l'exercice de sa profession et de celles venant des revenus de son patrimoine familial. En vain, s'appuyant sur les travaux de Noir et de Chapon, demandait-il la visite à trois francs.

Certain lui objecta même : « mais, si nous augmentons trop nos honoraires, la profession deviendra trop belle et nous serons trois fois plus dans dix ans ».

Je vins au secours de Barbanneau, qui parlait le langage de la raison et de la fermeté et nous eûmes vite fait de démontrer à nos confrères le renchérissement général de la vie, l'augmentation des frais généraux que nous imposent nos clients, qui veulent que nous ayons auto et téléphone pour accourir plus vite à leur chevet. Enfin, c'est justement parce qu'il y a pléthore de médecins qu'il faut que tous les praticiens puissent vivre en demandant plus cher. Le malade n'est-il pas mieux soigné, car il sait que, pour les cas d'urgence, il aura facilement un docteur.

Et ne nous apitoyons pas trop sur des gens qui trouvent toujours de quoi se payer des plaisirs et qui rient de leurs médecins toujours naïfs, qui se

laissent berner par de belles paroles. L'Assistance médicale gratuite n'est-elle pas instituée pour ceux qui n'ont rien ?

Oui, me répondit-on, mais cette même assistance nous honore en dépit du sens commun. C'est à peine si, pour certains déplacements, nous sommes payés de nos débours, bien heureux encore lorsque nous n'en sommes pas de notre poche.

Une fois de plus, nous avons constaté qu'en France, on fait de la politique sur le dos des faibles. Pour ne pas augmenter les centimes additionnels, les politiciens du conseil général ou des conseils municipaux préfèrent allouer un tarif ridicule et dérisoire, pour s'acquitter des charges sociales qui incombent au département ou à la commune.

Et, comble de l'ironie ! les médecins ont des syndicats et ne savent pas s'en servir. Pourquoi ne pas aller causer avec le préfet et le Conseil général et leur démontrer que le tarif actuel est insuffisant? Vous ne pouvez pas nous donner plus, eh bien! nous préférons rester chez nous à ne rien faire, plutôt que d'aller courir les routes et en être encore de notre poche.

Il est défendu de se mettre en grève contre l'Etat et le département, c'est entendu, mais ce n'est point une grève que de démissionner individuellement pour un service rétribué d'une manière grotesque autant que ridicule.

Le Syndicat n'a qu'à vouloir, mais fermement, il n'a qu'à joindre toutes les forces médicales du département et, après avoir établi un travail écrit, le présenter aux autorités compétentes. Nos confrères seront alors étonnés de voir combien on les écoutera avec déférence : montrez-vous forts et décidés avec les puissances politiques, car, pour ne pas avoir d'histoires, qui pourraient compromettre les prochaines élections, ces mêmes puissances accepteront de discuter.

Si vous hésitez ou si vous faites preuve de faiblesse, on vous traitera avec hauteur et dédain : *de minimis non curat prætor*.

Mais, que faire contre ces illégaux qui viennent nous faire une concurrence illicite ? Un cas tout récent occupe beaucoup nos confrères de la Vendée, et tous détails de poursuite leur furent indiqués.

Enfin, après causeries multiples, nous avons assisté à un geste très confraternel du Dr Pacault, président de la société locale de la Vendée.

Après avoir rappelé un décès récent, qui laissa une veuve de confrère dans le dénuement, après avoir narré le geste généreux de la société, notre confrère montra combien il était de notre devoir à tous de nous inscrire à l'Association, justement pour venir en aide aux déshérités de la fortune. Et joignant le geste à la parole, le Dr Pacault fit le tour de l'assemblée pour recueillir les adhésions de ceux qui n'étaient pas encore de la société locale. Bravo, Pacault !

Enfin, nous fûmes heureux de saluer le syndicat de la Vendée, un de nos doyens en syndicalisme et de serrer la main à notre ami Mignen, le père des syndicats.

Mignen, qui fut un combattant de la première heure, doit voir que son œuvre a prospéré et que bien qu'en puissent dire les prétendus partisans de l'indépendance individuelle, autrement dit les égotistes, nos syndicats continuent l'impulsion qu'ils ont reçue de leurs fondateurs. Partout en France on travaille dans les syndicats, partout on fait de bonne besogne et lorsque le médecin aura un peu dépouillé de son esprit frondeur et bavard, il comprendra les avantages de l'union corporative. Et c'est à vous, Dr Mignen, à qui nous le devons.

Dr Boudin.

CHRONIQUE SYNDICALE

Création du syndicat médical de Montélimar.

A plusieurs reprises, nous avions publié, dans le *Concours*, des lettres de confrères de la région de Montélimar, pour que nous les aidions à créer un syndicat.

De loin, nous ne pouvions que leur donner des indications et des conseils ; mais notre ami Bolliet, dont tout le monde sans exception admire le travail, l'acharnement et la foi syndicaliste, a été sur place porter la bonne parole et enlever le morceau.

Nous reproduisons ci-dessous le compte-rendu de son discours, paru dans le *Bulletin* du Syndicat du Rhône ; mais auparavant, nous tenons à féliciter publiquement Bolliet de son ardeur créatrice en syndicats. Puisse-t-il trouver des imitateurs par toute la France, pour que de partout nous ayons à saluer l'éclosion de nouveaux groupements

Sollicité par divers confrères qui s'étonnaient qu'il n'y eût pas, dans la région de Montélimar, un Syndicat médical, je ne crus pouvoir refuser l'offre de prendre l'initiative d'en faire organiser un, si possible.

Par une première circulaire, la date d'une réunion fut fixée au 9 juin, à Montélimar. Quelques semaines après, nous fîmes parvenir aux confrères de la région un avant-projet de statuts, qui pouvait être, le cas échéant, soumis à la discussion et au vote de l'Assemblée générale.

Le 9 juin, nous eûmes la satisfaction de voir que vingt-un confrères avaient bien voulu répondre à notre appel.

Après la constitution d'un Bureau provisoire formé du doyen d'âge, Dr Plantin, de Suze-la-Rousse, président ; du plus jeune médecin installé : Dr Dagrève, de Montélimar, secrétaire ; du Dr Pignet, de la Bégude-de-Mazenc, assesseur, et d'un autre confrère dont nous regrettons d'avoir oublié le nom, nous exposâmes nos vues sur l'utilité et la nécessité des Syndicats médicaux.

A propos de l'utilité des Syndicats, il n'était pas possible d'énumérer les avantages obtenus dans chaque région et force nous fut d'indiquer brièvement les résultats acquis ou les améliorations réclamées par l'Union des Syndicats médicaux de France, concernant l'A. M. G., la Mutualité, les Accidents du travail, la Protection de la santé publique, la Réforme des études médicales, etc., etc.

La nécessité des Syndicats médicaux nous amena

ensuite à parler de la loi de 1884 qui accordait aux industriels, aux commerçants, aux agriculteurs (ouvriers, employés ou patrons) le droit de se syndiquer.

Les Pharmaciens, en qualité de commerçants, pouvaient se syndiquer.

Les professions libérales, telles que celles d'avocat, avoué, notaire, huissier, avaient, en vertu de décrets spéciaux, des Conseils de l'Ordre ou de Discipline, gardiens de la dignité et des intérêts de la corporation.

Il existait à l'égard des médecins, à qui la loi de 1884 ne reconnaissait pas le droit de se syndiquer, une injustice sociale qui fut heureusement réparée par le vote de l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

Autrefois, il n'y a guère plus de 30 ans, les médecins n'avaient généralement affaire qu'à des malades isolés. Mais, en face de l'extension que prenaient les groupements de malades, qu'on appelle les Sociétés de Secours mutuels, les médecins prirent le parti de leur opposer des groupements médicaux. Avec l'exercice illégal, le développement de la Mutualité ne fut pas, d'ailleurs, la seule raison qui motiva la création de nos Syndicats professionnels. Le Parlement votait sans discontinuer les lois dites sociales, pour le fonctionnement desquelles la philanthropie des médecins était trop largement mise à contribution :

En 1874, loi Roussel sur la protection des enfants du premier âge.

En 1893, loi sur l'A. M. G.

En 1898, loi sur les S. S. M. et loi sur les accidents du travail.

En 1902, loi sur la protection de la santé publique et la vaccination obligatoire gratuite.

En 1904, loi sur le service des enfants assistés.

En 1905, loi sur l'Assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources.

N'oublions pas la loi de 1892 sur le Travail des enfants dans l'Industrie, qui exige pour tout enfant au-dessous de treize ans un *certificat d'aptitude physique*, et donne le droit à l'Inspecteur du travail de requérir un examen médical, lorsqu'un enfant âgé de moins de seize ans est occupé à un travail qui paraît dépasser ses forces.

Ce certificat ou cet examen doivent être faits *gratuitement* par :

1° Les médecins inspecteurs des écoles ;
2° Les médecins inspecteurs du premier âge ;
3° Ou des médecins désignés par le Préfet.

Ajoutons la circulaire du 12 mars 1907, portant la signature du Dr Clémenceau, Ministre de l'Intérieur, sur les consultations de nourrissons pour les enfants protégés et assistés, et les enfants *libres* âgés de moins de deux ans et élevés par leurs mères, service confié d'habitude aux médecins inspecteurs du premier âge.

Ajoutons aussi la loi du 15 avril 1909 relative aux classes de perfectionnement pour les enfants arriérés. Elle comporte des médecins inspecteurs nommés par la commune ou le département.

Remarquez que, dans presque toutes ces lois sociales, le service médical doit être assuré par des médecins inspecteurs *nommés par le Préfet*, par des médecins de circonscriptions *nommés par le Préfet*, par des médecins certificateurs *nommés par le Préfet*, par une rétribution suivant un *Tarif ministériel*, etc. C'est la marche vers la fonctionnarisation de la médecine avec des tarifs de misère.

Le Parlement, infatigable, a encore sur le chantier d'autres lois sociales où le concours du médecin est indispensable :

Loi sur l'Inspection médicale des Ecoles (projet Doumergue), où l'Etat ne veut contribuer qu'à une allocation de 0 fr. 30 par tête d'enfant inscrit, dans un rayon de 10 kilomètres, etc.

Loi sur les accidents du travail des domestiques et gens de maison.

Loi sur les accidents agricoles, qui intéresse particulièrement les médecins des petites villes et des campagnes.

En 1907, M. Beauregard, député, eut l'idée ingénieuse, pour diminuer les charges de l'agriculture et des Compagnies d'assurances, de déposer un projet de loi qui imposait aux médecins de l'A. M. G., l'obligation d'assurer le service des accidents agricoles, conjointement avec tout médecin qui en ferait la demande écrite à la mairie. M. Chauvin, ancien député, présenta au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, un rapport favorable. Mais M. Mirman, Directeur de l'A. M. G. au Ministère de l'intérieur, refusa le cadeau qu'on voulait lui faire, le fonctionnement de l'A. M. G. n'étant pas déjà trop brillant dans beaucoup de départements.

Citons encore :

Loi sur l'assurance contre les maladies professionnelles, maladies qu'on veut assimiler à des accidents du travail.

Enfin, comme couronnement de l'édifice médico-social (à moins que des projets nouveaux ne surgissent) :

Loi sur l'assurance-maladie obligatoire, qui existe depuis plus de vingt ans en Allemagne et qui est à l'étude depuis l'année dernière en Angleterre, pour toute personne ayant un revenu inférieur à 2.400 ou 3.000 francs. Ne resteraient aux médecins comme clients payants au tarif ordinaire que les gens aisés ou riches, qui ne forment pas, pour le plus grand nombre des confrères, le noyau de leur clientèle.

La Mutualité n'a pas eu peut-être, dans la loi sur les retraites ouvrières, le rôle qu'elle ambitionnait, mais on lui a laissé entrevoir la possibilité d'être plus tard l'organe principal du fonctionnement de l'assurance-maladie obligatoire. C'est pourquoi les grands chefs de la Mutualité réclament pour celle-ci, dès maintenant, une collaboration effective aux services de l'hygiène publique en France. Des médecins proposent toutefois, avec plus de vraisemblance et d'utilité, la collaboration des Syndicaux médicaux aux mêmes services.

De toutes ces considérations on peut conclure que notre profession est menacée d'un danger, c'est la fonctionnarisation de la médecine. Si les médecins veulent sauvegarder leur liberté, leur indépendance, il est de toute nécessité qu'ils arrivent à obtenir, dans la plupart des lois sociales qui ont été votées et dans celles qui seront discutées à l'avenir, l'inscription du libre choix et, au cas où le libre choix absolu serait impossible à appliquer le droit pour nos Syndicats professionnels de collaborer à l'organisation des services médicaux d'après le système du roulement ou tout autre moyen. Les médecins ne pourront atteindre ce but que s'ils se groupent et font bloc.

Le Syndicat respecte la dignité, la liberté, l'indépendance des confrères qui en font partie. Il ne limite que la liberté de mal faire. Pour les médecins, l'individualisme est fini. L'association est, pour eux, devenue un devoir.

Tel fut, en résumé, l'exposé de la situation que nous jugeâmes utile de faire à nos auditeurs.

Après une courte discussion, l'Assemblée adopta, à la quasi-unanimité, le principe de la création d'un Syndicat de l'arrondissement de Montélimar et la région.

L'avant-projet de statuts que nous avions envoyé

fut voté sans difficulté, sauf quelques légères modifications. Dix-sept confrères donnèrent, séance tenante, leur adhésion au nouveau syndicat.

Furent élus membres du Bureau : *Président*, le Dr Nègre, de Sauzet; *Secrétaire-trésorier*, le Dr Rigaud, de Montélimar ; *assesseur*, le Dr Armanet, de Montélimar ; *assesseur*, le Dr Prothon, de Montélimar.

Une promenade avec les confrères Dagrève et Roussin, nous permit d'admirer les beautés de la ville illustrée par son ancien maire Loubet et d'autres personnages..... et aussi par son nougat.

Cette agréable journée, favorisée par un temps magnifique se termina par un excellent dîner auquel prirent part les confrères Nègre, Bigaud, Prothon, Pignet, Dagrève, Roussin et nous-même. Au champagne, le Président, dans le toast traditionnel, nous laissa la conviction que, grâce à son activité et à son dévouement, le Syndicat de l'arrondissement de Montélimar ne tarderait pas à grouper la totalité des médecins de la région.

Nous remercions vivement tous les confrères présents à la réunion du cordial accueil qui nous a été fait.

Dr Bolliet.

Cette naissance nous avait déjà été annoncée par la lettre suivante :

Montélimar, le 10 juin 1912.

Vous m'aviez promis très aimablement de venir en juillet prochain « accoucher notre Syndicat ». Que je vous dise tout de suite que vous n'aurez pas cette peine. L'enfantement a eu lieu, et sans trop de douleurs, sous les auspices du Dr Bolliet, de Lyon. Dire que nous avons donné le jour à une merveille serait évidemment exagéré ; mais étant donnée la situation toute particulière faite à notre région médicale par quelques confrères peu enclins aux pratiques de la déontologie, nous sommes en droit d'être fiers du résultat obtenu. Notre Syndicat est né, il est normalement constitué : il vivra. Humble à ses débuts, il devra se contenter pendant les premiers temps d'un rôle plutôt modeste, rôle de préparation, d'entraînement, et plus tard, lorsque de nouvelles couches auront germé, lorsque les couches aujourd'hui en pleine puissance et un peu redoutées par certains confrères, auront subi les injures du temps et de la clientèle (hélas ! terribles les unes et les autres), notre Syndicat, alors bel adolescent, dans la force de l'âge, en pleine virilité, pourra obtenir des résultats réellement féconds et palpables.

Mais il faut se mettre à l'œuvre dès aujourd'hui, nouer entre médecins des liens de confraternité, de camaraderie qui ne pouvaient exister jusqu'à présent faute de se connaître, il faut également préparer les esprits, quelquefois avertis ou inertes, pour les futures réformes qui devront relever notre profession et la ramener à ses véritables fins.

Mais, dès aujourd'hui, nous pouvons dire : « Confrères de la région de Montélimar, maintenant que nous ne sommes plus des isolés, maintenant que nous sommes des camarades, que nous nous sentons les coudes, nous allons être forts pour lutter contre tous nos ennemis du dedans — comme du dehors — faux confrères, Etat, mutuelles, parasites, etc. Restons unis ! »

Je vous remercie, mon cher confrère, pour votre amabilité et votre dévouement et vous adresse mes meilleurs sentiments confraternels.

Nous ne sommes pas de l'avis de notre correspondant. Non, il ne faut pas attendre que les anciens aient disparu et que les jeunes générations nous aient infusé un sang nouveau. Nous risquerions alors d'attendre longtemps.

Un syndicat, dès qu'il est constitué, doit hardiment aller de l'avant. Commencez par bien vous entendre entre syndiqués. Prenez des résolutions, mais engagez-vous tous à les respecter.

Vous avez mis, dans vos statuts, des sanctions et prévu un Conseil de famille. N'hésitez donc pas, le cas échéant, à citer le délinquant devant le tribunal de ses pairs.

Vous n'aurez pas à le frapper disciplinairement, soyez-en sûr, car, de lui-même il reconnaîtra ses torts et vous restera fidèle : pareil fait se voit tous les jours.

Une fois assurés que personne ne vous tirera dans le dos, avancez hardiment. Mettez une question à l'étude, l'Assistance médicale gratuite par exemple.

Nommez un rapporteur qui fera un travail écrit sur les bases suivantes : libre accès aux fonctions de médecin de l'A. M. G. pour tout docteur de la Drôme ; libre choix du médecin, tarif à la visite. Le *Concours* sera toujours très heureux de vous fournir des documents.

Puis entendez-vous avec les autres syndicats du département, formez une fédération départementale qui soumettra vos demandes au préfet et au Conseil général.

Egalement occupez-vous du service des vaccinations, des enfants assistés.

Voyez de quelle manière, à quelle époque et dans quelle mesure vous pourrez relever les honoraires dans votre coin. Quelle conduite devez-vous tenir vis-à-vis des mutualités, etc., etc.

Vous voyez que de pain vous avez sur la planche, toutes questions urgentes à élucider.

N'attendez donc pas les jeunes. N'êtes-vous pas jeunes vous-mêmes ? Ayez de l'énergie et surtout ne comptez que sur vous-mêmes, car vous êtes forts, mais vous ne le croyez pas.

Essayez et vous serez surpris des résultats. Mais, pour Dieu, essayez et prenez courage.

P. B.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

La lutte pour le libre choix.

Après bien des pourparlers et bien des efforts, le Syndicat des médecins de la Seine et la Fédération des médecins parisiens avait obtenu de la Fraternelle des Omnibus le libre choix du médecin et un tarif de 2 fr., la consultation et de 3 fr. la visite.

Or, à la suite de certaines pressions, cette Mutualité chercha à reprendre sa liberté d'antan, c'est-à-dire à avoir le droit de nommer ses médecins à elle, qu'elle rétribuerait à forfait et qu'elle pourrait gouverner.

Le prétexte fut facile à trouver : un prétendu abus ; le confrère fut déféré au Conseil de famille du Syndicat de la Seine ; la Fraternelle ne se mon-

tra pas satisfaite de la sanction et dénonça le contrat avec le syndicat, pour le 20 août prochain.

Tout récemment, la Fraternelle des Omnibus a fait connaître dans son *Bulletin* les noms de quelques médecins, dont elle s'est assuré le concours pour réorganiser son service médical.

Un certain nombre d'entre eux ont protesté, leur bonne foi ayant été surprise. En tous cas, les sections d'arrondissement du Syndicat des médecins de la Seine se réunissent pour demander à leurs adhérents de respecter l'ordre du jour qui avait été voté en assemblée générale, le 27 avril 1911: « le S. M. S. demande à tous les médecins sollicités de traiter avec des collectivités (œuvres philanthropiques, dispensaires d'accidents du travail patronaux et ouvriers, etc.), de n'accepter aucune situation sans avoir consulté leur syndicat et lui avoir exposé les offres qui leur seront faites ».

L'institution du libre choix n'a-t-elle pas pour but l'intérêt de tous les médecins sans exception ?

Il est intéressant de rapprocher de ce mouvement syndical médical celui qui se manifeste dans les milieux mutualistes, témoin l'article suivant que nous découpons dans la *Tribune sociale du XVe*.

Les malades commencent à se rebiffer contre les dirigeants de mutualité qui, pour faire des économies à outrance, dans le seul but d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur leur boutonnière, préfèrent que les malades soient mal soignés, pourvu que ce soit bon marché.

Et ceux qui cotisent commencent à regimber, car ils entendent pouvoir être bien soignés et ce, par le médecin auquel ils accordent leur confiance.

P. B.

Aux camarades de « La Fraternelle des Omnibus ».

Notre société avait, au 1er février 1911, passé avec le Syndicat des médecins de la Seine un contrat d'un an, à titre d'essai et en vertu duquel était institué le libre choix absolu du médecin. Cette entente avait donné d'excellents résultats puisqu'elle a été renouvelée le 1er février dernier. Mais, subitement, ces jours-ci, notre bureau a dénoncé son contrat et, l'année prochaine, il va nous offrir de revenir aux anciens errements, c'est à-dire de choisir un seul médecin pour tout un arrondissement, un médecin à tant par an qui n'aura jamais le temps de nous soigner. Nous connaissons ce système, oui, mais nous n'en voulons plus !

A la prochaine assemblée générale, nos dirigeants vont nous proposer cette gentille réforme. Oh ! ils ne le feront pas brutalement, soyez tranquilles ! ils nous passeront la chose en douceur, et ils invoqueront la raison majeure, la raison essentielle : le manque d'argent ! Notre bureau prend des allures de capitalistes, il fait comme les Compagnies d'assurances qui crient famine, mais distribuent à leurs actionnaires de gros dividendes !

La galette ne manque pas chez nous, camarades, il s'agirait seulement de la mieux distribuer, voilà tout ! Nous reviendrons là-dessus un jour.

Je ne veux pas insister aujourd'hui sur les *motifs réels* qui ont pu décider notre bureau à dénoncer son contrat avec les médecins. Qu'il nous suffise d'examiner les raisons *apparentes*.

En invoquant le manque de galette, on nous dira que celle-ci fait défaut, parce que *médecins* et *sociétaires abusent* .. Oui, mes amis, on abuse ! Et l'on vous citera quelques cas isolés qui ne prouvent rien, on les grossira, on en fera quelque chose de monstrueux pour frapper notre imagination et l'on espère ainsi enlever un vote qui me paraît à moi bien difficile, maintenant que nous sommes prévenus.

Le seul fait que l'on pourra vous citer, le voici dans toute sa simplicité.

Un de nos camarades avait besoin d'être sondé régulièrement par un spécialiste. C'est une opération délicate qui se paie toujours au moins cent sous au cabinet du médecin, tarif ouvrier. La Fraternelle n'accorde que 2 francs pour la consultation, c'est peu. Le malade fut donc invité à verser de sa poche 3 francs pour chaque séance. Celui-ci demanda à son docteur de marquer les 3 francs à la Fraternelle en inscrivant des visites à domicile au lieu de consultations, et de ne lui réclamer à lui que 40 sous. Ce qui fut fait. Beaucoup d'entre vous diront que c'était juste, puisque, en définitive, la Fraternelle vous doit tous les soins. Eh ! bien, non, camarades, ni le médecin ni le malade n'auraient dû faire cela. Mais ce n'était qu'une indélicatesse, grosse si vous voulez, mais pas plus. Qu'a fait notre bureau ? Il a sauté vivement là-dessus, car il n'attendait que ça et se demandait encore comment il pourrait bien nous faire avaler la pilule. Il a crié au vol, à l'escroquerie ! Le conseil de famille du Syndicat des médecins de la Seine a été convoqué et leurs pairs ont crânement voté un blâme sévère envers leur confrère. Pour une faute légère, ce blâme était certes plus que suffisant. Eh bien ! cela n'a pas été l'avis de notre bureau qui aurait voulu poursuivre ce pauvre docteur en correctionnelle ! ! ! et depuis il a rompu tout à fait avec le Syndicat des médecins.

Voilà, camarades ! A propos de ce fait isolé et sans grande importance, toute votre société se voit sur le point d'être privée du libre choix, devenu pourtant aujourd'hui l'une de nos principales revendications. Je défie qui que ce soit de nous donner un autre fait précis prouvant l'abus. On nous dira bien : certains médecins font quelques visites de trop ; certains sociétaires prolongent leur maladie à souhait, ou exigent du médecin qu'il vienne plus souvent qu'il le faudrait. Que cela arrive une fois en passant, c'est possible, c'est même certain : des carottiers, il y en a partout. Il n'en demeure pas moins vrai que la grosse majorité des médecins, la très grosse majorité des sociétaires sont foncièrement honnêtes. Les abus, ma's c'est l'exception qui confirme la règle !

Donc, camarades, il ne faut pas nous laisser faire : nous garderons notre libre choix et, pour le conserver, nous aurons à envisager la question sous deux faces

Un membre de la Fraternelle.

HYGIÈNE SOCIALE

La poursuite des maladies vénériennes à New-York.

M. L. Lederle Ph. D., membre de la commission d'hygiène de la cité de New-York, rapporte que le comité d'hygiène de cette ville vient de faire faire un nouveau pas très accentué vers la tendance rationnelle de faire tomber les cas de maladies vénériennes sous la surveillance de l'administration officielle.

Le 20 février dernier, la commission adopta des conclusions que le comité consultatif, composé des hommes les plus éminents du corps médical de la ville de New-York, approuva sans réserve.

Ces résolutions demandent que tout directeur ou autre agent chargé d'établissement public, tel que hôpital, dispensaire, clinique ou autre institution, entretenue ou non par des aumônes et des dons généreux facultatifs, soit dans l'obligation de déclarer sans délai à l'office central de la santé publique le nom, le sexe, l'âge, l'adresse, la nationalité, l'état de mariage ou de célibat de toute personne suspecte de syphilis à quelque période que ce soit, de chancrelle ou de blennorrhagie ; ces mêmes résolutions imposent aux médecins de quartier la même obligation, à part la révélation du nom et de l'adresse du patient.

Ces déclarations seront reçues avec le caractère confidentiel le plus strict et ne pourront jamais être l'objet de communications ou le sujet de rapports destinés au grand public.

En retour, sur requête du médecin déclarant et sans aucun frais pour lui, le comité d'hygiène prendra la charge de faire faire, par des spécialistes expérimentés, la réaction de Wassermann et Noguchi et l'examen des spirochètes pour vérifier la valeur du diagnostic d'une part ou la valeur de la guérison de l'autre.

Le relevé de tous les cas de maladies vénériennes transmissibles est indispensable aux autorités chargées de l'hygiène publique pour la préservation efficace, le contrôle nécessaire et la limitation définitive.

Les maladies vénériennes sont d'autant plus désastreuses dans leurs conséquences pour la race elle-même et plus dangereuses pour la communauté, c'est-à-dire la société, qu'elles sont particulièrement plus fréquentes dans le public ignorant et besogneux qui n'a pas plus l'idée que la facilité de prendre des précautions utiles.

Là où les conditions économiques sont telles que le malade et les siens n'ont d'autres ressources pour vivre que le travail du patient lui-même, il est facile d'admettre que l'infection a, pour se répandre, des moyens infinis de dissémination. La conclusion évidente est que les maladies vénériennes, plus que toute autre maladie, réclament la déclaration et la surveillance dans l'intérêt général de la société et la préservation de la race.

Cependant, il faut bien convenir que cette proposition de rendre obligatoire la déclaration des affections vénériennes ne va pas sans soulever les plus grandes et les plus graves difficultés, qui proviennent en partie de la fausse idée accréditée dans le public du caractère infamant de ces mêmes maladies ; l'obligation de la déclaration deviendrait du fait un accroc de première importance dans le caractère des relations habituelles et sacrées du médecin et du malade, qui sont toutes empreintes de confiance réciproque et de confidence, partout où il y a une âme qui souffre dans un corps malade. Mais il faut aussi tenir compte de tout le mal occasionné par un seul cas de maladie contagieuse échappant à la surveillance qui, étendant son rayon d'action dans des limites de plus en plus grandissantes, peut intéresser de nombreuses victimes inconscientes et irresponsables, susceptibles de devenir elles-mêmes des foyers de contamination.

Certainement entre les deux opinions, dont l'une considère la médecine comme une science sociale, et l'autre, exclusivement comme une science réservée à l'individu, spéciale, fermée, confidentielle, il y a place aux maladies vénériennes, qui forment un dernier repère sur lequel les idées doivent de nouveau se rencontrer pour faire disparaître les derniers éléments de compromission.

Les difficultés du problème sont indiscutables et indéniables et l'application de la tentative américaine sera suivie avec le plus vif intérêt par toutes les autorités médicales chargées du service d'hygiène dans les pays civilisés.

Il est à souhaiter que la mentalité actuelle soit modifiée au sujet de la notion infamante qui pèse sur ces affections dites vénériennes, car le nombre de ceux qui en supportent la conséquence sans qu'il en soit de leur faute, excède de beaucoup le nombre de ceux qui ont acquis la maladie par l'effet de la débauche. La tare morale est donc le premier obstacle à faire disparaître, pour aboutir à l'acceptation du contrôle administratif, car cette infamie n'existe que pour quelques-uns seuls — et la déclaration officielle avec le contrôle administratif est seule capable de rendre efficace la chasse aux maladies vénériennes dans toute société libre et civilisée

Dr Houdart.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'administration.

27 *juin* 1912.

Présents : MM. Maurat, *président* ; Gairal, Mignon, Gassot, Vimont, Diverneresse et Boudin, *secrétaire*.

Excusés : MM. Noir et Jeanne

Le Conseil approuve les placements de fonds décidés par la Commission du portefeuille.

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil alloue les indemnités suivantes :

Indemnités.

Combinaison A B

34	3 m.	300	»
48	4 j. à 10 fr. 2 m. et 25 j. chr.	326	60
78	3 m.	300	»
80	3 m.	300	»
100	3 m.	300	»
107	3 m.	300	»
132	18 j.	180	»
137	3 mois	300	»
142	3 m.	300	»
147	3 m.	300	»
154	3 m.	300	»
171	30 jours	300	»
173	3 m.	300	»
179	3 m.	300	»
180	39 j.	390	»
181	16 j. à 10 fr. + 2 m. et 14 j. chr	406	60
186	3 m.	300	»
191	1 m. et 14 j. chr.	146	60
204	38 j.	380	»
205	7 j.	70	»
215	3 mois	300	»
223	22 j.	220	»
228	60 jours + 2 jours chr.	606	65
247	(1/2 b) 3 j.	15	»
260	8 j.	80	»
275	60 j. à 10 fr. + 15 j. chr.	650	»
280	3 m.	300	»
311	36 j.	360	»
325	3 m.	300	»
332	3 m.	300	»
363	7 j.	70	»
373	3 m.	300	»
389	23 jours	230	»
412	3 m.	300	»
415	3 m.	300	»
421	3 m.	300	»
456	3 m.	300	»
479	20 j.	200	»
487	20 j.	200	»
490	10 j.	100	»
494	10 j.	100	»
510	7 j.	70	»
549	3 m.	300	»
595	1 m. et 16 j. chr.	153	30
637	60 j. et 5 mois chr.	100	»
669	29 j.	290	»
679	24 j. chr.	79	90
703	23 j.	230	»
749	3 m.	300	»
771	39 j.	390	»
772	3 m.	300	»
795	45 j.	450	»
904	3 m.	300	»
912	3 m.	300	»
913	21 j.	210	»
954	3 m.	300	»
990	7 j. chr.	23	30
1013	2 m. et 19 j. chr.	263	25
1030	34 j.	340	»
1042	20 j.	260	»
1138	12 j.	120	»
1149	15 j.	150	»
1152	13 j.	130	»
1154	3 m.	390	»
1159	10 j.	100	»
1226	34 j.	340	»
1239	33 j.	330	»
1300	9 j.	90	»
1304	3 m.	300	»
1308	3 m.	300	»
1318	2 m.	200	»
1342	3 m.	300	»
1370	19 j.	190	»
1408	3 m.	300	»
1421	11 jours	110	»
1428	10 j.	100	»
1448	8 j.	80	»
1447	15 j.	150	»
1452	3 m.	300	»
1493	39 j.	390	»
1501	14 j.	140	»
1503	6 j.	60	»
1515	40 j.	400	»
1519	21 j.	210	»
1341	60 j. à 10 fr. et 3 j. chr.	610	»
1556	9 j.	90	»
1593	27 j.	280	»
1700	7 j.	70	»
1701	22 j.	220	»
1748	15 j.	150	»
		23.501	40

Combinaison MA.

247	(1/2) 3 jours	15	»
1746	60 j. et 13 j. chr.	643	30
1765	24 jours	240	»
1797	18 jours	180	»
		1.078	30

Statuant sur des retards dans l'envoi des nouvelles au secrétaire général, le Conseil inflige une amende de 50 francs au sociétaire n° 1154.

Le Conseil prononce ensuite les admissions suivantes :

Combinaison MA.

MM.

Roqueplane, à Gençay (Vienne).
Sabatier, à Beaulieu-sous-la-Roche (Vendée).
Greliche, à Billom (Puy-de-Dôme).
Teisseire, à Paris.
Pierrot, à Paris.
Voissier, à Rupt-sur-Moselle (Meur he-et-Moselle).
Grimaud, à Sauzé-Vaussais (Deux-Sèvres).
Devèze, à Perpignan.
Couput, à Saint-Vrain (Seine-et-Oise).
O'Followell, à Paris.
Laufer, à Paris.
Le Couteur, à Brest.
Vire, à Pont-en-Royans (Isère).
Boisseau, à Nice.
Lamotte, à Stenay (Meuse).

Piquet, à Constantine.
Guilmard, à la Ferté-Macé (Orne)
Gauthier, à Villefranche (Rhône).
Dequidt, à Saint-Etienne.
Marion, à Tonnerre (Yonne).

Combinaison P.

MM.

Verron, à Cerizay (Deux-Sèvres).
Bailly-Salin, à Sens (Yonne).
Mme Bailly-Salin, à Sens (Yonne).
Saint-Orens, à Momuy (Landes).
Mme Saint-Orens, à Momuy (Landes).
Boisseau, à Nice.
O'Followel, à Paris.

Combinaison R

M. Guilmard, à la Ferté-Macé (Orne).

Combinaison V

MM.

Domergue, à Michelet (Alger).
Guilmard, à la Ferté-Macé (Orne).
Boisseau, à Nice.

Le Conseil examine diverses questions d'organisation.

Le secrétaire, Dr BOUDIN. *Le président,* Dr MAURAT.

LE SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 27 juin 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2783 Christoff, à Chamonix (Haute-Savoie).
2784 Joussemet, à La Roche-sur-Yon (Vendée).
2785 Voissier, à Rupt-sur-Moselle (Vosges).
2786 Gaudin, aux Sables-d'Olonne (Vendée).
2787 Cullère, à la Roche-sur-Yon (Vendée).
2788 Guéry, à Fontenay-le-Comte (Vendée).
2789 Calot, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).
2790 Vernet, à Castets-en-Dorthe (Gironde).
2791 Chevalier, à Champ-Saint-Père (Vendée).
2792 Mouret, à Brioude (Haute-Loire).

— Le Dr S. demande l'appui pécuniaire pour soutenir l'appel interjeté par lui contre deux jugements de paix qui ont homologué purement et simplement des rapports d'expertise insuffisamment étudiés. Il s'agit d'honoraires pour soins donnés à des blessés.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr S. pour soutenir son appel contre ces deux décisions.

— Le Dr L. a été acquitté avec l'appui du Sou, par la Cour, sur l'appel formé par le Ministère public, comme il l'avait été par le Tribunal correctionnel, du chef de non-déclaration de maladies contagieuses, pour lesquelles il n'avait pas établi son diagnostic.

— Le Dr T. a gagné en appel, comme devant le juge de paix, le procès en dommages-intérêts intenté, avec l'appui du « Sou », à un adjoint qui l'avait publiquement injurié.

— Le Dr C. a gagné au fond le procès en recouvrement d'honoraires pour soins donnés à un blessé du travail atteint d'une hernie, procès dans lequel le « Sou » le soutenait pécuniairement à cause d'incidents de procédure qui avaient été soulevés par ses adversaires.

Le Conseil ordonnance le paiement des honoraires de l'avocat du Dr C., qui s'élèvent à 60 fr. pour trois plaidoiries.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou médical »

Une tentative de réduction de fracture doit-elle être rétribuée ?

Le « Sou médical » avait été saisi, par un de ses adhérents, de la question suivante

J'ai eu l'occasion de vous adresser il y a un mois deux notes d'honoraires d'accident du travail que la compagnie « la Paix » refusait de me payer intégralement.

Sur vos conseils, je poursuis le patron en l'espèce, la dite Compagnie devant le juge de paix.

Je vous renvoie les deux notes telles que je les avais établies.

Voici brièvement de quoi il s'agit. Le 3 mars et le 15 janvier 1911, je suis appelé d'urgence pendant la consultation pour deux ouvriers pris sous un éboulement. Dans le premier cas, fracture compliquée de la jambe, je fais la désinfection de la plaie, je réduis la fracture et maintiens la réduction entre quatre attelles de bois. (A l'hôpital, on s'est contenté de mettre le blessé dans une gouttière en fil de fer, je ne sais si on a essayé une réduction ; en tout cas, le blessé s'est consolidé avec un tibia incurvé en avant et par conséquent n'est capable d'aucun travail).

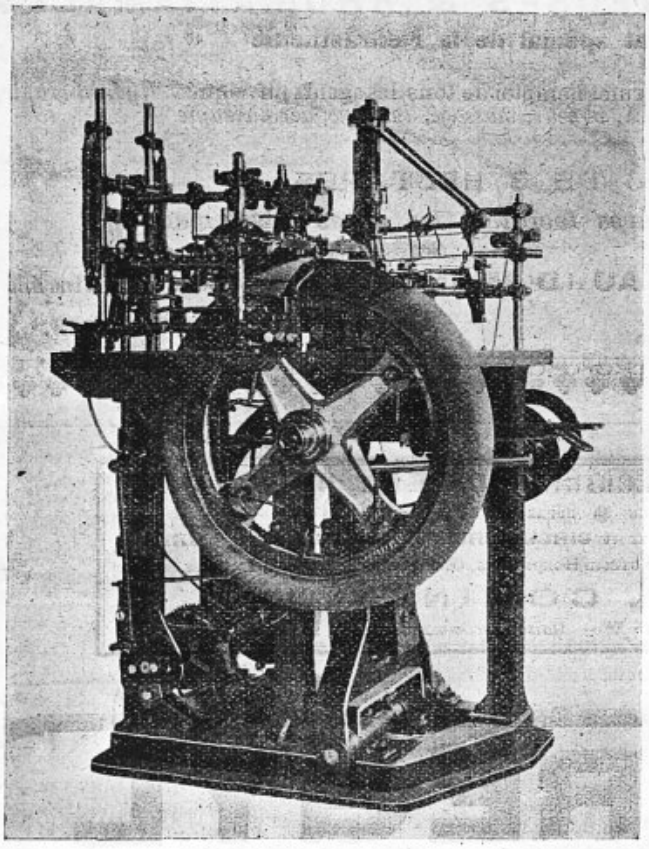
Le second : fracture de cuisse avec grand déplacement. Je réduis et évite peut-être une fracture compliquée, le fragment supérieur menaçant de percer la peau, pose de quatre attelles. (A l'hôpital on lui a mis un Hennequin et le malade s'est consolidé avec raccourcissement de 4 à 5 centimètres, par conséquent incapacité permanente).

La Compagnie prétend que je n'ai fait que des tentatives de réduction de fractures, car la réduction effective n'a été faite qu'à l'hôpital ; comme rien n'est prévu au Tarif Dubief, pour tentatives de réduction elle ne me doit rien.

Que puis-je répondre à cette thèse ?

1° Je maintiens que j'ai fait la réduction, que si le blessé avait été transporté à son domicile j'aurais continué à lui donner mes soins et j'aurais compté pour les

Le Pneu qui diffère des autres



Machine PALMER
pour la pose des Cordes.

Tous ceux qui ont vu fonctionner la Machine automatique Palmer pour la pose de la corde, ont certainement été frappés par la belle régularité avec laquelle celles-ci sont mises en place et par l'ingénieux dispositif qui permet, grâce à l'emploi d'une corde aplatie, de tenir compte de la différence entre la circonférence de la jante et celle du roulement. La corde posée sur champ au talon s'incline graduellement en avançant vers la chape où elle est alors presque à plat.

Société des Pneumatiques Palmer

(*The Palmer Tyre Ltd.*)



152, Avenue Malakoff -:- PARIS

Téléphone : 699-65 — Télégrammes : Tyricord-Paris.

STOCKS DANS LES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE

Brochures illustrées et tarifs sur demande.

AU VÉSINET

Etablissement Hydrothérapique & Maison de Convalescence

DE LA " VILLA DES PAGES "

MALADIES NERVEUSES & RHUMATISMALES

Traitement spécial de la Neurasthénie

L'Installation est de 1er ordre et permet l'emploi de tous les agents physiques : *Hydrothérapie, électricité, rayons X, vapeur, massage, lumière, aérothérapie*

PARC DE 3 HECTARES

Dix Chalets séparés facilitent les cures d'isolement

Médecins Directeurs : Dr **RAFFEGEAU** et Dr **MIGNON** (Secrétaire Général de la Mutualité familiale).

TÉLÉPHONE 12.

MACHINES A ÉCRIRE NEUVES ET D'OCCASION

LOCATION ✪ RÉPARATIONS ✪ FOURNITURES

COPIES de Travaux Médicaux et **CIRCULAIRES**, **FOURNITURES** de **BUREAU**

IMPRESSIONS MÉDICALES, Notes d'Honoraires, Ordonnances, Papier a Lettres, etc.

F. COMINET

20, rue Eugène Varlin, PARIS Xe — Maison recommandée par « Le Concours Médical. »

LE RÉGYL

RÉGULATEUR DE L'ESTOMAC

ABSORBE
Gaz, Aigreurs, Renvois

CALME
Crampes, Brûlements, Vertiges, Migraines

GUÉRIT
Pesanteurs, Flatulences, Gastralgies, Dyspepsies

FAVORISE
les Fermentations normales

SUPPRIME
les Fermentations putrides

RÉTABLIT
les fonctions digestives et intestinales

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs LABORATOIRES FIÉVET, 53, RUE RÉAUMUR, PARIS

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
TUBERCULOSES
RACHITISME
SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE

0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

nouvel appareil : D-11, répétition de pose d'appareils plâtrés = 5 visites.

2° La Compagnie prétend payer deux fois des honoraires de médecin, or, les Compagnies ne payent pas d'honoraires aux médecins d'hôpitaux ; que la Compagnie fournisse la note acquittée du médecin de l'hôpital.

3° J'ai peut-être évité, par ce que la Compagnie appelle un essai de réduction, l'amputation de la jambe pour le premier blessé et une fracture compliquée de la cuisse pour le second.

Si vous voyez quelques conseils nouveaux pour appuyer ma thèse je vous prierai de me les envoyer.

Dr Molveaux.

Je vous adresse la copie d'une lettre versée aux débats, émanant du médecin de la Compagnie d'assurances et adressée au directeur de la dite ssurance.

Copie d'une lettre du Dr X. au Directeur de la Compagnie « La Paix ».

Paris, le 16 janvier 1912,

Monsieur le Directeur,

Vous me demandez si, pour deux blessés, F., et F., transportés le jour même de leurs accidents, le 3 mars et le 15 janvier, à l'Hôpital d'Orléans, où leurs fractures (cuisses et jambes) ont été réduites et soignées, d'après les renseignements qui vous ont été fournis par le dit hôpital, on avait pu procéder à la réduction de ces fractures une première fois sur le lieu même des accidents avant le transport à l'hôpital. On avait en effet appliqué pour ces deux blessés des appareils pour les transporter plus aisément et avec moins de douleur pour eux.

Il faut distinguer ces deux genres d'intervention médicale dans le cas de fractures des membres inférieurs :

Sur le lieu de l'accident on porte les premiers secours — secours d'urgence — on nettoie les plaies *s'il y a lieu et surtout et avant tout on cherche à immobiliser* le mieux possible les membres fracturés dans la meilleure position possible pour atténuer les douleurs que doivent forcément provoquer les mouvements nécessités par le transport. On ne peut pas dire qu'il y a là réduction des fractures, attendu que si l'on se contentait de ces premières manœuvres de tentative de réduction, le résultat serait toujours et forcément déplorable. Le transport du blessé détruirait les effets d'une réduction osseuse qui ne peut pas être maintenue suffisamment. La véritable réduction de la fracture se fait au moment où il est possible d'appliquer un appareil de contention suffisant et d'immobiliser le membre fracturé d'une façon efficace. C'est de la réussite plus ou moins parfaite de cette réduction, accompagnée d'une contention suffisante et immédiate que résultera la guérison plus ou moins bonne de la fracture. C'est de cette réduction de fractures dont vous parle le tarif ministériel, réduction de fracture, avec immobilisation dans un appareil. Il y en effet des cas de fracture dans lesquels on ne fait pas ensuite d'immobilisation absolue du membre: certaines fractures, par exemple, de l'extrémité inférieure du radius que certains chirurgiens mobilisent au contraire dès le début. Est-ce à dire que le médecin qui donne les premiers soins, qui prépare et facilite le transport des blessés ne produit pas œuvre utile ? Ces soins sont importants, car d'eux peuvent dépendre la non-aggravation des effets d'une fracture par le transport et le déplacement du blessé et d'eux dépendent les conditions du transport les meilleures pour éviter les souffrances des blessés.

Par conséquent, si l'on ne peut pas considérer ces interventions immédiates, provisoires pour ainsi dire, comme constituant ce que le tarif ministériel a voulu prévoir par les termes de réduction de fracture avec pose de l'appareil d'immobilisation qui constitue la base du traitement de la fracture, il serait injuste de ne les considérer que comme de simples conseils sans intervention spéciale de la part du médecin. Le tarif ministériel n'a pas prévu ces cas, mais ils méritent à mon avis une assimilation à des cas complexes d'interventions, à des cas de petite chirurgie, de chirurgie d'urgence. On pourrait comparer cette intervention immédiate du médecin à l'exercice du médecin militaire sur le champ de bataille mettant ses blessés dans les meilleures conditions possibles de transport aux hôpitaux de campagne où ils doivent recevoir les soins chirurgicaux complets et définitifs, soins véritables, tandis que les premiers ne sont que des secours d'urgence.

Etant donné que la réduction d'une fracture comporte l'application immédiate de l'appareil définitif de contention et que cette réduction ne peut être faite efficacement qu'au domicile du blessé ou à l'hôpital, qu'une réduction faite dans d'autres conditions serait défectueuse et inutile, on ne peut pas considérer les secours d'urgence comme efficaces et répondant aux vues du tarif ministériel. Etant donné que dans les cas cités il y a eu réduction réelle des fractures à l'hôpital, il ne peut pas être admis que la même intervention soit pour le même objet indemnisée deux fois. Mais par contre on ne peut pas considérer comme une intervention médicale banale l'immobilisation relative de membres fracturés pour faciliter le transport des blessés et il apparaît logique, vu le temps accordé et le genre de soins, d'admettre soit une proportion de quatre vacations par exemple, soit une proportion du quart des honoraires applicables à la réduction réelle de la fracture dont dépendra le résultat définitif de la blessure. Ces deux modes d'appréciation sont basés non sur une application du tarif, mais sur l'équité.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments distingués.

Signé : Dr X...

Nous avons répondu à notre confrère par la lettre suivante :

Jugeant les faits en médecins, nous ne partageons pas du tout l'opinion du médecin de la Compagnie.

Lorsqu'un accident arrive et que le praticien se trouve en présence d'une fracture ou d'une luxation, il a le devoir de réduire immédiatement et sur place la fracture ou luxation. C'est l'humanité qui lui en fait le devoir, car sitôt la réduction obtenue, le malade accuse de suite la diminution de ses souffrances. N'importe quel médecin pourra affirmer le fait.

Nous comprenons parfaitement que M. le Dr X..., ignore peut-être la chose : médecin de Paris, habitant dans un quartier riche, *il n'a peut-être pas souvent* l'occasion d'être appelé à réduire lui-même des fractures ou des luxations, qu'il dirige de suite sur l'hôpital le plus voisin.

Mais le praticien de campagne, qui n'a pas à sa disposition des ambulances urbaines automobiles, qui ne peut envoyer son malade que dans un hôpital éloigné, où il n'y a pas de service de garde, etc., a le devoir moral d'éviter à son malade le plus de souffrances possible. Il réduit donc le membre blessé, pose un appareil de contention et a la satisfaction d'avoir soulagé son malade.

Et divergeant encore d'opinion avec le Dr X..., nous dirons que, si l'on est obligé parfois de réduire à nouveau la fracture quelques jours après, c'est parce que le premier appareil prend du jeu, à cause de l'en-

flure du membre blessé. C'est d'ailleurs à cause de cette enflure qu'on ne place l'appareil définitif de contention (un plâtre) que 5 à 6 jours après l'accident, lorsque le membre a repris son volume normal. Cela n'empêche pas que la lésion a été réduite le premier jour, et que les jours suivants on se bornera à corriger les petits déplacements inévitables.

Quelquefois, la tentative de réduction sur le lieu même de l'accident, ne réussit pas. Il est nécessaire de faire à l'hôpital une nouvelle tentative de réduction, sous le chloroforme. Mais alors, d'après le Dr X., la première tentative, infructueuse, ne devrait pas être comptée parce qu'elle n'a pas réussi. Admettre pareille opinion est impossible.

Voici ce que nous relevons à ce sujet dans Perreau : *Eléments de Jurisprudence médicale*, p. 218.

Le médecin perd encore, avons-nous dit, son droit à des honoraires quand il a mal rempli sa mission.

Cela nous montre que, pour lui enlever son droit, ses fautes dans l'exercice de son ministère doivent être assez graves pour équivaloir à une absence complète de soins. Une faute moins grave ne permettrait qu'une réduction des honoraires demandés, s'ils ne correspondaient pas aux avantages promis au client.

Il suffirait moins encore de n'avoir pas obtenu le résultat désiré, le médecin ne peut promettre le succès d'avance, et garde donc son droit intégral à des honoraires, (Trib. paix, Alger, 9 nov. 1897. *La Loi*, 17 janv. 98.)

Nous concluons : vous avez fait votre devoir de médecin et, du moment où vous avez fait un travail, le responsable doit vous en acquitter les honoraires.

Tenez-nous au courant pour que nous puissions vous guider dans votre défense.

L'affaire fut plaidée, le « Sou » ayant accordé son appui pécuniaire et nous avons eu le plaisir d'avoir gain de cause par le jugement suivant :

JUSTICE DE PAIX D'ORLÉANS

Jugement du 25 mars 1912.

Attendu qu'il a été reconnu par les défendeurs, à l'audience du 11 mars courant, que le docteur Molveaux, appelé à plusieurs reprises et d'urgence pour donner ses soins à deux ouvriers de M. et G., blessés au cours de leur travail, a constaté dans chacun des deux cas une fracture du tibia pour l'un, de la cuisse pour l'autre ;

Attendu qu'il est également établi, malgré les protestations de M. et G., que ces fractures ont été réduites par le docteur Molveaux ; que de l'avis du corps médical *un blessé atteint d'une fracture ne saurait être transporté sans danger à défaut de cette réduction de fracture* ;

Qu'on ne comprendrait pas davantage qu'un médecin appelé d'urgence et se trouvant en présence d'une opération urgente laisse évacuer le blessé sans lui donner ses soins pour lesquels il a été mandé spécialement et que ses capacités l'autorisent à faire avec autant de science que tout autre praticien ;

Attendu que la réclamation du docteur Molveaux est légitime ; qu'il ne saurait y avoir de doute en la cause ;

Que si un confrère du demandeur a cru devoir modifier les pansements faits après l'accident, il ne nous appartient pas d'en apprécier l'utilité ; qu'il nous suffit de savoir si ces réductions de fractures ont été faites oui ou non ; que le fait n'est pas contesté ; qu'il en est donc dû rétribution ;

Par ces motifs :

Condamne M. et G., à payer 153 fr. 75, etc.

Archives du « Sou médical ».

Responsabilité professionnelle.

Ne peut constituer une faute susceptible d'engager la responsabilité civile du médecin la délivrance d'un certificat relatant qu'une personne paraît atteinte d'aliénation mentale, alors qu'un premier séjour dans un établissement spécial et les constatations d'un médecin aliéniste ne permettent pas de soutenir que cette personne n'a jamais présenté de symptômes d'aliénation mentale ni même de maladie nerveuse, et qu'il n'est pas justifié que le certificat ait été délivré sans examen.

Le fait qu'une décision de justice a refusé de sanctionner la demande d'honoraires d'un médecin ne suffit pas pour affirmer qu'il n'a pas donné à son client les soins dont il réclamait le paiement.

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE

5e *Chambre.*

1er *mai* 1912.

Ont plaidé : Me Gatineau, pour le Dr H.., Me Coulon, pour M. X...

Attendu que le 12 novembre 1908, la dame X..., déclarait au commissaire de police du quartier des Archives que son mari, atteint d'aliénation mentale, avait été déjà en traitement dans l'établissement du Dr T.., l'insultait, la frappait et menaçait de la tuer, qu'elle produisait un certificat du Dr H..., relatant que X..., paraissait atteint d'aliénation mentale ; qu'après avoir pris des renseignements auprès de la concierge, et des locataires de la maison habitée par X.., renseignements qui confirmaient les dires de la dame X..., et les constatations médicales, le commissaire de police faisait conduire X..., à l'infirmerie spéciale de police ;

Attendu que le 15 novembre, X... était placé d'office dans la maison de santé du Dr Tarius, après examen du Dr Dupré et délivrance par ce dernier d'un certificat dont il n'y a lieu de reproduire les termes, mais qui ne laissait pas de doute sur la nécessité de l'internement ;

Attendu que sur l'intervention du Procureur de la République, le Dr Tarius signalait, le 27 novembre, l'amélioration de l'état du malade et la possibilité de sa mise en liberté prochaine ; qu'en effet X.. est sorti de la maison de santé, le 10 décembre, sur la proposition du médecin traitant ;

Attendu que X.. demande que H..., soit condamné à lui payer une somme de 20.000 fr., de dommages-intérêts à raison du préjudice qu'il lui aurait occasionné en délivrant le certificat qui a été remis par sa femme au Commissaire de police ;

Attendu que le premier séjour de X.. dans l'établissement du Dr T.., et les constatations du Dr Dupré ne permettent pas de soutenir que X... n'ait jamais présenté de symptômes d'aliénation mentale

ni même de maladie nerveuse ; et qu'il n'est pas justifié que, contrairement aux affirmations du Dr H.., ce dernier ait délivré à la dame X..,un certificat sans avoir examiné X... ;

Que le fait qu'une décision de justice a refusé de sanctionner la demande d'honoraires formée par H..., contre X..., ne suffit pas pour affirmer que X... n'ait pas donné à son client les soins dont il réclamait le paiement ; qu'il résulte simplement de cette décision que le demandeur n'a pas rapporté une preuve juridique de son droit de créance ;

Attendu que l'état signalé par le Dr H.., a été pleinement confirmé par le certificat délivré par le Dr Dupré ; qu'aucune faute ne peut être relevée contre H.., et qu'au surplus l'internement qui aurait porté préjudice à X..., a été provoqué par le Dr Dupré et non par le défendeur.

Par ces motifs :

Dit X..., mal fondé en sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens.

Réflexions.

Confrères, ne délivrez pas de certificats à la légère, surtout lorsqu'il s'agit d'internement. Il pourrait vous en cuire, puisque le Dr H. a été poursuivi, alors même que son certificat était parfaitement bien établi.

Aussi, pour toutes ces questions délicates, qui peuvent mettre en cause la responsabilité du médecin, est-il prudent de se metre à deux confrères, pour examiner le malade, puis, pour délivrer un certificat.

Cela se rencontre tous les jours, alors qu'on demande au praticien de certifier un état d'aliénation mentale ou de débilité des facultés intellectuelles, dans le but d'internement ou d'annulation de testament.

Deux médecins donneront plus de garanties, surtout en cas de poursuites. Imposez donc cette condition, toutes les fois qu'on viendra vous quérir pour pareil travail, et, si le client s'y refuse, n'acceptez pas la mission.

Vous ne serez pas toujours défendus par un avocat tel que Me Gatineau et vous pourrez tomber sur un tribunal qui pourrait avoir tendance à suspecter votre bonne foi et conclure à votre responsabilité.

Dr Paul Boudin.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Distinction honorifique.** — La Société nationale d'Encouragement au Bien a tenu sa séance annuelle au Trocadéro le dimanche 7 juillet, sous la présidence de M. Guist'hau, ministre de l'Instruction publique, assisté de M. Stéphen Liégeard, président de la société.

Sur la proposition qui en a été faite par le comité de la Ligue de l'Intérêt public au conseil supérieur, M. Stéphen Liégeard a décerné à M. le docteur Widiez Georges, directeur de la Maison de Santé 4, rue du Sergent-Hoff, à Paris, une grande médaille Honneur en vermeil, avec la mention suivante :

« A son titre de docteur en médecine, M. Geor-
« ges Widiez peut en ajouter beaucoup d'autres.
« En effet, médecin en chef de l'hospice de Cler-
« mont, médecin en chef de la Maison centrale et
« des épidémies, inspecteur des nourrissons, il fut,
« après 16 années passées dans la ville de Clermont,
« appelé, en qualité de directeur, à la Maison de
« Santé de la rue du Sergent-Hoff. Depuis lors, il
« consacre toute son activité à la cause des mala-
« des, prêtant un précieux concours aux médecins
« et aux chirurgiens qui font des opérations dans
« cet établissement. Aussi, la maison de Santé de
« la rue du Sergent-Hoff est-elle citée, à juste titre,
« comme modèle sous tous les rapports.

Nous adressons à M. le docteur Widiez nos plus sincères félicitations à l'occasion de cette haute récompense, due à son dévouement pour la bonne tenue de notre établissement. »

— **Voyage de vacances.** — Le Dr Lestra, ancien médecin sanitaire maritime, membre du Club alpin et du Touring-Club, organise avec le concours de l'agence Lubin, du 15 août au 4 septembre, un voyage aux lacs italiens, aux Dolomites et au Tyrol, pays riches en sites pittoresques et panoramiques.

Pour renseignements et programme, écrire au Touring-Club, 19, place Bellecour, Lyon.

— **La ligne de Riom à Châtel-Guyon.** — Puisque nous en sommes au chapitre des chemins de fer, profitons-en pour informer nos lecteurs que, depuis le 10 juillet dernier, la ligne de Riom à Châtel-Guyon est en exploitation. Désormais, les voyageurs partant de Paris iront directement et sans transbordement, en 7 heures, jusqu'aux sources fameuses de la station auvergnate.

— 1er **Congrès international de Pathologie comparée.** — Organisé par la Société de Pathologie comparée, à la Faculté de Médecine de Paris, du 17 au 23 octobre 1912. — *Comité de Patronage.* Présidents d'honneur : Messieurs les membres du Gouvernement français.

M. le professeur Bouchard, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine.

M. le professeur Chauveau, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, inspecteur général honoraire des Ecoles vétérinaires.

Président : M. H. Roger, professeur de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de Médecine.

Secrétaire du Comité : M. Marcel Garnier, médecin des hôpitaux.

Secrétaire général du Congrès : M. Ch. Grollet.

— **Un journal quotidien féminin.** — Il y a seulement quelques années, l'idée d'un journal quotidien féminin eût paru à beaucoup déraisonnable. Sa réalisation semble aujourd'hui toute naturelle et nécessaire. C'est que l'activité féminine s'est, depuis, affirmée et manifestée d'une façon vraiment merveilleuse dans tous les domaines, littéraire, artistique, scientifique, dans un mouvement féministe considérable, ou plus simplement encore dans les œuvres de bienfaisance, de prévoyance et d'enseignement.

Le *Journal de la Femme*, le nouveau quotidien féminin qui paraîtra en octobre prochain, vient donc à son heure.

Tiré sur beau papier, bien informé, très moderne, documenté et agréable à lire, il sera un *journal complet*, donnant chaque jour sur 6, 8, 10 et 12 pages, avec des articles et chroniques des écrivains les plus réputés, des informations de la dernière

heure, 1 page de lettres, sciences et arts, 1 page de modes, 1 page de théâtres, musiques et concerts, 2 contes, 2 feuilletons, des conseils d'hygiène et de beauté, des recettes de toutes sortes, etc.. etc.

Ajoutons que le *Journal de la Femme* ne sera vendu que 5 centimes.

Le programme du journal est adressé franco sur demande, 2, place du Caire, Paris (IIe).

— **La patente des médecins.** — Deux questions ont été posées récemment à ce sujet dans la *Presse médicale*.

1° Un chirurgien s'installe à Paris et réserve dans son appartement une chambre pour son beau-frère et sa sœur qui habitent en province, mais passent huit ou dix jours par mois à Paris. Peut-il exiger une diminution de sa patente en faisant valoir qu'il n'habite pas seul l'appartement où il exerce, ou bien faut-il que son beau-frère prenne le loyer à son nom ? ».

Réponse : « La meilleure solution me paraît être de conclure le bail conjointement au nom des divers habitants, de manière à bien établir que le patentable n'a pas la disposition exclusive de la totalité de l'habitation. Les parents auxquels il donne hospitalité seront alors imposables à la contribution mobilière, mais il pourra obtenir déduction, pour le calcul du droit proportionnel, de la valeur locative des pièces habitées par le non-patentable et d'une fraction de la valeur locative des pièces servant à l'usage commun. »

2° Un médecin d'eaux peut-il être exonéré d'une partie de sa patente ?

Réponse : I. — Aux termes de l'article 28 de la loi du 15 juillet 1880, « ceux qui entreprennent « dans le cours de l'année une profession sujette à « patente ne doivent la contribution qu'à partir « du 1er du mois dans lequel ils ont commencé à « exercer, à moins que, par sa nature, la profes- « sion ne puisse être exercée pendant toute l'an- « née. Dans ce cas, la contribution est due pour « l'année entière, quelle que soit l'époque à laquelle « la profession aura été entreprise. »

Il en résulte que, d'une façon générale, le médecin qui s'établit au cours de l'année ne doit pas la patente pour l'année entière, mais seulement à dater du mois où il commence à exercer sa profession.

II. Au contraire, le médecin qui exerce dans une ville d'eaux est dans une situation spéciale.

La profession consistant essentiellement à diriger le traitement par les eaux thermales, il ne peut exercer cette profession que pendant la période de l'année où l'établissement de bains et les hôtels sont ouverts.

La loi du 15 juillet 1880 déclare que, dans ce cas, la contribution sera due pour l'année entière, quelle que soit l'époque à laquelle la profession aura été entreprise.

C'est ce que le Conseil d'Etat a décidé pour le cas d'un médecin qui s'était installé à Vichy dans un appartement qu'il avait à sa disposition en totalité « au début de la saison thermale ».

Ce médecin a été considéré comme à bon droit imposé proportionnel « pour l'année entière » (Cons. d'Et. 16 novembre 1910, Lebon, page 787, 2e espèce).

Le médecin de ville d'eaux qui s'établit le 1er juin semble donc bien imposable pour l'année entière ; le Conseil d'Etat, dans son arrêt précité, relève la circonstance que le médecin était établi *au début de la saison thermale*. Il semble bien que la date du 1er juin coïncide à peu près en fait avec le début de la saison thermale.

Mais, en tout cas, la loi va plus loin et décide que lorsqu'il s'agit d'une profession ne pouvant être exercée pendant toute l'année, la contribution est due *quelle que soit l'époque à laquelle la profession aura été entreprise.* H. MONTAL.

— **La délivrance des médicaments toxiques.** — A propos de l'incident qui s'est produit au cours du procès du Dr Génevois, où des pharmaciens de Besançon furent convaincus d'avoir livré sans ordonnance des médicaments toxiques à des inconnus, le Syndicat des médecins de la Seine a adopté la résolution suivante :

« A l'occasion d'un procès récent et prenant comme base un fait palpable de délivrance de médicament toxique sans ordonnance, par un pharmacien, le Syndicat des médecins de la Seine, réuni en assemblée générale le 5 mai 1912, appelle l'attention des pouvoirs publics sur cette question capitale pour les intérêts de la santé publique.

« Le Syndicat des médecins de la Seine renvoie d'urgence à la commission de l'exercice illégal de la médecine l'étude des moyens à employer pour éviter la continuation d'un pareil état de choses ».

— **Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.** — Cours de clinique pratique. — Un cours de vacances commençant le lundi 23 septembre 1912 aura lieu à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le professeur Gilbert, le matin à 10 h. 1/2 et l'après-midi à 2 h. 1/2. Ce cours comprendra 28 leçons et sera terminé en 14 jours. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades présentés, à la rédaction d'ordonnances, au maniement des appareils, aux travaux de laboratoire, et pourront emporter les préparations exécutées par eux.

Le droit à verser est de 200 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

— **Critique scientifique et diffamation.** — Un procès en diffamation relatif à la cure du cancer s'est terminé à Londres. Le docteur Bell poursuivait en diffamation le docteur Bashford, directeur d'une institution officielle, qui l'avait traité de charlatan dans le *British medical Journal*. Après les plaidoiries, le lord chief justice a, comme d'ordinaire, résumé les débats et indiqué au jury quels étaient les points sur lesquels ils étaient appelés à se prononcer.

« Vous aurez à considérer, dit-il, si en exposant sa théorie comme il l'a fait le docteur Bell s'est rendu coupable de charlatanisme. On a répété à satiété que le docteur Bashford est honnête. Ce n'est pas la seule question. Si ce médecin a décrit le docteur Bell comme un charlatan et que vous pensiez que ce qu'il a écrit dépassait son droit de critique, il serait lamentable que toute tentative pour découvrir un remède à ce terrible fléau fût empêchée par la publication de critiques injustes. On ne vous demande pas d'exprimer vos vues sur la théorie du docteur Bell en elle-même. On vous demande de dire si le docteur a été diffamé. »

Le jury, après une courte consultation, a rapporté un verdict de culpabilité contre le docteur Bashford et le *British medical Journal*, qui ont été condamnés à 50.000 francs de dommages-intérêts. Ils ont interjeté appel (*Le Temps*).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 29 Dimanche 21 JUILLET 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La déclaration obligatoire de la Tuberculose..... 821

Partie Scientifique

Clinique médicale
Traitement des anévrysmes de l'aorte..... 823

Actualités médicales
L'anaphylaxie..... 827

Revue des sociétés savantes
Vie des tissus séparés de l'organisme. — Traitement de la fièvre typhoïde par des lavements de cultures typhiques tuées par la chaleur..... 828

Thérapeutique d'urgence
Apoplexie cérébrale..... 829

La Pharmacie moderne
Substitutions et contrefaçons..... 830

A travers la Presse médicale..... 832

Correspondance
Pour l'instruction des Juges de Paix. — Sus aux fixes et aux situations dites acquises. — Etablissement d'un règlement pour l'Hôpital..... 834

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Dans le Cher..... 841

Chronique syndicale
Conflit entre le Syndicat médical de Cambrai et le bureau de la Fédération du Nord. — Variations sur un pot au feu. — Un syndicat qui travaille (Loir-et-Cher) — Médecins de chemin de fer et libre choix.. 843

Chronique des accidents du travail
La présence du médecin traitant aux expertises..... 849

Hygiène publique
Réponse de M. le Ministre de l'Agriculture à la question n° 2 posée par M. Sabaterie, sénateur le 21 mai 1912..... 850

Le Sou médical..... 851

Nécrologie..... 851

Reportage médical..... 851

PROPOS DU JOUR

La Déclaration obligatoire de la Tuberculose.

> Le groupe de défense contre la tuberculose, au cours de la réunion qui a été tenue hier, a entendu une très intéressante déposition de M. le docteur Landouzy, membre de l'Académie de médecine, qui s'est prononcé pour la déclaration obligatoire de la tuberculose.
>
> *Le Matin*, 2 juillet 1912.

S'il est une mesure inapplicable qui, chez nous, sera universellement impopulaire, s'il est une obligation sur laquelle l'opinion des Syndicats médicaux est unanime et contre laquelle tous les praticiens protesteront, c'est celle de la déclaration de la tuberculose. A l'Académie de médecine, d'ailleurs, nombre de bons esprits comprennent son inutilité et en sont résolument les adversaires ; nous avons pu nous en rendre compte en conversant avec un académicien lors du Congrès des médecins scolaires.

Comme toute mesure de police, les obligations sanitaires sont vexatoires. On les subit, on les respecte lorsqu'elles sont ou paraissent efficaces; mais quand manifestement elles laissent entrevoir leur inutilité, elles deviennent inhumaines et odieuses. Il n'est pas besoin de longues réflexions pour se rendre compte de l'inutilité de la déclaration de la tuberculose.

On conviendra avec nous que cette mesure, si elle ne s'accompagne pas de désinfection ou d'isolement absolu, n'a pas sa raison d'être au point de vue de la prophylaxie. Nous dirons plus: elle n'a même pas un intérêt statistique, le pourcentage de la mortalité phtisique suffisant amplement pour faire juger de la régression ou des progrès de la maladie. Or, voyons un peu quel serait le résultat de la désinfection périodique chez les tuberculeux. Nous savons déjà qu'on ne saurait faire état de la tuberculose ouverte, ni de la tuberculose fermée pour limiter les cas devant être déclarés, car la sueur du phtisique est tout aussi bacillifère que ses crachats. Nous savons en outre que jamais aucun parlementaire, fût-il M. Joseph Reinach lui-même, n'osera proposer la séquestration des tuberculeux, ni la résurrection de léproseries modernes. Et l'oserait-on, nous sommes certains que le budget de la France n'y saurait suffire, car ce serait par centaines de mille qu'il faudrait hospitaliser des tuberculeux, les soigner et les nourrir indéfiniment sans oublier qu'on devrait aussi très souvent faire vivre leur famille. Il faudrait donc se contenter de désinfections. Or ces désinfections même journalières ne donneraient aucun résultat. Chaque tuberculeux est une fabrique continue de bacilles. Le jour même de la désinfection, il sèmera tout aussitôt dans son habitation les germes de mort et fera courir comme la veille à son entourage les mêmes dangers. Avec nos connaissances actuelles, la stérilisation du tuberculeux ne supporte même pas l'examen du simple bon sens.

✦

Alors pourquoi la déclaration obligatoire? Serait-ce simplement pour terroriser le public, faire le vide autour des malheureux malades ? Nous avons pu déjà constater l'effet moral déplorable de la déclaration quand nous essayâmes, il y a quelque dix ans, de faire pratiquer la désinfection de logis tuberculeux encombrés dans notre circonscription du bureau de bienfaisance. De malheureux phtisiques repoussés par les hôpitaux, soignés sommairement par leurs voisins, furent du jour au lendemain traités par ceux qui leur témoignaient une touchante sympathie comme des pestiférés. On fit plus, sous la menace de la fuite de tous les locataires terrorisés, des patrons d'hôtels meublés, des propriétaires de maisons ouvrières, furent mis dans l'obligation de jeter à la rue de misérables malades, parfois moribonds. Est-ce ce résultat que recherchent les fougueux partisans de la déclaration obligatoire? Ou bien veulent-ils se contenter de brimer le médecin praticien en lui imposant une délation d'autant plus odieuse qu'elle est inutile ? Oh ! nous savons bien ce qu'on nous répondra. Vous ne serez pas responsables directement de la déclaration, ce sera le père de famille, le maître de la maison. Allons donc ! Qui portera le diagnostic, qui le divulguera si ce n'est le médecin ? Où commencera, où s'arrêtera sa responsabilité ? Quand devra-t-il indiquer la nécessité de la déclaration pour une maladie à évolution aussi longue, à début aussi insidieux ? Ne craint-on pas encore que tout malade se croyant atteint ne dissimule sa maladie ? Qu'au lieu de consulter le médecin, il ne coure chez l'empirique, qui n'est pas, lui, astreint à la déclaration et pour lequel les pouvoirs publics montrent tant de mansuétude ? Ne se contentera-t-il pas de suivre les conseils que donnent à profusion nos grands journaux quotidiens si noblement désintéressés, qui en première page prêchent la sainte croisade sanitaire et prophylactique et offrent dans les autres toutes les panacées trompeuses qui ruinent à la fois la bourse et la santé ?

Le corps médical tout entier se révoltera contre la déclaration obligatoire de la tuberculose. Seuls quelques théoriciens dangereux, qui n'ont connu le phtisique qu'à l'hôpital, ou isolé dans un riche sanatorium, un peu comme un animal à expérience dans un laboratoire, persisteront avec un entêtement sénile à être les champions de cette détestable cause.

Nous aurions voulu voir ceux qui sont chargés de veiller à la défense professionnelle et qui ont l'honneur de représenter l'action syndicale des praticiens protester avec énergie et soulever le corps médical comme jadis contre le certificat d'études médicales supérieures. Hélas ! rien de pareil ne s'est produit. Le *Bulletin officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France*, du 30 juin 1910, rend compte d'une visite du secrétaire général à M. le Prof. Letulle, rapporteur de la Commission de la déclaration obligatoire de l'Académie de médecine.

Le secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux n'ayant eu le temps, affirme-t-il, ni de consulter le conseil, ni même de prendre l'avis du bureau, a déposé entre les mains du Prof. Letulle la demande suivante :

Que l'Académie de médecine, au cas où le principe de la déclaration obligatoire pour la tuberculose serait adopté, émette le vœu que les pouvoirs publics devraient au préalable consulter les Syndicats et Associations professionnelles de médecins sur les conditions dans lesquelles le corps médical pourrait apporter son concours à la mesure projetée.

La déposition de ce vœu isolé ne paraîtra-t-elle pas aux membres de l'Académie comme un acquiescement des syndicats médicaux à la déclaration obligatoire de la tuberculose ? Une protestation énergique n'aurait-elle pas été plus utile que cette capitulation anticipée ? En tous cas, nous ne craignons pas d'affirmer qu'elle eût été bien davantage l'expression sincère de l'opinion des médecins syndiqués.

Il est vrai que le secrétaire général n'aurait peut-être pas « trouvé, à propos de cette question, le « même accueil favorable auprès des collègues de « M. Letulle, qui se préoccupent, beaucoup plus « qu'on ne le pense, des intérêts des praticiens. » (1).

Parbleu, nous le savons bien qu'on s'occupe en haut lieu de nos intérêts, nous préférerions même qu'on s'en occupât un peu moins et qu'on nous laissât régler nos affaires nous-mêmes. Sans être partisan de l'évolution anarchiste des Syndicats, nous verrions avec plaisir ceux qui sont chargés de nous défendre répéter avec le poète, en s'adressant aux gens en place qui nous oppriment :

> Nil nimuim studeo, Cæsar, tibi velle placere,
> Nec scire utrum sis album, an ater homo (2).

Au lieu de vouloir nous imposer cette mesure vexatoire de la désinfection obligatoire, les ligues, les commissions, les comités officiels et privés antituberculeux, et l'Académie de médecine n'auraient-ils pas mieux à demander ? Deux mesures qui auraient l'approbation unanime du public et des médecins, pourraient, par exemple, être imposées :

1° L'obligation de la désinfection après chaque décès ;

2° L'obligation d'un assainissement sérieux et contrôlé de chaque appartement, de chaque habitation, de chaque chambre d'hôtel, lors du changement de ses habitants, de ses locataires.

Ces mesures auraient une action prophylactique salutaire non seulement sur la tuberculose, mais sur toutes les maladies transmissibles.

Seuls les propriétaires y trouveraient une charge nouvelle, et bien qu'ils puissent y suffire largement avec les augmentations récentes qu'ont subies les loyers, ils trouveraient même,

(1) *Bull. off. de l'Union des Syndicats méd. de France*, 30 juin 1912, page 358.

(2) Te plaire, César, est le moindre de mes soucis
Je ne veux même pas savoir si tu es blanc ou noir.

l'Académie de Médecine, des amis pour s'apitoyer sur leur sort, pour qualifier ces propositions de subversives et nous accuser de vouloir un peu trop, comme naguère Diverneresse, assimiler l'exploitation de maisons de rapport à une industrie qui parfois dangereuse, incommode et insalubre, mérite, à ces divers titres, d'être réglementée.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : *M. le Professeur* A. Robin.

Traitement des anévrysmes de l'aorte.

Je vous parlerai aujourd'hui du traitement d'un de nos malades, atteint d'anévrysme de l'aorte. Il s'agit d'un homme de 44 ans, qui déclare avoir toujours eu une bonne santé jusqu'à il y a deux mois. A ce moment, il éprouva des troubles de la voix et il se mit à tousser. Quelque temps après, survinrent des accès d'oppression qui l'obligèrent à cesser son travail. Ces accès d'étouffement étaient intenses, survenaient sans prodromes, duraient quelques minutes et, au moment de leur summum, s'accompagnaient de cornage. Au repos, sa respiration restait assez calme ; mais, à chaque instant, il était pris d'oppression avec sifflements et bruit de cornage.

En l'examinant, nous avons constaté une inégalité pupillaire, un rétrécissement de la pupille droite. On ne trouvait rien au poumon. Quand on appuyait la main sur le deuxième espace intercostal droit, on sentait un vague battement profond. A l'auscultation, on percevait dans cette région un véritable centre de battements, sans souffle, et un retentissement clangoreux du deuxième ton de l'aorte. On avait immédiatement l'idée d'un anévrysme de l'aorte avec compression du récurrent. L'examen laryngoscopique a montré une immobilisation complète de la corde vocale droite, une infiltration de cette corde et un début d'infiltration de la corde vocale gauche. La radiographie indiquait une sorte de vague au-dessus de la région cardiaque sans rien de précis. La radioscopie était plus caractéristique, elle montrait au-dessus du cœur une poche animée de battements et dépassant le bord du sternum. Le diagnostic était aussi net que possible.

Il y a quelque temps, nous avons eu dans les salles un autre cas d'anévrysme de l'aorte avec des symptômes un peu différents. Le malade se plaignait de douleurs irradiantes vers l'épaule. On constatait deux centres de battements dans la poitrine et, à la région sous-claviculaire droite, un souffle systolique dur et râpeux. Le cœur était très hypertrophié, sa pointe battant dans le 6e espace intercostal. Les symptômes fonctionnels étaient particuliers. C'était une dyspnée constante augmentant dans la position couchée, une toux quinteuse, à caractère aboyant. La voix était rauque, bitonale. L'anévrysme était assez volumineux pour comprimer l'œsophage et la trachée. Le patient accusait, dans ses antécédents, la syphilis et l'alcoolisme. Chez notre premier malade, on trouvait bien l'alcoolisme mais aucune trace de syphilis, ce qui ne veut pas dire absence de syphilis, car celle-ci est souvent ignorée.

En présence de cas pareils, que convient-il de faire ? Posons d'abord, sur ce sujet, des principes directeurs.

Le traitement des anévrysmes aortiques est dominé par quatre considérations :

1° La situation, le volume, l'importance de l'aorte font que les moyens de traitement proposés pour les autres ectasies artérielles ne lui sont pas applicables ;

2° Il est difficile d'apprécier la valeur réelle d'un traitement des anévrysmes aortiques eu égard à l'évolution très lente de certains anévrysmes et aux poussées temporaires qu'ils peuvent subir :

3° Quand on prend des malades atteints d'anévrysme et qui travaillent, qu'on les met au repos, comme à l'hôpital, on voit se produire une amélioration qui n'est pas due à la thérapeutique ;

4° Enfin, tous les anévrysmes sont susceptibles de guérir spontanément.

Je viens de dire que l'anévrysme aortique peut guérir spontanément. Par quel mécanisme? Lorsque j'étais à l'Hospice des ménages, j'ai observé une femme de 79 ans dont voici l'histoire. Elle n'avait jamais été malade : c'était un type de santé parfaite. Un jour, elle prit une pneumonie. Vous savez combien la pneumonie est grave chez les vieillards. Cette femme guérit. Mais elle eut une rechute, à laquelle elle succomba. A l'autopsie, j'eus la stupéfaction de trouver sur l'aorte abdominale deux anévrysmes guéris ; l'un d'eux avait neuf centimètres de long. Ils étaient complètement guéris, la paroi s'était indurée et il s'était formé à l'intérieur des caillots organisés, laissant juste le passage au sang. Voilà deux anévrysmes qui avaient évolué sans qu'on les soupçonnât et avaient guéri par induration des parois et formation de couches concentriques de sang.

Nous voyons là deux des mécanismes de guérison des anévrysmes, la coagulation du sang et l'endurcissement de la paroi. D'où, deux ordres de moyens thérapeutiques indiqués par la nature : agir sur la paroi, agir sur la coagulation sanguine.

Ce n'est pas tout. Il faut tenir compte de la physiologie pathologique de l'anévrysme. Pour produire l'anévrysme, une altération artérielle est nécessaire. La cause de cette lésion artérielle est presque toujours une infection ou une intoxication, rhumatisme, saturnisme, alcoolisme, et surtout syphilis. La tension artérielle intervient aussi en élargissant le vaisseau dont la résistance est moindre.

Le traitement doit donc viser à agir sur la paroi artérielle, sur le sang, sur la coagulation et sur la tension artérielle.

Etudions les divers moyens thérapeutiques préconisés dans le passé. On a proposé contre les anévrysmes des traitements chirurgicaux et médicaux, des injections coagulatrices dans le sac (elles sont dangereuses) et autour du sac, la glace, les pointes de feu, les cautères. On a essayé la compression directe, non applicable à l'aorte. On a tenté l'acuponcture, les ligatures de la carotide, de la sous-clavière,tous procédés abandonnés.

Le traitement deValsalva dirigé contre la tension artérielle aurait résisté au temps s'il n'avait pas été poussé à l'extrême.Valsalva et Albertini conseillaient le repos au lit, la diète absolue, les applications quotidiennes de sangsues, jusqu'à ce que le malade soit tellement faible qu'il lui soit impossible de lever le bras. Cette pratique contient un fond de vérité, mais elle est dangereuse par son exagération.

D'autres auteurs ont proposé d'agir sur la tension vasculaire par les médicaments hypotenseurs, l'iodure de potassium à haute dose. De même, on a cherché à modifier la coagulabilité sanguine, à rendre le sang plus coagulable. On a recommandé l'alimentation intensive, prenant le contre-pied du traitement de Valsalva. Cette idée de trouver un médicament pouvant exercer une action sur la coagulabilité sanguine a fait son chemin et a conduit Lancereaux à traiter les anévrysmes par les injections de gélatine. Il est difficile de dire comment agit la gélatine, mais le fait certain est qu'elle constitue un excellent moyen thérapeutique à opposer aux anévrysmes de l'aorte. Voici la formule de Lancereaux :

Gélatine.....	4 gr. 50
Chlorure de sodium.....	1 gr. 40
Eau.....	200 gr.

Cette formule est excellente, quoique un peu forte pour le début de la cure. Je préfère réduire à 2 gr. la dose de gélatine pour les premières injections. Les règles du traitement par la gélatine sont les suivantes :

1° Se servir d'une gélatine stérilisée à 120°. On a accusé ce médicament de pouvoir provoquer le tétanos ;

2° Faire les injections avec les précautions antiseptiques habituelles ;

3° Faire les injections assez loin de l'anévrysme, au niveau de la fesse ;

4° Débuter par des doses faibles, 40 centim. cubes, n'injecter le liquide que lentement. Arriver graduellement, par des augmentations de 10 centim. cubes, à 100 centim. cubes.

Ce traitement ne comporte pas d'accidents, à part quelquefois un peu de douleur, de réaction locale, d'induration fessière. Ses effets sont curieux. Assez généralement, dès les premières injections, vous constatez une diminution des battements anévrysmaux. Vers la 6e injection, les signes fonctionnels tendent à s'atténuer. Enfin, dans les bons cas, il y a une diminution de volume du sac. On obtient ces résultats dans la moitié des cas environ. Comme contre-indication, il en est une — rare —, l'albuminurie.

Recherchons, maintenant, s'il existe des moyens d'agir sur la tension artérielle et de modifier la paroi anévrysmale. Le repos au lit diminue la tension et le nombre des pulsations. Le régime lacté est également hypotenseur et, en outre, éliminateur des toxines. Il n'y a aucun inconvénient à y ajouter quelques farineux. Un troisième moyen est l'iodure de potassium, hypotenseur et modificateur des parois artérielles par le potassium. On interviendra aussi d'après les notions étiologiques. Dans le cas d'alcoolisme, on recommandera le régime lacté ; dans le rhumatisme et l'arthritisme, le salicylate de soude à petites doses ; dans le cas de syphilis, cause la plus fréquente de l'anévrysme, on donnera le traitement mercuriel que l'on n'hésitera pas à employer, même si la syphilis n'est pas certaine. On prescrira le mercure de deux façons,en injections ou en sirop biioduré.Les injections sont préférables, mais, à la campagne par exemple,où les malades sont éloignés, elles sont difficilement applicables, et on s'adressera au sirop biiodur

Biiodure d'hydrargyre...	0 gr.
Cacodylate de soude.....	0 gr.
Iodure de potassium.....	20 gr.
Eau	20 gr.
Sirop de pensées sauvages	160 gr.
Sirop simple.....	200 gr.

Chaque cuillerée à soupe contient 1 centigr. de biiodure de mercure, 1 centigr. de cacodylate de soude et 1 gr. d'iodure de potassium. Chez les malades ayant une grande susceptibilité gastrique, on ajoutera au sirop 20 gr. de bicarbonate de soude, pour empêcher la décomposition de l'iodure de potassium par le suc gastrique.

Ayant ainsi tous les éléments du traitement des anévrysmes aortiques, nous pouvons rédiger une ordonnance, qui sera la suivante :

1° Garder le repos horizontal aussi absolu que possible ;

2° Régime alimentaire lacto-végétarien ; 2 litres de lait par jour ;

3° Faire tous les jours, pendant 10 jours, une injection avec un centimètre cube de cette solution :

Biiodure d'hydrargyre	0 gr. 20
Cacodylate de soude	0 gr. 10
KI	0 gr. 20
Eau distillée	10 gr.

Chaque injection contient deux centigr. de biiodure et de cacodylate ;

4° Au bout de dix jours, remplacer les piqûres mercurielles par la potion suivante, à continuer dix jours :

Iodure de potassium	10 gr.
Bicarbonate de soude	10 gr.
Hydrate de chloral	4 gr.
Extrait thébaïque	0 gr. 20
Eau distillée	300 gr.

Chaque cuillerée contient 0 gr. 50 d'iodure. En donner 2 à 4 cuillerées par jour, soit 1 à 2 gr. d'iodure de potassium. Dans cette formule, le chloral agit comme léger hypotenseur (à ces doses faibles), l'extrait thébaïque et le bicarbonate de soude font tolérer l'iodure.

5° Faire dans la fesse des injections de sérum gélatiné, 50 centim. cubes, d'abord, que l'on augmentera jusqu'à 100 centim. cubes.

A ce traitement fondamental, on superposera un traitement accessoire symptomatique. Chez notre deuxième malade, qui éprouvait des douleurs vives sous-claviculaires, nous avons fait de la compression ouatée à titre de calmant. Chez ce même malade, qui se plaignait de dyspnée, en attendant l'action du traitement fondamental, nous avons conseillé la solution alcoolique d'oxycamphre, les petites saignées en cas de besoin. Rien ne soulage la dyspnée de ces malades comme les petites saignées de 20, 25 centim. cubes.

On agira sur les hémoptysies par le chlorure de calcium (4 grammes), les injections de ferments métalliques argent, sur la toux par les pilules suivantes :

Extrait thébaïque	0 gr. 01
Extrait de datura	0 gr. 01
Poudre de réglisse, Sirop de gomme	q. s.

Enfin, chez les sujets ayant de l'hypotension, la trinitrine sera utile ; chez d'autres, ayant de l'hypotension due à la défaillance cardiaque, l'indication est de soutenir l'action du cœur par la digitaline.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'anaphylaxie

Il est fréquemment question depuis 1902 (date de la découverte de M. Ch. Richet) de phénomènes d'intoxication foudroyante par anaphylaxie. Nous avons déjà indiqué dans le *Concours* ce qu'est l'anaphylaxie. C'est une susceptibilité spéciale créée par une première ingestion de substances toxiques qui n'ont cependant produit aucun trouble apparent.

Au lieu de favoriser l'accoutumance, la récidive de l'ingestion des mêmes substances toxiques, à des doses identiques, quelques semaines après la première, peut provoquer une intoxication rapide et mortelle. Tel est le phénomène de l'anaphylaxie.

Les deux conditions *essentielles et suffisantes* de la manifestation anaphylactique sont les suivantes : 1° *sensibilité plus grande à un poison par l'injection antérieure de ce même poison* ; 2° *période d'incubation nécessaire pour que cet état de sensibilité plus grande se produise.*

Cette nouvelle loi fondamentale de la physiologie découverte par M. Charles Richet, en 1902, à la suite d'expériences d'un contrôle facile, se serait révélée beaucoup plus tôt si quelques faits antérieurement connus avaient retenu suffisamment l'attention.

Récemment M. G. MEILLÈRE a résumé dans un article de la *Tribune Médicale* les principaux résultats obtenus par les différents auteurs depuis 1902 :

1° Plusieurs injections premières de sérum normal développent, chez l'animal qui les a reçues, un état anaphylactique. Il n'est donc pas besoin d'une toxine pour créer l'anaphylaxie. L'anaphylaxie est consécutive à l'injection de substances non toxiques, inoffensives ; *il suffit qu'elles soient de nature albuminoïde* (Arthus, 1908) ;

2° Les accidents observés chez l'homme, à la suite des injections de sérum, sont des phénomènes d'anaphylaxie (Pirquet et Schick, 1903).

3° Une seule injection de *sérum antitoxique* amène l'anaphylaxie pour une injection seconde de sérum normal, même quand la dose de cette injection seconde est extrêmement faible (Théobald, 1906), fût-ce de 0 c. cube 00001 (Roseneau et Anderson, 1906). Le *sérum normal* a tout à fait les mêmes effets, en injection première, que les sérums antitoxiques (Otto, 1906) ;

4° On peut, par des injections intercurrentes faire disparaître l'état anaphylactique (Otto, 1906) ; c'est l'*antianaphylaxie* (Besredka et Steinhardt, 1906) ou *ananaphylaxie* ;

5° Les animaux inoculés avec un *microbe déterminé* sont, d'une manière rigoureusement spécifique, anaphylactisés pour *la toxine de ce microbe déterminé* ;

6° La *spécificité de l'anaphylaxie* est assez précise pour qu'on puisse, au point de vue médico-légal, déterminer, par la présence ou l'absence de

réaction anaphylactique,l'espèce animale dont le sang a été injecté, fût-ce à une dose extrêmement faible (Roseneau et Anderson), 1907 ; Besredka, Uhlenhuth, 1909 ; Miner et Leclercq, 1911) ;

7° Il y a une *anaphylaxie passive*, c'est-à-dire que le sang des animaux anaphylactisés, injecté à des animaux normaux, leur confère l'anaphylaxie après un grand nombre d'injections (Nicolle 1907), voire après une seule injection première (Ch. Richet, 1907) ;

8° On peut réaliser l'*anaphylaxie in vitro* en mélangeant le sérum des animaux anaphylactisés avec l'antigène (qui a provoqué lui-même antérieurement cet état anaphylactique). L'injection de ce mélange détermine, dans certains cas, chez l'animal neuf, des accidents anaphylactiques foudroyants (Ch. Richet, 1907) ;

9° Il y a un rapport entre la production de la *toxogénine* anaphylactisante, la formation de *précipitine* et la *déviation du complément* (Friedberger, 1909)

10° Les animaux sensibilisés par une substance anaphylactisante sont, dans une certaine mesure, sensibilisés pour tous les poisons, même cristalloïdes (Ch. Richet, 1910).

On peut juger par cet exposé schématique, emprunté presque littéralement au livre de M. Ch. Richet, quelle vaste moisson de faits importants a su provoquer l'étude de l'anaphylaxie.

« C'est, en somme, l'étude du phénomène de l'anaphylaxie, dit le Dr Marc dans la *Méd. internat. illustrée* qui donne l'explication de nombre de faits pathologiques curieux tels que les réactions à la tuberculine chez les tuberculeux, les accidents mortels consécutifs à l'épanchement de liquide hydatique dans le péritoine chez des sujets porteurs de kyste hydatique du foie. La maladie du sérum provoquée par les injections répétées de sérums thérapeutiques est un exemple typique d'anaphylaxie.

« A côté de l'anaphylaxie générale, il existe une anaphylaxie locale, caractérisée par l'apparition d'accidents au niveau de l'injection elle-même ou bien dans un viscère spécial, lors de la deuxième injection de toxine.

« En général l'ingestion buccale de poison ou d'albumines alimentaires ne provoque point d'anaphylaxie. Ainsi un animal qui a pris pendant un mois des œufs, ou du lait ou de la viande et qui reste un mois sans en absorber n'est pas sensible à l'injection sous-cutanée ultérieure de l'un de ces aliments. Cependant, Richet a vu exceptionnellement l'anaphylaxie se produire dans ces conditions ; il a vu aussi l'anaphylaxie se produire consécutivement à l'ingestion stomacale de crépitine ; et d'autre part chez les chiens sensibilisés par l'ingestion de crépitine, il a vu que l'ingestion stomacale de cette substance pouvait provoquer des accidents d'anaphylaxie.

« Ces expériences prouvent que l'anaphylaxie alimentaire, pour être rare, est cependant possible.On est donc autorisé à expliquer par ce mécanisme certaines intoxications par des aliments non toxiques (œufs, lait, viande, crustacés, mollusques, etc.), que présentent quelques individus. L'anaphylaxie serait la cause de beaucoup d'intolérances alimentaires que l'on mettait autrefois sur le compte de l'idiosyncrasie. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Vie des tissus séparés de l'organisme. — Traitement de la fièvre typhoïde par des lavements de cultures typhiques tuées par la chaleur.

M. Pozzi fait à l'*Académie de médecine* une communication sur une nouvelle série d'expériences du Dr Alexis Carrel, relatives à la *vie des tissus séparés de l'organisme.*

Les nouvelles expériences de M. Carrel furent pratiquées sur des cultures de cœur et de vaisseaux sanguins de fœtus de poulet. Les cultures étaient lavées tous les trois ou quatre jours dans la solution de Ringer et placées ensuite dans un milieu neuf. Les tissus primitifs et les tissus nouveaux qui en dérivèrent se trouvaient encore en activité au début du cinquième mois de leur vie *in vitro*

Ainsi, un fragment de cœur de fœtus de poulet a pu continuer son existence *in vitro* et battre encore d'une façon normale plus de trois mois après son extirpation.M.Carrel en conclut qu'il est permis de conserver à l'état de vie manifestée permanente des tissus séparés de l'organisme, en se plaçant dans des conditions convenables.

—MM. Courmont et Rochaix font à la *Société médicale des hôpitaux* un exposé de leurs *essais de traitement de la fièvre typhoïde par les lavements de cultures de bacilles d'Eberth tuées par la chaleur.*

MM. Courmont et Rochaix ont montré que, chez l'homme , de pareils lavements sont absolument inoffensifs, n'entraînent aucun malaise, aucun symptôme morbide, sont admirablement tolérés et passent en réalité inaperçus. On peut sans inconvénient administrer, à quelques jours d'intervalle, plusieurs lavements de 100 centimètres cubes de cultures de bacilles d'Eberth, tuées à + 53 degrés.

Ces auteurs ont essayé de traiter les typhiques par ces lavements. Ils les font prendre, après addition de dix gouttes de laudanum, avec une longue canule de 40 centimètres. L'absorption est très rapide.

Trente-neuf malades ont été ainsi soignés dans divers services hospitaliers de Lyon. Les essais ne sont pas suffisants pour permettre des conclusions définitives. Le traitement s'est toujours montré inoffensif, facile à appliquer. Il semble avoir abrégé la durée de plusieurs cas et il est possible que la moindre mortalité des malades traités lui soit due

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

Apoplexie cérébrale

L'attaque d'apoplexie est constituée par la perte plus ou moins subite de la conscience, de la sensibilité, du mouvement, sans que les fonctions respiratoire et circulatoire soient interrompues.

L'hémorragie cérébrale spontanée est la cause la plus fréquente de l'apoplexie ; toutefois le ramollissement cérébral, les hémorragies méningées, l'urémie, etc., peuvent la produire.

Description de l'attaque. — L'attaque est tantôt subite, tantôt précédée de prodromes. Dans ce cas, le malade, soit après un repas copieux, soit pendant le séjour dans une salle surchauffée, soit après un acte génital, est pris de vertige et d'éblouissements, d'une douleur aiguë encéphalique, de fourmillement et de lourdeur d'un côté du corps. Le langage est troublé. La face est pâle ou congestionnée. Parfois ces symptômes après avoir duré quelques instants, s'amendent peu à peu. On a eu alors le spectacle d'une fausse attaque. Dans la majorité des cas, au contraire, ces prodromes s'accentuent, le malade tombe et perd connaissance. Il y a ictus.

La perte de connaissance présente toutefois des degrés divers : parfois légère et incomplète elle est le plus souvent profonde et absolue. La face est vultueuse et les traits en déviation conjuguée, c'est-à-dire tournés du côté opposé à la paralysie ; les lèvres flasques sont soulevées à chaque expiration, pour laisser passer le courant d'air expiré et en même temps la salive s'écoule du côté paralysé La bouche prend alors une expression spéciale. Le malade fume la pipe. La respiration est bruyante et sonore, stertoreuse. La circulation est troublée, comme l'indiquent les stases veineuses des téguments et des organes.

La perte de sensibilité est totale. Le mouvement volontaire est aboli, les muscles sont en résolution complète. Néanmoins il est possible de reconnaître le côté paralysé. Pour cela, il suffit de soulever chaque membre au-dessus du plan du lit et de les laisser retomber de leur propre poids.

Du côté paralysé la chute des membres est brusque et ils retombent lourdement sur le lit, du côté sain la chute est moins brusque et le membre conserve un certain degré de flexion ou d'abduction.

Les réflexes cutanés sont en général supprimés, sauf celui du gros orteil qui se produit en extension (Babinski) au lieu de la flexion. Le réflexe de la déglutition est le plus souvent complètement aboli, d'où le danger d'introduire des liquides dans la bouche de ces malades à cause de l'introduction secondaire de ces liquides dans les voies respiratoires.

Les troubles vésico-rectaux sont la règle, soit que le malade présente de la rétention d'urine qui exige un cathétérisme, soit que l'on constate de l'incontinence d'urine et des fèces.

Charcot a montré l'importance de la marche de la température au point de vue de l'issue de l'attaque d'apoplexie. Au moment de l'ictus on constate généralement un abaissement thermique vers 36°, puis la température remonte et se maintient aux environs de 38°. Lorsque l'issue fatale doit se produire, on constate une élévation thermique progressive à 39, 40° et même 41°. Le pouls s'accélère. C'est la période préagonique. (Oddo).

L'attaque d'apoplexie évolue vers la guérison ou vers la mort. Dans la premier cas, c'est la sensibilité qui reparaît, puis la motilité ; l'intelligence obnubilée s'éveille peu à peu et les fonctions cérébrales se rétablissent. Une hémiplégie reste, en général, le seul vestige de la crise. Parfois au contraire, dans les jours qui suivent, on constate une ascension thermique et la mort survient.

Diagnostic. — La syncope se différencie aisément par l'absence de mouvements respiratoires et arrêt de la circulation ; l'asphyxie par le refroidissement et la cyanose des extrémités. On reconnaîtra assez facilement à l'odeur de l'haleine l'intoxication alcoolique suraiguë, l'intoxication chloroformique ou éthérée. L'ictus laryngé est précédé de chatouillements au larynx, de quintes de toux. Le vertige épileptique présente un cri initial, l'aura, qui n'existe pas dans l'attaque d'apoplexie. On constate également dans ce cas, des convulsions toniques et cloniques et des morsures de la langue qui font défaut ici.

Il est plus malaisé de connaître la cause (embolie ou thrombose) de l'attaque d'apoplexie.

Pronostic. — Toujours très réservé. L'élévation de température, l'apparition d'une escarre sacrée, sont des signes fâcheux. Enfin en cas de régression d'un premier ictus, il faut toujours se dire que le deuxième n'est peut-être pas loin.

TRAITEMENT. — En présence d'un sujet frappé d'un ictus apoplectique quelle conduite doit-on tenir ?

Il faut d'abord, comme dans toute hémorragie, secouer, remuer, le moins possible le malade. S'il se trouve sur la voie publique, établissez immédiatement un service d'ordre et faites reculer les curieux. Couchez le malade, la tête un peu relevée ; dégrafez corsages, cols, corset, enfin, tout ce qui peut gêner le libre cours de la respiration et de la circulation et laissez dans le plus grand calme. S'il est impossible de séjourner à l'endroit où s'est produite la chute, faites-le transporter le plus près possible dans une chambrée aérée, peu chauffée (16°)

✦✦

Dans la plupart des cas, une émission sanguine immédiate, répétée même le jour suivant, copieuse (3 ou 400 grammes), pourra arrêter l'hémorragie cérébrale par diminution de la tension sanguine. Dans le cas de ramollissement, la saignée est moins indiquée ; mais elle ne peut cependant pas causer un préjudice sérieux au malade, sa lésion étant incurable. L'application de sangsues derrière l'oreille du côté opposé à la paralysie rendra des services analogues.

Evacuer l'intestin au moyen du lavement purgatif suivant :

Follicules de séné.....	10 à 15 gr.

Faites infuser dans :

Eau distillée.....	200 gr.

Passez et ajoutez :

Sulfate de soude.....	15 gr.
Miel de mercuriale.....	50 gr.

Si faire se peut, c'est-à-dire si le réflexe de déglutition n'est pas complètement aboli, donnez le plus tôt possible :

Eau-de-vie allemande.....	ââ 20 gr.
Sirop de nerprun	

Si le coma est trop profond pour permettre la déglutition, soutenez le tonus cardiaque du malade à l'aide des injections hypodermiques d'éther, 1 cc. toutes les trois heures, et d'huile camphrée au 1 /10, ou mieux au 1 /20, un cent. cube trois ou quatre fois par jour.

Proscrivez et ne prescrivez pas la caféine. — Faites en outre de la révulsion sur les membres inférieurs au moyen de sinapismes que l'on ne laissera pas plus de 6 à 8 minutes en place.

En cas de rétention d'urine, le malade sera sondé avec la plus parfaite asepsie.

Dès que le malade peut retrouver un peu de sensibilité et de motilité, on lui fera prendre toutes les deux heures une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Benzoate de soude	4 gr.
Acétate d'ammoniaque	8 gr.
Sirop d'éther	25 gr.
Julep gommeux.....	125 gr.

On l'alimentera avec des aliments liquides, lait, bouillon, etc., en ayant soin de nettoyer la bouche avec un tampon imbibé d'eau de Vichy Célestins après chaque absorption de lait en particulier.

On veillera à l'hygiène de l'apoplectique en lui plaçant le siège sur un matelas à eau en le poudrant avec du talc et en veillant enfin à des soins de propreté minutieux après chaque émission d'urine ou de matières fécales.

L'escarre sera traitée soit par la poudre de Lucas-Championnière, soit par le baume de Canada iodoformé.

Après l'ictus, une des premières indications est de ne pas laisser s'établir les contractures tardives. Pour ce faire, le massage et la mobilisation des articulations paralysées sont très importants.

Le traitement ultérieur comprendra l'administration pendant vingt jours par mois d'une cuillerée à soupe par jour de la solution suivante :

Iodure de potassium.....	10 gr.
Eau distillée.....	300 gr.

Repos de dix jours

En été, cure thermale à Bourbon-Lancy, Balaruc ou Brides.

Régime végétarien. Laxatifs fréquents.

Dr Delpeut.

LA PHARMACIE MODERNE

Substitutions et contrefaçons.

La pharmacie, tout comme la médecine, subit une crise des plus sérieuses : elle souffre de la pléthore qui engendre la concurrence à outrance, et, pour se défendre, elle se modernise en se commercialisant de plus en plus. Or, si l'art du commerce consiste essentiellement à acheter à bas prix pour revendre le plus cher possible, on ne saurait, en théorie, reprocher au pharmacien de poursuivre cet idéal commercial. Le malheur, c'est qu'en matière de préparations magistrales, le consommateur manque des moyens de contrôle qu'il possède à peu près partout ailleurs pour se rendre compte qu'en définitive, il en a toujours pour son argent. Il faut qu'il achète et qu'il paie les yeux fermés ; il faut qu'il nourrisse une foi aveugle en son fournisseur. On s'assure facilement du poids d'un sac de charbon ; il est impossible, à moins de recherches très complexes et très longues, de constater si le cachet médicamenteux composé renferme bien les quelques centigrammes de quinine, par exemple, prescrits par le médecin. On ne prendra jamais pour un meuble en chêne du vulgaire sapin façonné ; mais on ne saura jamais, à moins d'une analyse chimique minutieuse, si la potion ordonnée ne contient pas de l'émétique au lieu de l'ipéca demandé par l'homme de l'art, on doit s'en rapporter entièrement au préparateur.

J'ai choisi à dessein ce dernier exemple, parce qu'il s'est présenté dans la réalité il y a quelques années, et que le pharmacien qui s'est rendu coupable de cette substitution a été sévèrement condamné. Et ceci m'amène à évoquer ici l'éventualité de ces fraudes dont on a cité à maintes reprises des manifestations retentissantes, et qui prennent, dans la circonstance, le caractère d'un double crime.

Double crime, — ai-je bien dit, — d'abord à l'encontre du malade dont l'état peut s'aggraver, et qui peut même mourir de n'avoir pas reçu

opportunément le médicament qui lui était nécessaire, ou d'avoir absorbé une drogue nuisible au lieu du remède prescrit ; — ensuite contre le médecin, qui endosse la responsabilité d'un échec dans lequel il n'est cependant pour rien, et qui peut en souffrir dans sa réputation, dans ses intérêts professionnels. On a coutume, en effet, dans le public, de marchander au médecin le bénéfice des succès qu'il remporte, mais en revanche, on lui fait volontiers un grief d'incapacité, de négligence, d'erreur, dans les cas malheureux où il semble impuissant, sans qu'il soit cependant coupable de quoi que ce soit.

Depuis que la chimie a doté la thérapeutique de produits nouveaux doués de propriétés indiscutables, et dont l'emploi s'est généralisé au cours de ces quinze ou vingt dernières années, la fraude apparaît fréquente sous une forme insidieuse, hypocrite, dissimulée, qui a le douteux avantage de laisser en repos la conscience du pharmacien peu scrupuleux. Je m'explique. Un industriel découvre un corps à formule chimique nettement définie ; par de patientes et longues recherches, au prix d'un labeur incessant, grâce au perfectionnement de son outillage, il parvient à obtenir ce corps dans les conditions de la pureté la plus absolue. Il lui donne un nom original dont il effectue le dépôt pour s'en assurer la propriété. A côté de lui, d'autres industriels parviennent à réaliser plus ou moins grossièrement la même formule chimique, mais ils obtiennent un produit moins pur, ou bien parce qu'ils auront employé des matières premières moins sélectionnées, ou bien parce qu'il leur aura manqué le tour de main qui est le secret de la fabrication de l'inventeur, ou bien encore parce qu'ils auront mélangé le produit original avec d'autres substances inertes ou d'un type plus ou moins analogue, mais plus faciles à préparer. Ils lancent sur le marché à un prix très inférieur leur création qui devient le *produit façon* opposé au *produit de marque*, et dont certains pharmaciens n'hésitent pas à faire un emploi substitutif dans leurs préparations magistrales, pour augmenter leur gain dans de vastes proportions.

Ce mal ne sévit pas qu'en France, et les publications professionnelles allemandes, belges, russes ont souventes fois enregistré les plaintes du corps médical à cet égard. Il semble que ce soit surtout en Suisse que fleurissent les fabriques de produits pharmaceutiques dits « de façon ». Voici les exemples les plus suggestifs que nous fournit l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés tant dans la littérature que directement auprès des pharmaciens.

Quatre produits *façon pyramidon* se présentent dans les conditions suivantes :

L'amidopyrine (Dresde) est un mélange de sulfate de magnésie et de sulfate de soude avec une petite dose de phénacétine et d'oxyde de magnésium. Là, pas de trace de pyramidon.

Une diméthylamidopyrine (Zurich) contient 79,5 % de pyramidon centre 20,5 % d'acétanilide.

Un pyramidon de Tiflis ne renferme que 65,6 % de pyramidon mélangé à de la phénacétine.

Enfin, un pyramidon de Saint-Pétersbourg n'est qu'un mélange de 26,3 % de phénacétine et de 73,7 % d'acétanilide. Là encore, nulle trace du médicament original.

La *Diurétine*, de Knoll, — produit d'origine, — est un salicylate sodique de théobromine contenant 48 % de théobromine. Des échantillons de contre-façon suisse de Diurétine « façon » ont titré respectivement en théobromine 44 %, 40 %, 38 % et 12,40 % ! !

Des produits qualifiés de *sous-gallate de bismuth* se sont révélés une fois comme un mélange d'oxyde de zinc et de carbonate de zinc coloré avec du jaune de chrome, et une autre fois comme de la vulgaire craie colorée également avec 5 % de jaune de chrome.

Le *Protargol* de marque titre 8,3 % d'argent pur et est neutre. Deux échantillons de protargol « façon » n'avouaient que 3,15 et 4,35 % d'argent et avaient une réaction alcaline intense propre à déterminer des lésions sérieuses sur les muqueuses en contact avec eux.

L'*Aristol* Bayer donne à l'analyse 46 % d'iode et 1,2 % de cendres. Deux types de contre-façon de thymol biiodé n'ont donné que 12 % d'iode avec respectivement 25 % et 45 % de cendres. Ailleurs, Waldmann a découvert dans un soi-disant Aristol 15 % seulement d'Aristol et 85 % de terre de pipe. Duyck a, de son côté, analysé un échantillon de contrefaçon où le complément de 7 % d'Aristol était composé de brique pilée et de sable.

L'*Aspirine* Bayer, qui coûte 53 fr. le kilog est remplacée par de l'acide acétyl-salicylique dont le prix n'est que de 8 fr., le kilog., mais dont l'effet trompe toutes les attentes : crampes d'estomac, *tuméfaction des muqueuses nasales et buccales* et de la langue, accidents nerveux, tous résultats que le médecin était loin d'escompter.

Le *Thiocol* Roche est un produit de marque parfaitement toléré par les malades, et qui coûte 120 fr., le kilog. On le remplace par du sulfogaïacolate de potassium à 15 fr., le kilog., mais dont l'emploi doit être cessé très rapidement, en raison de ses inconvénients.

Un soi-disant Thiocol russe renferme seulement 2,5 % de gaïaco-sulfate de potassium et 75 % de sulfate de magnésie. Le sirop de Thiocol Roche titre 6,8 % de Thiocol pur sans alcool. Des échantillons d'un sirop de Thiocol « façon » avaient une teneur élevée en alcool et en sucre. Par contre, ils ne contenaient respectivement que 3,2 %, — 3 % — et 2,5 % de Thiocol.

Ainsi, voici deux ordres de faits, en matière de droguerie, qu'on doit considérer comme essentiellement préjudiciables à la santé publique, à savoir la substitution à des produits de marque, de produits ayant la même formule chimique et garantis identiques, bien qu'ils en diffèrent tout au moins par leur pureté et par leurs propriétés, ou de produits innommables constituant de grossières tromperies sur la nature même de la marchandise. Si les fabricants de ces imitations et contrefaçons sont coupables de perpétuer de pareilles adultérations, les pharmaciens le sont encore bien plus en les utilisant sans vergogne. Et on

n'imagine pas le nombre de ceux qui ne s'en font pas faute.

Il est évident que quand un médecin prescrit des cachets, une solution ou une potion de Thiocol, s'il formule Thiocol Roche ou Thiocol tout court, c'est au produit d'origine qu'il songe, et cela est aussi vrai dans le second cas que dans le premier, puisque le mot Thiocol est la désignation inventée et donnée par la maison Hoffmann Laroche au sulfogaïacolate de potassium qu'elle fabrique. Or, si, sous prétexte que le Sulfogaïacolate de potassium, quelle qu'en soit la provenance, est toujours du Sulfogaïacolate de potassium, le pharmacien remplace le Thiocol de marque par un sel façon Thiocol, il peut, par un artifice de raisonnement, rassurer sa conscience professionnelle en émoi ; il n'en a pas moins commis une mauvaise action, une tromperie, une fraude dont, à défaut d'autre preuve, la nature ressort de la simple comparaison des prix : le Sulfogaïacolate de potassium coûte 7 fois moins cher que le Thiocol Roche. Cela suffit à juger la conduite du pharmacien.

Nombreux, ai-je dit, sont les pharmaciens qui agissent ainsi frauduleusement. En voici la démonstration : il y a quelques mois, des prescriptions de cachets au Thiocol ont été données à préparer à 46 pharmaciens de Paris et de Lyon. Lisez bien les chiffres qui suivent : sur les 46 pharmaciens ainsi enquêtés à leur insu, 5 seulement ont employé le Thiocol de marque ; 41 *se sont servis d'une imitation*. Quant au prix respectivement demandé par ces industriels peu scrupuleux pour la fourniture de dix cachets, ils ont varié de 1 fr. à 3 fr., avec une moyenne de 1 fr. 476 les dix cachets de 0 gr. 50.

De tels agissements se passent de commentaires. En vain les pharmaciens délinquants chercheraient-ils à exciper de leur bonne foi. Outre que la différence du prix d'achat entre le produit original et l'imitation suffit à les condamner, ils ont le devoir de vérifier la pureté des matières premières qu'ils emploient dans leur officine, à moins de manquer à la plus élémentaire de leurs obligations. A quoi leur sert d'avoir fait des études longues et complexes s'ils se bornent à n'être que de vulgaires épiciers qui puisent dans un sac ou dans un flacon pourvus d'une suggestive étiquette une substance dont ils méconnaissent la véritable essence ?

Et voici que soudain la question s'élargit et nous ramène au procès de la pharmacie moderne que j'ai commencé de faire il y a quelques mois. Quelles sont les transfomations que doit subir l'art pharmaceutique s'il veut s'adapter aux besoins nouveaux, tels que les progrès des sciences biologiques les ont fait naître? Grave problème, qu'il serait hors des limites de cet article de vouloir aborder à nouveau ici : nous y reviendrons.

A vrai dire, les pharmaciens se plaignent de l'envahissement de la spécialité et lui attribuent le marasme de leur profession. Qu'ils en fassent leur *mea culpa* ; ils furent en majorité les artisans de leur propre ruine. Et cela n'est pas fini. Croyez-vous que les fabricants de produits de marque vont demeurer les bras croisés en face de la concurrence qui leur est déloyalement faite ? Que non pas. Ils n'ignorent pas que, quelle que soit la bonne volonté du médecin, celui-ci est pratiquement désarmé pour faire respecter ses prescriptions magistrales par le pharmacien. Aussi, au lieu de continuer à vendre leurs produits en vrac au pharmacien pour que ce dernier fasse lui-même les préparations demandées et en tire un légitime profit, ils vont désormais spécialiser, spécialiser à outrance. Ils vont créer et déposer les cachets X., le sirop Y., la solution Z., le granulé W., etc., etc., de telle sorte que le médecin désireux de n'être pas trompé et d'éviter les substitutions dont ses malades sont les victimes, n'aura plus que la peine d'ordonner : Cachets X., sirop Y., solution Z., granulé W., sur la délivrance desquels il n'y a pas de fraude possible, et qui laisseront au vendeur le strict bénéfice de 20 ou 25 % que comportent habituellement les spécialités.

La généralisation de la spécialité pharmaceutique, qui est bien l'œuvre des pharmaciens eux-mêmes, a modifié considérablement l'exercice de la profession pharmaceutique. Bien souvent, en effet, pour exécuter une ordonnance, le pharmacien n'a que la peine de prendre dans une vitrine le flacon ou la boîte tout cachetés tels qu'ils lui sont remis à lui-même par son fournisseur. Cela ne demande aucune connaissance spéciale. Aussi pourrait-on envisager comme remède à la situation précaire de la pharmacie française les mesures suivantes qui fonctionnent, je crois, à l'étranger : commerce libre de la spécialité pharmaceutique ; limitation du nombre des officines auxquelles est réservée exclusivement et par voie de monopole la préparation des ordonnances magistrales. La limitation supprimerait en effet la concurrence, au moins dans une large proportion, empêcherait l'avilissement des prix et la lutte rabaisienne et préviendrait par conséquent les fraudes qui en sont l'inéluctable conséquence. Tout le monde y gagnerait, à commencer par le pharmacien lui-même.

G. DUCHESNE.

BIBLIOGRAPHIE. — *Zeitschrift f. angewandte Chemie*. — N° 16, 1906. — *Ann. de Pharmacie* (Louvain), 1911. — N° 4. — *Pharmazeutische Zeit.* (Berlin), 1911. N° 33. — *Province Médicale* (Paris) 8 août 1911, 6 janvier 1912.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Le cancer à Lyon. — MM. LESIEUR et VIGNE dans l'*Avenir médical* publient le résultat des statistiques du cancer à Lyon de 1902 à 1911. Ils constatent une régression légère mais formelle de la maladie depuis dix ans. La fréquence du cancer de la langue et de l'estomac chez les hommes, du sein et de l'utérus chez les femmes indiquent l'influence de l'hyperactivité fonctionnelle ou de certaines causes d'irritation (tabac, alcool, syphilis). Les autres causes du cancer, la transmissibilité par l'habitation, par le quartier, malgré quelques faits impressionnants, ne retirent aucun argument probant des observations qu'ils ont pu faire.

Correspondance hebdomadaire
(Suite).

tait plus assuré n'ayant pas renouvelé sa police.

Le blessé présente de l'incapacité permanente et a demandé une pension, l'affaire est en appel, la Compagnie ayant été reconnue hors de cause.

A qui dois-je m'adresser pourme faire payer et quel tarif adopter ? Si c'est le tarif Dubief, ayez donc l'obligeance de m'en envoyer un exemplaire, j'ai si peu l'occasion de l'appliquer que je l'ai égaré.

Réponse. — Même si le patron était assuré et si la Compagnie d'assurance le garantissait, vous n'auriez pas de lien de droit avec la Compagnie d'assurance et ne pourriez lui demander en justice le paiement de vos honoraires.

C'est le patron seul qu'il y a lieu de poursuivre, devant le juge de paix du lieu de l'accident.

Si c'est le patron qui vous a choisi et que vous puissiez le prouver, vous pouvez demander l'application du Tarif ouvrier local.

Si vous avez été choisi par l'ouvrier seul, vous ne pouvez exiger du patron que le montant de vos honoraires d'après le Tarif Dubief dont vous trouverez le texte dans l'*Agenda-Memento du Praticien*, que comme abonné du *Concours*, vous devez avoir reçu.

N° 2160. — Dr X., à V., à *Concours*. — Seriez-vous assez aimable de me répondre au sujet du fait suivant :

Dans ma commune, le service des décès étant confié à *deux médecins seuls*, est-il obligatoire que les décédés soient visités par un de ces deux confrères ?

La famille a-t-elle le droit de présenter le seul certificat du médecin traitant ? Et celui-ci n'est-il pas valable légalement ?

D'autre part qu'y aurait-il à faire pour que ce service, si peu important soit-il, soit confié à tous les confrères à tour de rôle ?

Réponse. — L'art. 77 du Code civil prescrit à l'officier de l'état civil de s'assurer du décès et de se transporter auprès de la personne décédée.

Une circulaire du Ministre de l'Intérieur du 24 décembre 1866 a prescrit au maire de faire choix d'un ou plusieurs médecins pour faire la constatation des décès.

La municipalité est donc en droit de n'admettre comme preuve du décès que les certificats des médecins de son choix. Pour

Suite page XIV.





Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour Injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **Pilules Kératinisées**

à base de :

Opothérapie biliaire et splenique, Cholesterine pure.

Essences antiseptiques : **Goménol, Eucalyptol, Eugénol, Camphre.**

Littérature et Échantillons : **Laboratoires, 50, rue Rennequin, PARIS**

TANIOCOL MENTHOCOL

GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate Org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande

LITTERRE et ECHANTILLON sur demande.

THYRODOSE

INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme, Troubles de la Menopause**, etc.
Dépôt général : Docteur Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits sur demande

CORRESPONDANCE

Pour l'instruction des Juges de Paix.

Le repos dominical laisse quelques loisirs, j'en profite pour vous soumettre quelques réflexions susceptibles peut-être d'applications pratiques.

La lecture du *Concours* n° 23, pp. 613, 614 et 615 relativement au paiement des honoraires de radiographie me laisse souhaiter que tous les juges de paix aient autant de culture générale, médicale et de bon sens que celui de Grenoble; depuis la loi de 1898, ils ont fréquemment à s'occuper de médecine, où prennent-ils les notions fondamentales, quelquefois même très spéciales, d'où dérivent leurs conclusions? Pour qui connaît leur recrutement, on peut s'étonner à bon droit que leurs jugements aient quelque sens. J'en connais, en effet, autour de moi, qui sont d'anciens « charcutiers », marchands de porcs, plus ou moins délégués, c'est-à-dire poussés par la politique, tel autre, autrefois primaire, dans toute l'acception du mot, est également juge de paix.

Je ne veux point faire leur procès. Cela ne changerait pas leurs origines, mais enfin puisque trop souvent leurs jugements sont sans appel, qu'ils tiennent entre leurs mains notre existence, par nos honoraires et parfois même notre considération par leurs attendus, ne pourrait-on pas, d'une manière quelconque, faire leur instruction médicale, logique?

Si je ne me trompe (s'il en était autrement, mon argumentation suivante aurait bien moins de valeur) leurs connaissances en médecine viennent de diverses sources, lectures de journaux ordinaires, conversations avec le médecin de leur localité au cercle ou au café, rapports officiels, évaluation d'incapacité, adaptation de jugements d'espèces analogues rendus par des collègues plus instruits, etc., bref cet ensemble de détails qui fait que tout individu a une notion plus ou moins exacte de la question qui n'est pas de son métier.

C'est trop peu, il me semble, et voici où je veux en venir : à la fabrication, à leur usage, d'un code de notions médicales élémentaires, mais certaines, leur montrant en outre, autant que faire se peut, les erreurs volontaires ou non dans lesquelles ils peuvent tomber et qui nous sont si préjudiciables, comme aux ouvriers d'ailleurs, et ce code, le *Concours* me paraît tout indiqué pour l'établir.

Reste le moyen de le leur faire connaître. N'ont-ils pas un journal ? Si oui, soit en bloc, soit par articles séparés, ils pourraient ainsi l'avoir.

L'utilité de semblable tract serait évidemment moins grande pour les juges de première instance dont la culture est plus élevée.

Voilà, mon cher confrère, heureux de vous avoir reçu ici. Je lis avec plaisir le résultat de vos tournées d'apôtre; faites-nous serrer les coudes davantage, nous y gagnerons toujours contre le public qui a besoin de nous, avec lequel nous voulons vivre honorablement et qui cherche à nous exploiter.

Dr R...

Réponse.

Vous avez absolument raison de vouloir trouver, chez les juges de paix, plus de connaissances générales, plus d'instruction et surtout plus de savoir juridique.

Déjà la loi de 1905 met un frein aux nominations politiques autant qu'arbitraires de ces magistrats. Malheureusement, un ex-maire peut



toujours être juge de paix après 10 années de fonctions municipales.

C'est une grosse lacune de la loi.

Certes, plus d'instruction juridique serait désirable, car les juges de paix ont, en France, un pouvoir formidable ; ils peuvent juger en fait et non en droit ; ils peuvent, dans leurs jugements, violer impunément toutes les prescriptions légales et, dans l'immense majorité des cas, aucune voie de recours n'est possible contre leurs décisions.

Aussi, avant d'aller en justice de paix, faut-il parfois s'enquérir des idées politiques ou des relations amicales du juge : ces facteurs ont souvent plus de poids que les arguments pour la cause.

Vous voudriez que les juges aient des connaissances médicales pour pouvoir juger avec compétence nos questions professionnelles.

Nous nous appuyons d'abord sur les arguments ci-dessus pour vous dire que la chose n'est pas désirable.

Puis nous prétendons que, pour connaître à fond les détails d'application d'un métier ou d'une profession, il faut avoir soi-même pratiqué le métier ou la profession ; des idées sommaires puisées dans des livres ne suffisent pas.

Il faudrait donc que le juge ait été médecin, architecte, ouvrier, charcutier, etc., etc., car variées sont les causes qui sont appelées à leur barre.

Enfin donner des notions médicales élémentaires serait favoriser le recrutement des illégaux, qui, volontairement ou involontairement, se croiraient la science suffisante pour donner des conseils médicaux.

Non, n'attendons rien d'autrui, mais comptons sur nous-mêmes en allant personnellement défendre notre cause devant le juge de paix et, pour cela faire, secouer un peu notre indolence et notre paresse pour tout ce qui n'est pas absolument médical au premier chef.

Puis, ayons des syndicats actifs, travailleurs, instruits (tel que le vôtre par exemple), capables d'étudier une question et de défendre l'intérêt collectif des confrères, alors que le « Sou » interviendra pour sauvegarder l'intérêt particulier. Mais faisons cette besogne nous-mêmes si nous voulons obtenir satisfaction. Aide-toi, le Ciel t'aidera.

Sus aux fixes et aux situations dites acquises !

Permettez-moi de venir ajouter à vos nombreuses occupations en vous demandant de me faire connaître votre avis au sujet de la façon dont le principe du libre choix dans les mutualités est appliqué, dans le bourg où j'exerce depuis onze ans, et qui est une petite ville industrielle possédant deux grosses usines.

Mon confrère est le médecin de l'une et l'autre usine. Il a accepté le système de l'abonnement : cela lui vaut un fixe de 5.000 fr. au moins. Sans compter que, pour les accidents du travail, pas mal d'ouvriers se croient tenus d'aller chez celui qu'ils appellent « le médecin de la Société ».

Dans l'usine la plus importante, la question fut posée aux ouvriers : « Voulez-vous le libre choix ?



elle fut posée devant une assemblée si intimidante que ceux même qui viennent chez moi d'ordinaire n'osèrent pas lever la main, le vote ayant lieu à mains levées.

Et le système de l'abonnement fonctionne comme de plus belle, malgré que pas mal d'ouvriers se plaignent en arrière des directeurs d'être forcés d'accorder leur confiance à un médecin qui n'est pas de leur goût.

J'aurais désiré soumettre la question au Syndicat. Les confrères auxquels j'en ai causé ont paru s'intéresser peu à la question qui ne les touchait point.

Pas d'histoire, m'ont-il dit. A quoi bon ? ...Il s'agit d'un vieux médecin, situation acquise.... etc. Mais pour moi situation acquise est synonyme de privilège dont un médecin âgé a profité depuis de longues années au détriment de ses confrères. Il en a profité assez longtemps, je suppose, pour n'avoir plus aucune raison de s'opposer à l'abolition de ce privilège. J'ajoute d'ailleurs que mon confrère a une grosse situation de fortune, qu'il est tout puissant à la Préfecture, qu'il est président du Syndicat. Lutter contre lui n'est pas facile.

A voir la façon dont certains présidents de Syndicats médicaux appliquent les théories qu'ils ont cependant soutenues aux assemblées de médecins, l'envie vous vient à la fin d'envoyer promener toute la déontologie qui devient trop souvent une arme servant aux vieux médecins pour empêcher les jeunes de se faire une clientèle. S'il nous faut crever de faim jusqu'à la disparition des confrères plus âgés, je ne crois pas que les jeunes consentiront à marcher longtemps. Pour mon compte, j'en ai par-dessus la tête.

Dr M...

Je désire faire partie du « Sou médical » Y a-t-il d'autres formalités à remplir qu'envoyer lacotisation?

P. S. — La Société de secours mutuels est en voie de réorganisation sur les bases du tarif à la visite, et du libre choix du médecin. On m'a demandé de rédiger un tract pour être distribué et voici ce qui pourrait être donné :

Dans une usine, la Société de secours mutuels appartient aux ouvriers. Ils sont libres de la faire sur les bases qu'ils veulent. Nul ne peut leur imposer sa volonté.

Malades, et en même temps mutualistes, vous devez avoir le droit absolu de choisir votre médecin et votre pharmacien. C'est le vœu de tous les Syndicats ouvriers et de tous les Syndicats médicaux, qui veulent la liberté égale pour tout le monde.

Accidentés dans le travail, vous devez indiquer, sans qu'on vous le demande, le médecin de votre choix. Personne n'a le droit de vous en imposer un autre : cela, c'est la Loi.

Dans votre Société de Secours mutuels vous êtes les seuls maîtres. Ne vous laissez pas enrégimenter à la prussienne. Et si certains qui se croient tout permis, vous commandent : « Par le flanc droit ! » souvenez-vous que votre droit strict sera de faire « Par le flanc gauche ». Les préférences directoriales n'ont rien à voir en ces matières

Réponse.

Nous sommes assez mal placés, à Paris, pour pouvoir apprécier sainement toutes les questions locales, parce que beaucoup de données nous échappent.

Nous comprenons parfaitement votre indignation de vous voir le chemin barré par un accapareur de situations à forfait. Nous dirons même avec vous que nous avons prêché la suppression des présidents de syndicats, parce que ces digni-

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

taires sont trop souvent choisis parmi les confrères âgés ou ayant une situation politique ; ils ont des fixes et n'entendent pas les lâcher. Voilà pourquoi ils recommandent toujours aux jeunes la patience et l'absence d'histoires, parce que, si l'on devait appliquer les règles syndicales du libre choix, ce serait eux, les présidents, qui auraient, en premier lieu, à en souffrir.

Bien entendu, toute règle comporte des exceptions et l'on voit, dans d'autres syndicats, le président donner le signal de la nuit du 4 août et déposer ses fixes et ses situations acquises sur l'autel du syndicat.

Mais, en général, le fonctionnaire, qui sommeille dans le cœur de tout Français, incite la plupart des médecins à rechercher *per fas et nefas* toute situation qui leur confère un traitement assuré et annuel, et ce, au prix de leur liberté.

Dans votre cas particulier, saisissez hardiment le conseil de famille de votre syndicat de l'incident. Dites qu'il s'agit d'une question de principe d'ordre syndical général ; montrez que l'obstination du confrère met obstacle à la proclamation du libre choix.

Votre conseil de famille, pièces en mains, pourra juger et, suivant le jugement, vous pourrez agir.

Nous comprenons fort bien que vous ayez crainte du verdict, qui ne serait peut-être pas rendu en toute liberté contre un président. Demandez alors la formation d'un jury d'honneur ; votre confrère et vous choisissez chacun un médecin comme arbitre et que ceux-ci désignent un tiers arbitre. Après signature du compromis entre les deux parties, ce tribunal confraternel pourra connaître de toutes les questions soulevées par l'incident et, comme vous aurez choisi un de vos arbitres, vous aurez une garantie contre la partialité involontaire d'un tribunal plus nombreux.

Tenez-nous au courant de cette affaire.

Pour faire partie du « Sou », veuillez remplir la feuille ci-incluse, puis retournez-la avec un mandat de vingt francs au Dr Gasset, à Chevilly (Loiret).

Etablissement d'un règlement pour Hôpital

Quand vous étiez encore à Oyonnax, je vous avais écrit pour vous demander quelques renseignements au sujet de l'organisation d'un hôpital. Je vous avais raconté qu'il y avait dans ma localité un hôpital, qui depuis longtemps n'hospitalise plus (mais qui a hospitalisé autre fois et qui a été fondé expressément pour hospitaliser).

Depuis longtemps, j'ai la pensée de reconstituer ce petit hôpital. Je crois que je vais pouvoir réaliser mon projet. Tous les éléments existent : local, matériel, personnel et ressources. Il y a une commission de l'hospice (dont je fais partie, ainsi que du conseil municipal) qui n'a jamais cessé de fonctionner depuis 200 ans que l'hôpital existe et qui est composée suivant les lois et règlements en vigueur.

Je prépare donc un rapport sur la question et, suivant la méthode, en honneur au *Concours*, j'apporterai à la Commission et au Conseil municipal un projet d'organisation et un projet de règlement. Je me



suis documenté du mieux que j'ai pu. J'ai les brochures de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, de nombreux articles dans le *Concours*, etc... J'ai le numéro du 5 mars 1907 du *Bulletin* de l'Union : Proposition des trois médecins d'Oyonnax.

Malgré tout, je vais encore vous demander quelques renseignements.

1° Malades de l'Assistance médicale gratuite. Le prix de journée d'hôpital est-il payé par le service de l'A. M. G., pour les malades de toutes les communes, *même de celle où est situé l'hôpital*, ou bien ces derniers doivent-ils être entretenus par les ressources propres à l'hôpital ?

2° *La fondation a été faite pour les malades pauvres de la localité.* — Est-il possible (légal) d'y recevoir des malades d'autres communes (payants ou de l'A. M. G.), s'il y a de la place de reste et s'il n'en résulte aucune charge pour l'établissement (plutôt même un bénéfice) ?

3° *Malades payants.* — Est-il nécessaire qu'ils aient des salles ou chambres séparées ou peuvent-ils réglementairement être placés dans la salle commune (tout en devant payer les honoraires de leur médecin) ?

4° *Blessés du travail.* — Doivent-ils, pour ne pas tomber sous le coup du *tout compris* être placés dans des *salles* autres que la salle commune, ou dans des *chambres* séparées ; ou dans un *bâtiment ou aile* séparés ?

5° A part les questions ci-dessus, puis-je adopter comme projet le Règlement modèle de 1899 ; ou avez-vous d'autres règlements à me conseiller ?

Dr R...

Réponse.

Nous répondons à vos questions :

1° Lorsqu'un hôpital reçoit une subvention annuelle ou globale d'une commune, celle-ci se réserve en général le droit de faire soigner gratuitement ses indigents dans le dit hôpital.

Mais si la commune n'intervient en rien dans les dépenses hospitalières, elle peut être tenue de payer à l'établissement le prix de journée fixé par le département pour l'hospitalisation prévue pour les bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893.

Donc, il faut rechercher dans les anciens règlements, ainsi que dans les anciennes conventions. Si vous ne trouvez rien, la commission actuelle sera en droit de faire pour le mieux des intérêts de l'hôpital, d'une part, et de la commune, d'autre part.

2° Il est toujours possible, à une commission administrative, de prévoir, dans son règlement, que les indigents des communes voisines seront hospitalisés, pourvu que le domicile de secours des dits indigents paye le prix de journée fixé pour le département. Ce n'est pas aller à l'encontre des intérêts des pauvres de votre ville, puisque les étrangers ne seront admis qu'autant qu'il y aura de la place.

De plus, le règlement départemental, pris en exécution de la loi de 1893, a fixé la liste des hôpitaux dits de rattachement. Il faudrait voir si votre établissement est compris sur cette liste et pour quelles communes.

PEPTONATE DE FER ROBIN
GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR
Le seul Ferrugineux assimilable
Contre : CHLOROSE - ANÉMIE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ ROBIN
COMPRIMÉ - INJECTABLE
Le premier introduit en thérapeutique
Contre : RACHITISME - DÉBILITÉ
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

3° Il est inutile que les malades payants fassent salle à part. Ils peuvent parfaitement être dans la salle commune. Bien entendu, les prix doivent varier selon que ces malades aisés sont soignés dans la salle commune, ou dans une salle à cinq lits, ou dans une chambre à deux ou un lit.

4° Il serait préférable que les blessés du travail fussent reçus dans un bâtiment spécial, indépendant de l'hôpital, pour qu'ils puissent être ainsi réputés soignés dans une clinique et non à l'hôpital. La jurisprudence que nous avons pu obtenir jusqu'ici nous est favorable, dans le sens qu'un malade payant, soigné dans une salle à part, même dans un hôpital, n'est pas hospitalisé au sens légal du mot, mais se trouve assimilé à un blessé soigné dans une clinique. Mais, nous ne pouvons pas encore chanter victoire et nous devons recommander à nos confrères de ne pas s'engager à l'aveuglette dans cette voie, uniquement parce que cinq juges de paix et un tribunal d'appel nous ont donné raison. Il faut voir chaque espèce séparément et ne pas généraliser.

Mais la Commission administrative, qui est absolument maîtresse chez elle, a toujours le droit de déclarer, dans son règlement, qu'elle n'entend admettre dans l'établissement, les blessés du travail, qu'aux conditions suivantes :

Ces blessés seront mis dans une salle spéciale ;
Ils paieront le prix habituel de la journée d'entretien ;
Ils paieront à part médecin et pharmacien, sur présentation des notes de ceux-ci.

Ce motif pris que la journée d'un blessé du travail coûte, à l'hôpital, bien plus des 50 % en sus du prix de la journée d'hospitalisation pour un indigent ; puis parce que l'hôpital est responsable des frais médicaux au cas où le médecin de service ne peut faire ou ne peut seul pratiquer l'opération nécessitée par l'état du blessé (jugement de la Loupe et arrêt de la Cour de Cassation).

5° Jusqu'à présent, nous ne connaissons que le règlement de 1899 qui est le seul donné comme modèle. Il est bien un peu désuet et timide, mais il est encore officiel.

En tous cas, nous serons à votre disposition si vous voulez nous soumettre vos projets et votre règlement ; nous serons heureux de vous être utiles en vous indiquant nos observations.

Mais, recommandation fort importante, faites-vous reconnaître, par le règlement, le droit absolu de réclamer directement vos honoraires à tout hospitalisé payant. Une autorisation verbale ne suffirait pas. C'est une précaution indispensable pour le cas où un de vos opérés viendrait prétendre qu'en acquittant le prix de journée à l'hôpital, il s'est libéré de toute dette envers le médecin. Et il se trouverait des juges pour venir dire que votre traitement de médecin d'hôpital est suffisant pour que vous puissiez soigner tous les hospitalisés pour rien, alors que le règlement n'a pas prévu le cas des honoraires médicaux dus par tout payant.

Prudence est mère de la sûreté.



Correspondance hebdomadaire (Suite).

obtenir que tous les médecins d'une ville participent à ce service, c'est donc auprès de la municipalité de cette ville qu'il faut agir.

N° 2060. — Dr M., à « Sou médical ». — Permettez-moi de faire un nouvel appel à vos lumières. Un de mes clients a reçu dans l'œil gauche, au cours de son travail, une poignée de chaux vive. Cette chaux lui a été lancée par un de ses compagnons de travail. L'accident est grave. Est-ce là un accident du travail dont le patron soit responsable? Je vous serai, monsieur, infiniment reconnaissant de me répondre au plus tôt.

Réponse. — Pour répondre à votre question, il faudrait savoir à la suite de quelles circonstances a eu lieu la projection de chaux vive par un ouvrier dans l'œil de son camarade.

Si, en effet, ont été admis comme ayant le caractère professionnel : l'accident occasionné par un projectile lancé par un autre ouvrier dont le travail imposait le voisinage (Cassation, Ch. civ., mai, 1902. Recueil du Ministère du travail II, 233) ; l'accident survenu au cours d'une querelle amenée par les justes observations que la victime avait adressées à un de ses camarades au sujet du travail (Trib. civ. de Vienne, 27 février 1902, même Recueil, II, 52) ; l'accident survenu à l'ouvrier pendant son travail, s'il résulte du fait d'un autre ouvrier (Cour de Douai, 1re Ch., 7 août 1900, même Recueil, I. 661.) ; par contre, il a été jugé que n'avaient pas le caractère professionnel : l'accident survenu à l'ouvrier blessé à la suite de violences légères d'un autre ouvrier, surtout dans une rixe qu'il a provoquée, a moins que celle-ci n'ait eu lieu à l'occasion du travail et sans faute inexcusable de l'ouvrier (Cour de Nancy, 27 février 1901, Rec. dº, I, 754 ; Cour d'Amiens 1er mai 1907, IX, 57. Cour de Paris, 15 juin 1909, XII 116 ; Cour de Douai, 16 juin 1909, XII, 117; Trib. civ. de la Seine, 12 janvier 1907, 50.)

N° 2110. — Dr B., à P., à « Sou médical ». — Je suis heureux de vous annoncer que la note que vous aviez bien voulu me vérifier m'a fait obtenir gain de cause. hier devant la commission d'arbitrage.

La Compagnie, sur une note de 19 fr., m'offrait

Suite page XVI.

FONTAINE SALÉE
DE SANTENAY (CÔTE D'OR)
LITHINÉE LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

Iodol
Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.
(Littérature). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

ANTISEPTIQUE & DETERSIF officiellement admis
dans les *Hôpitaux de la Ville de Paris*.
le *Coaltar Saponiné Le Beut* est particulièrement très recommandé dans les cas d'angines couenneuses, ulcères, suppurations, otites infectieuses, leucorrhées, herpès, etc.
SE MÉFIER DES IMITATIONS NOMBREUSES QUE SON SUCCÈS A FAIT NAITRE

MÉTRITES, SALPINGITES, SUITES DE COUCHES
PÉRICOLS
du Docteur LEGROS, 1, Pl. de la République, PARIS
Hygiène de la FEMME
LUCININE BORELLE
Poudre Antiseptique au BORO-GALLATE de SOUDE pour injections.
Envoi franco d'échantillons

APPAREILS DE L'ART MÉDICAL PERFECTIONNÉS
Orthopédie. Prothèse
Nouveaux Appareils brevetés S.G.D.G., contre toutes les déviations ou déformations du corps, de la colonne vertébrale et des membres : Mal de Pott, Lordose, Cyphose, Scoliose aux 3 degrés, Coxalgie, Paralysie infantile, Luxation, etc.
JAMBES ET BRAS ARTIFICIELS, MODÈLES PERFECTIONNÉS
Modèles spéciaux établis sur les indications de MM. les Membres du Corps médical
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg St-Martin, PARIS

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Dans le Cher.

L'Assemblée générale du syndicat départemental des médecins du Cher. Pourquoi nous n'avons plus voulu et ne voulons pas prendre une part active à la direction de l'Union des Syndicats médicaux de France ?

Comme nous l'avons déjà annoncé, deux d'entre nous (Jeanne et Noir) se sont rendus à Bourges, le 27 juin 1912, à l'aimable invitation du syndicat départemental du Cher.

Partis le matin même de Paris, nous ne pûmes arriver qu'au cours de la séance de l'Assemblée générale, et les discussions que nous eûmes l'avantage d'entendre nous firent vivement regretter de n'avoir pas pu assister à la séance tout entière.

Le Syndicat médical du Cher est un syndicat départemental divisé en autant de cercles que d'arrondissements. Sans avoir une autonomie complète, les cercles qui ont à leur tête un syndic, se réunissent localement et prennent les décisions locales qui ne sauraient engager les intérêts du département tout entier. Cette organisation qui fut celle rêvée par les promoteurs du syndicalisme médical en France, fonctionne admirablement dans le Cher. Nous avons vu que dans d'autres départements elle ne pourrait donner satisfaction aux praticiens, notamment dans la Haute-Loire. Ceci prouve qu'il ne faut pas vouloir enserrer dans des lisières étroites le syndicalisme médical, qu'il ne faut pas essayer de couler nos syndicats dans le moule de la même organisation, mais laisser à nos groupements toute latitude pour se constituer comme ils le désirent selon leurs intérêts dont ils sont seuls bons juges.

Voici le compte-rendu succinct de l'Assemblée générale du 27 juin tel qu'a bien voulu nous l'adresser le Dr Prunet, secrétaire général.

Compte rendu de l'Assemblée générale du 27 juin 1912.

La séance, tenue à l'Hôtel des Syndicats, est ouverte à 10 heures par le Dr Ladevèze, président, assisté des Drs Bonneau, trésorier, et Prunet, secrétaire général.

7 membres du Syndicat sont présents, d'autres excusés.

Le président fait un éloquent éloge funèbre du Dr Lande, président de l'A. G. et président d'honneur de l'Union des Syndicats médicaux, et il propose de lever la séance en signe de deuil.

A la reprise, liquidation des broutilles : correspondance, démissions, décès, demande d'adhésion, lecture du compte rendu financier, etc.

Union des Syndicats. — Le secrétaire général met l'assemblée au courant de ce qui s'est passé dans les deux réunions du Conseil d'administration de l'Union.

Le Dr Lefèvre donne lecture d'un rapport sur le projet de statuts de l'Union envoyé pour examen aux Syndicats unis.

Il demande à l'assemblée d'accepter le projet. Conclusions adoptées.

Assistance médicale gratuite. — Au nom des médecins membres de la Commission de contrôle de l'A. M. G., les Drs Deroin, Fougère et lui-même, le Dr Prunet met l'assemblée au courant des événements qui se sont produits pendant les dernières séances de cette commission.

Ils l'avaient saisie d'un projet de révision du tarif chirurgical et du règlement départemental, arrêté par la chambre syndicale. Seuls, les représentants de l'administration préfectorale à la Commission ont fait mauvais accueil à ces projets, et le préfet lui-même est venu suspendre brutalement les travaux de la commission après une vive discussion entre le Dr Prunet et lui.

Le Dr Prunet, qui au cours de cette discussion et après la séance, n'avait pas eu de peine à démontrer au Préfet qu'il avait tort et qu'il avait été mal renseigné, demande à l'Assemblée d'approuver l'attitude de ses collègues et la sienne et de leur exprimer à nouveau sa confiance afin qu'ils aient l'autorité morale nécessaire pour poursuivre une lutte possible avec l'administration préfectorale sur un terrain d'ailleurs favorable (se rappeler de notre grève d'il y a 4 ans, d'où nous sommes sortis vainqueurs, ce que les Bureaux de la Préfecture ne nous ont pas pardonné).

A l'unanimité, l'assemblée renouvelle toute sa confiance à ses délégués.

Relèvement des honoraires. — Le secrétaire général demande à l'assemblée de ratifier la décision de la Chambre syndicale de mettre à l'ordre du jour des travaux du Syndicat la question du relèvement des honoraires. (*Adopté à l'unanimité*).

A ce moment, les Drs Jeanne et Noir entrent dans la salle. Le président leur souhaite une amicale bienvenue en termes unanimement applaudis. Il les invite à prendre part aux travaux inachevés de l'Assemblée et... la séance continue

Affaires judiciaires. — Une sage-femme fait à Bourges depuis plus de 10 ans et malgré des avertissements répétés, de l'exercice illégal. Le Syndicat la poursuivra.

Un honorable confrère est injustement poursuivi par un client — qui ne le payait pas — pour avoir... estropié sa femme. Le Syndicat donnera son appui moral et financier au confrère, mais à titre exceptionnel, la Caisse du Syndicat ne pouvant suffire à défendre tous ses membres injustement poursuivis. C'est l'affaire du « Sou médical ».

Deux confrères sont victimes de décisions arbitraires de juges de paix qui, sans motifs plausibles, et en violation du tarif minimum du Syndicat et des usages locaux, ont réduit considérablement leurs notes d'honoraires. L'un d'eux a même été condamné aux dépens. Le Syndicat va porter plainte au premier président de la Cour d'appel. Rien autre chose à faire, les jugements étant sans appel.

Et la séance est levée, non sans que le Dr Prunet, en son nom personnel et au nom de tous ses confrères du Syndicat, n'ait remercié les Drs Jeanne et Noir et les membres du Conseil de Direction du *Concours* des précieux et nombreux services qu'ils ont rendus et qu'ils rendent encore au Corps médical.

L'heure était trop avancée pour nous permettre de prendre la parole à la fin de l'Assemblée générale ; il fut convenu que ce serait après le banquet.

Ce dernier eut lieu à midi 1 /2 au Café de Paris et la plus parfaite intimité y régna malgré la vivacité des discussions toujours très amicales. Des places d'honneur nous avaient été réservées aux côtés du président du Syndicat. En face, le Dr Déroin, président de l'Association, et le secrétaire général Prunet étaient entourés du Dr Mouchet, président du Syndicat de l'Allier et du Dr Chamaillard, un vétéran de la cause syndicale, universellement aimé et estimé, qui ne craignit pas de se mettre à la tête quand un groupement extrasyndical se constitua, sous l'égide de la loi de la liberté d'association, pour régler avec le département la question de l'Assistance médicale gratuite.

Au dessert, le Dr Ladevèze nous souhaite une nouvelle bienvenue. Il fait l'éloge du *Concours mécal* et de ses œuvres et y ajoute un regret, nous dirons presque un reproche, celui de nous avoir vu abandonner à un moment critique l'Union des Syndicats médicaux de France.

Noir prend le premier la parole. Remerciant vivement le Dr Ladevèze et le syndicat du Cher de sa chaleureuse réception, il fait remarquer combien sont flatteurs pour ses collègues du *Concours* et lui même les regrets exprimés par le Dr Ladevèze. Mais il craint qu'on ait mal compris la signification de notre retraite.

Personnellement, après avoir pendant plus de 15 ans, dirigé le secrétariat de l'Union, après avoir pris cette Fédération avec 2.500 membres et l'avoir quittée avec 8.000, il considère qu'il avait le droit de passer à d'autres le souci de remplir une charge de plus en plus lourde. En outre, lors de sa retraite, l'Union, en s'accroissant, avait évolué. De nouveaux éléments avec des aspirations nouvelles avaient pénétré dans les Syndicats ; à *une situation nouvelle*, il fallait des *hommes nouveaux*. Puis, on ne mène pas avec énergie la lutte professionnelle pendant aussi longtemps sans susciter des mécontentements, sans léser des intérêts privés, sans faire quelques blessures d'amour-propre, même dans les rangs de ses alliés. La campagne menée par Diverneresse pour assurer le libre choix dans les accidents du travail avait été pendant dix ans soutenue avec vigueur et conviction par nous tous et elle le sera encore. Diverneresse a accumulé bien des haines, et ceux qui le considèrent comme leur ennemi, auraient voulu nous voir abandonner ce vaillant champion de la cause des praticiens indépendants. A cela nous n'avons jamais voulu consentir, nous avons partagé le sort de Diverneresse, nous l'avons suivi jusqu'en correctionnelle inclusivement et nous n'avons pas l'intention de l'abandonner jamais. Il en est résulté des campagnes menées contre le secrétaire de l'Union, contre le *Concours médical*. Ces campagnes, il est vrai, n'ont fait qu'accroître notre force et le nombre de nos amis. Mais au cœur même de l'Union, elles apportaient des causes de dissidence et notre retraite était préférable. Enfin, on se lasse un peu de voir toujours à la tête de l'action les mêmes hommes, on se fatigue d'entendre toujours les mêmes noms et de les voir trop souvent avoir raison. Ceux qui sont incapables de dévouement à une grande cause cherchent quels sont les intérêts mesquins qui peuvent engager les hommes d'action à la lutte et, s'ils n'en trouvent pas, mesurant les autres à leur aune, ils en supposent, ils en inventent. La calomnie va piano-piano, s'élevant petit à petit, comme l'a si bien dit Basile ; avons-nous eu tort de ne pas la laisser aller jusqu'au bout et de l'avoir arrêtée en route?

Noir termine en disant que jamais le *Concours médical* n'a fait autant pour la propagande syndicaliste, que ses directeurs : Boudin, Maurat, Gassot, Diverneresse, Vimont, Jeanne, et lui-même ont cette année parcouru la France entière, suscitant la fondation ou la réorganisation de nombreux syndicats, provoquant entre eux les ententes, ramenant à l'Union des groupements dissidents, empêchant des scissions imminentes. Toujours le *Concours médical* sera à l'avant-garde du syndicalisme. N'a-t-il pas multiplié les études des questions délicates qui intéressent les praticiens ? N'a-t-il pas publié toutes les idées, tous les projets qu'on a voulu lui soumettre ? Les hommes de tous les camps, ceux qui se traitent en adversaires, presque en ennemis, ne sont-ils pas venus les uns et les autres exposer leurs idées dans nos colonnes hospitalières ? Peut-être trouveront-ils un jour, chez nous, le centre d'apaisement qui leur permettra de se connaître, de s'estimer, de dissiper des préventions injustifiées, et d'unir toutes leurs forces vaillantes dans le seul but de l'intérêt commun ?

Le *Concours médical* et ses directeurs désirent ne pas assumer la responsabilité de la direction de l'Union des Syndicats médicaux de France ; ils la seconderont le plus possible, la conseilleront, la documenteront en toute occasion si elle veut bien avoir recours à eux. Tenant au développement de sa force, ils se permettront même la critique, mais cette critique ne tombera pas dans les polémiques personnelles, et n'aura jamais d'autre but que celui d'assurer mieux la défense du praticien indépendant. Nous sommes un journal et une société d'études et non d'action. Les comités que nous fondons dans chaque département ne sont pas destinés à se dresser comme des forces actives à côté des syndicats et des autres associations : non, ils sont pour nous des organes d'information et de propagande. Ce sont eux qui, par une collaboration dévouée, nous permettent de tâter le pouls du corps médical français. Aussi nous avons répondu à votre invitation, persuadés que vous voudrez bien nous faciliter notre tâche, et nous aider à constituer notre Comité du Cher.

Jeanne, alors, prend la parole, et, devant quelque persistance de nos amis Prunet et Lefèvre à critiquer notre retraite de l'Union et à craindre une hostilité du *Concours médical* à l'égard de celle-ci, il multiplie et précise les preuves de la bonne volonté du *Concours* à aider l'Union dans la période provisoire qu'elle traverse avant d'en-

trer dans l'application (suivant leur esprit) des statuts de 1911.

Et ceci le conduit à développer de nouveau sa thèse favorite : « *Les syndicats auront l'Union qu'ils méritent, et, s'ils la veulent active, qu'ils se réforment eux-mêmes* ». Mais comment ? En exigeant que chaque syndiqué se conduise en syndicaliste, donne son effort dans l'effort commun, renonce à se faire justice lui-même, sacrifie ce qu'il détient seul par faveur, par privilège non justifié, en poursuivant avec ténacité la chasse aux situations acquises, aux profits personnels d'origine politique ; en recherchant sans cesse, en tout esprit d'initiative et sans attendre les mots d'ordre ou les solutions venus de Paris et d'ailleurs, les moyens de défendre sur place d'abord, puis partout, la profession contre tout ce qui surgit en menace devant elle ; en usant, pour tout résumer d'un mot, de leur complète autonomie dans la recherche de l'égalité des droits et devoirs des praticiens. « Mais cette action constante, « ajoute-t-il, réclame un véritable labeur de chacun : il faut que tous se tiennent prêts à suppléer « ou remplacer les Prunet, les Ladevèze, les Deroin, les Lefèvre, etc., et se fassent scrupule de « toujours compter sur ces hommes providentiels « qui ne doivent plus être considérés comme des « spécialistes et des exceptions, Il faut qu'on ne « verse plus en larmoyant des cotisations dont « l'insuffisance fait rougir : il faut qu'on s'oblige « à venir à toutes les réunions, même si elles sont « mensuelles *comme elles devraient l'être* ; il faut « qu'on y vienne renseigné sur les questions mises « à l'ordre du jour et qu'on suive attentivement la discussion sans égarer celle-ci par « des récits d'intérêt exclusivement personnel ; « il faut qu'on soumette à un Conseil de famille, « qui poussera l'impartialité jusqu'au scrupule, « tout litige qui se prépare ou vient d'éclater. « Il faut enfin que le souci du banquet, d'une excursion, d'une partie de plaisir, n'empêche « jamais la mise au point du travail sérieux. »

« Quand les syndicats fonctionneront ainsi, conclut Jeanne, ils fourniront à l'*Union*, quels que « soient ses statuts, du travail utile, des hommes « compétents pour l'exécuter, et l'argent, qui est « le nerf des nobles guerres syndicales comme de « toutes les autres, et qui fit toujours défaut jusqu'ici à l'heure où le rouage central avait à « s'imposer de nécessaires sacrifices. Et l'Union « sera ce qu'elle doit être ».

Jeanne alors expose le but et l'organisation du *Concours* et de ses œuvres. Il lui est d'autant plus facile de se faire comprendre qu'il prêche des convertis, nos confrères adhérents à nos œuvres ayant déjà plaidé chaudement leur cause auprès de ceux qui les connaissaient mal. Aussi nous pouvons spontanément recueillir de nombreuses adhésions nouvelles.

Notre séjour à Bourges s'est continué par l'échange de vues sur le syndicalisme médical, sur les mille et mille questions qui intéressent le praticien. C'est au cours de ces conversations que l'un de nous, Noir, crut comprendre que l'harmonie régnait moins entre confrères dans la ville de Bourges que dans le reste du département. Cette interprétation fut évidemment inexacte, puisque reproduite dans un *Propos du jour*, elle nous a valu une lettre de rectification, que nous nous sommes empressés de publier. Nous sommes heureux, en toute bonne foi, de nous être trompés, car la lettre que nous avons reçue efface absolument le seul petit nuage qui, dans notre souvenir, assombrissait légèrement le ciel radieux de la belle journée syndicale que nous avons passée à Bourges.

Puissions-nous fréquemment nous tromper ainsi ? Souhaitons que chaque fois que nous signalerons quelque part un manque d'entente et de cohésion, nous puissions publier les lettres, qui, aussi aimablement que l'a fait celle de MM. Ladevèze et Prunet, nous indiquent que nous avons fait erreur. Croyez, confrères, que nous ne mettrons aucun dépit à reconnaître ce genre d'erreurs, et que même ce sera toujours pour nous un réel plaisir de les constater.

JEANNE et NOIR.

CHRONIQUE SYNDICALE

Conflit entre le Syndicat de Cambrai et le bureau de la Fédération du Nord.

Depuis plus d'un an il existe entre le syndicat de Cambrai et le *bureau* de la Fédération du Nord, un malentendu qui ne semble pas près de finir.

Voici les faits :

Un rapporteur est désigné par ce syndicat pour proposer le relèvement des honoraires dans les accouchements de l'A. M. G.

Le *Concours médical* (1), par suite de circonstances non voulues, est averti avant le bureau de la Fédération. Celui-ci en témoigne son mécontentement à notre rapporteur. En réponse, le bureau cambrésien décide, d'accord avec son syndicat, de mener seul la campagne.

D'où premier désaccord.

Les syndicats fédérés du Nord démissionnent de l'Union après la révision des statuts.

Le syndicat de Cambrai ne démissionne pas ; son président accepte même de faire partie du bureau de l'Union.

D'autre part, dans un arbitrage d'honneur, entre un membre du *Concours médical* et un membre du bureau lillois de la Fédération, il est lu une lettre signée du président du syndicat de Cambrai, qui ne plaît pas au membre du bureau lillois.

De ces trois causes différentes, il résulte des hostilités incessantes des Lillois contre les Cambrésiens.

Le syndicat de Cambrai ne répond pas aux attaques et déclare d'abord l'incident clos.

(1) Inutile de défendre ici le droit qu'a tout journaliste de s'informer et de discuter les faits qui lui sont signalés. J. N.

On lui propose un arbitrage. Pour avoir la paix il accepte.

L'arbitrage est repoussé sur les instances du membre du Comité directeur, qui veut aller à Cambrai dire son fait au président.

D'où nomination d'une commission qui ira à Cambrai *expliquer la vérité qu'on a toujours cachée* !!! (sic).

Le syndicat de Cambrai refuse de rouvrir le débat. Le comité directeur décide de se désister de la question et de la soumettre à l'Assemblée générale de Boulogne. Là on videra la question entièrement.

Il eût été plus logique, si on voulait un débat complet, de choisir d'abord un lieu moins éloigné des intéressés.

D'autre part, est-ce qu'il n'est pas extraordinaire de choisir une fête de famille pour faire pareille lessive ?

Le syndicat de Cambrai ne bouge pas ; mais quelques militants, à leur corps défendant, en dehors de tout mandat, se rendent à Boulogne, pour faire entendre leur son de cloche.

Les assistants, pressés d'aller déjeuner, ne veulent rien entendre.

Lisez plutôt le compte rendu que fait de cette réunion mon confrère Guillon, et vous vous rendrez compte de ce que sont certaines réunions syndicalistes dans le Nord. Certes, si la situation médicale dans le Nord est mauvaise, cela tient surtout à la façon dont on y comprend le syndicalisme !

Caudry, le 13 juillet 1912.

Dr QUIVY.

Variations sur un pot au feu !

« Quand le pot au feu est fait, versez-en le bouillon tout bouillant sur le pain taillé dans la soupière ».
La Cuisinière bourgeoise.)
« Ils n'ont rien appris, rien oublié ».
(Attribué à TALLEYRAND.)

L'Assemblée générale, à Boulogne-sur-Mer, de la Fédération des Syndicats du Nord et du Pas-de-Calais (23 juin 1912) a été dominée de bout en bout par la question angoissante du pot-au-feu.

La majorité des confrères présents ignoraient tout (ces veinards) du conflit entre la Fédération et le Syndicat de Cambrai, et dès lors, ils n'avaient qu'un désir : celui de clore bien vite par une embrassade générale un débat sans intérêt pour eux, afin de pouvoir aller banqueter à l'heure dite, sans risquer de trouver le bouillon froid et le rôti brûlé.

Ignorant que le Syndicat de Cambrai avait depuis novembre déjà voulu clore le conflit par un arbitrage que refusa le comité directeur, dans les conditions d'ailleurs les moins claires, l'assistance nous sommait de nous taire, puisqu'on nous promettait un ordre du jour indulgenciant tout le monde, et nous par supplément. Cet oubli des offenses faites à autrui est un bel exemple de vertu chrétienne.

A cause de cela, on conspuait Manesse pour avoir dit de certains membres du Comité directeur : nos adversaires. Mais nul ne relevait l'apostrophe injurieuse par laquelle monsieur le secrétaire général nous traita de faussaires (en propres termes). Tant il apparaissait à tous, et malgré lui, peut-être, que le bureau de la Fédération voulait l'étouffement de la discussion, alors que nous la voulions menée jusqu'à l'établissement de la vérité ! La salle n'était pas faite à l'avance. Mais elle a été de suite, sans rien voir de plus, contre ceux qui mettaient en danger le pot au feu, contre nous ; pour ceux qui en assuraient le salut, pour le bureau de la Fédération.

Il fallait voir comme Manesse était reçu, parlant de défendre son honneur (ses affirmations ont été traitées de fausses) ; car c'était mettre le dîner en péril ! Mais qu'allait-il parler d'honneur à des ventres !

Les ventres triomphèrent ; on en aurait voté des félicitations au bureau ; le débat n'avait duré que ce qu'il faut pour mettre les gens en appétit, et le pot au feu du Syndicat de Boulogne était sauf.

***

Dans le train, à l'aller, entre Calais et Boulogne. Venus de Cambrai,

Ils étaient quatre
Qui voulaient se battre.

Dans la conversation un confrère de Calais apprend que nous appartenons au syndicat de Cambrai : « Ah, dit-il, c'est vous ce fameux syndicat, qui fait tant parler de lui ! » D'ailleurs, cet excellent ami ne dissimule pas plus qu'il ignore tout de notre conflit avec la Fédération. Et après ça, allez donc vaincre de tels préjugés, quand leurs auteurs ont faim !

A la mairie de Boulogne, 11 heures 45. La séance devait s'ouvrir à la demie. Mais le Comité directeur siège, siège ! ! !

Arrive un confrère nous demander d'envoyer en séance un délégué pour défendre la proposition de Quivy qu'une sténographie soit prise de l'Assemblée générale. Refus ; Cambrai n'envoie plus de délégués au Comité Directeur. Le secrétaire général vient à la rescousse : « Le Comité directeur ne juge pas nécessaire la présence d'un sténographe. Mais si vous le voulez, il y en aura un ! Quivy répond : nous le voulons ! (Musique de Meyerbeer). Bien, vous l'aurez ».

A 11 heures 50, la porte de la salle des mariages (est-ce un présage ? est-ce une ironie ? ?) s'ouvre devant nous ! A moins cinq le président ouvre la séance. Il la présida, disons-le tout de suite, avec la plus grande impartialité.

Une heure, pour un débat contradictoire qui doit clore un conflit vieux d'un an et où les péripéties n'ont pas manqué, c'était ce que le bureau avait prévu, et c'était bien peu. Mais comme à un autre propos, le secrétaire général nous avait prévenus que le programme était intangible, nous étions prêts à nous en contenter. Seulement, après la séance du comité directeur, il nous restait 35 minutes, et 35 minutes, c'est bien moins encore.

Le Comité directeur l'a compris ; aussi, pour nous mâcher la besogne, a-t-il pris soin, comme nous en fait part le président, de nous poser une série de 5 questions, plus « subsidiairement, une sixième subsidiaire ». Il n'y a pas à nier : le débat sera commode ! N'aura-t-il pas comme ce meuble, six tiroirs, six tout petits tiroirs où l'on ne pourra mettre que peu de choses ?

Quivy a la parole. Il demande que le bureau, qui ne peut être juge et partie, cède sa place à celui de Boulogne d'autant plus que, par la plume de monsieur le secrétaire général, il a annoncé qu'il se dessaisissait de l'affaire. — « Façon de parler », dit le secrétaire général. Ce monsieur a parfois de drôles façons de parler ! Et puis, un membre du Comité directeur proteste, le président s'arme du règlement, le président de Boulogne ne veut rien entendre.

Alors Quivy demande la parole — pour Manesse, puis pour Guillon, et enfin pour lui. A ces mots, la vision tragique du pot au feu menacé passe sur l'assemblée. Aussi, bien vite, le président déclare que trois orateurs, c'est beaucoup pour ses petits tiroirs. Il ouvre le premier : Manesse s'y précipite ; mais les tiroirs sont si petits, que d'un coup Manesse, qui n'est pas gros, gros, les remplit tous et nous ravit toute la place !

Mais auparavant, Eloire, le secrétaire de Cambrai, s'est levé. Il lit une lettre de Bombart, notre président, où celui-ci explique les raisons de son absence, et nous conseille (la douceur sied aux forts) la modération et la réserve dans notre argumentation. Eloire demande qu'on désigne, en dehors du Comité directeur, une commission qui vérifiera, hors séance, l'authenticité des lettres qui seront lues, sans désignation d'auteurs, au cours de la discussion. Un membre du Comité directeur (pauvre cher homme) ne comprend pas ou plutôt veut comprendre que nous produirons hors séance des pièces secrètes. « Non, non, lui expliqué-je, toutes nos pièces seront lues, devant tous. Et si elles sont fausses, dit le secrétaire général. — Monsieur, dit notre Girard, monté sur ses ergots, ce n'est pas chez nous qu'on en fait.

D'ailleurs l'assemblée n'a pas sourcillé ! Hors du pot au feu ! pas d'intérêt. Le souci de bien dîner est pour tous le fondement de cet oubli chrétien des injures faites aux autres, dont je parlais tout à l'heure.

Manesse lit son rapport, excellent de modération et de tenue, et je songe au mot « guet-apens » que j'ai laissé dans le mien ; j'y songe avec horreur ! Car enfin, doit-on toujours dire la vérité ? Est-ce que Monsieur... (hou ! j'allais lâcher le nom), du bureau de la Fédération, n'a pas écrit quelque part : Serait-ce exact, ce n'est pas à nous de le dire et notre devoir est de le nier !

Mais Manesse s'étonne que le 15 juin 1911, le président n'ait pas répondu à sa lettre, annonçant une intervention non prévue à l'ordre du jour ! Et le président rétorque : mais, monsieur, pour ma part, je voulais vous laisser parler. Comme si ce n'était pas lui, qui, au Comité, règlement en mains, a interdit la parole à Manesse ! Le président a des raisons que la raison ne connaît pas. Tel autre membre du Comité directeur, lui, a des raisons que la raison connaît, pour avoir totalement oublié que jadis, il renvoya, non sans quelque véhémence, nos délégués au *Concours* ! Et cependant ; un autre se rappelle des paroles de Bombard, des lettres de lui-même, qui ne permettent guère de douter de cet accueil, peu cordial, ni de croire que nos délégués, ont ouï des *voix* !

Mais l'heure passe ; l'Assemblée s'agite

« Qu'importe tout cela, crie-t-on, puisque l'on vous offre un ordre du jour, fait pour satisfaire tout le monde et son père ! Pourquoi vouloir éterniser la querelle ». Et je hurle : « Il y a sept mois que nous avons proposé un arbitrage que le Comité directeur a refusé ». Manesse doit écourter sa péroraison. La salle est si houleuse qu'Eloire lui lance : « La salle est préparée ». Mais non, mais non, mon bon ami, ce n'est pas la salle, c'est le bouillon qui est préparé. Et comme à deux reprises, un membre du Comité directeur se lève et va calmer le président de Boulogne, qui redoute la perte de ses 75 couverts, tandis qu'un interrupteur semble craindre plutôt l'enlèvement des gracieuses invitées, j'excuse l'excellent président de Boulogne : « Hé oui ! mon cher ami, je vous comprends ! Il y va du salut de votre pot au feu. — Parfaitement, crie un interrupteur, le pot au feu ! — Et les dames ! crie un autre plus galant.

Le président demande alors à Quivy si nous en avons encore pour longtemps. Et il regarde avec inquiétude nos serviettes (serviettes d'avocat, a dit un confrère) bourrées de documents. Quivy, qui ne s'étonne de rien (tiens ! nous avons dîné avant), répond : Guillon et moi, nous en avons bien pour une bonne heure. — Une heure et une heure pour les réponses, cela fait deux heures », dit le président qui se découvre soudain la bosse du calcul.

La moitié de la salle se lève. Dans le tumulte, le président lit l'ordre du jour préparé par le bureau. Quivy et moi n'en voulons pas entendre parler. Nous nous couvrons (! !) et nous sortons.

Et quand nous rentrons par une autre porte, la séance est levée dans le tumulte sans qu'on ait rien voté. Discussions par petits groupes, dans la salle, dans le tramway. Et nous allons faire des pâtés de sable sur la plage.

A la sortie de la mairie l'appariteur nous a dit à Quivy et à moi : « Eh bien, vous en faites du bruit à vos réunions. Après cela, c'est tout. Si vous voulez encore la mairie, vous ne l'aurez pas ».

Au retour, entre Boulogne et Lille, nous étions cinq de Cambrai :

Y avait Quivy, y avait Eloire,
Y avait Girard, il y avait moi
Y avait aussi l'ami Manesse
Nous étions.....

Non, nous n'étions pas sept ; nous n'étions que cinq, mais nous avons ri comme quarante. Nous avons fait la lecture de nos rapports à un voyageur de notre compartiment. Nous lui avons proposé aussi notre ordre du jour ; il l'a voté à l'unanimité. C'est la chose la plus sérieuse, le pot au feu mis à part, qui se soit faite de la journée.

Et puis, vous savez, la salle des mariages ? Eh bien, c'était de la blague !

GUILLON (Caudry).

Un syndicat qui travaille

Mon cher Confrère,

Je vous adresse sous ce pli les ordres du jour votés par le Syndicat de Loir-et-Cher et que je serais heureux de voir publiés dans le *Concours*.

Aux deux ordres du jour votés le 23 juin 1912, nous avons cru devoir y adjoindre celui qui a été adopté, il y a déjà deux ans, concernant l'Inspection médicale des Ecoles.

Je dois y ajouter que le referendum nous a donné, sur 100 praticiens exerçant en Loir-et-Cher, 70 réponses favorables à notre projet.

Nous sommes persuadés que nous arriverons à convaincre les quelques retardataires des avantages tant matériels que moraux de l'organisation que nous préconisons.

Nous espérons donc mener à bonne fin cette tentative de contrat collectif et obtenir pour tous, sans distinction, le droit de collaborer à l'hygiène sociale.

Nous vous remercions à l'avance.

Je vous prie d'agréer, mon cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Boelle.

Ordre du jour concernant la déclaration des maladies contagieuses.

Le Syndicat des médecins de Loir-et-Cher, réuni en Assemblée générale, à Blois, le 23 juin 1912 :

Emu par la campagne, menée par certains théoriciens de l'hygiène, en vue de rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose,

Proteste au nom du secret professionnel et plus encore du simple bon sens contre cette prétention de vouloir transformer les médecins en délateurs et les malades en criminels ;

Et prenant acte des déclarations publiques des théoriciens du Ministère et de l'Académie proclamant eux-mêmes la faillite de l'hygiène officielle, qu'il fut un des premiers à dénoncer, le Syndicat des médecins de Loir-et-Cher pose en principe qu'il ne saurait y avoir d'hygiène efficace — pas plus à l'Ecole que dans le public — sans la collaboration de tous les praticiens. Il rappelle l'ordre du jour voté dans son Assemblée générale du 5 juin 1910, à propos de l'Inspection médicale des Ecoles, et devant l'incapacité des praticiens parlementaires, asservis aux marchands d'alcool et refusant de voter la limitation des débits de boissons, devant la faillite de l'hygiène officielle formaliste, inquisitoriale et inefficace, il réclame, pour les Syndicats médicaux, seuls compétents, l'honneur et la responsabilité d'organiser, en sauvegardant les intérêts de chacun, la véritable protection de la santé publique.

Il décide que le présent ordre du jour et celui visant l'Inspection médicale des Ecoles seront publiés dans le *Bulletin* de l'Union et dans les journaux professionnels

Ordre du jour concernant l'inspection médicale des Ecoles.

Le Syndicat des médecins de Loir-et-Cher, réuni en assemblée générale, à Blois, le 5 juin 1910 ;

Considérant :

Que le principe du libre choix représente la meilleure sauvegarde de l'indépendance des médecins et du public, que la fonctionnarisation des médecins, en tant qu'elle impose à une certaine catégorie de citoyens un praticien auquel ils n'ont pas donné leur confiance, est contraire à l'ordre public, ainsi qu'aux légitimes intérêts des confrères qu'elle vient frustrer arbitrairement d'une partie de leur clientèle ; qu'en ce qui concerne l'Inspection médicale des Ecoles et plus particulièrement l'examen individuel des élèves, étant donné que cette Inspection ne peut avoir d'autre but que l'intérêt des enfants et la sécurité des familles, il serait contraire à toute justice de vouloir enlever aux parents le droit imprescriptible de confier la santé de *leurs petits au médecin de famille* seul qualifié pour en connaître le tempérament et même les tares ;

Considérant, d'autre part, que la bonne entente et la solidarité professionnelle auront toujours à souffrir de ces continuelles divisions du corps médical en *médecins élus* et *médecins réprouvés*,

Décide : de poursuivre auprès des autorités l'organisation de l'Inspection médicale des Ecoles, dans le sens du *libre choix*, avec la loyale collaboration de tous les praticiens pour le plus grand bien du public ;

De n'accepter qu'un projet d'organisation dans lequel chaque médecin serait appelé à établir la fiche sanitaire des enfants, dont *les parents l'auraient désigné sur un livret* comme on le fait pour l'Assistance médicale gratuite, laissant aux praticiens intéressés et groupés localement le soin de s'entendre avec les autorités locales pour la direction de l'hygiène dans ses grandes lignes.

Ordre du jour.

Le Syndicat des médecins de Loir-et-Cher, réuni en Assemblée générale à Blois, le 23 juin 1912 donne mandat à son délégué à l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France de refuser son adhésion à tout projet de statuts qui ne respecterait pas l'autonomie des Syndicats et leur représentation directe à l'Union.

En ce qui concerne la rémunération des administrateurs, il considère que ce serait décapiter le Syndicalisme de tout idéal désintéressé et lui enlever sa vigueur et sa combativité que de vouloir le rabaisser à une vaine bureaucratie, maigrement rétribuée, formaliste, sans souplesse et sans vie.

Médecins de chemin de fer et libre choix.

Depuis que les chemins de fer de l'Etat ont émis la prétention de faire soigner, gratuitement par leurs médecins, non seulement les agents mais encore toute leur famille, beaucoup de syndicats de l'Ouest de la France se sont occupés de cette question.

Est-il préférable pour le malade, comme pour le médecin, de laisser subsister l'ancien état des choses ? c'est-à-dire, nomination arbitraire des médecins, révocation non moins arbitraire, honoraires dérisoires, ordres plus ou moins vexa-

toires émanant d'un médecin-chef, puissant manitou parisien et ignorant des conditions d'existence et professionnelles de nos confrères de campagne ?

Serait-il, au contraire, désirable de laisser le malade libre du choix de son médecin, sans administration, ni tiers interposés entre eux ; praticien rémunéré selon le tarif normal ; égalité entre tous les docteurs de la région ?

En d'autres termes : situations acquises, monopolisées par quelques favorisés contre la liberté et l'égalité entre confrères.

Tous les syndicats se sont, jusqu'ici, prononcés pour le second système.

Nous croyons être utiles à nos 8.000 abonnés en publiant ci-dessous le questionnaire que le Syndicat de la Seine vient d'adresser à ses 1.600 membres.

Par analogie, les médecins du P. L. M., du Midi, du Nord, de l'Orléans, de l'Est, etc., pourront réfléchir, puis discuter la question dans leurs syndicats et enfin voter des résolutions.

Ce sera le rôle de l'Union des syndicats de coordonner ces différents ordres du jour et de les faire aboutir.

Questionnaire à nos confrères de la Seine, médecins des Compagnies de chemins de fer.

Nos confrères se souviennent de la campagne engagée par le Syndicat de Nantes, à propos du Libre choix *dans les Compagnies de chemins de fer.*

Notre syndicat a été appelé à discuter sur ce même sujet, et il a pris un vote affirmant le principe du Libre choix, tout en demandant que les confrères aujourd'hui médecins dans les Compagnies restent attachés à leurs postes, mais à titre de médecins-contrôleurs.

Il a, de plus, adressé des félicitations au Syndicat de Nantes

***

La Commission du mouvement syndical a décidé de se documenter de façon précise sur l'organisation actuelle du service médical dans les Compagnies de chemins de fer et au métropolitain à Paris.

C'est dans ce but que le Conseil d'administration adresse à nos confrères le questionnaire suivant.

Nous insistons pour que tous ceux qui possèdent des documents nous les donnent. Nous pourrons alors, à notre tour, renseigner exactement tous nos adhérents.

Bien entendu, si nous utilisons les renseignements envoyés, nous ne citerons aucun nom sans l'autorisation expresse des confrères qui veulent bien nous renseigner.

Confrères ! Répondez donc à ces questions adressées aux médecins des Compagnies de Chemins de fer et du Métropolitain de Paris (1).

— Quels sont vos honoraires annuels ?

— Quel est votre rôle ?

— Etes-vous seulement médecin contrôleur ou médecin traitant, ou les deux à la fois ?

— Dans quelles conditions le secret professionnel est-il respecté ?

— Quel est le chiffre des consultations, visites, ou autres soins donnés dans le courant d'une année ?

— A combien estimez-vous la *gratuité* du voyage ?

— Dans quelle mesure en profitez-vous ?

— Connaissez-vous des confrères faisant partie du personnel médical des chemins de fer ? Pouvez-vous donner la liste imprimée contenant les noms des médecins de chaque compagnie et la circonscription dans laquelle chacun d'eux exerce ?

(1) Envoyer les réponses au Secrétariat.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La présence du médecin traitant aux expertises.

Vendredi 28 juin, se discutait, au Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats ouvriers de la Seine, la grosse question des expertises médicales.

Après échange d'idées entre secrétaires de syndicats ouvriers, avocats et médecins, on arriva à conclure qu'il est de toute utilité, pour un blessé du travail, d'être accompagné par son médecin traitant lorsqu'il est convoqué à une expertise.

Le médecin traitant n'est-il pas le conseiller technique du malade ? Il pourra donner à l'expert toutes explications utiles, ne serait-ce que pour empêcher cette manie qu'ont certains « spécialistes en expertises » à la solde des assurances, de voir un simulateur dans tout blessé — sinistrose, neurasthénie, simulation, mauvaise volonté : voilà les affections qu'à *priori* doivent avoir ces malades — les pauvres compagnies *sont tellement carottées (! ! ? ?)*.

Un autre rôle, et non des moindres, du médecin traitant, sera de surveiller l'expert. Dans ses volumineux dossiers, Diverneresse a des rapports d'experts qui, pour cent francs — c'est le prix — ont bâti un rapport de toutes pièces, — pour les besoins de la cause — avec prétendu examen complet de tout le corps, alors que, par témoins, on a pu faire la preuve que l'expert n'avait même pas fait déshabiller le sujet !

En troisième lieu, le médecin traitant verra si l'expert est intègre ou si sa conscience n'est pas libre. Dans ce dernier cas, sans attendre le dépôt au greffe du rapport, le médecin traitant saura faire contre-expertiser son malade.

Enfin, en assistant à l'expertise, le médecin sauvegardera ses propres intérêts. En effet, l'expert, s'il est tout dévoué à l'assurance, aura tendance à faire remonter le plus loin possible la date de la consolidation de la blessure : résultat : il y a moins de journées de demi-salaire à payer et les frais médicaux postérieurs à cette date de consolidation ne sont plus à la charge de l'assurance.

Tout dernièrement, un confrère vit un blessé avec le médecin de l'assurance. Ensemble, au 15 juin, ils accordèrent encore 10 jours d'incapacité temporaire de travail au malade et le médecin traitant continua ses soins.

Or, à l'expertise, l'expert, pour mériter les bonnes grâces de sa compagnie, a fixé la date de la consolidation au..... 18 *mai*. — Par conséquent, le médecin traitant ne peut plus réclamer à l'assurance ses honoraires pour soins donnés à l'ouvrier du 18 mai au 25 juin !

Si le médecin traitant avait accompagné son blessé à l'expertise, il aurait protesté contre l'assertion de l'expert et lui aurait fourni la preuve qu'au 15 juin, l'ouvrier était encore malade puisque le médecin contrôleur de l'assurance l'avait constaté avec lui.

Nous citons encore comme exemple l'entrefilet suivant que nous découpons dans l'*Humanité* :

Les procédés des Compagnies d'assurances.

Il y avait le 11 juillet, à la 11e chambre, un procès en escroquerie que plaidait Willm et qui met en lumière les procédés des compagnies d'assurances vis-à-vis des malheureux accidentés.

Bellier était, en juillet 1909, blessé au service de M. Marinoni et fut soigné tout d'abord par le docteur Houssard, médecin de la Mutualité Industrielle. Celui-ci fixa l'incapacité à cinq ou six semaines. Après quoi, Bellier alla chez le docteur Prieur et celui-ci continua les soins. En septembre, avait lieu la conciliation. Bellier se présenta à l'audience et c'est alors qu'allait se passer la triste machination ourdie par la Compagnie.

M. Boursault, chef du contentieux, s'approcha de lui, tout doucement, et lui fit comprendre qu'il avait intérêt à se concilier. On lui donnerait 100 francs et l'on paierait tous les frais.

Quelle aubaine pour le pauvre bougre ; toucher de suite, ne pas attendre un long procès ! Il accepta et l'on fixa la consolidation au 12 août, c'est-à-dire au moment même où le docteur Prieur commença à le soigner. Que voulez-vous, Bellier n'est pas un juriste. On lui avait dit : on paiera tous les frais et il croyait que c'étaient les frais médicaux aussi, sans voir le piège juridique qui lui était tendu ; et quelle fut sa surprise de savoir qu'il devait payer le docteur à partir de la consolidation. Il essaya un procès en révision qu'il perdit et au lieu de toucher 100 francs, c'est lui qui dut en verser 150 pour les frais.

Il avait donc assigné hier le chef du contentieux en escroquerie et il est hors de doute qu'il a été odieusement trompé. Mais on sait combien le texte du Code est large en matière d'escroquerie et combien la condamnation est difficile à obtenir. Aussi M. Boursault a-t-il été acquitté. Qu'importe, il demeure condamné moralement et on saura désormais, quand les compagnies crieront qu'elles sont la proie des médecins marrons, que ces cris ne sont faits que pour donner le change et détourner l'attention de leurs propres forfaits. — J. U.

(*L'Humanité.*)

Mais, nous dira-t-on, le médecin n'est pas payé pour de telles besognes et un praticien ne peut lâcher un client qui le rémunère pour aller perdre gratis une ou deux heures à une expertise. L'objection est juste et c'est pour cela que Quillent, qui est un des délégués ouvriers à la Commission de révision du Tarif Dubief, demandera des honoraires pour le médecin traitant qui assistera à une expertise.

Le médecin n'aura plus alors d'excuse pour ne pas rester aux côtés de son client qui a mis en lui toute sa confiance.

N'oublions pas, confrères, que ces pauvres diables d'ouvriers n'ont pas reçu beaucoup d'instruction et que par suite, ils sont des victimes par trop faciles lorsqu'ils ont affaire avec les sociétés financières que l'on nomme assurances.

A nous de leur donner notre aide, car en retour, les délégués ouvriers défendent la cause des médecins lorsqu'il s'agit de réviser la loi ou le tarif des accidents du travail.

Nous avons entendu tenir le raisonnement suivant : « Que les médecins soient molestés ou non par les assurances, *à priori*, nous dirions : qu'ils se débrouillent avec leurs syndicats. Mais tout travail mal payé est toujours mal fait. Et comme le travail médical se fait pour notre peau, notre seul capital, nous avons intérêt à ce que le travail médical ne soit pas saboté. Et c'est pour cela que nous demandons des honoraires suffisants pour les médecins ».

Le rôle social du médecin devient de plus en plus considérable, ne l'oublions pas. Revendiquons donc hardiment nos fonctions sociales et faisons notre éducation à ce point de vue. Les temps ne sont plus des tours d'ivoire

Dr Paul Boudin.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Réponse de M. le Ministre de l'Agriculture à la question n° 2, posée par M. Sabaterie, sénateur, le 21 mai 1912.

M. Sabaterie, sénateur, demande à M. le ministre de l'agriculture qu'il étudie dans quelles conditions les sérums et vaccins de tuberculine pourraient être remis aux associations agricoles qui, en en contrôlant l'emploi et sous certaines garanties, les livreraient aux agriculteurs.

Réponse.

La loi n'interdit pas expressément la délivrance des vaccins et sérums destinés aux animaux, non plus que des produits spécifiques révélateurs comme la tuberculine.

En ce qui concerne les vaccins, les établissements qui les préparent se sont efforcés à en limiter l'attribution, pour sauvegarder en même temps la réputation des méthodes et les intérêts des agriculteurs. Les vaccins, en effet, ne sauraient être assimilés aux divers médicaments employés par la voie hypodermique, ils constituent des produits vivants et virulents, très altérables et capables de provoquer des accidents mortels s'ils sont utilisés en de mauvaises conditions.

En ce qui concerne les vaccins charbonneux, spécialement visés dans la question posée, ces dangers existent, qu'il s'agisse de la fièvre charbonneuse ou du charbon symptomatique, et l'on ne saurait blâmer les établissements qui, contrairement à leur intérêt immédiat, déclarent ne vouloir délivrer les vaccins qu'aux vétérinaires.

Pour la tuberculine, les inconvénients de la liberté de la délivrance sont très apparents et ils

ont déterminé divers pays à en réglementer sévèrement la vente. En ce qui concerne la France, où le produit est obtenu sans difficultés réelles, un des premiers effets de cette tolérance a été de permettre l'emploi frauduleux du produit pour l'importation et dans le commerce des bovidés. Ce sont ainsi les agriculteurs qui sont les victimes de cette fraude courante qui consiste à épuiser, par une ou plusieurs injections, le pouvoir de réaction des organismes tuberculeux, de telle sorte que la maladie n'est décelable qu'un long temps après et alors que tout recours est devenu impossible.

Sans nier les garanties que le contrôle des associations agricoles pourrait donner, on peut se demander s'il serait toujours efficace et si la tuberculine ne servirait pas parfois, comme on le constate déjà si souvent aujourd'hui, à provoquer la vente hâtive des animaux réagissants pour une autre destination que la boucherie.

Ces réserves montrent que ces questions ne sont pas aussi simples qu'il paraît tout d'abord et qu'en ne les solutionnant pas immédiatement dans le sens désiré, le ministre de l'agriculture a la préoccupation de sauvegarder les intérêts qui lui sont confiés.

Il est désirable cependant que la question de la délivrance des vaccins, sérums et autres produits spécifiques reçoive une solution définitive.

Le ministre de l'agriculture se propose d'en saisir le comité consultatif des épizooties, en vue d'établir un règlement fixant les conditions de délivrance des dits produits.

LE SOU MÉDICAL

Extrait du procès-verbal de la séance du 4 juillet 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les Docteurs :

2793 Lefèvre, à Vailly-sur-Sauldre (Cher).
2794 Tarlé, à Menetou-Salon (Cher).
2795 Amelin, à Culan (Cher).
2796 Chamaillard, à Pouilly-sur-Loire (Nièvre).
2797 Barie, à Aubigny (Cher).
2798 Bertrand, à Lignières (Cher).
2799 Daussy, à Chéroy (Yonne).
2800 Brissaud, à Pont-de-Beauvoisin (Isère).
2801 Gallfot, à Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône).
2802 Debauge, à Saint-Genix-sur-Guiers (Savoie).
2803 Juilhe, à Nérondes (Cher).
2804 Epron à l'Hermenault (Vendée).

— Le Dr P. annonce qu'il a gagné, sur l'appel interjeté par son adversaire, un procès en recouvrement d'honoraires accidents du travail. Les deux juridictions ont admis qu'il n'était pas nécessaire d'attendre pour se prononcer sur le paiement des honoraires médicaux la fin d'un procès pendant entre le patron et l'ouvrier sur la date de la consolidation de la blessure.

— Le Dr F. est traîné en appel de deux jugements de justice de paix, qui repoussent la prescription invoquée par le patron d'un blessé du travail et admettent le cumul du prix de la visite et des interventions.

L'appui pécuniaire est accordé en appel au Dr F..

NÉCROLOGIE

Le Dr BRESSELLE.

Nous avons le vif regret d'apprendre par la presse la mort prématurée, à Amiens, de notre regretté collaborateur et ami le Dr Bresselle.

Le *Concours médical* se serait fait un devoir de rendre au Dr Bresselle, lors de ses obsèques, le témoignage public de sa reconnaissance et à sa famille l'expression de sa douloureuse sympathie.

Nous ne saurions oublier la part que le Dr Bresselle a prise à l'œuvre de défense professionnelle et aux Congrès des Praticiens, notamment dans la question du relèvement des honoraires. Nous ne saurions non plus oublier que le Dr Bresselle fut, pendant une période trop courte, interrompue, hélas ! par une cruelle maladie, le secrétaire-adjoint de notre Amicale.

N. D. L. R.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Décorés.** — *Parmi les nouveaux chevaliers de* la Légion d'honneur nous nous plaisons à relever les noms des Drs F. Chabrut, Lombard, de Terrasson ; de Pradel, décorés au titre militaire.

Le Dr F. Chabrut est notre dévoué collaborateur. Médecin-major de 1re classe, il dut prématurément interrompre sa brillante carrière, affecté d'infirmités contractées durant son service.

Le Dr Chabrut avait pris part à la triste et terrible (au point de vue médical) campagne de Madagascar.

Le Dr Lombard, de Terrasson, père de notre regretté collaborateur, André Lombard, un des doyens du *Concours médical* a été décoré par la grande chancellerie comme ancien aide major des mobiles de la Dordogne en 1870.

— **Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Nîmes.** — *Section d'électricité médicale.* — Le Congrès de l'Association française pour l'Avancement des sciences aura lieu cette année à Nîmes, du 1er au 7 août.

La 13e section (électricité médicale) est assurément une des plus vivantes, une des plus actives du Congrès. Elle constitue la grande réunion d'été de tous ceux qui s'intéressent, en France, à l'électrologie et à la radiologie médicales, et ses travaux — qui seront dirigés par le docteur Th. Nogier, (11, rue de la Charité, Lyon), président, et le docteur Laquerrière (2, rue de la Bienfaisance, Paris) vice-président — promettent d'être tout particulièrement brillants.

Seront rapportées les questions suivantes :

1° L'unification des méthodes pour l'exploration radiologique de l'estomac, par le docteur Aubourg, chef du laboratoire de l'hôpital Boucicaut, à Paris, et le docteur Belot, assistant de radiologie à l'hôpital Saint-Louis, à Paris ;

2° La dilatation de l'estomac et les moyens de la combattre, par le docteur Barret, chef du laboratoire de radiologie à l'hôpital des Enfants-Assistés, et le docteur Leven, ancien interne des hôpitaux, à Paris ;

3° L'action des bains de lumière naturelle et artificielle, par le docteur Miramond de Laroquette, médecin-major au 1er zouaves ;

4° Traitement radiothérapique des adénites, par le docteur Roques, aide de clinique électrothérapique à l'Université de Bordeaux ;

5° L'hypertrichose et son traitement par le docteur Spéder, médecin des troupes coloniales, assistant du professeur Bergonié, à Bordeaux.

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, par le nombre des confrères qu'il groupe chaque année, constitue un centre d'enseignement mutuel, d'échanges d'idées et de connaissances de plus en plus important.

Aussi y a-t-il lieu d'espérer que la publication des principales questions mises à l'ordre du jour à une période assez éloignée du Congrès permettra à chaque congressiste d'apporter sa documentation particulière et son expérience personnelle sur les différents sujets qui y seront traités.

Comme chaque année, une exposition, qui s'annonce comme devant être brillante, sera annexée au Congrès.

Les confrères, désireux de faire des communications, sont priés d'en envoyer les titres, avec, autant que possible, un résumé de quinze lignes d'impression, le plus tôt possible, à *M. Nogier, 11, rue de la Charité, Lyon*.

— **Voyage d'Études en Allemagne.** — Le *Journal d'Allemagne*, journal français paraissant à Berlin, Friedrichstrasse, 58, organise de concert avec le Comité des Voyages d'Etudes internationaux, un voyage de huit jours à Berlin, du 8 au 15 août.

Le coût de ce voyage est de 100 fr. par personne en 3e cl., 150 fr. en 2e cl., 200 fr. en 1re cl., tous frais compris, soit billet aller et retour Paris-Berlin, logement, repas avec boisson, guides, interprètes, excursion à Potsdam, visites de théâtre ou music-hall, etc.

Les voyageurs s'arrêteront un jour à Düsseldorf-sur-le-Rhin, pour y visiter l'Exposition des Villes d'Allemagne.

Æsculape, grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger : 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger : 15 fr.). A. Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris. Sommaire du N° de juin 1912.

Les maladies de nos ancêtres de l'âge de pierre (6 illustr.), par le Dr Paul Raymond, professeur agrégé des Facultés. — Tuberculose, syphilis, trépanation cranienne à l'époque de la pierre polie, etc.

Un grand chirurgien au XVIIIe Siècle : Frère Côme (5 illustr.), par le Dr Henry Bouquet. — La grande figure du frère Côme s'y détache avec un reflet singulier.

Les marques du Diable (6 illust.), par Jean Lorédan. — Récit du procès en sorcellerie de Louis Caufridy, accusé d'avoir suborné, violé, possédé, livré au Diable, Madeleine de Demandolx.

Le docteur Jouhaud, émailleur (8 illustr.), par le Dr Georges Lautet. — L'Auteur nous dit l'originalité de ce médecin limousin, digne continuateur du moine Réginaldus et des Galpais de Limoges.

Notes médico-religieuses sur les scopits de Roumanie (7 illustr.), par le Dr Richard Millant. — Etude curieuse et très documentée sur cette secte de châtrés.

Le Musée de la vaccine de Plessis les-Tours (8 illustr.), par le Dr Edmond Chaumier. — Reproductions multiples de la belle collection du Dr Chaumier.

La Thérapeutique des Talismans (7 illustr.), par le Dr Matignon. — La crédulité, la suggestibilité du Céleste ; le rôle que la nécromancie, le mauvais œil, jouent dans son existence, etc.

L'Hôpital des Cigognes à Brousse (7 illustr.), par le Dr Libert. — L'Auteur continue son enquête dans les domaines très variés-social, psychologique, médical — toujours également pittoresque.

SUPPLÉMENT. — *Les types noirs de Leguilloux. — La placentophagie. — La littérature et la morale. — La vitesse et la forme des poissons.—La photographie et l'étude des phénomènes psychiques. — Notes sur la Licorne. — Les mangeurs de terre. — La mort et la vie devant le spiritisme. — L'Election à l'Institut et le Jubilé de M. Lucas-Championnière. —La sorcellerie des campagnes. — L'anguille commune va pondre dans la mer. — Congrès et Anguilles — William. Stead*

— **IIe Congrès international de la tuberculose.** (Saint-Sébastien, septembre 1912.) — Dans une réunion extraordinaire, les membres du Comité hispano-franco-américain de Paris ont émis à l'unanimité le vœu suivant :

« Le Comité, s'associant à la campagne menée dans la presse espagnole (médicale et extra-médicale) tendant à obtenir l'admission de la langue espagnole dans les Congrès internationaux de médecine, langue qui est parlée par plus de 100 millions de personnes et qui représentent 19 nations, prie leurs collègues français d'aider dans la presse médicale à faire admettre dans les règlements du 17e Congrès international de Londres de 1913, que les délégués officiels espagnols et hispano-américains puissent faire leurs communications en langue castillane. »

— **Le parfait chef de train.** — Vous souvenez-vous de ce dessin humoristique de Caran d'Ache, à moins qu'il ne soit de Forain, dans lequel sont mises en évidence les différentes attitudes de l'employé de chemin de fer selon qu'il s'adresse à un voyageur de 1re, 2e ou de 3e cl. ?

Ces différences vont disparaître... en Prusse où tout sera à la plus exquise urbanité, si nous nous en rapportons à une instruction toute récente du ministre des travaux publics au personnel des chemins de fer. Les plus grandes prévenances envers le public sont recommandées aux agents en circulation ou en station, lesquels devront indiquer aux voyageurs les places libres dans les wagons, caser ensemble les membres de la même famille, etc.

A l'époque où les randonnées estivales battent leur plein et où la circulation devient si difficile à certains jours, notre administration ferait bien de s'emparer de cet exemple et surtout de le suivre.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 30 Dimanche 28 JUILLET 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Quelques réflexions à propos de la réorganisation de la Commission du Tarif Dubief..... 861

Partie Scientifique

Chirurgie pratique
Le traitement des fistules tuberculeuses..... 863
Actualités médicales
La hernie ombilicale des nouveau-nés. — Emploi des boues radio-actives dans les névralgies, la goutte et le rhumatisme. — La sueur des tuberculeux est contagieuse..... 867
Revue des sociétés savantes
Œdèmes provoqués par le bicarbonate de soude. — Gangrène pulmonaire traitée par voie bronchoscopique. — Septicémie staphylococcique dans la fièvre typhoïde. — Incidents méningés tuberculeux curables. — Dilatation de l'estomac — Ictères hémolytiques — Méningite à paraméningocoques chez un nourrisson. — Circulation veineuse complémentaire par compression de l'azygos..... 868
Formulaire raisonné
Traitement de la sciatique..... 870
Hydrologie
La chloro-anémie et les eaux minérales reconstituantes 870
A travers la Presse médicale..... 871
Correspondance
Les experts à la Chambre. — Toujours à propos des experts — Les médecins et les accidents du travail. — Les Syndicats et le Parlement. — Médecins en villégiature..... 872

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Fontainebleau. Meaux..... 878
Médecine sociale
La tuberculose, mal social..... 879
Chronique de la mutualité
Les ententes médico-mutualistes..... 882
Jurisprudence médicale
Accidents du travail. — Application du tarif Dubief. — Le prix des interventions faites pendant la nuit doit être triplé comme l'est celui de la visite de nuit. Justice de paix du 1er canton de Rouen. Jugement du 6 mai 1912..... 887
Bibliographie
Le divorce des aliénés..... 887
Reportage médical..... 888

PROPOS DU JOUR

Quelques Réflexions à propos de la Réorganisation de la Commission du Tarif Dubief.

L'*Officiel* du 18 juillet publie un arrêté du Ministre du travail qui, sur la proposition de l'Inspecteur des finances, chef du service du contrôle des assurances privées au Ministère du travail et de la prévoyance sociale, réorganise la Commission du tarif Dubief.

Les Syndicats médicaux demandaient depuis deux ans une représentation plus importante, où les médecins de province auraient des délégués pour défendre leurs intérêts un peu spéciaux. Voici comment il leur a été donné satisfaction.

La nouvelle Commission se compose de trois groupes de neuf personnes :

1° *Neuf personnalités paraissant désintéressées dans la question, qui doivent, semble-t-il, jouer un rôle d'arbitres entre les parties.* Ce sont :

M. Ferdinand-Dreyfus, sénateur, *président de la Commission* ; M. Albert Métin, député, *vice-président* ; M. Delatour, directeur général de la caisse des dépôts et consignations ; M. Mirman, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur ; M. le docteur Monod, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, expert près le tribunal de la Seine ; M. Duchauffour, vice-président au tribunal de la Seine ; M. Laurent Atthalin, maître des requêtes au conseil d'Etat ; M. Ginisty, conseiller référendaire à la cour des comptes ; M. Chasseriau, inspecteur des finances, chef du service du contrôle des assurances privées au ministère du travail et de la prévoyance sociale.

2° *Neuf représentants des professions intéressées à la rédaction des tarifs.* Ce sont :

a) Comme *représentants de Syndicats de médecins* : MM. les docteurs Lucas-Championnière, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Cayla, vice-président de la société de médecine de Paris, président-médecin de la Commission mixte d'arbitrage instituée entre les médecins de la banlieue Ouest de Paris et les sociétés d'assurances contre les accidents du travail ; Tourtourat, secrétaire général du syndicat des médecins de la Seine, membre de la Commission mixte d'arbitrage instituée entre le syndicat des médecins de la Seine et les sociétés d'assurances contre les accidents du travail ; Decourt, vice-président du syndicat des médecins de l'arrondissement de Meaux, médecin à Mitry-Mory (Seine-et-Marne), et Aubourg, secrétaire général du Syndicat général des médecins français électrologistes et radiologistes ;

b) Comme *représentants de Syndicats de pharmaciens* : MM. Limouzin-Laplanche, membre du syndicat des pharmaciens de la Charente, sénateur, et Vaudin, président de l'association générale des pharmaciens de France ;

c) Comme *représentants de Syndicats professionnels ouvriers* : MM. Coupat, vice-président du conseil supérieur du travail, et Quillent, président du conseil de prud'hommes des métaux et industries diverses de Paris, secrétaire du conseil judiciaire

de l'Union des syndicats du département de la Seine ;

3° *Neuf représentants des responsables*. Ce sont :

a) Comme *représentants de Syndicats professionnels patronaux* : MM. David-Mennet, membre du Comité de direction de l'Union des syndicats textiles, membre de la Chambre de commerce de Paris ; Jouanny, président du Comité central des chambres syndicales, membre de la Chambre de commerce de Paris ; Emile Dupont, directeur des docks et entrepôts du Havre, vice-président de l'Association des employeurs de main-d'œuvre dans les ports de France, et de Nanteuil, secrétaire du conseil d'administration de la société des hauts fourneaux, forges et aciéries de Denain et Anzin ;

b) Comme *représentants de sociétés d'assurances contre les accidents du travail* : MM. Delmas, directeur de la Compagnie d'assurances la Préservatrice ; Sagot, président de la Caisse syndicale d'assurance mutuelle des agriculteurs de France ; Beaumont, chef de service à la compagnie la Foncière, et Soulé, président du conseil d'administration de la caisse commune de l'industrie et du bâtiment ;

c) Comme *représentant de Syndicats de garantie* : M. Devillette, administrateur du syndicat général de garantie du bâtiment et des travaux publics.

Au premier abord, tout paraît équitable et parfait. Deux groupes d'intérêts divers, avec un nombre égal de représentants, sont en présence et un groupe formé de hautes personnalités qui semblent désignées pour faire triompher le bon droit.

Un examen superficiel de ces groupes suffira pour montrer combien est critique dans la Commission, la situation du corps médical qui, en somme, à l'heure actuelle, est le principal sinon le seul intéressé.

Le groupe des responsables (syndicats patronaux, assureurs, syndicats de garantie) est absolument homogène ; tous ses membres ont exactement les mêmes intérêts à défendre. Voyons comment est composé le groupe qui se dresse en face et qui est censé devoir prendre en main la défense de l'intérêt du médecin.

Nous y trouvons les cinq représentants des Syndicats médicaux. Ils ont notre entière confiance. Nous savons qu'ils feront l'impossible pour maintenir nos droits et nous sommes à même d'apprécier la lutte pénible et très difficile qu'ils auront à soutenir contre des adversaires aussi retors, aussi soutenus que les assureurs.

Ils savent que, quoi qu'il arrive, ils seront l'objet de reproches, peut-être de suspicions, et nous, qui auron : pu nous rendre compte de toute la difficulté de leur tâche, nous ne saurons leur être assez reconnaissants, s'ils ont le courage de rester jusqu'au bout sur la brèche.

Leurs alliés naturels devraient être les représentants des pharmaciens et ceux des ouvriers.

Par une manœuvre habile, les assureurs se sont hâtés de régler sans trop de difficultés les honoraires du tarif pharmaceutique. Les pharmaciens sont donc satisfaits et l'appui que nous pouvons trouver de leur côté, s'il est possible, est fort aléatoire.

Une foule de malentendus, d'intérêts mal compris, séparent sur bien des points les deux professions médicale et pharmaceutique qui, cependant, feraient mieux de se comprendre et de s'entendre. D'ailleurs, comme toujours, ici comme en politique, ce sont surtout les petits qui pâtissent des querelles des grands.

Restent les ouvriers. Certes, leur intérêt bien compris est que le médecin indépendant, soignant les accidentés du travail, soit convenablement honoré. Si le tarif est trop bas, le praticien indépendant refusera de répondre à l'appel de l'accidenté ; le libre choix sera, en fait, absolument supprimé sans être rayé de la loi et l'ouvrier deviendra la proie des compagnies d'assurances et de leurs agents. Tout ceci avec la complicité consciente ou inconsciente de certains experts, comme l'a démontré éloquemment notre confrère Peyroux à la tribune de la Chambre, rendra bien illusoire la défense de l'ouvrier.

C'est la démonstration que, depuis plus de douze ans, nous nous efforçons, grâce à Diverneresse, de bien mettre en lumière en montrant que l'intérêt ouvrier est le même que celui des médecins indépendants.

Mais les ouvriers répliquent : « Vous, médecins qui nous demandez notre concours, dans quelle mesure nous apportez-vous le vôtre ? Combien de vos confrères daignent se déranger pour nous défendre lors des expertises ? Quand quelques-uns osent prendre en main notre cause, comme Diverneresse et quelques autres, quel appui trouvent-ils dans vos Syndicats ? On les y dénonce comme des gens dangereux, aux opinions subversives, on les traque comme de malhonnêtes gens et l'on réserve toute l'indulgence confraternelle pour ceux qui, sans pudeur, se font les complices de qui nous exploite. Nous savons les journaux médicaux qui se sont fait un plaisir de publier la condamnation du *Bulletin* de l'Union des Syndicats médicaux, de Diverneresse et de Noir. Mais nous cherchons encore l'organe, même syndical, fût-il le *Bulletin de l'Union des Syndicats Médicaux de France* lui-même, qui, en dehors du *Concours médical*, ait osé flétrir les menées anticonfraternelles et souvent déshonnêtes de certains médecins employés d'assureurs et de quelques experts marrons.

Nous cherchons celui de vos journaux, même de vos bulletins syndicaux, qui ait osé faire allusion à l'interpellation du Dr Peyroux. Et ne venez pas alléguer ici le parti pris politique. Le Dr Peyroux n'est pas un socialiste, c'est un progressiste, un modéré, qui, dans ce cas, a mis son éloquence indignée au service d'une juste cause. »

Qu'aurons-nous à répondre à ce langage ? Et si les assureurs, qui ont plus d'un tour dans leur sac, savent habilement s'y prendre, ils obtiendront assez facilement par quelques concessions, sinon l'appui, du moins, l'indifférence des représentants des Syndicats ouvriers.

Nos cinq délégués se trouveront seuls en face de neuf adversaires possédant l'argent, le nerf de la guerre, s'étant déjà assuré par des campagnes de Presse, qu'ils peuvent et savent largement subventionner, l'appui de l'opinion publique et

par suite de ceux qui nous gouvernent et de ceux qui légifèrent.

Nous n'aurons donc à compter dans cette nouvelle Commission que sur la bonne volonté des neuf du premier groupe qui doivent jouer le rôle d'arbitres. La conscience de ces neuf personnalités sera-t-elle suffisamment éclairée ? Nos organisations syndicales ont-elles fait, feront-elles le nécessaire pour cela ? Examineront-ils cette question si importante pour les petits médecins des régions industrielles et des grandes villes avec un assez grand souci d'équité ? Ne se laisseront-ils pas influencer par les campagnes tendancieuses qui grossissent démesurément quelques exceptionnels abus et les généralisent à tout le corps médical ? Nos syndicats pourront-ils leur faire voir, comme jadis Diverneresse dans sa *contre-enquête*, le revers de la médaille des assureurs qui, si habilement, savent n'en montrer qu'une face ?

C'est ce que l'avenir nous apprendra.

Nous ne saurions rien préjuger, mais la réorganisation de la Commission de révision du tarif Dubief ne nous porte guère à l'optimisme et les trois blocs qui la forment ne nous disent rien qui vaille. D'ailleurs, même si nous obtenons une satisfaction apparente, nous savons par l'exemple de la question du « cumul » comment les assureurs parviennent à fausser les rouages judiciaires même en face des textes les plus précis. Aussi nous ne voyons qu'un remède, c'est, à l'exemple de quelques peuples voisins, de réclamer la suppression des assureurs et d'engager tous nos groupements professionnels, bien qu'alourdis par un certain nombre d'adhérents partisans, et pour cause, de l'exploitation des assurances, à poursuivre cette tâche d'assainissement moral de notre société.

J. NOIR

PARTIE SCIENTIFIQUE

CHIRURGIE PRATIQUE

Le traitement des fistules tuberculeuses.

Par F. CALOT, de Berck

A. — TRAITEMENT PRÉVENTIF

(Le vrai traitement des fistules, c'est de les empêcher de se produire. Celui-là saura les empêcher, qui saura BIEN ponctionner.)

Il est des vérités qu'il faut redire :

Dans la tuberculose, la fistule est le danger.

L'on meurt encore beaucoup (1) de tuberculose externe (surtout de coxalgie et de mal de Pott suppurés).

Or, 9 fois sur 10, ces morts sont dues à une fistule (ou à ses conséquences: fièvre hectique, albuminurie, dégénérescence viscérale).

Ainsi donc, les médecins supprimeraient 90 pour 100 des morts par tuberculose externe, s'ils arrivaient à supprimer les fistules.

Peut-on supprimer les fistules ?

Oui, non pas tant en cherchant un nouveau moyen de les guérir qu'en employant bien le moyen (que nous avons déjà) de les empêcher de se produire.

(1) Mais cependant, comme je suis loin de souscrire à ce que, tout récemment (1912), écrivait un chirurgien des hôpitaux, que « le mal de Pott entraîne la mort dans moitié des cas » ! ! ! Si ce n'est pas là un lapsus, c'est une exagération grossière, car je ne puis pas croire que, même dans un très vieil et peu hygiénique hôpital de grande ville, l'on arrive à des mortalités pareilles, à moins que les techniques n'y soient particulièrement défectueuses, et que, par exemple, l'on y ouvre et opère encore tous les abcès de mal de Pott, auquel cas, hélas ! je comprends trop bien qu'on y observe une aussi effroyable mortalité.

Les causes productives des fistules.

1° Les *plus grands producteurs* de fistules sont les *chirurgiens qui opèrent* les tuberculoses externes et ouvrent les abcès.

Ainsi ceux qui opèrent sont ceux qui auront le plus de fistules et par suite le plus de morts (dans la tuberculose externe).

2° Comme producteurs de fistules viennent ensuite (mais bien loin derrière les premiers) les *médecins* qui ne touchent jamais aux *abcès* et par conséquent *les laissent s'ouvrir* (cette ouverture spontanée des abcès survenant une fois sur deux en moyenne).

3° Enfin sont producteurs de fistules ceux qui *ponctionnent mal.*

J'ai ailleurs (1) parlé longuement des deux premières causes, mais pas assez de la troisième.

Non, je n'ai pas assez dit que l'on ponctionne très mal d'une manière générale, que l'on ne sait pas ponctionner. Et le pis est que tout le monde croit savoir.

S'il est facile de supprimer les deux premières causes productives de fistules puisqu'il suffit pour cela de remplacer l'opération ou l'abstention par la ponction, comment supprimer la troisième cause, c'est-à-dire apprendre à ponctionner à des médecins qui, croyant savoir mieux que personne, ne veulent pas vous écouter ?

Et pourtant à ceux-là, pour s'édifier sur leur ignorance et leur incapacité à bien ponctionner, il suffirait de regarder chez leur voisin. En effet, l'on pourrait citer deux services hospitaliers dans une même grande capitale (et peut-être dans un même hôpital) où l'on ponctionne, dans les deux services, mais tandis que dans l'un, la ponction supprime les fistules tout au moins plus de trois fois sur quatre, dans l'autre c'est la proportion

(1) Voir notre « Orthopédie indispensable », 5e édition.

inverse qu'on obtient : 3 fois sur 4, la fistule succède à la ponction (malgré celle-ci et souvent même à cause d'elle !)

A Berck, on sait éviter la fistulisation non plus seulement 3 fois sur 4, mais 99 fois sur 100 ; l'on pourrait objecter que cette supériorité des résultats est due à la supériorité du climat et du traitement général ; soit, et voilà pourquoi nous n'avons voulu comparer entre eux que deux services hospitaliers d'une même grande ville, c'est-à-dire situés dans un milieu identique.

Eh bien, la différence susdite des résultats dans ces deux services hospitaliers est-elle assez brutale ? Montre-t-elle assez clairement ce que c'est que bien ponctionner et mal ponctionner ?

Après cela, restera-t-il des médecins de bonne foi qui, n'arrivant pas à éviter la fistule, ne voudront pas convenir qu'ils ignorent l'art de ponctionner et qu'ils ont le plus grand besoin de l'apprendre ?

Comment apprendre à ponctionner ?

Il est évident que le mieux serait de voir, c'est-à-dire de s'en aller faire un stage, si court soit-il, à Berck ou dans l'un de ces services hospitaliers de grande ville où l'on ponctionne bien et que l'on reconnaîtra aisément à ce signe que l'on y sait éviter 9 fois sur 10 la fistule.

Pour les praticiens qui ne peuvent pas faire de stage, — mais ne le pourraient-ils pas tous s'ils le voulaient bien ? — alors disons qui ne le voudront pas (1), — pour ceux-là nous avons décrit copieusement ailleurs (2) tous les détails de cette technique de la ponction avec tous les incidents qui peuvent survenir et la manière d'en avoir raison.

Et nous n'y reviendrons pas ; nous ne voulons ici que rappeler dans une rapide énumération les principales fautes qu'on peut commettre, fautes dont la fistule est la suite et le châtiment :

a) Faute d'asepsie trop facile à commettre dans ces interventions répétées et qui par suite paraissent banales et de peu d'importance.

b) L'on se sert de gros trocarts au lieu de se servir de nos aiguilles n° 3 ou n° 4.

c) On malaxe l'abcès plus ou moins brutalement pour le vider, au lieu d'aspirer doucement le pus avec notre petit aspirateur.

d) On plante le trocart directement en plein sur la partie culminante de l'abcès, là où le pus vient à fleur de peau, où la peau est très mince tandis qu'il faudrait piquer très loin, en partie saine, et n'aborder l'abcès que par un trajet sous-cutané, ou même sous-aponévrotique, très oblique.

e) L'on ponctionne trop tard lorsque la peau est déjà rouge et menacée, c'est-à-dire déjà infectée par la tuberculose, auquel cas on ne peut plus toujours la *rattraper* quoi qu'on fasse (c'est-à-dire que cette peau éclatera, donnant une fistule.)

f) On fait des ponctions ou trop rapprochées ou trop distantes.

g) On fait trop de ponctions ou pas assez.

h) On injecte des liquides trop actifs ou trop peu, à une dose trop grande ou trop petite.

i) On s'impatiente parce que l'aiguille se bouche, parce que l'abcès ne se tarit pas assez vite et alors lassé, impatienté, énervé, on larde la peau de coups d'aiguille ou bien l'on se décide à en finir « d'un coup » (on le croit, hélas !) et l'on incise ! On ne sait pas que quelquefois (dans un abcès de mal de Pott, par exemple) on est obligé de faire jusqu'à 80 ponctions. Cela nous est arrivé avant de tarir l'abcès, mais à ce prix on le guérit.

Si nous nous étions arrêté avant, c'était la fistule, et 1 ou 2 ans plus tard la mort du malade très probablement.

Ainsi donc, ou pèche par ignorance et par manque de foi. On ignore tout ce que peut donner la méthode des ponctions (qui, bien appliquée, redisons-le, guérit toujours ou presque toujours 9 fois sur 100)

Et ces remarques s'appliquent aussi bien aux médecins des autres nations qu'aux médecins français. Au cours de mes voyages à l'étranger, j'ai pu me convaincre qu'on y ponctionne peut-être encore moins bien qu'en France.

Parce que là aussi on manque de foi, toujours parce qu'on n'a pas vu.

Ah! je le répète, si tous les praticiens de France et de l'étranger qui ont à soigner des tuberculoses suppurées pouvaient venir voir ce que les médecins de Berck savent tirer de cette méthode des ponctions !

Au total le moyen d'éviter les fistules, c'est de ponctionner, à la condition qu'on saura ponctionner.

Voilà pour le traitement préventif des fistules.

Voici pour leur traitement curatif — car, hélas ! nous aurons toujours des malades nous arrivant avec des fistules déjà produites — sans compter que 1 ou 2 fois sur 100, j'en conviens, quoi qu'on fasse, même en ponctionnant très bien, l'on ne pourra pas éviter la production d'une fistule.

B. — Traitement curatif des fistules

Ce traitement peut se résumer ainsi :

Traitement local. — Asepsie et injections de nos pâtes médicamenteuses, repos et immobilisation de la partie malade.

Traitement général. — La vie aux champs ou à la montagne ou mieux encore à la mer. Exposition continue au grand air, à la lumière, au soleil. Thalassohéliothérapie.

L'on arrive ainsi — avec de la patience et du temps — à guérir la totalité (ou presque) des fistules qui nous arrivent non infectées, c'est-à-dire sans fièvre ni albumine.

Pour les fistules infectées (fièvre et albumine), même traitement, avec en plus, le régime lacté, et en moins les injections de pâtes. L'on ne fera ces injections pâteuses que lorsque la fièvre et l'albumine auront disparu, si tant est qu'elles disparaissent jamais, ce qu'on ne peut pas promettre d'une manière absolue dès qu'il s'agit de fistules

(1) Et pourquoi donc ne le veulent-ils pas ? Où trouveront-ils meilleur emploi de leur temps ? Avoir appris à soigner toutes les tuberculoses externes, ces maladies si fréquentes ! quelle corde nouvelle à leur arc ! et quel moyen de grandir leur situation morale et même matérielle ! Il me serait si facile d'appuyer ces réflexions sur des faits et des exemples !

(2) Voir notre « Orthopédie indispensable », 5e édition,

VITTEL



CENTRALE

EST L'EAU

de TABLE et de RÉGIME

des

GOUTTEUX

et des

ARTHRITIQUES

Bien spécifier VITTEL CENTRALE avec le cliché du GOUTTEUX pour éviter toute confusion et substitution.

Demandes et offres (Suite)

lité de 6.000 hab., à 6 km. de Paris, gare et tramways, en voie constante d'augm. à céder contre légère indemnité de déplacement. Cause de départ : spécialisation.

—

N° 173. — Cours de vacances de M. Calot du 5 au 11 août (6e année) à l'Institut orthopédique de Berck. Pour l'inscription, s'adresser au Dr Fouchet à Berck-plage.

—

N° 174. — A céder poste de banlieue immédiate, jolie habitation, peu de loyer. Affaires 16.000 laissant 14.000 touchés. Prix 10.000 francs comptant.

—

N° 175. — Docteur désire acheter moto Peugeot ou Terrot, en très bon état.

—

N° 176. — Gérante intéressée demandée pour clinique chirurgicale grande ville Midi. Références et apport : Dix mille francs exigés. S'adresser au docteur Laporte, 15, rue de la République, Marseille, qui transmettra.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

—

N° 2165. — Dr A., à T., à « Sou médical ». — Je suis heureux de vous faire connaître que dans mon différend avec la W., au sujet des pansements multiples à une même main et que la Compagnie refusait de me payer, celle-ci a été condamnée à me payer intégralement ma note et à tous les dépens. Elle doit en outre à titre de dommages-intérêts me fournir une expédition du jugement.

Si vous jugez utile de publier ce jugement qui confirme également celui de Belley relatif au prix de la visite dans une localité autre que celle du mé-

Suite page XIII.

ÉTABLISSTS FUMOUZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS

OVULES CHAUMEL

Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF

.. Employé en Gynécologie ..

ICHTHYOL

Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte

Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr.; Enfants, 2 fr.

Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.

• Échantillons et littérature sur demande aux ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE •

Dentition

FLACON SIROP DELABARRE 3 FRANCS.

SANS NARCOTIQUE

Employé en frictions sur les gencives, **il Facilite la sortie des Dents** et prévient ou supprime tous **les Accidents de la première Dentition.**

EXIGER le NOM de DELABARRE et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

ÉTABLISSTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CONTRE LA CONSTIPATION

Adultes : 3ff — 4 Sortes Laxatives. — Simples, Ricin, Ricin bile, Bile — Enfants : 2ff

Dans la

DIARRHÉE INFANTILE

PRESCRIRE :

VALS SOURCE LA REINE

Toutes Pharmacies ou s'adresser à **M. CHAMPETIER**, *à Vals-les-Bains (Ardèche).*

infectées de mal de Pott ou de coxalgie qui conduiront encore trop souvent le malade à la mort un peu plus tôt ou un plus tard, par dégénérescence viscérale et déchéance g nérale de l'organisme, tandis que l'on peut promettre la guérison des fistules même infectées des autres régions, car si le drainage et l'asepsie ne font pas tomber la fièvre il reste toujours la suprême ressource de l'amputation et l'on n aura même presque jamais à y recourir.

Voici plus de 5 ans que, pour notre compte, nous n'avons pas é é obligé de faire une seule amputation pour tuberculoses.

Nous ne voulons pas revenir ici sur tous les détails de la technique de ce traitement curatif des fistules longuement étudié dans notre livre : « **L'Orthopédie indispensable** ». Nous allons donner simplement la formule de notre pâte et son mode d'emplo

Lanoline	50 gr.
Blanc de baleine	50 gr.
Naphtol camphré	6 gr.
Phénol camphré	6 gr.
Iodoforme	20 gr.
Créosote	8 gr.
Gaïacol cristallisé	7 gr.

Liquide à 41°5, cette préparation est solide à 37°5 jusqu'à liquéfaction (ce qui demande de 8 à 10 minutes). Se garder de la porter à 55 ou 60°, à plus forte raison de la faire bouillir, l'iodoforme serait décomposé et la pâte prendrait, de ce fait, une t inte brune.

Injectez la pâte à l'aide d'une se ingue de verre, de 10 ou 20 cc., munie d'embouts métalliques de formes variables suivant la direction et la profondeur du trajet fistuleux.

Maintenir un tampon sur l'orifice ou les orifices fistuleux jusqu'à la solidification de la pâte, ce qui nécessite 1 à 2 minutes.

Nous donnerons d ns un prochain article des observations de malades qui nous permettront d'indiquer tous les détails du traitement pour les fistules des divers · rganes.

F. Calot.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La hern'e ombilicale des n ouveau-nés.

M. le Dr Smester a fait récemment, à la Société de médecine de Paris, une communication intéressante sur le traitement de la hernie ombilicale des nouveau-nés.

Après un examen rapide des différents bandages et appareils de contention préconisés par tous les auteurs, après une critique sévère de ces moyens orthopédiques déplorables, M. Smester indique son procédé :

« Après avoir bien aseptisé la région et réduit la hernie, je réunis entre le pouce et l'index de la main gauche les bords de l'anneau. J'applique alors une bandelette de taffetas gommé, puis une seconde, une troisième. Quand elles sont bien adhérentes, avec les deux mains libres, je consolide mon pansement, soit avec de nouvelles bandelettes, mais je ne touche pas à la peau de l'abdomen. Le tout étant bien pris, j'applique par dessus un vernis de collodion riciné.

« Vous voyez immédiatement les avantages d'un tel pansement : contention absolue de la hernie ; réunion des bords de l'anneau, ce qui en facilite le retrait naturel, liberté des changements de volume de l'abdomen, facilité de tenir l'enfant toujours propre, le pansement ne se défaisant nullement dans le bain journalier.

« Depuis plus de trente ans, que j'applique ce pansement, je n'ai jamais eu le moindre accident, et la plupart des enfants ainsi traités ont guéri. »

Emploi des boues radio-actives dans les névralgies, la goutte et le rhumatisme.

A l'une des dernières séances de la Société du XVIe arrondissement, M. le Dr Piot a vanté les bons effets qu'il avait obtenus par les applications locales de boues radio-actives contre les névralgies interscotale et faciale, les accès de goutte et le rhumatisme.

L'auteur, après avoir rapporté plusieurs observations favorables, explique en quelques lignes la technique de son procédé : « J'ai employé, dit M. Piot, la boue radio-active en application locale, sur une couche très mince, pendant douze heures consécutives, mais j'ai pu laisser la boue en place pendant vingt heures sans avoir jamais la moindre irritation de la peau.

« Quand je désigne sous le nom de boue la matière que j'ai employée, c'est à cause de son aspect, mais cette appellation est erronée, car cette matière ne renferme ni silice, ni argile, ni calcaire : c'est un produit obtenu au cours de la fabrication du radium et de l'uranium ; c'est un carbonate ferreux renfermant de 4 à 5 millièmes de milligramme de radium par kilogramme humide.

« Il y a deux actions qui se produisent : 1° une action de rayonnement ; 2° une action due au dégagement continu de l'émanation radioactive. Ces deux actions sont permanentes et non simplement temporaires, comme avec les eaux naturelles et les boues qui ont reçu une radioactivité passagère par l'émanation du sol où elles ont séjourné.

« En résumé, malgré le petit nombre des observations, il semble bien que les émanations du radium aient une action certaine sur l'élément douleur et une action bienfaisante sur les troubles trophiques des articulations. »

La sueur des tuberculeux est contagieuse

Nous avons déjà signalé dans le *Concours* la découverte de M. Piéry sur le danger que présente la sueur des tuberculeux au point de vue de la contagion.

Revenons aujourd'hui avec plus de détails sur les points importants de ces recherches, publiées par le *Bulletin médical*.

✦✦

La sueur des tuberculeux, recueillie aseptiquement, c'est-à-dire rigoureusement à l'abri de toute contamination extrinsèque, est virulente et contient le bacille de la tuberculose. M. Piéry a constaté cette virulence dans 36,76 % des cas (soit 4 sur 9) chez des tuberculeux atteints de lésions chirurgicales, de rhumatisme tuberculeux, de péritonite tuberculeuse, c'est-à-dire avec lésions sûrement fermées et faiblement évolutives. La sueur des tuberculeux peut être aussi le véhicule du bacille de Koch.

Cette élimination sudorale du bacille de la tuberculose se relie à la nature septicémique fréquente de l'infection tuberculeuse ; elle est, en tout cas,un argument en faveur de cette notion. Les sueurs des tuberculeux peuvent donc être considérées comme des crises d'élimination bacillaire.

La sueur est un *agent de contagion*. Elle est dangereuse par elle-même, soit par voie directe, (contagion par contact direct et pénétration par la voie cutanée chez le contagionné), soit par voie indirecte (souillure du linge, des draps, de la literie, des vêtements, etc.).

Le pouvoir contagieux de la sueur impose des *mesures prophylactiques spéciales* vis-à-vis de tout tuberculeux, même à lésions chirurgicales fermées, bénignes ou latentes.

Ces mesures sont d'abord la désinfection permanente de tous les objets souillés par la sueur du tuberculeux (linge, literie, vêtements, etc.), puis l'isolement du tuberculeux, réalisé, pour le moins et d'abord, dans un *lit séparé* ; enfin la lutte contre le surpeuplement des habitations par l'établissement d'habitations à bon marché.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Œdèmes provoqués par le bicarbonate de soude. — Gangrène pulmonaire traitée par voie bronchoscopique. — Septicémie staphylococcique dans la fièvre typhoïde. — Incidents méningés tuberculeux curables. — Dilatation de l'estomac. — Ictères hémolytiques. — Méningite à paraméningocoque chez un nourrisson. — Circulation veineuse complémentaire par compression de l'azygos.

MM. Widal, Lemierre et André Weill communiquent à la *Société médicale des hôpitaux*, de nouvelles recherches sur les *œdèmes provoqués par le bicarbonate de soude*.

Ces auteurs ont antérieurement rapporté des observations montrant que l'ingestion de bicarbonate de soude à haute dose exerce une action suspensive sur l'excrétion chlorurée. Ils ont pu, chez des diabétiques atteints d'œdèmes provoqués par la médication alcaline intensive, mettre en évidence d'importantes rétentions de chlorures.

Une telle manière d'envisager la production des œdèmes provoqués par le bicarbonate de soude a été combattue par M. Blum et par M. Marcel Labbé, qui pensent que le bicarbonate de soude intervient par sa propre rétention et non par l'intermédiaire de la rétention chlorurée. MM. Widal, Lemierre et Weill apportent aujourd'hui les résultats de nouvelles recherches sur ce sujet poursuivies chez deux malades. Ils ont nettement constaté que la rétention hydrique était inséparable de l'action suspensive du bicarbonate de soude ingéré sur l'élimination des chlorures. Ils se sont, de plus, attachés à élucider les rôles respectifs de l'ion Na et de l'ion Cl dans la genèse des hydropisies ; ils concluent que c'est l'ion Cl qu'il faut incriminer comme agent des hydropisies.

M. Rathery a soigné un malade dont le cas confirme l'opinion de M. Widal.

— MM. Pierre Lereboullet, Faure-Beaulieu et Poyet présentent, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation de *gangrène pulmonaire traitée par voie bronchoscopique*.

Il s'agit d'une malade qui subit, sous anesthésie générale au chlorure d'éthyle, l'avulsion de deux molaires cariées compliquées d'abcès dentaire. Vingt-quatre heures après, débutaient des accidents de gangrène dus probablement à l'inhalation de quelques gouttes de pus septique provenant du foyer dentaire. Un examen radiographique permit de localiser la lésion pulmonaire et, dans la pensée que peut-être un corps étranger (dent, séquestre) était tombé dans les bronches et avait provoqué la gangrène, on intervint par la bronchoscopie directe. N'ayant pas trouvé de corps étranger, on fit, le tube bronchoscopique en place,un nettoyage minutieux de la partie malade suivi d'instillation d'huile goménolée. Le résultat fut très satisfaisant.

Cette observation, venant après d'autres analogues,établit que la gangrène pulmonaire est accessible à une thérapeutique locale utilisant la voie trachéale et bronchique, voie préconisée déjà à maintes reprises par M. Guisez.

— MM. Mosny et J. Dumont rapportent à la *Société médicale des hôpitaux*,un cas de *septico-pyohémie à staphylocoques dans la convalescence de la fièvre typhoïde*.

Si les suppurations cutanées à staphylocoques sont des plus fréquentes dans le décours de la fièvre typhoïde, elles sont, en général, d'un pronostic bénin et il est rare de les voir s'accompagner d'une septicémie secondaire. MM. Mosny et Dumont ont eu l'occasion d'observer un sujet qui, dans la convalescence d'une fièvre typhoïde banale, a présenté des abcès volumineux et multiples et chez lequel l'hémoculture a, à plusieurs reprises, démontré d'une façon indiscutable la présence de staphylocoques.

— M. Barbier revient, à la *Société médicale des hôpitaux*, sur la question des *incidents méningés tuberculeux curables*.

Dans une étude antérieure, M. Barbier montrait qu'il existe dans l'enfance des états méningés transitoires et curables,dus à l'ensemencement tuberculeux des méninges, mais dont on méconnaît la nature bacillaire précisément parce qu'ils ont

guéri. Ils se caractérisent, chez les nourrissons, par de l'abattement, de la somnolence, des convulsions, des contractures, et accompagnent des manifestations variables de tuberculose évolutive ; chez les enfants plus grands, par des signes plus ou moins atténués d'excitation méningée, avec modifications des réflexes, crises d'épilepsie jacksonienne, hémiplégies incomplètes, ophtalmoplégie, etc.

Ces phénomènes méningés curables traduisent une bacillose qui, après s'être calmée, demeure sommeillante dans les méninges, comme elle peut l'être dans le poumon ou dans les ganglions. C'est dire que la guérison est fragile.

M. Barbier signale un exemple de cette fragilité de la guérison. Un de ses petits malades, après une période d'apaisement de ses troubles méningés, finit par une rechute, à laquelle il succomba.

Les enfants ayant eu des accidents méningés bacillaires de cet ordre sont extrêmement susceptibles. On ne doit les envoyer ni à la mer, ni dans les climats excitants, particulièrement si l'on constate chez eux des instabilités : instabilité du pouls, de la température, du poids

— M. G. LEVEN présente à la *Société médicale des hôpitaux*, une étude de la *dilatation de l'estomac.*

L'auteur considère le clapotage comme un signe très défectueux de dilatation de l'estomac. Il pense que l'observation radioscopique de l'estomac rempli fournit seule le moyen d'affirmer s'il y a ou non dilatation. A défaut de renseignements radioscopiques, la recherche de la « douleur-signal » pourrait rendre les mêmes services. Toutefois dans les cas où l'ectasie est considérable, lorsque la dilatation est liée à une sténose du pylore, les procédés de diagnostic usuels sont suffisants.

Le procédé auquel M. Leven donne le nom de douleur-signal repose sur les données suivantes : l'hyperesthésie du plexus solaire, due aux tiraillements de ses filets nerveux par un estomac dilaté et allongé, prend fin dès que la poche gastrique est relevée et que la traction se trouve ainsi supprimée.

Chez tous les malades dont l'estomac est allongé et dilaté, on peut provoquer une douleur vive en exerçant une pression au niveau de la ligne médiane, entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic. Cette douleur est supprimée ou diminuée considérablement par le relèvement des régions déclives de l'estomac. Aussitôt que la main cesse de relever le viscère, la douleur reparaît.

L'auteur termine par quelques données thérapeutiques. La dilatation de l'estomac s'observe surtout chez les anorexiques, les malades insuffisamment nourris. Le régime sec offre des dangers. Il faut laisser boire le patient, lui conseiller, par exemple, 200 grammes de liquide une demi-heure avant le repas et 100 grammes environ au cours du repas.

Pour faciliter le relèvement de la poche gastrique, le repos au lit est utile. Quand le malade peut se lever, lui recommander l'usage d'une pelote appliquée convenablement pour maintenir l'estomac.

— MM. CHAUFFARD, Jean TROISIER et GIRARD font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur les *ictères hémolytiques.*

On a distingué deux grandes variétés d'ictères hématogènes. Dans un premier groupe, se rangent les ictères hémolytiques avec fragilité globulaire. Dans un second groupe, la preuve hématologique de l'hémolyse ictérigène est fournie par la présence dans le sérum sanguin d'une hémolysine libre très puissante. Les ictères de cette dernière catégorie furent intitulés par MM. Chauffard et Troisier ictères hémolysiniques.

Au premier abord, ictères hémolytiques par fragilité globulaire et ictères hémolysiniques paraissent s'opposer les uns aux autres. Dans l'ictère avec fragilité, la lésion semble purement globulaire et le sérum est dénué de tout pouvoir hémolysant. Dans l'ictère par hémolysine, le sérum est fortement hémolysant pour les hématies humaines, mais les globules rouges du malade possèdent une résistance normale. Cependant, et malgré les apparences, on doit considérer qu'il s'agit d'un seul et même processus hémolytique à des phases différentes. Dans l'ictère hémolysinique, l'hémolysine est libre dans le plasma. Dans l'ictère avec fragilité, elle est fixée sur les hématies circulantes.

MM. Chauffard, Troisier et Girard apportent un argument à l'appui de cette opinion. Chez un de leurs malades, au cours d'un ictère hémolytique, ils ont pu à la fois déceler une hémolysine puissante dans le sérum et reconnaître une fragilité considérable aux globules rouges — preuve de l'unité du processus hémolytique.

— MM. P. MÉNÉTRIER et P. BRODIN ont observé un cas de *méningite à para-méningocoque chez un nourrisson*, qu'ils rapportent à la *Société médicale des hôpitaux.*

L'allure clinique de la maladie a été celle que l'on observe en général dans la méningite cérébro-spinale du nourrisson : insidiosité du début, apparition tardive des signes méningés nets, intensité des déterminations oculaires.

La sérothérapie, pratiquée de bonne heure, non seulement n'a provoqué aucune amélioration mais a été régulièrement suivie d'une élévation de la courbe thermique. Cet insuccès d'une thérapeutique en général efficace a conduit à faire pratiquer l'identification du microbe en cause. Il s'agissait d'une méningite à para-méningocoques, affection de pronostic particulièrement grave, puisque tous les cas aujourd'hui connus se sont terminés par la mort. Peut-être ce pronostic sera-t-il très amélioré par le sérum anti-para-méningococcique actuellement préparé par l'Institut Pasteur.

— MM. P. OULMONT et DELORT présentent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *circulation veineuse complémentaire par compression de l'azygos.*

La malade est atteinte de troubles de la déglutition et de nasonnement de la voix. A l'examen du thorax, on remarque une importante circulation veineuse sur la face antérieure du tronc. Cer-

taines veines se détachent en saillie, d'autres en traits bleus très nets. On peut la décrire comme formée de deux parties, une supérieure, thoracique, l'autre inférieure, abdominale, unies par une zone plus vague qui s'étend de l'ombilic à la base du thorax. A la partie supérieure, on trouve un gros paquet veineux dilaté et déformé au niveau du manubrium. De ce paquet, partent deux canaux sensiblement égaux, allant dans la direction des mamelons. A la partie inférieure, les deux sous-cutanées abdominales ont le volume double d'une plume d'oie.

L'origine de ce syndrome est révélée par la radiographie du thorax qui montre une masse confuse siégeant à droite, une néoplasie médiastinale.

La malade étant syphilitique, il y a lieu de penser à une médiastinite spécifique ayant comprimé l'azygos. Dans la compression de la veine cave, on note une circulation collatérale semblable mais avec un plus grand nombre d'autres signes (vertiges, céphalée, bourdonnements d'oreille, cyanose, œdème de la partie supérieure du tronc).

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la sciatique.

I. *Médication causale.* — Rechercher avec soin la cause de la sciatique et approprier la médication aux facteurs étiologiques : infections, intoxications, paludisme, saturnisme, alcoolisme, blennorrhagie, syphilis, arthritisme, diabète, compressions de voisinage.

II. *Médication symptomatique.*

A. *Pendant l'accès* :

a) Cas légers :

Médication externe. — Onguent belladoné ; emplâtre de ciguë, vésicatoires en lanières, le long du trajet du sciatique ; pointes de feu, pulvérisations de chlorure de méthyle ; injections sous-cutanées d'air.

Médication interne. — Deux à trois fois par jour, un des cachets suivants :

Pyramidon	0 10 à 0.20 cent.
Antipyrine	0 20 à 0.50 cent.
Valérianate de quinine	0.10 à 0.15 cent.

ou :

Phénacétine	0.10 à 0.25 cent.
Valérianate de quinine	0.10 à 0.15 cent.

ou :

Salicylate de soude	0.50 à 1 gr.
Bicarbonate de soude	0 gr. 50

à prendre au moment des repas.

b) Cas intenses :

Médication externe. — Deux à trois fois par jour, pulvérisations d'éther ou mieux de chlorure de méthyle sur le trajet douloureux. Dans l'intervalle, maintenir sur la région des bandes de flanelle imbibées de :

Ulmarène	10 gr.
Essence de térébenthine	4 gr.
Alcool camphré	âà 50 gr.
Baume tranquille	

ou des bandes de flanelle sur lesquelles on aura étendu gros comme une noisette de la pommade :

Mésolane	5 gr.
Vaseline	20 gr.
Lanoline	20 gr.

(LEMOINE et GÉRARD.)

Médication interne. — Injection sous-cutanée de 0,01 à 0.02 cent, de chlorhydrate de morphine (n'employer ce médicament qu'en cas de très violentes douleurs). Injections épidurales de stovaïne.

Stovaïne	1 gr.
Eau distillée	100 c. cub.

Injecter de cinq à quinze centimètres cubes de cette solution dans la journée en deux ou trois fois.

B. Après l'accès. — Douches chaudes, bains sulfureux prolongés et journaliers.

Electrisation par des courants continus ; les séances de galvanisation sont faites tous les jours, recommander au malade de ne pas excorier sa peau entre les applications. En général, au bout de quinze à vingt séances, le malade est débarrassé de sa sciatique ; dans les cas de sciatique avec atrophie musculaire, on complétera la guérison par des applications de courants rythmés. Quinze jours par mois une cuillerée à soupe matin et soir de :

Liqueur de Fowler	XXV gouttes
Iodure de potassium	10 gr.
Sirop de quinquina	150 cc.
Eau distillée	q. s. pour 310 cc.

Un mois environ après l'accès, si la saison le permet, cure hydrominérale à Aix, Amélie, Ax, Bains-les-Bains, Barbotan, Bourbon-Lancy, Bourbonne-les-Bains, Dax, La Malou, Luchon, Martigny, Néris, Saint-Amand, Saint-Nectaire.

Dr G. SIGURET.

HYDROLOGIE

La chloro-anémie et les eaux minérales reconstituantes.

Le traitement de la chloro-anémie doit remplir une double indication. Il faut d'une part redonner au malade les divers éléments qui lui manquent. Il faut, d'autre part, donner à l'organisme l'excitation, le coup de fouet, pour ainsi dire, qui lui est nécessaire pour qu'il se suffise à lui-même. Le chloro-anémique n'est pas seulement en effet un affaibli, un débilité, c'est un malade chez lequel existe un trouble de la nutrition se traduisant par une désassimilation intense. Ainsi posées les conditions du traitement de la chloro-anémie,

nous pouvons envisager les ressources de la thérapeutique.

On oppose à la chloro-anémie la suralimentation associée à divers médicaments tels que : oxyde de fer, arséniate de soude, phosphate de chaux. Mais nous voyons bien que ce traitement est incomplet puisqu'il ne vise qu'à redonner à l'organisme les principaux éléments qui lui manquent sans lui fournir le moyen de les assimiler, de les utiliser. La cure marine paraît réaliser bien davantage les indications que nous avons posées. Toutes les fonctions de l'organisme sont excitées : l'iode, l'arsenic, le chlorure de sodium agissent puissamment puisqu'ils sont absorbés non seulement par inhalation, mais directement par le tégument dans les bains. Néanmoins même à un traitement dont les résultats sont souvent merveilleux, il y a des reproches à adresser. D'abord, ainsi que nous l'avons déjà écrit « l'eau de mer ne peut offrir aux praticiens désireux de refaire artificiellement la constution de leurs clients, tous les éléments indispensables qu'ils désirent leur faire absorber ». En outre, on sait que nombre de lymphatiques, de chloro-anémiques, ne peuvent être envoyés à la mer pour des raisons de susceptibilité spéciale. Il n'y ainsi à proprement parler qu'un seul traitement qui puisse être considéré comme spécifique de la chloro-anémie ; c'est la cure aux eaux minérales reconstituantes. Il est banal de répéter avec Gubler que certaines eaux chlorurées sodiques sont une véritable lymphe minérale, mais c'est une conclusion qui s'impose quand on compare l'analyse des composés de l'eau et de ceux du sérum sanguin. Deux litres équivalent à peu près à un litre de sérum. De cette propriété découle un procédé thérapeutique de premier ordre sur lequel nous reviendrons plus loin. Nous mentionnerons encore la teneur élevée en lithine, en gaz carbonique, de certaines sources, qui, au point de vue qui nous intéresse, sont de toute première importance. De quelle façon, le praticien peut-il utiliser la cure de ces stations dans la chloro-anémie ? Tout d'abord, il y a a simple ingestion d'eau ; son action est bien connue : décongestionnante, nutritive et stimulante. Mais cette dernière propriété, cette stimulation de l'organisme, c'est avant tout, les bains qui nous la fournissent, et c'est à l'acide carbonique qu'il faut en rapporter tout le mérite. Ces bains seront pris à diverses températures : il y a toujours une température optima par laquelle le malade retire de son bain les meilleurs effets. Le plus objectif de tous ces effets se remarque après le bain ; tandis qu'après un bain ordinaire, un homme normal, et à plus forte raison un malade, éprouve une impression de lassitude, de grande faiblesse, ici rien de tout cela et, comme on l'a dit avec juste raison, « on se sent réellement plus fort, il semble que les chairs aient acquis plus de vigueur et plus de consistance ». Ainsi se traduit cette excitation de l'organisme qui est un si grand bienfait pour le malade. Mais nous l'avons vu plus haut, une des plus curieuses propriétés de certaines eaux est l'analogie absolue de composition qu'elles présentent avec le sérum sanguin. Cette constatation nous a directement conduit à utiliser un procédé thérapeutique d'une surprenante efficacité ; nous voulons parler des injections hypodermiques de l'eau minérale naturelle. Cette médication vient à son heure en un temps où la sérothérapie est si justement en honneur. Mais, remarquons-le bien, il s'agit ici d'une médication naturelle, nos recherches nous ayant montré que l'eau pouvait être injectée en nature. Nous avons d'ailleurs consigné nos recherches à ce sujet dans une brochure (A. Versepuy. *Les Eaux chlorurées sodiques en injections hypodermiques*, Paris, 1898).

Disons maintenant un mot des malades que nous aurons à traiter : ce sont tous les anémiés, que ce soient des lymphatiques constitutionnels ou des convalescents. Dans l'anémie palustre, mêmes indications. Et notons-le en passant, tous ces malades sont souvent, à d'autres points de vue, menacés : l'estomac fonctionne mal ; sans être lésé, le rein laisse filtrer l'albumine sous forme d'albuminurie intermittente. Bref, il faut que le traitement que l'on opposera à la chlorose convienne aussi aux troubles de ces divers appareils.

Et c'est au médecin soucieux de la prompte guérison de ses chloro-anémiques à rechercher parmi les nombreuses eaux françaises celles qui conviennent le mieux aux cas qu'il peut observer chaque jour.

Dr Versepuy,
de Saint-Nectaire.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Le traitement médical des crises gastriques du tabès. —Dans une clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon, publiée dans le *Progrès médical* du 18 mai, M. Cade, professeur agrégé, résume le traitement médical des crises gastriques du tabès. Il consiste dans les moyens suivants :

La diète hydrique, le lait glacé, le lait laudanisé (Vulpian), qui ont une action favorable sur les crises. Les applications locales chaudes ou glacées sur l'estomac, les compresses de Priessnitz, les liniments calmants, les pulvérisations d'éther, la révulsion épigastrique.

La plupart des médicaments analgésiques ont été essayés sans grand succès (eau chloroformée, cocaïne, opium, belladone, chanvre indien, pyramidon.) L'opium, avec ses alcaloïdes, reste le meilleur élément de cette médication sédative locale.

La santonine a été également utilisée en cachets de 0.10 centigr., à la dose de 0.20 à 0.30 centigr., par jour.

En désespoir de cause on peut être contraint d'avoir recours à la morphine, en injections sous-cutanées, mais ce n'est là qu'un pis-aller que les dangers de la morphinomanie doivent faire abandonner.

Arythmies extra-systoliques bénignes. — Dans le *Lyon médical*, M. Gallavardin signale des arythmies extra-systoliques aggravées par la digitale, non influencées par les bromures et l'atropine qui furent atténuées très sensiblement par l'ingestion d'infusions très chaudes prises immédiatement après les repas.

CORRESPONDANCE

Les Experts à la Chambre.

M. le Dr Peyroux, député, nous communique en nous priant de la publier, la lettre suivante, adressée à M. le Dr Cerné, rédacteur en chef de la *Normandie médicale* :

Paris, le 3 juillet 1912.

Monsieur le Docteur Cerné,

Dans le numéro de la *Normandie médicale* du 15 juin 1912, — numéro que vous n'avez pas d'ailleurs daigné m'envoyer — un anonyme dit très courageusement, sinon très aimablement, ce qu'il pense de mes débuts à la Chambre, mais il oublie, non moins courageusement, de signer sa pensée ; vous me permettrez donc, Monsieur le Rédacteur gérant, de m'adresser à vous.

Vous semblez dire que j'ai abusé de mon inviolabilité parlementaire pour diffamer des médecins, du haut de la tribune, et que, si je n'étais pas député, ils me feraient payer cher, en police correctionnelle, ce que j'y ai dévoilé déjà, ce que j'y dévoilerai demain et chaque fois qu'il le faudra, dans l'intérêt de la bonne réputation du corps médical français, et surtout pour la sauvegarde des droits des malheureux ouvriers blessés accidentés du travail. Ils me poursuivraient en correctionnelle. Oui, cela je le sais parce que je suis bien sûr qu'ils choisiraient, comme vous, d'ailleurs, une juridiction devant laquelle la preuve n'est pas admise.

Mais, Monsieur le Dr Cerné, ou bien l'auteur de l'article en question est un ignorant, ou bien il cherche à tromper sciemment les lecteurs de votre journal ; car en effet, il devrait savoir que si j'échappe à la correctionnelle (où la preuve n'est pas admise), je suis justiciable de la cour d'assises où la preuve peut être faite. Eh bien! Monsieur le rédacteur gérant, je suis à l'entière disposition de ceux de mes confrères qui se prétendent calomniés ; qu'ils demandent donc à la Chambre l'autorisation de me poursuivre ; et, je vous le promets, je monterai de suite à la tribune pour demander moi-même à mes collègues de vouloir bien leur accorder cette autorisation. Car, sachez-le bien, Monsieur, nous ne voulons tous ici, au Parlement, que la vérité et la lumière que, malheureusement, certains médecins experts cherchent trop souvent à étouffer, c'est indiscutable, au détriment des ouvriers.

Vous parlez du *Syndicat de médecine sociale*, auquel vous me supposez affilié, je vous avoue non seulement ne pas en faire partie, mais n'y avoir même pas songé. Au surplus, comme le secrétaire général de ce syndicat est un chrétien fervent, comme ses membres appartiennent à toutes les opinions politiques, comme il ne renferme aucun médecin pouvant être supposé avoir vendu à des organisations financières, sa science et sa conscience, je ne verrai probablement aucun inconvénient à y entrer un jour, si je le juge à propos, attendu que je ne confonds pas les mots *social* et *socialiste*, très différents l'un de l'autre.

Vous ajoutez que j'ai gobé naïvement les ragots du fondateur du Syndicat de médecine sociale. Non, Monsieur Cerné, ce fondateur m'a simplement ouvert des dossiers, je n'y ai puisé que des *documents très officiels*, jugements, rapports d'experts, certificats de chirurgiens des hôpitaux de Paris. Et franchement vous êtes bien peu respectueux, Monsieur Cerné, de qualifier de ragots ces documents émanant, je vous le

Guérison rapide et constante
de la COQUELUCHE
de la TOUX spasmodique
par la
GERMOSE (KaRyAb)
Solution stable de Fluoroforme pur et du composé $C^8H^{10}O^5H^2O$. ANTISPASMODIQUE PUISSANT
Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.
NON TOXIQUE
Dépot Général : Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS
Littérature et Échantillons : MOREAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

répète, de chirurgiens des hôpitaux de Paris, mes maîtres et... les vôtres aussi.

Vous dites que les accusations que j'ai portées à la tribune ont valu à d'autres une condamnation pour diffamation ; je vous ferai simplement remarquer que la preuve n'étant pas admise en police correctionnelle où ils ont été condamnés, cette condamnation ne signifie rien et la décision d'un jury d'honneur eût eu, c'est certain, beaucoup plus de force et de valeur. Laissez-moi d'ailleurs vous le démontrer :

Il y a quelques années, — et c'est là une page d'histoire — un journaliste d'une grande ville du Midi fut poursuivi et condamné en police correctionnelle, où la preuve des faits allégués n'était pas admise, pour avoir accusé un gros personnage d'avoir touché la forte somme qui devait décider de son vote. Or, juste retour de la justice immanente ! le journaliste était à peine sorti de prison que le personnage, qui l'avait fait condamner, y entrait à son tour, à la suite d'une décision d'une autre juridiction où la preuve était admise.

Vous terminez votre article en écrivant à mon sujet : *Nous préciserons s'il y a lieu.* Allons, Monsieur le Docteur Cerné, joignez le geste à la parole, je vous attends ; et je vous garantis que je ne me priverai pas de cette belle occasion d'offrir à votre anonyme la barre de la cour d'assises, où la vérité s'étalera mieux qu'en votre modeste journal.

A bientôt, je l'espère, et recevez, Monsieur le rédacteur-gérant, l'assurance de ma considération distinguée et mes remerciements pour l'insertion de cette réponse que, conformément à la loi, je vous prie de faire au plus tôt.

Toujours à propos des experts.

Monsieur le rédacteur en chef du *Concours*,

Les exigences financières de certains experts, de grandes villes principalement, la facilité avec laquelle certains présidents de tribunaux autorisent ces experts à toucher des sommes de beaucoup supérieures au tarif des vacations légalement prévues, ont, pour les blessés du travail, des conséquences désastreuses. Lorsque les blessés perdent leur procès, il est nombre d'assureurs ou de patrons qui réclament aux accidentés le remboursement des sommes qu'ils ont avancées et notamment le remboursement des honoraires d'experts.

Si l'ouvrier ou le modeste employé a quelques meubles, une maisonnette ou un lopin de terre, il est donc saisi ou vendu pour payer à l'expert la forte somme que celui-ci réclame, malgré le tarif et la loi.

D'autre part, il a paru au président du tribunal de la Seine et au Garde des Sceaux qu'il était contraire à l'esprit de la loi de commettre comme experts en matière d'accidents du travail des médecins attachés à des compagnies d'assurances, à des syndicats de garantie ou à de grandes sociétés industrielles s'assurant elles-mêmes.

Mais comme les sages conseils du Garde des Sceaux ont été trop souvent oubliés par certains présidents de Cours ou de Tribunaux et que des abus graves persistaient, malgré les réclamations des Syndicats ouvriers et des Syndicats de médecins indépendants, franchissant les limites du monde des travailleurs, les protestations se sont produites dans tous les milieux sociaux, où le sentiment de la justice et de l'honnêteté est encore heureusement fort vivace, en dépit des efforts de financiers qui tâchent de corrompre et de tromper tout le monde.

BROMONE ROBIN
GOUTTES
Combinaison organique de Brome et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les bromures, sans crainte d'accidents de bromisme.
Contre : Maladies Nerveuses, Fatigue cérébrale, Insomnie, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

IODONE ROBIN
GOUTTES ★ INJECTABLE
Combinaison organique d'Iode et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les iodures, sans crainte d'accidents d'iodisme.
Contre : Artério-Sclérose, Asthme, Goutte, Rhumatismes
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

Plusieurs conseils généraux se sont préoccupés de ce dangereux état de choses et ont adopté des vœux pour obtenir que le Garde des Sceaux prenne les dispositions nécessaires pour le faire cesser.

Voici notamment les vœux des Conseils généraux du Rhône et des Bouches-du-Rhône. Pour être déjà ancien en date, celui du Rhône n'en a pas moins de valeur. Il prouve au contraire que les abus existent depuis longtemps, tandis que le vœu du Conseil général des Bouches-du-Rhône, qui date de trois mois à peine, prouve que les abus continuent malgré les circulaires ministérielles.

I

Vœu adopté par le Conseil général du Rhône

Séance du 11 septembre 1908.

Vœu tendant à l'augmentation du nombre des médecins-experts près le Tribunal civil de Lyon.

Le Conseil général du Rhône, se faisant l'écho des observations d'un certain nombre de ses membres au sujet de l'application de la loi de 1898 sur les accidents du travail ;

Considérant que les garanties de toutes sortes doivent être assurées aux sinistrés et plus particulièrement en ce qui concerne les expertises médicales, desquelles dépendent les intérêts les plus graves ;

Considérant que le Parlement, en s'en remettant aux présidents des tribunaux civils du soin de fixer le nombre des experts médicaux et de désigner les titulaires, n'a pas entendu constituer un monopole exclusif au bénéfice d'une petite minorité de praticiens ;

Considérant que le nombre croissant des affaires, 1,100 en 1907, devant la juridiction du Tribunal de Lyon exige un plus grand nombre d'examens souvent délicats ;

Considérant que le chiffre de quatre médecins experts près le Tribunal civil de Lyon paraît notoirement insuffisant ;

Emet le vœu qu'il soit notablement augmenté, assurant ainsi plus de sécurité aux sinistrés et enlevant le bénéfice d'un véritable monopole à quelques praticiens. (*Adopté.*)

II

Conseil général des Bouches-du-Rhône

Séance du 29 mai 1912

VŒU

Loi sur les accidents du travail. — Choix des experts.

M. Goin, rapporteur.

Messieurs,

Le 25 juillet 1910, M. le Ministre de la Justice envoya aux Procureurs généraux une circulaire relative aux expertises médicales, dans laquelle il était dit notamment :

« *Je rappelle, en premier lieu, la règle formellement posée par l'article 17, § 4, de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 22 mars 1902 : l'expert commis par le Juge de Paix, le Tribunal ou la Cour, ne pourra être le médecin qui a soigné le blessé, ou le médecin attaché à l'entreprise ou à la Société à laquelle le chef d'entreprise est affilié.*

« *La loi n'interdit pas, il est vrai, de commettre comme expert le médecin d'une autre compagnie d'assurances : mais le cumul n'en présente pas moins de réels inconvénients. L'homme de l'art apparaît dans ce cas,*

Dans la

GASTRO-Entérite

des Enfants du premier âge

On doit prescrire

L'EAU DE

VALS SOURCE REINE

QUI DONNE DES RESULTATS

ABSOLUMENT REMARQUABLES

L'Eau de la **REINE de VALS** se trouve dans toutes les Pharmacies.

Les dépôts de la Compagnie de Vichy en sont approvisionnés et l'on peut s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à **VALS** (Ardèche).

aux yeux de l'ouvrier, comme n'ayant plus l'autorité suffisante ni l'impartialité nécessaire, et c'est pour ce motif qu'au tribunal de la Seine, les médecins experts ont été invités à opter entre leur maintien sur la liste du tribunal et leurs fonctions de médecin d'une société d'assurances ou d'un Syndicat de garantie contre les accidents du travail ».

Cette circulaire se faisait l'écho de doléances et de réclamations motivées, adressées au ministère par des corporations ouvrières nombreuses et importantes.

Elle paraît avoir été oubliée par certaines cours et de trop nombreux Tribunaux, qui ne se préoccupent pas de savoir :

1° Lors de la liste de formation de la liste des experts ;

2° Lors du choix d'un médecin comme expert ;

Si le médecin qui s'est fait inscrire sur la liste ou que l'on vient de désigner n'a point des attaches capables, soit de diminuer son indépendance, soit de faire suspecter cette indépendance.

Des doléances nous parviennent fréquemment au sujet du choix des médecins experts.

De l'examen de diverses réclamations à nous adressées, il nous a paru que l'oubli de la règle posée par la circulaire ministérielle était tel :

Qu'il nous paraît nécessaire de formuler le vœu :

« Que la règle posée par la circulaire du 25 juillet 1910 soit rappelée aux cours et tribunaux et que son application en soit surveillée de très près ;

« Que cette règle, s'il en est besoin, soit posée à nouveau en des termes tellement précis qu'il soit impossible à une cour ou à un tribunal de mettre sur la liste des experts et de désigner tout médecin qui serait attaché à une Compagnie d'assurances, aux services publics, aux grandes administrations privées. »

(*Adopté.*)

Les médecins et les accidents du travail.

Notre confrère et ami Decourt nous communique la lettre suivante qu'il a adressée au *Matin* et qui fut insérée dans le numéro du 15 juillet.

Mitry-Mory, 5 juillet.

Dans le *Matin* du 4 juillet, à la rubrique « Tribunaux », et sous le titre « Escroquerie à l'accident du travail », je lis que des individus, après s'être fait volontairement de légères blessures et devenus ainsi des « accidentés », se « rendaient chez un médecin qui, *selon l'usage*, leur remettait de 1 à 5 francs, destinés à leur venir en aide, et qui devaient être récupérés lors de la présentation aux compagnies d'assurances de la note globale d'honoraires et de pansements ».

Les mots « selon l'usage » me laissent rêveur. J'avais entendu dire que certains médecins se laissaient aller à cette générosité... intéressante, mais je crois que pas un des dix mille médecins syndiqués ne me démentira quand je déclarerai que, loin d'être « selon l'usage », cette manière d'agir est répudiée par tous nos syndicats et pratiquée par une infime minorité de confrères, suivant une exception qui justifie la règle

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE
à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.)
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tes Phies France et Etranger.

Briquettes EUSKOL
SANS AUCUN APPAREIL dans
toutes les MALADIES CONTAGIEUSES
ASSAINISSEMENT - DÉSINFECTION
Gobert, ph., 40, R. des Acacias DÉODORISATION par l'EUSKOL

SAVON DENTIFRICE VIGIER
Le Meilleur Antiseptique. 31, Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

KÉPHIR SALMON
28, Rue de Trévise. — TÉLÉPHONE 149-78

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

Vous reproduisez également quelques phrases du réquisitoire sur lesquelles je trouve nécessaire d'attirer votre attention.

« Ce procédé ne laisse pas que de prêter à la critique, dit le juge avec raison. Les ouvriers en arrivent à considérer les avances comme de véritables *primes* (ce qui est vrai) que chaque médecin délivre au gré de sa générosité pour inciter l'accidenté à le consulter de préférence (naturellement) aux *médecins de l'assurance* qui font moins de pansements et renvoient plus vite au travail ».

Je proteste contre cette dernière partie de la phrase.

MM. les juges semblent ainsi ignorer qu'à côté des médecins d'assurance, il y a en France d'autres médecins qui, sans entrer dans aucune combinaison financière, soignent, *eux aussi*, leurs blessés *médicalement*, c'est-à-dire avec leur science et avec leur conscience... Ceux-là ce sont les « médecins tout court », les praticiens, ceux qui ne sont ni médecins d'assurance, ni médecins.... à prime.

Ces praticiens-là qui, après les pansements nécessaires, renvoient les blessés au travail... tout simplement quand ils sont guéris, forment, pour le moins, les neuf dixièmes du corps médical français.

Docteur Fernand DECOURT,

Vice-président
de l'Union des syndicats médicaux
de France.

Les Syndicats et le Parlement

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Roanne, le 14 juillet 1912.

Mon cher confrère Noir,

Je viens de lire le *Concours médical* et votre propos du jour : *Comment se font les lois qui nous intéressent ? La discussion imminente de la loi sur les maladies professionnelles.*

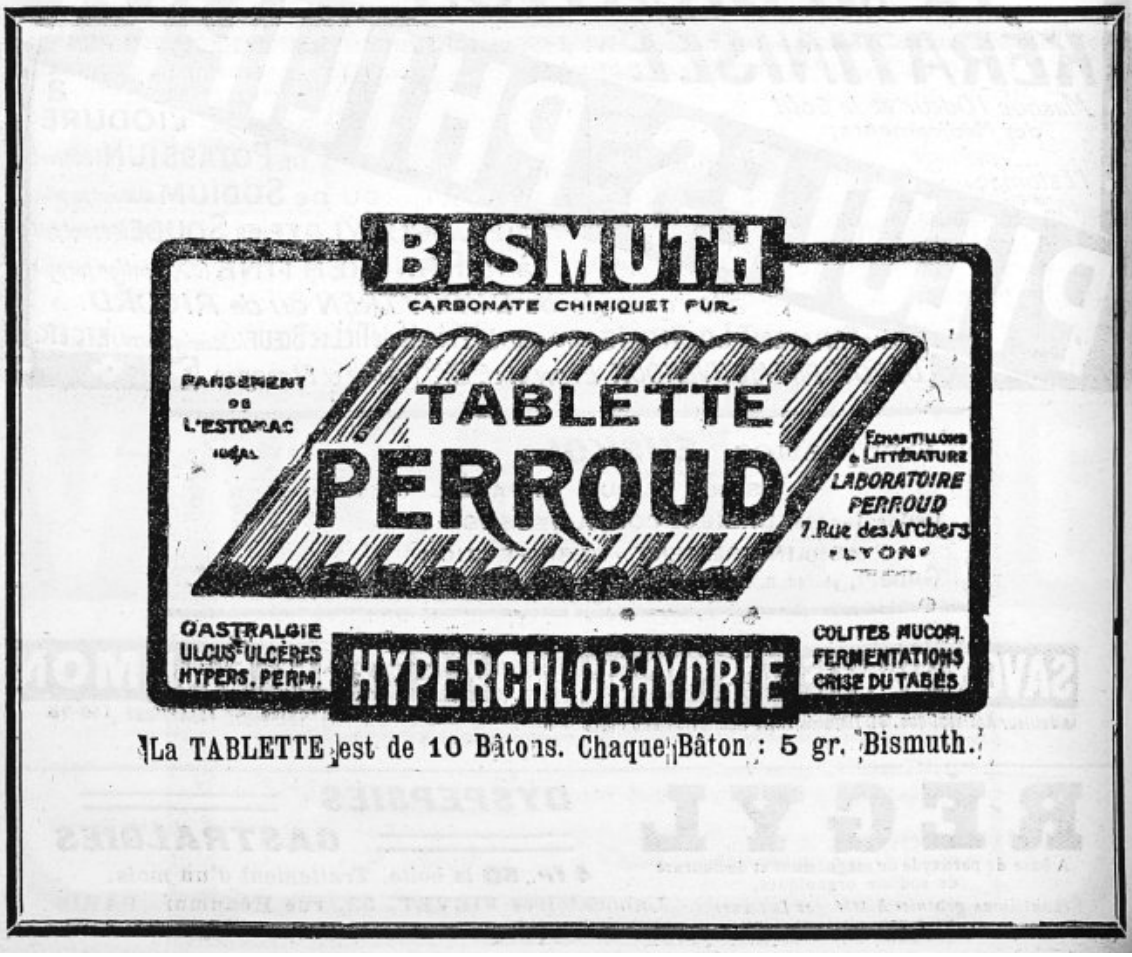
Comme vous, j'ai bien souvent regretté que les médecins praticiens, qui s'occupent plutôt beaucoup de politique générale ou de politique locale, ne s'occupassent pas assez de *politique professionnelle.*

Comme vous, j'ai regretté que le groupe médical interparlementaire ne fût pas en contact assez fréquent, assez immédiat, avec les groupements professionnels (Union des Syndicats, Association générale, etc., etc.).

Cependant, il y a certainement une sensible amélioration de ce côté, et le groupe a pu intervenir assez utilement dans les questions de la main-d'œuvre congréganiste dans les cliniques médico-chirurgicales privées, bien qu'il n'ait pu obtenir de ce côté qu'une demi-satisfaction.

Pour les deux questions dont vous parlez spécialement : maladies professionnelles et inspection médicale des écoles, j'ai fait de mon mieux pour défendre le corps médical, vous le savez bien.

La coïncidence de l'ouverture du congrès des médecins français inspecteurs des Ecoles et de la discussion, à la Commission de l'enseignement, du rapport sur cette question était malencontreuse. Elle m'a empêché d'assister à la séance d'ouverture de ce congrès, dont j'étais un des vice-présidents. J'aurais bien fait renvoyer la séance à huitaine, mais la Commis-



sion devait discuter aux séances suivantes : la défense de l'école laïque et la fréquentation scolaire. Ma demande de renvoi aurait paru à quelques collègues être de l'obstruction, afin de faire renvoyer ces deux dernières discussions aux calendes grecques.

Ne croyez pas toutefois que ce qui a été dit et fait à ce congrès ait été sans influence sur les décisions de la Commission. Averti des desiderata du corps médical, j'ai pu d'avance faire accepter par la Commission de l'enseignement les vœux adoptés deux jours après par le congrès.

Les médecins inspecteurs locaux devront avoir un certain nombre d'années de résidence et il y aura concours sur titres lorsque plusieurs candidats seront en présence. Pour les villes, 100.000 habitants et plus, et pour l'inspecteur départemental, concours public. Nationalité française obligatoire dans tous les cas. Relèvement de l'indemnité, etc.

Il y a cependant un point où nos amis n'auront pas satisfaction : c'est qu'il ne sera pas demandé pour la nomination des médecins locaux l'avis des syndicats, ni des associations professionnelles.

C'était impossible, car les syndicats n'existent pas encore partout, et les associations existent au contraire souvent en double, en triple exemplaire et dans ce cas on n'aurait su à laquelle s'adresser.

Quant aux maladies professionnelles, la discussion aura lieu dès le mois de novembre et j'espère bien que la Chambre votera le projet de loi, malgré l'opposition de certains industriels qui ne comprennent peut-être pas toujours que leurs véritables intérêts sont solidaires de ceux de la santé et de l'hygiène de leurs ouvriers. Quant aux groupements médicaux, je n'ai reçu d'eux aucune demande, ni aucune observation à propos de ce projet.

Veuillez agréer, mon cher confrère et ami, l'assurance de mes meilleurs et plus distingués sentiments.

Dr Gilbert Laurent,
Député de la Loire.

Médecins en villégiature

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien me donner le petit renseignement suivant, si cela est possible ?

Un médecin en villégiature à la mer a-t-il le droit d'appliquer sa plaque à la porte du chalet qu'il a en location, et de donner des consultations ?

Dr V...

Réponse.

Un médecin a toujours le droit d'exercer la médecine, mais en se conformant aux prescriptions de la loi du 30 nov. 1892 et de celle du 14 avril 1910 (*Concours, Agenda du Praticien*, 1911, pp. 58 et suiv.).

Ce confrère devra, en conséquence, déposer son diplôme à la préfecture et au greffe du tribunal civil, puis faire sa déclaration à la mairie du lieu où il passera sa villégiature ; enfin, il devra payer patente.

S'il n'accomplissait pas ces prescriptions, il serait sous le coup de poursuites judiciaires.

D'autre part, s'il vous fait de la concurrence déloyale, ne craignez pas de l'assigner devant le conseil de famille de votre syndicat ; ou, s'il fait partie d'un groupement parisien et qu'il refuse l'invitation de s'expliquer devant votre conseil de famille, vous porterez plainte devant son groupement parisien.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 300 gouttes par jour.
Durée du traitement. 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20: Hg. 0,01).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Fontainebleau. — Meaux.

A trois semaines de distance, nous avons visité nos confrères de Seine-et-Marne, à Fontainebleau et à Meaux.

A Fontainebleau, réunion de l'Association locale : secours alloués aux veuves, questions diverses sur lesquelles le Conseil général de l'A. G. demande à chaque société unie de se prononcer, etc.

Mais il manquait quelque chose à nos confrères de Seine-et-Marne. Notre vieille Association a fait beaucoup de bien et en fera encore, mais à côté d'elle devrait exister un autre groupement s'occupant mieux des intérêts professionnels.

Aussi l'idée de la création de syndicats fut-elle bien accueillie. Un syndicat d'arrondissement à Melun, un autre à Fontainebleau, ont été décidés et bientôt nous apprendrons avec plaisir leur naissance.

Devant cet auditoire aussi préparé, nous eûmes beau jeu pour parler de défense professionnelle et des moyens propres à faire respecter nos droits.

Au surplus, la création de syndicats fut enlevée par notre ami Decourt, qui, avec persuasion et fermeté, vint démontrer à ses confrères combien était nuisible l'absence de groupement de défense professionnelle, dans le département. Meaux, qui a un syndicat, ne peut lutter seul, devant le préfet et le Conseil général, pour obtenir plus de netteté dans le tarif de l'Assistance médicale gratuite, et certaines petites réformes dans celui des vaccinations, etc.

Il montra que chaque arrondissement doit garder son autonomie pour régler les mille questions locales ; mais pour une question départementale, ce serait la Fédération départementale qui en prendrait la charge et saurait présenter des rapports et des conclusions à qui de droit.

Et samedi dernier, Decourt put annoncer à son syndicat, à Meaux, qu'il avait décidé ses confrères de Seine-et-Marne à créer des syndicats, là où il n'y en avait pas.

A Meaux, entente cordiale entre l'Association locale et le syndicat. Bureaux à peu près les mêmes, séances se suivant devant les mêmes confrères.

Nous eûmes à reprocher à nos confrères leurs tarifs un peu bas.

« Mais on ne pourra pas nous payer, les paysans ne gagnent pas assez et nous sommes trop de médecins à nous faire concurrence ».

Et cependant, nos confrères comprirent qu'il faut se mettre à l'unisson de tous les commerçants qui augmentent le prix de la vie, de même il faut réclamer au département la juste rémunération des services sociaux qui nous sont demandés.

Nos confrères s'entendent fort bien ; c'est ainsi qu'une même voiture amenait les médecins d'une localité. Il y a bonne entente entre eux, pour les visites à faire en consultation, pour délimiter les rayons de clientèle, pour se remplacer mutuellement. Il ne faut donc plus grand'chose pour décider, syndicalement, que le prix de la visite sera porté de deux à trois francs. Et le client paiera très bien ; ne subit-il pas tous les jours — d'une manière insensible, il est vrai, mais qui forme un total très appréciable en fin d'année — les augmentations d'un sou sur le pain, de 2 sous, sur une portion de ragoût au restaurant et d'un sou sur les légumes ? Et nous ne citons là que des chiffres ayant trait à la nourriture des basses classes de la société.

Puis, nous eûmes à parler des accidents du travail, des accidents agricoles. Il faut toujours se battre avec les compagnies d'assurances et pour ne pas à avoir à subir des réductions injustifiées autant qu'arbitraires, le praticien est dans l'obligation de s'appuyer sur le « Sou médical ». Au reste, presque toutes les affaires que le « Sou » a dû soutenir en Seine-et-Marne ont trait à des accidents du travail.

Ce furent ensuite toutes les doléances habituelles des confrères, doléances qui sont partout les mêmes : le tarif Dubief, dont le prix de la visite et le tarif kilométrique sont réellement trop minimes, alors qu'une Commission, dite de révision de ce tarif, n'est presque jamais réunie. Il faut croire que les assurances sont toutes-puissantes au ministère.

Néanmoins, nous avons pu donner l'affirmation que nos confrères, qui sont nos délégués à cette commission, feront le maximum pour nous, aidés qu'ils seront par les délégués ouvriers. Ceux-ci disent avec juste raison que tout travail mal payé est toujours mal exécuté. Comme il s'agit de leur peau, ils ont tout intérêt à ce que le médecin soit légitimement rémunéré, pour qu'il puisse les soigner et passer auprès d'eux tout le temps nécessaire.

Mais, ce n'est pas du goût de MM. les assureurs. « Un ouvrier se remplace, il y en a tant ! Aussi veillons d'abord sur la caisse de l'assurance et grattons tout ce que l'on peut gratter, même au détriment des soins à donner aux blessés ».

Ce langage assureur n'est-il pas ignoble ?

Merci à nos confrères de Seine-et-Marne pour leurs deux aimables réceptions. Nous sommes heureux d'avoir trouvé auprès d'eux un écho vraiment syndicaliste et comptons apprendre sous peu que le département compte deux syndicats de plus, et qu'est formée la Fédération départementale des Syndicats médicaux de Seine-et-Marne.

Dr Paul Boudin.

MÉDECINE SOCIALE

La tuberculose, mal social

Le Congrès antituberculeux de Rome vient de remettre au premier plan de l'actualité la lutte antituberculeuse. Comme le faisait judicieusement observer dans un des derniers numéros du *Concours Médical* notre confrère J. Noir, on a beaucoup parlé, mais peu agi. C'est le propre des ligues, et elles sont nombreuses, qui ont la prétention de lutter contre la tuberculose. Jusqu'ici, tous leurs congrès n'ont eu que deux résultats : le crachoir qui, bien qu'utile en principe, n'a qu'une utilité pratique relative et le sanatorium dont l'efficacité n'a pas été proportionnée à l'effort pécuniaire qu'il a nécessité, et qui est déconsidéré depuis que ses inconvénients sont reconnus à peu près par tous.

Et maintenant le Congrès de Rome vient de lancer la déclaration obligatoire de la tuberculose. Ah ! le bon billet ! Croyez-vous que la déclaration ait avancé la défense contre les maladies épidémiques ? Vous savez bien que non. Vous savez tous que la loi de 1902 est inappliquée et inapplicable. Je n'en veux pour justification que la phrase lapidaire que le professeur Wurtz, avec toute l'autorité qui s'attache à son nom, a inscrite dans son rapport à l'Académie de médecine de la commission des épidémies qui ont sévi en France et dans les colonies pendant l'année 1909. « L'organisation de l'hygiène en France n'est qu'une vaste façade derrière laquelle il n'y a rien. »

Dans ces conditions, la déclaration de la tuberculose aurait la même efficacité que celle des maladies épidémiques désignées dans la loi de 1902. La déclaration faite par le médecin ne déclanche aucune désinfection. J'ai déclaré plusieurs rougeoles, diphtéries et fièvres typhoïdes et n'ai jamais vu survenir la moindre sanction. Et j'ai cependant un beau carnet que l'on m'a donné pour avertir, par ma déclaration, l'administration sanitaire des cas où la désinfection est utile et exigée par la loi. Mes déclarations sont allées rejoindre celles de mes autres confrères dans les cartons de la préfecture et serviront à établir très minutieusement des statistiques, dont on a bien l'intention de ne pas écouter les enseignements. J'ai pris la résolution de me passer de l'aide officielle ; je fais prendre les mesures de désinfection que je juge nécessaires, je les contrôle moi-même et me trouve fort bien de cette méthode. Ce sont les praticiens seuls, qui, se rendant compte du rôle social qu'ils doivent jouer, peuvent faire œuvre utile. Le malade subit l'influence de son médecin dont il a su apprécier le dévouement éclairé et qui a conquis son estime. Il l'écoute et suit le plus ponctuellement possible ses prescriptions, surtout si le praticien sait parler au malade avec tout son cœur.

La déclaration de la tuberculose serait une nouvelle complication inutile. Le médecin traitant doit faire comprendre au tuberculeux, avec tact et douceur, qu'il est contagieux et que les mesures de désinfection qu'il doit prendre sont utiles à lui et à ceux qui l'entourent et qu'il aime. On aura de cette façon le moins d'échecs possible. Enseignons à nos tuberculeux comment ils doivent désinfecter leurs crachats et leurs linges. Ces malades qu'on a eu le tort de considérer, surtout dans nos campagnes, comme des pestiférés, écouteront nos conseils si nous les leur donnons avec affection. A nous aussi de faire comprendre au public que les contagieux, à condition de prendre les précautions nécessaires rigoureusement, ne sont pas dangereux au point de les tenir à l'écart de toute société et de les isoler. Voilà le rôle social du praticien, moyen plus efficace que toutes les injonctions légales possibles.

D'ailleurs, il faudrait un effort énorme pour obtenir la déclaration de notre parlement (nos députés étant plus sensibles à tout ce qui touche leurs intérêts électoraux qu'à ce qui a trait à l'hygiène publique). Réservons donc nos efforts pour des remèdes plus efficaces, dépensons notre activité pour l'obtention de réformes vraiment utiles.

Je ne vous apprendrai rien de nouveau en vous disant que la tuberculose est une maladie sociale et qu'à un mal social, il faut des remèdes sociaux. Serrons la question de près.

La tuberculose est une maladie contagieuse au même titre que la diphtérie ou la fièvre typhoïde, mais, ici, entre en ligne de compte un facteur dont l'importance est primordiale : la prédisposition. A l'heure actuelle tout le monde est à peu près d'accord sur ce fait que l'hérédité tuberculeuse est surtout une hérédité de terrain plutôt que de germe (Rapport du professeur Landouzy,, à la IXe conférence internationale contre la tuberculose. Bruxelles, 1910.)

D'un autre côté depuis longtemps nous savons que la lumière est le meilleur destructeur du bacille de Koch, que la lumière directe peut tuer, et « si l'air qui a été ensoleillé pénètre dans les appartements infectés par les crachats tuberculeux, l'habitation peut être occupée au bout de trois à quatre semaines, surtout si la literie, les tapis et les tentures ont été mis dehors et exposés à la clarté solaire. » (Edwin Solly, *Handbook of medical climatology*, 1897, page 81). On peut donc considérer comme un axiome que « la tuberculose est la maladie de l'obscurité ».

L'obscurité et tout ce qui rend morbide le terrain, c'est-à-dire l'organisme humain, sont les deux principales causes de la prédisposition tuberculeuse.

L'obscurité, c'est le logement insalubre qui se complique presque toujours de surpeuplement et abrite les individus les plus prédisposés, pour d'autres raisons, à la tuberculose. La lutte contre le logement insalubre est la pierre angulaire de la lutte anti-tuberculeuse. Inutile d'en parler encore après le casier sanitaire de Juillerat et les si intéressantes enquêtes de Noir et Lucien Graux. On ne devrait pas avoir de la fausse sentimentalité pour des intérêts individuels, quand il s'agit de sauver des milliers de vies créatrices et fécondes. Portez la pioche dans ces taudis signa-

lés par MM. Jullierat et Noir ; démolissez hardiment et ne vous occupez que d'une chose : de construire en même temps, corollaire indispensable à la démolition, des habitations à bon marché, comme en donne l'exemple Paris, sur la généreuse initiative de M. Brunet. Un autre facteur important de la tuberculose, capital au point de vue du terrain morbide, c'est l'alcoolisme . Mais ici, il faut se taire. On peut à la rigueur, obtenir des crédits pour créer des habitations à bon marché ; mais oser toucher au cabaretier, grand courtier électoral, roi de la République, « marchand de folies », halte-là ! C'est un crime de lèse-patrie. Et quand je songe que les médecins-députés n'ont pu obtenir cette réformette anodine : la limitation des débits, quelle démence ne faut-il pas pour espérer le monopole de l'alcool, la suppression de l'absinthe et du privilège des bouilleurs de cru ! Je veux tout simplement livrer à la méditation de mes confrères cette terminaison d'un article paru dans l'*Humanité*, du 26 février 1912, sous la signature du Dr Doizy, député des Ardennes, membre parlementaire de la Commission d'hygiène : « La France voit sa consommation d'alcool pur passer de 1 litre 12 (en 1830) à 4 lit. 13 par habitant, le nombre de ses aliénés monter de 11.000 à 75.000 aux mêmes dates, le chiffre des meurtres quadrupler, la plupart des hérédo-alcooliques succomber à la tuberculose, certains cantons fournir jusqu'à 5 0% de conscrits reconnus impropres au service militaire. Ses représentants ferment les yeux ».

Et pourtant ce serait plus utile et vraiment plus efficace que la déclaration de la tuberculose d'empêcher l'ouvrier de se tuberculiser par l'alcool alors que sa profession y suffit le plus souvent, de porter de la lumière dans tous ces nids de mort qui pullulent dans les grandes villes. (Dans le rapport adressé au préfet de la Seine, relatif aux recherches effectuées au Bureau sanitaire pendant l'année 1910, sur la répartition de la tuberculose et du cancer dans les maisons de Paris, M. Juillerat signale que le nombre des décès enregistrés au casier sanitaire a été de 9.449 dont 8.229 dans des immeubles qui, dans les années précédentes, avaient eu des décès dus à la tuberculose).

La question de la tuberculose est si intimement liée à la question sociale que le logement insalubre et la suppression de l'alcool font partie du vaste programme de réformes sociales par lesquelles certains esprits, imbus de pitié et de justice, veulent transformer la société actuelle. Je m'explique.

Nous savons que dans la défense antituberculeuse, il faut restreindre la contagion et fortifier le terrain, c'est ce qui découle de tout ce que nous avons dit plus haut. Il faut relever la déchéance organique des débilités et des prédisposés. Une législation sociale ouvrière devrait empêcher dans la mesure du possible la déchéance organique des travailleurs qui est le résultat inéluctable du mode de production intensifiée par le machinisme.

On ne naît pas tuberculeux, dit le professeur Landouzy. Les générateurs tuberculeux transmettent à leurs descendants un terrain bacillisable plutôt que bacillisé. L'enfant du tuberculeux est dystrophié. Mais il n'y a pas de dystrophie tuberculeuse ; c'est une hérédo-dystrophie paratuberculeuse selon l'expression de M. Mosny. Les enfants de tuberculeux sont des individus nés dans de mauvaises conditions de défense et voués à toutes les intoxications et toutes les infections. C'est en faveur de ces prédisposés qu'on a créé les dispensaires de prophylaxie de Lille et de Liége, les colonies scolaires, les colonies agricoles, les enfants à la montagne. Mais tous ces remèdes sont des palliatifs, car le fils de tuberculeux, la plupart du temps, doit travailler pour gagner sa vie ; or les conditions de travail actuelles prédisposent à la tuberculose les hommes sains et vigoureux et frappent dans leur descendance ceux qu'elle n'a pu atteindre personnellement.

Combien de fois ai-je entendu mes maîtres prononcer devant les tuberculeux le mot de misère physiologique. Dans la plupart des cas, c'est misère économique qu'il faudrait dire, car la misère physiologique n'est qu'un aspect particulier du paupérisme.

La physiologie nous enseigne que l'activité productive de l'homme n'est autre chose que l'activité des systèmes nerveux et musculaire, activité qui, au moins pour l'appareil musculaire, s'évalue avec une très grande précision en calories ou unités de chaleur. Par l'alimentation et la respiration, l'homme fait provision de calories qu'il transformera en forces musculaire et nerveuse. C'est la synthèse de ces deux forces qui constitue *la force de travail*, variable suivant chaque individu. Le travail nécessaire est celui qui consiste à produire l'équivalent de sa force de travail. Le temps que l'ouvrier travaille en plus est du *sur-travail* qui exténue, épuise et tue l'homme. Or, avec la forme actuelle de production, l'ouvrier est obligé de produire du sur-travail, donc il est obligé de s'exténuer. Le travail amène la fatigue, véritable épuisement que Lagrange définit : « une diminution du pouvoir fonctionnel des organes, provoquée par un excès de travail. » Le surmenage musculaire a des conséquences sur les autres organes et provoque une fatigue généralisée. D'après Lagrange, dont les idées ont été très clairement exposées dans le *Monde médical* du 5 juin 1912, « le processus physiologique de la fatigue reconnaît trois agents principaux : 1° épuisement des forces organiques ; 2° usure des organes soumis à la fatigue ; 3° des auto-intoxications produites dans l'organisme par les déchets de la désassimilation exagérée des organes fatigués ». Donc, le sur-travail amène l'épuisement musculaire et partant, nerveux de l'ouvrier et le conduit, avec l'aide de l'alimentation insuffisante, de la mauvaise aération des ateliers et de ses logements, du manque de lumière et aussi de l'intempérance, à cette misère physiologique, d'essence économique, qui est l'antichambre de la tuberculose. « Dans l'industrie, dans les ateliers, la contagion est absolument effroyable ; il existe certains ateliers où tous les ouvriers, au bout d'un certain temps, meurent de tuberculose, par suite des mauvaises dispositions hygiéniques des locaux et surtout en raison des

habitudes alcooliques. » (Rénon, *Les maladies populaires*, page 411).

Et le remède en est dans un mode de travail plus humain. L'homme n'est pas une machine qui peut produire le maximum de travail avec le minimum d'entretien comme beaucoup ont tendance à le croire. Il faut d'abord la réduction des heures de travail,car le repos hebdomadaire avec des journées de 12 et 14 heures ne suffit pas à réparer des forces que le surtravail a poussées jusqu'à l'épuisement. La fatigue d'un organe se traduit en fin de compte par une excitation des centres nerveux qui dépensent l'énergie en réserve et s'épuisent à leur tour, entraînant l'épuisement général auquel s'ajoute l'usure des organes. A ce moment-là, ni repos normal, ni alimentation suffisante ne pourront réparer les dégâts du surtravail. Le seul remède est la semaine anglaise, des journées de travail de huit heures avec un repos hebdomadaire de 36 heures consécutives. Là où il est appliqué, ce remède fait descendre le taux de la morbidité et de la mortalité au-dessous de celui d'industries semblables, relativement plus salubres, où la durée du travail n'aurait pas été diminuée.

Ce mode de production qui, par le surtravail qu'il nécessite, exténue et épuise l'ouvrier, porte atteinte à la race, car l'industrie emploie non seulement des adultes, mais encore des femmes et des enfants. A l'âge où l'enfant est en croissance, où il aurait besoin de s'épanouir en plein air et en toute liberté, on le trouve à l'usine, dans des ateliers malsains pour la plupart,assujetti à un travail qui épuisera l'enfant avant qu'il soit définitivement formé. Et par une ironie suprême, on emploie surtout les enfants dans les industries les plus meurtrières (textiles, verreries,métallurgies). L'enfant ne devrait travailler que lorsque son organisme a atteint son complet développement. Le faire travailler, comme on le fait aujourd'hui, c'est tuer dans l'enfant l'adulte qui y est en puissance. La femme s'épuise également à un travail qui n'est pas fait pour elle. La femme est faite pour le foyer et pour la maternité. Si vous voulez des enfants sains et robustes, il faut que la mère puisse les créer en toute tranquillité d'esprit ; la femme doit être elle-même saine et vigoureuse. Il faut qu'elle se repose pendant sa grossesse et après ses couches ; il faut qu'elle puisse allaiter elle-même son enfant puisque les enfants nourris au sein sont plus résistants que les autres. Pour cela, il faut que l'homme ait un salaire suffisant et n'ait pas besoin, comme complément à son salaire, de celui de sa femme et de ses enfants. L'ouvrier devrait, par son seul travail,pouvoir faire vivre sa famille, ce qui permettrait à l'enfant de fréquenter l'école, à la femme de rester à la maison et d'élever ses enfants.

Le vrai remède contre la tuberculose consiste à réglementer le mode de travail : de hauts salaires, journées de huit heures, repos continu et hebdomadaire de 36 heures, etc., etc. En effet, nous ne pouvons pas nous empêcher de constater avec M. Romme (La lutte sociale contre la tuberculose, page 39), qu'en Angleterre la fréquence de la tuberculose a diminué de près d'une moitié depuis une cinquantaine d'années. Et cependant cette nation est la plus industrielle ; c'est là que le machinisme a atteint son plus haut degré de développement et d'intensité ; en outre, son climat humide et brumeux prédispose aux affections pulmonaires. Mais si la tuberculose a reculé malgré toutes ces causes prédisposantes, c'est qu'en Angleterre on a osé toucher au logement insalubre et à l'alcoolisme, les salaires sont élevés, le repos hebdomadaire bien compris (semaine anglaise), le travail est limité dans son intensité et sa durée,etc. La législation ouvrière au point de vue du travail des femmes,des enfants et de l'hygiène des ateliers n'a rien à nous envier et peut être citée comme modèle à suivre. L'Angleterre est une démonstration vivante que la tuberculose est surtout et avant tout un mal social et que le seul moyen de la combattre,c'est d'appliquer des remèdes sociaux. M. A. de Mun écrivait en 1890, avec justesse : « Depuis un siècle la loi anglaise a prévenu la dégénérescence de la race et les abus du travail ».

Si vous voulez vous convaincre que je n'exagère rien et qu'il y a un rapport évident entre les maladies populaires (tuberculose, alcoolisme) et l'état social, je vous invite à lire les statistiques qu'a publiées cette année la direction générale des contributions indirectes. Vous y verrez les ravages de l'alcoolisme dans nos campagnes. Vous y constaterez que l'alcoolisme sévit, avec plus d'intensité, dans les départements où les ouvriers et les domestiques agricoles touchent les salaires les plus bas, où leur alimentation laisse à désirer, où les logements dépassent tout ce que l'on peut imaginer au point de vue du manque d'hygiène, et enfin où les journées de travail sont les plus longues et les plus dures. Et alors vous comprendrez comment la tuberculose, autrefois apanage des villes, fait des ravages dans nos campagnes.

Voilà les remèdes sociaux qu'il faut envisager en face et qu'il faut solutionner au plus vite. Il ne suffit pas de se lamenter sur les progrès incessants de la tuberculose et de l'alcoolisme et, après de grandiloquents discours, se contenter de palliatifs votés dans l'enthousiasme des fins de Congrès et qui font l'effet d'un cautère sur une jambe de bois. Ayons le courage, sans nous occuper des intérêts individuels qui seront lésés, si intéressants soient-ils, ne pensant qu'à la mission qui nous est confiée : de sauver la race, de dévoiler les véritables causes du mal. Avec une meilleure organisation sociale, le logement salubre, des lois prohibant l'alcoolisme dans la mesure du possible, vous arracherez les racines du mal. Quand, dans un champ de blé, le cultivateur voit de mauvaises herbes, il ne s'attarde pas à les couper, il les arrache ; c'est comme cela qu'il faut faire dans la lutte antituberculeuse.

Alors la tuberculose ne sera plus un mal social ; ce ne sera plus qu'une maladie d'exception que nous pourrons combattre par les moyens actuels.

Dr J. Ficat.

(Moncrabeau, Lot-et-Garonne).

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Les Ententes médico-mutualistes.

Bien souvent, depuis les succès du Rhône et de l'Indre-et-Loire, de l'Hérault et des Pyrénées-Orientales, depuis les conclusions de la Grande Commission de 1907 que présida M. Loubet, nous avions dit à nos Syndicats : « Causez avec les Unions départementales. »

Nous le disions encore à nos amis de l'Yonne au mois d'octobre dernier, quoique notre enthousiasme eût été douché par quelques insuccès, notamment par celui des Deux-Sèvres, où un député moins gentil que son nom n'a pas pu s'entendre avec le dévoué et conciliant Dr Charrier (de Thouars) !

Mais nous voici complètement refroidis par la lecture des quelques pages suivantes du *Bulletin* de la Fédération des Syndicats de l'Hérault.

Malgré l'extrême désir de conciliation de nos confrères MM. Carrieu, Denoyés, etc., il nous semblerait fort méritoire qu'ils parvinssent à réaliser l'accord sans sacrifier..... *ce qu'ils ne sacrifieront pas.*

Quels commerçants de philanthropie nous rencontrons parfois sous l'étiquette de mutualiste !

H. J.

Réunion Médico-Mutualiste

Réunion de la Commission médicale et de la Commission de la Clinique chirurgicale mutualiste, tenue à Montpellier, au Pavillon Populaire (décembre 1911).

Nous ne prétendons pas reproduire in extenso les débats de cette importante réunion. Nous tenons seulement à rendre compte, de façon aussi complète que possible, de la discussion qui a eu lieu entre la Commission médicale et la Commission de la Clinique mutualiste.

Bien des observations, bien des réponses ne sont pas consignées dans le compte rendu ci-dessous. Ce compte rendu reproduit néanmoins de façon exacte la physionomie générale de la séance, l'enchaînement de l'argumentation développée de part et d'autre et la conclusion du débat.

Présents : MM. Warnery, Reversat, Rambier, Dehan, Fauquier, Py, Lavinaud, Carrieu, Vires, Villard, Sassy, Lautié, Denoyés.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2. M. le Professeur Carrieu est invité à prendre la présidence. Il est assisté au bureau de M. Lavinaud et du docteur Sassy.

M. le Professeur Carrieu rappelle en quelques mots l'objet du débat qui va s'engager. Il se félicite de la décision qui a été prise de réunir aujourd'hui les deux commissions médicale et mutualiste, car il lui paraît bien difficile d'arriver à un accord, si on continuait, comme par le passé, à ne discuter que par correspondance. Les lettres échangées de part et d'autre laissaient, en effet, en suspens des points importants et la discussion ne pouvait manquer, dans ces conditions, de durer indéfiniment.

Un mutualiste fait observer qu'il y a longtemps que cette affaire devrait être close puisque l'entente avec le Syndicat de Montpellier était complète.

Le Docteur Dénoyés, par contre, fait observer que cette objection n'a aucune valeur ; on a déjà longuement expliqué pourquoi la Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault s'était substituée au Syndicat de Montpellier pour discuter une question présentant pour tous les praticiens du département un caractère d'intérêt général. Il ajoute que la réunion doit porter sur l'objet du débat et non pas sur des points secondaires.

M. Carrieu approuve.

M. Warnery demande la parole. Il refait l'historique de toute l'affaire.

Il rappelle tout d'abord que les pourparlers furent engagés avec les chirurgiens de Montpellier qui promirent leur concours à la Clinique mutualiste.

Il réclame ensuite énergiquement pour les mutualistes le droit d'avoir une Clinique chirurgicale. Ce droit ne peut pas leur être contesté, dit-il, pas plus qu'à une entreprise particulière. Il fait encore observer, en passant, qu'il y a bien d'autres Cliniques chirurgicales à Montpellier.

Le tarif accepté par les mutualistes a été proposé par le Syndicat de Montpellier. C'est le tarif Jeanne. « *Ce tarif chirurgical, dit M. Warnery, nous écrase !* »

On a paru craindre, ajoute-t-il, du côté médical, que la Clinique mutualiste ne soit pas réservée aux gagne-petit. A ce point de vue, l'expérience seule pourra prouver si ces craintes étaient justifiées. Jusqu'à ce jour, du moins, elles ne paraissent pas fondées. Les personnes admises jusqu'à présent à la Clinique mutualiste étaient plutôt justiciables de l'hôpital.

Quelques protestations s'élèvent du côté médical contre cette dernière affirmation.

M. Warnery reconnaît que la Clinique a hospitalisé deux personnes de condition moins modeste que les autres et dont on a, dit-il, fortement exagéré la situation de fortune (l'une des deux a récolté, d'après lui, seulement deux cents hectolitres de vin).

D'ailleurs pourquoi, pour l'avenir, ne pas prévoir un tarif par catégorie de personnes suivant leur situation ?

En réalité, dit-il, il n'y a pas d'intérêts lésés et laisser aux mutualistes la faculté de se faire opérer à domicile, c'est la fin de la Clinique. Or, au point de vue mutualiste, la Clinique doit être soutenue, car les malades seront mieux soignés à la Clinique que chez eux.

Le Professeur Carrieu répond que personne n'a jamais contesté le droit des mutualistes à avoir leur Clinique chirurgicale. Sur ce terrain-là, il n'y a pas de discussion possible. Ce que l'on cherche, c'est de trouver un moyen de ménager tous les intérêts aussi bien mutualistes que médicaux.

La Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault a le devoir de défendre les intérêts des praticiens ruraux qui protestent contre l'envoi de tous les cas chirurgicaux à la Clinique.

Il y a parmi les médecins ruraux des praticiens capables de faire non seulement la petite chirurgie, mais la moyenne chirurgie. Il y a aussi des centres pourvus de praticiens capables d'assurer la grande chirurgie.

La Clinique devrait être réservée à la grande chirurgie, et il ne faut pas que les mutualistes s'imaginent qu'il est dangereux pour eux d'admettre la possibilité des opérations à domicile. Les médecins sont assez consciencieux, M. Carrieu l'affirme hautement, pour envoyer à la Clinique ou à l'hôpital les cas graves qui ne seraient pas opérables sur place.

Les mutualistes, conclut le Professeur Carrieu, doivent avoir le choix de leur opérateur, soit chez eux, soit à la Clinique, tandis que les Mutualistes voudraient faire entrer tous les cas chirurgicaux à la Clinique. C'est là toute la difficulté. « Laissez toute liberté à vos malades et nous n'aurons plus de différend ».

M. Rambier.— Mais les médecins ne sont pas lésés.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

decin traitant et cela malgré celui de Paris, 3e chambre 17 novembre 1910, j'en tiens une copie à votre disposition.

Réponse. — Nous vous félicitons de votre succès et vous prions de nous faire parvenir la copie du jugement qu'il sera en effet intéressant de publier.

N° 2190. — Dr L., à « Sou médical ». — Un ouvrier *maréchal ferrant* est piqué à la main par un taon ou un autre insecte venimeux pendant qu'il ferrait un cheval à 9 h. dumatin. A 11 h., matin, œdème énorme de tout le bras, avec état général grave.

Les suites sont à réserver : phlegmon, septicémie ou toxhémie.

Est-ce un accident du travail ? ?

Soyez assez aimable pour me fixer le plus tôt possible sur ce point ?

Le patron est assuré conformément à la loi de 1898.

Réponse. — L'ouvrier maréchal ferrant a été piqué par le taon *à l'occasion du travail*, car c'est parce qu'il ferrait un cheval — animal particulièrement recherché har les taons et autres insectes, — qu'un de ces insectes venimeux s'est posé sur lui et l'a piqué.

Aux termes de l'article 1er de la loi-accidents, les conséquences de cette piqûre doivent donc être mises à la charge du patron.

On ne peut nier, en outre, que la piqûre d'un insecte présente bien le caractère d'une action soudaine résultant d'une violence extérieure que les auteurs les plus rigoureux, exigent pour qu'il y ait accident; si petite que soit, en l'espèce, la violence, elle existe néanmoins indubitablement.

N° 2196. — Dr T., à *Concours*. — Je vous prie de vouloir bien me renseigner par la voie du plus prochain numéro du *Concours médical* sur le point suivant :

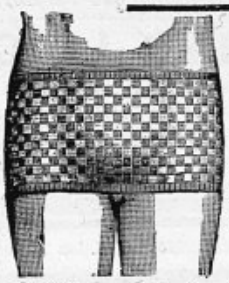
J'ai donné mes soins à une dame pour fracture ouverte du tiers inférieur de l'avant-bras gauche. Après guérison complète, j'envoie ma note d'honoraires au gendre de la blessée (celle-ci n'ayant rien). Le gendre me répond qu'il ne me paiera pas, parce qu'il ne me doit rien, attendu qu'il n'a pas lui-même demandé un médecin pour soigner sa belle-mère ; notez que le gendre habite Paris et que sa belle-mère habite dans mon rayon.

Suite page XIV.

RUBINAT Bien spécifier la Source **SERRE**

1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

Le "MAILLOT CLARANS"



Ceinture idéale sans baleines, pattes ni boucles

Doit être recommandé, de préférence aux sangles et ceintures ordinaires, dans tous les cas d'OBÉSITÉ ou d'AFFECTIONS ABDOMINALES, chez l'Homme ou chez la Femme : Maladies de l'Estomac et de l'Intestin, Entéro-Colite, Entéroptose, Rein mobile, Faiblesse des Reins, Déviations et Déplacements utérins, Grossesse, Suites d'opérations, etc.

"Plaquette illustrée" et Feuilles de Mesures spéciales franco à MM. les Membres du Corps Médical.

Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, PARIS

TOUTES LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

SIROP VACHERON

DOSÉ à 0,15 de GAÏACOL DE SYNTHÈSE par Cuillerée à bouche :

LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE

DIATHÈSE URIQUE

ARTHRITISME

URASEPTINE

Acide urique

Urotropine Helmitol Pipérazine — **ROGIER** — Benzoate de lithine etc.

Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.

DIURÉTIQUE DOUX, non toxique

GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.

DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :

Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. 3 et 5, *bd. de Courcelles, PARIS* (8e). — Téléph. 533-85.

INTRAITS DAUSSE

INTRAIT DE MARRON D'INDE

Hémorroïdes, Varices

Sédatif des douleurs hémorroïdales

Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

LYMPHOCYTOL

FURONCULOSE · ACNÉ

INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES

DOSE : 2 à 3 cachets par jour.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON

LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S&O)

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

Dans ce cas le gendre est-il responsable et les frais nécessités par l'accident sont-ils compris dans l'obligation alimentaire ?

Ai-je donc le droit de poursuivre le gendre en paiement de mes honoraires ?

Réponse. — Vous trouverez à la page 150 de l'*Agenda-Memento du Praticien* de 1912 les circonstances dans lesquelles les enfants, gendres et belles-filles, peuvent être déclarés responsables envers le médecin du paiement des honoraires pour soins donnés à leurs père, mère, beau-père et belle-mère dans le besoin.

Il faut que la personne soignée par le médecin ait au moment des soins, été dans le besoin et dans une situation telle qu'elle aurait pu obtenir judiciairement du responsable une pension alimentaire.

Comme vous ne parlez que du gendre, et non de la fille, il y a lieu de remarquer que l'obligation alimentaire cesse pour les gendres et belles-filles : 1° si la belle-mère a convolé en secondes noces ; 2° si celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Si la fille existe, il serait utile que vous la citiez en même temps que son mari devant le juge de paix de leur domicile, c'est-à-dire à Paris.

2215. — D. L. J. à *Concours*. — Je vous serais très obligé de bien vouloir me répondre par voie du *Concours* aux renseignements que je me permets de vous demander :

1° Dans quel article (tarif Dubief), dois-je faire entrer la réduction d'une fracture bimalléolaire par adduction y compris la pose d'un appareil contentif ?

2° Comment dois-je établir la note de mes honoraires dans le cas suivant (localité de moins de 5.000 habitants) ;

Réduction de fracture de l'extrémité inférieure du radius à 10 heures du soir et pose d'un appareil plâtré.

Le plâtre retiré, pose d'un appareil à attelles que j'ai retiré tous les jours pour pratiquer des séances de massage pendant 10 jours consécutifs.

Réponse. — 1° Article 11 J 4 (60, 75 ou 100 fr. suivant que le prix de la visite est de 1.50, 2 fr. ou 2 fr. 50).

2° Comptez :

Visite de nuit : (1.50 × 3 = 4.50 ; Réduction de fracture du radius, de

Suite page XVI

Les Médecins faisant la Pharmacie

emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES de

A. LE COUPPEY

SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc.r
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

GRANULES LE COUPPEY

La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.

Les « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.

INAPPÉTENCE ATONIE DYSPSEPSIE **GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT**

à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*

Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)

En GLOBULES : **GLOBULES AMERS TITRÉS** : 3 par jour.

ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC. **GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT**

3 Globules par jour.

Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.

DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

Le LACTOCHOL

Combinaison de ferments lactiques & d'extraits biliaires

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la Clinique et le Laboratoire.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, **d'appendicite chronique**, contre les **dermatoses**, la **furonculose**, l'**insuffisance biliaire**, la **cholémie**, les états infectieux et toxiques.



Littérature, Echantillons et Laboratoire : 50, rue Rennequin, PARIS

CLICHÉ "ATLAS"

FONTAINE SALÉE

DE SANTENAY (CÔTE D'OR)

LITHINÉE LAXATIVE

Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

La Clinique fait, au contraire, gagner au corps médical !

M. Warnery. — Les sociétaires admis à la Clinique sont généralement des clients de l'hôpital !

Le docteur Denoyés. — En présence de pareilles affirmations, voulez-vous que nous recherchions ensemble si, oui ou non, la Clinique chirurgicale mutualiste lèse les intérêts des médecins ruraux ?

Le dommage qui leur est causé résulte de l'*envoi systématique* de tous les cas chirurgicaux à la Clinique mutualiste.

(Protestations mutualistes.)

Docteur Denoyès. — On proteste contre le mot systématique ; mais l'envoi des malades à la Clinique est bien systématique puisque vos statuts n'admettent aucune exception.

M. Rambier. — Les nouveaux statuts d'ailleurs donnent satisfaction aux médecins.

Docteur Denoyés.— Pas du tout ! Ils aggravent le préjudice causé au corps médical rural puisque la petite chirurgie elle-même sera dirigée vers la Clinique.

M. Rambier. — Mais non. Vous n'avez pas compris l'article des statuts.

Docteur Dénoyés. — L'article 11 des nouveaux statuts spécifie que toutes les opérations de grande et de petite chirurgie cotées au moins 20 francs au tarif Jeanne, etc., seront pratiquées à la Clinique !

M. Lavinaud donne lecture des articles des nouveaux statuts qui ont trait à ce point spécial de la discussion.

Le Docteur Denoyés. — La lecture de ces articles confirme ce que je disais tout à l'heure.

Croyez-vous qu'une opération cotée 25 ou 30 francs soit tellement grave qu'elle nécessite le séjour à la Clinique ?

Et les opérations de-peu de gravité n'étaient-elles pas pratiquées jusqu'à présent par les médecins traitants ? Vous enlevez donc aux médecins ruraux une multitude de cas !

Un mutualiste. — Oui ! mais nous ne leur enlevons pas les opérations cotées au-dessous de 20 francs !

Protestations du côté médical : Ce n'est pas étonnant ! Vous ne les payez pas celles-là ! Vous n'avez donc pas à vous en occuper !

Un mutualiste. — Si nous avons créé la Clinique, c'est que des médecins nous ont affirmé qu'on ne pouvait pas faire d'opération au domicile des malades. Aujourd'hui on prétend le contraire !

Le Professeur Carrieu. — On vous a certainement dit qu'il y avait des opérations qui ne pouvaient pas être faites dans certaines conditions de milieu et qui nécessitaient, dès lors, l'hospitalisation dans une Clinique ; mais on n'a certainement pas émis d'opinion générale et absolue sur ce point.

Un membre de la Commission médicale. — On voit bien des chirurgiens aller opérer des malades à leur domicile. Le cas n'est pas exceptionnel mais assez fréquent. Et d'ailleurs n'en est-il pas ainsi dans les cas d'urgence ?

Un Mutualiste. — Les cas d'urgence peuvent être opérés à la Clinique. Nous avons eu dernièrement un cas de hernie étranglée. Nous avons envoyé prendre le malade en automobile et il a été opéré avec succès à la Clinique, après avoir fait 120 kilomètres en auto !

Le professeur Carrieu. — C'est possible ! Mais il ne faut pas tabler sur des exceptions.

Le docteur Denoyés. — Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on peut conseiller aux Mutualistes de ne pas généraliser une pareille méthode de traitement des cas d'urgence, car l'ensemble de circonstances heureuses qui les ont favorisées, pour le malade dont on vient de parler, pourrait très bien ne pas se trouver réalisé une seconde fois.

Les médecins ruraux sont indiscutablement lésés par l'organisation actuelle de la Clinique chirurgicale; mais je voudrais vous démontrer que cette organisation n'est pas tellement avantageuse pour les Mutualistes qu'elle ne puisse être modifiée.

Croyez-vous qu'il soit de l'intérêt des Mutualistes de faire affluer vers la Clinique tous les cas chirurgicaux quels qu'ils soient ?

Le tarif Jeanne nous écrase, disait tout à l'heure M. Warnery ! Non. M. Warnery, ce n'est pas le tarif Jeanne qui vous écrase ! Ce qui vous écrase, c'est le gros risque que vous avez voulu couvrir.

Vous avez créé une véritable assurance. Permettez-moi donc de vous comparer à une Compagnie d'assurances, à laquelle vous demandez une police pour couvrir les risques qui peuvent résulter d'un accident individuel.

Le chiffre de la prime que vous aurez à payer annuellement sera surtout élevé si vous désirez vous assurer une indemnité journalière en cas d'invalidité temporaire. Demandez une grosse indemnité en cas de mort, vous paierez un chiffre déterminé, demandez que votre police vous garantisse également une indemnité journalière de 10 francs par exemple en cas d'incapacité temporaire, vous paierez une prime beaucoup plus élevée. Or, que faites-vous en couvrant le risque chirurgical ? Vous assurez non seulement une indemnité forfaitaire qui est représentée par les honoraires de l'intervention, mais *vous assurez aussi et surtout une indemnité journalière.*

(Protestations mutualistes).

Oh ! ne protestez pas . Je vais vous le prouver

L'indemnité journalière est représentée en effet par les frais quotidiens de séjour à la Clinique. L'indemnité journalière, c'est le prix de la journée !

Et combien vous coûte-t-elle la journée de vos malades à la Clinique ?

Une bien grosse somme en vérité et c'est elle qui écrase votre budget.

M. Warnery.— Le prix de la journée n'est pas très élevé...

Dr Denoyés.— Pas du tout. M. Warnery, je maintiens que le prix de la journée est très élevé. Le *Mutualiste du Midi* a publié des chiffres éloquents. Il compte 2.000 journées à 2 fr. 50 ; mais il fait aussi le bilan des frais généraux et ces frais généraux s'élèvent à 21.700 francs.

Si l'on ajoute aux 5,000 francs des frais de journée proprement dits les 21.700 frs de frais généraux qui doivent, de toute évidence, être répartis entre les journées pour avoir la moyenne de leur prix de revient, on arrive à cette conclusion dont je n'ai pas besoin de souligner l'importance, c'est que la journée de vos malades à la Clinique vous coûte 13 fr. 50, honoraires non compris.

C'est un chiffre énorme !

Voilà où il apparaît que vous couvrez un risque trop gros ! Et si vous persistez dans cette voie, je n'hésite pas à dire que vous serez de bien mauvais administrateurs.

J'ai bien le droit d'ajouter après cela que vous n'avez pas intérêt à envoyer indistinctement tous les cas chirurgicaux à la Clinique.

Le malade que vous envoyez à la Clinique entraîne, en effet, un maximum de frais pour votre caisse et il semble bien qu'il faille, pour faire preuve de bonne administration, réserver ce maximum de frais pour les cas où une pareille dépense est justifiée.

Vous avez parlé tout à l'heure, M. Py, de l'amputation d'une phalange. Croyez-vous que cette petite opération nécessitait le séjour à la Clinique ? Non, évidemment. Il en est et il en sera souvent ainsi, si vous ne modifiez pas vos statuts !

Un membre de la Commission mutualiste fait ob-

server que les difficultés soulevées pourraient être résolues par la Commission mixte médico-mutualiste instituée à Montpellier il y a quelques années et qui a fonctionné depuis à la satisfaction générale.

Le Docteur Lautié répond que lorsqu'il a été question de fonder la Clinique chirurgicale mutualiste, les médecins qui faisaient partie de cette commission mixte n'avaient pas qualité pour traiter cette affaire au point de vue médical. Ils n'avaient reçu aucun mandat à ce sujet. La question à débattre sortait d'ailleurs du cadre de leurs attributions. Cette commission mixte est, en effet, une sorte de commission d'arbitrage pour l'application d'une convention intervenue entre les *médecins* et les *Mutualistes de Montpellier*. La création de la clinique chirurgicale est absolument en dehors de cette convention. Elle lèse d'ailleurs les intérêts des Médecins de *tout le département* et c'est par conséquent avec les praticiens désignés par la Fédération des Syndicats médicaux de l'Hérault que les pourparlers devaient être engagés et doivent continuer.

M. Py rappelle de nouveau qu'il est regrettable que le Corps médical ait été d'abord favorable à la Clinique et lui soit opposé aujourd'hui.

Docteur Denoyés. — En ce qui me concerne, je tiens à protester, d'une façon absolue, contre cet argument. J'ai personnellement signalé les inconvénients de la Clinique, dès la première réunion de la Fédération où il a été question de cette création. J'en appelle au témoignage de M. Vires, ici présent et qui était à mes côtés, au Bureau de la Fédération.

Les comptes rendus insérés au *Bulletin* en font foi. Dès ce moment-là on nous a répondu qu'il était trop tard pour intervenir ; que la Clinique était créée, le bail passé, etc.

M. Rambier. — Le corps médical rural a été mis au courant. Nous avons envoyé des circulaires.

Docteur Dénoyés. — Que disaient ces circulaires et à quelle date ont-elles été envoyées ?

Il est probable qu'on se contentait d'annoncer l'ouverture de la Clinique et qu'on ne demandait pas aux médecins ruraux leur avis !

Le Professeur Carrieu fait observer que tous ces détails font dévier la discussion de son véritable objet qui est de trouver un terrain d'entente.

M. Lavinaud donne lecture des propositions suivantes :

« Nous croyons être entrés dans les vues du corps médical :

1° En déclarant dans l'article 11 de nos Statuts que les opérations de petite chirurgie, cotées moins de 20 francs au tarif Jeanne, ne seraient point à la charge de la Clinique ;

En stipulant par l'article 24 la faculté *des opérations à domicile dans les cas d'urgence et d'impossibilité de transport.*

De plus nous accepterions la possibilité pour le Corps médical d'effectuer à domicile les opérations de chirurgie courante suivant une liste qui serait dressée d'un commun accord par le corps médical et l'administration de la clinique. Cette faculté serait subordonnée à l'acceptation des règles suivantes :

1° L'administration de la Clinique serait informée du jour et de l'heure de l'opération.

2° Le tarif en vigueur serait remanié dans le sens d'un prix global comprenant le prix de l'opération et des pansements.

3° L'opération à domicile ne pourra être faite que par le médecin traitant ou un médecin de la localité.

Le Professeur Carrieu. — On peut, il me semble, discuter sur ce texte et arriver à un accord satisfaisant pour les deux parties.

Le docteur Denoyés fait remarquer que la troisième condition proposée pour autoriser l'intervention à domicile est la négation de la concession faite tout d'abord par les Mutualiste

Il demande, pour bien faire ressortir cette contradiction, que M. Lavinaud relise ses propositions.

Cette lecture est faite.

Le docteur Denoyés, — Vous dites : « L'opération ne pourra être faite que par le médecin traitant ou *un médecin de la localité.* »

Cette restriction apportée à la possibilité d'opérer les mutualistes à domicile rend celle-ci absolument illusoire.

Il peut très bien arriver, en effet, que le médecin traitant ou un médecin de la localité ne faisant pas de chirurgie ne veuillent pas prendre la responsabilité d'une intervention déterminée, possible cependant au domicile du malade. Pour laisser entière la liberté du mutualiste et intacts les intérêts des praticiens ruraux, il faut donc que le malade soit libre de se faire opérer à domicile par l'*opérateur de son choix.*

Le Professeur Carrieu insiste dans le même sens.

M. Py. — « Dans ces conditions nous détruisons tout ce que nous avons fait jusqu'ici, il ne restera plus rien de notre organisation ».

Un membre de la commission médicale manifeste son étonnement de cette conclusion.

M. Py. — Je me place au point de vue des statuts qui ont été adoptés et qu'il faudra remanier.

Le docteur Denoyés. —Vos statuts sont certainement perfectibles !

M. Py.— Oui, mais il va falloir les modifier, ce qui est toujours difficile.

Le docteur Denoyés. — Cela doit être relativement facile puisque vous ne cessez de les modifier depuis la création de la Clinique, comme en témoigne le *Mutualiste du Midi.*

Le Professeur Carrieu et le docteur Denoyés font observer combien il est difficile de « cataloguer » les opérations en opérations pouvant être faites à domicile et en opérations devant être faites à la clinique mutualiste.

Il n'est pas possible d'établir une liste fixe pour chacune de ces catégories comme le demandent les mutualistes.

Un mutualiste. — Nous voulons cependant organiser notre contrôle.

Le Docteur Denoyés. — S'il s'agit d'un contrôle purement administratif, je ne vois pas en quoi les intérêts mutualistes pourront être lésés, dès l'instant que les malades seront opérés au même tarif à domicile qu'à la clinique.

M. Lavinaud attire l'attention sur l'importance du tarif global demandé par les mutualistes.

Le Professeur Carrieu répond que la commission médicale ne peut accepter ce tarif sans en avoir référé à une assemblée générale.

Des explications échangées à ce sujet il ressort que si les mutualistes font des concessions importantes sur le fond du débat, le corps médical, de son côté, pourra consentir à une amélioration du tarif chirurgical.

M. Lavinaud donne lecture du texte définitif des propositions mutualistes qui pourraient servir de base à un accord. C'est le texte même que nous avons reproduit plus haut, moins le dernier paragraphe. Ce paragraphe ainsi libellé : « L'opération à domicile ne pourra être faite que par le médecin traitant ou un médecin de la localité » est supprimé. »

La séance est levée.

Nos confrères liront certainement avec intérêt le compte rendu de cette réunion qui nous fait espérer la conclusion prochaine d'un accord médico-mutualiste.

Je ne puis clore ce compte-rendu sans rendre hommage à la vaillance et au désintéressement de M. le

Professeur Carrieu, président de notre Fédération. Gravement malade quelques jours avant et à peine convalescent, il n'avait pas hésité à quitter la chambre où aurait dû le retenir encore le souci de sa santé pour venir soutenir avec énergie et autorité les intérêts médicaux de nos confrères du département.

Que M. le Professeur Carrieu me permette de lui dire, au nom des praticiens qui faisaient partie de la Commission et au nom du Corps médical de l'Hérault, combien nous avons été touchés de cette nouvelle preuve de son dévouement. J. D.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical »

Accidents du travail. — Application du tarif Dubief. — Le prix des interventions faites pendant la nuit doit être triplé comme l'est celui de la visite de nuit.

JUSTICE DE PAIX DU 1er CANTON DE ROUEN

Jugement du 6 mars 1912.

Attendu que le Dr Derocque réclame à la Société X. le paiement d'une somme de cinquante francs pour visites et soins par lui donnés à l'ouvrier D.., à l'occasion d'un accident du travail dont celui-ci a été victime le 27 février 1911, entre 9 heures et 11 heures du soir, lorsqu'il travaillait pour la Société ;

Attendu que le demandeur établit ainsi sa réclamation :

Une visite ; article 5 du tarif, 2,50 × 3.....	7 50
Traitement du blessé, asphyxie, article 10 D. numéro 2 du dit tarif, soit 5 visites à 7 fr. 50, ci	37 50
Certificat médical demandé par le patron, ci.	5
Total	50 00

Attendu que la Société défenderesse reconnaît devoir la nature des soins donnés à son ouvrier D..., et l'heure à laquelle le Dr Derocque a été appelé près de lui ;

Que la contestation porte simplement sur la manière dont le demandeur applique l'article 10 du tarif relatif au traitement de l'asphyxie pendant la nuit, et prétend que c'est le prix de la visite simple qui doit servir de base au calcul du prix de l'opération au lieu du prix de la visite triplé comme le réclame le Dr Derocque ;

Qu'en conséquence, elle offre à ce dernier une somme de 25 francs pour le montant total de ses honoraires ; qu'il convient de lui en décerner acte ;

Attendu que l'article 10 du tarif établi par l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905 spécifie que les soins médicaux et opérations de petite chirurgie donnent droit, en sus du prix de la consultation ou de la visite, aux allocations qu'il détermine pour chaque nature d'opération et notamment pour le traitement de l'asphyxie à une allocation correspondante aux prix de 5 visites ou consultations (article 10, paragraphe D, numéro 2) ; qu'il est vrai que ce tarif est établi sur les heures du jour ou de la nuit pendant lesquelles ce traitement peut être effectué, mais qu'il convient pour en faire une application exacte de rechercher dans quel esprit la commission instituée en vertu de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 pour son élaboration l'a établi ; que l'intention du rédacteur de ce tarif nous est révélée par l'article 5 qui triple le prix de la visite lorsque celle-ci doit avoir lieu entre 9 heures du soir et 6 heures du matin ; qu'ainsi le tarif reconnaît justement que les honoraires du médecin doivent être augmentés, lorsque celui-ci est appelé à se déranger la nuit ;

Attendu que la Société défenderesse est mal venue à prétendre que le prix de la visite seul doit être augmenté, et que les opérations résultant de la nature de l'accident dont l'urgence est indiscutable et qui doivent être effectuées à la suite de la visite du blessé sont rémunérées aux prix indiqués à l'article premier du tarif, c'est-à-dire en prenant pour base le prix simple de la visite, bien que ces opérations aient lieu la nuit ;

Attendu que ce système d'interprétation du tarif est inadmissible ; en effet on ne comprendrait pas que la visite de nuit fût seule taxée d'un prix plus élevé que celle de jour et que les opérations consécutives à cette visite et qui doivent être exécutées immédiatement au risque de laisser mourir le blessé, si elles étaient remises au lendemain, soient comptées au même prix que si elles étaient effectuées de jour ; il est indiscutable que tous travaux de nuit pour n'importe quelle profession sont mieux rémunérés que ceux de jour, la fatigue qui en résulte étant plus grande et les difficultés d'exécution toujours plus pénibles et plus délicates pour l'opérateur ; que l'adoption du système de la Société défenderesse conduirait à l'absurde ;

Qu'en effet si on l'admettait on arriverait à ce résultat que le prix de la première heure de travail effectué de nuit serait doublé ou triplé et celui accompli les heures suivantes, c'est-à-dire plus avant dans la nuit, par conséquent plus fatigant pour l'opérateur, serait payé au tarif du jour, ce qui ne peut raisonnablement se soutenir ;

Qu'il est évident qu'en élevant le prix de la visite lorsqu'elle est effectuée la nuit, les rédacteurs du tarif, qui ont donné le prix de cette visite pour base de la taxation des opérations comprises au tarif ont entendu que ce serait ce prix ainsi augmenté qui servirait à établir la rémunération due pour les opérations pratiquées la nuit ; qu'il en résulte que la demande du Dr Derocque est bien fondée et doit être admise ;

Vu l'article 130 du Code de Procédure civile ;

Par ces motifs :

Le tribunal, statuant publiquement, contradictoirement, en dernier ressort ;

Déclare la demande du Dr Derocque bien fondée ;

Décerne acte à la Société défenderesse des offres par elle faites, mais les dit insuffisantes et non libératoires ;

En conséquence, condamne la Société X. à payer au Dr Derocque la somme de 50 francs pour les causes énoncées en la citation ;

La condamne en outre aux intérêts de droit et aux dépens.

Note. — **Voir dans le même sens : justice de paix de Rochefort-sur-Mer, 9 avril 1910, *Concours Médical*, 1910, p. 486.**

BIBLIOGRAPHIE

Le divorce des aliénés, par le Dr Lucien Graux (Maloine, édit., Paris 1912.)

A la suite de la déposition du projet de loi relatif au divorce des aliénés, notre confrère et ami le Dr Lucien Graux a eu l'heureuse idée d'éclairer le débat

par une consultation, publiée dans son journal : la *Gazette médicale de Paris*, des personnalités juridiques et médicales dont l'opinion pouvait faire foi en la matière. Ce sont les nombreuses réponses qu'il a reçues et qui montrent par leur nombre combien l'objet en est poignant que le Dr Lucien Graux réunit aujourd'hui en les faisant précéder du projet de loi lui-même et d'une préface où il affirme nettement sa pensée.

Guidé par un sentiment très vif et par une sympathie profonde pour toutes les misères humaines, il cherche à mettre d'accord le sentiment et le droit en donnant à celui-ci une certaine souplesse dans les cas de divorce invoqués pour le fait d'aliénation mentale. Certes, après que notre civilisation a rendu aux malheureux déments leur titre d'hommes, il est difficile de le leur dénier actuellement quand il s'agit d'interpréter à leur égard la loi de divorce. Cette loi qui considère le divorce comme la sanction des devoirs qu'impose le mariage, devrait-elle agir envers le fou comme envers un coupable ? Or, le dément, sauf les exceptions où la folie serait consécutive à des excès dont il peut être responsable, le dément est un malade qui comme tel a droit à la fidélité et à l'assistance que son conjoint lui a promises. Mais d'un autre côté l'aliénation incurable, qui rend impossible, selon l'expression du Code allemand la « communauté mentale », crée pour le conjoint sain des conditions de vie intolérable d'autant plus que l'affection et le dévouement de celui-ci ne peuvent en rien améliorer le triste sort du dément ? Alors faut-il faire de l'aliénation mentale une maladie à part relevant d'un article spécial du Code du divorce ? C'est ce qu'affirment 40 réponses sur 66 et ce que contestent 24 autres réponses. Après en avoir pris connaissance, beaucoup penseront sans doute comme le Dr Lucien Graux, que dans les cas de démence on pourrait abandonner la conception *divorce-sanction* et par là même tous les subterfuges qu'elle entraîne dans la pratique et faire dans ce cas du divorce purement et simplement un moyen d'affranchissement, alors la seule question qui se poserait serait, comme l'a dit M. Ruiga, « de savoir si « la modification proposée aux principes généraux de « notre droit en matière de divorce se justifie par « un intérêt social suffisant ».

N.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Les sœurs et les cliniques médicales.** — Le docteur Peyroux, député progressiste de la Seine-Inférieure, vient d'adresser au ministre de l'intérieur la lettre suivante :

« J'aurai l'honneur de vous interpeller, dès la rentrée du Parlement, sur le renvoi, des cliniques chirurgicales privées, du personnel féminin qui y était employé jusqu'ici et qui appartient à des congrégations *autorisées*.

« Ce renvoi se comprend en effet d'autant moins que vous l'ordonnez malgré les vœux formels que vous ont adressés — au nom de l'humanité et en dehors de toute préoccupation politique — le groupe médical parlementaire et l'Association des médecins de France. Et c'est d'autant moins acceptable qu'il frappe surtout tous les chirurgiens de province (et leurs malades), attendu qu'il leur sera impossible de trouver des infirmières laïques pour remplacer leurs sœurs que vous chassez : toutes choses que vous savez fort bien d'ailleurs, puisque vous m'en avez parlé vous-même. »

— **Congrès national du froid.** — Les travaux du IIe Congrès, qui se tiendra à Toulouse du 23 au 25 septembre, sont répartis en deux grandes sections : matériel et gaz liquéfiés. Premier président, M. d'Arsonval : applications. Président général, M. Armand Gautier. — 1. Alimentation : M. Moussu, professeur à l'École d'Alfort. — 2. Industries chimiques et électriques : M. Rey, président de la Société des ingénieurs civils. — 3. Transports frigorifiques : M. De Pellerin de Latouche, administrateur du P.-L.-M. et de la Compagnie Transatlantique. — 4. Administration et législation : M. Noulens, député. — 5. Applications à l'hygiène et à la médecine : M. Gariel, président de l'Académie de médecine.

Le Comité Toulousain a pour président M. Sabatier, doyen de la Faculté des sciences et correspondant de l'Institut.

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser soit au secrétariat de l'Association française du Froid, 9, avenue Carnot, Paris ; soit au siège du Comité Toulousain du Congrès, à la Mairie de Toulouse.

— **Société contre l'abus du tabac.** — La Société contre l'abus du tabac vient d'ouvrir un nouveau concours. La question pour le prix de médecine (prix Van Brock : cent francs) est la suivante : *Rapporter des observations cliniques démontrant l'action nocive du tabac.*

En outre, un certain nombre de récompenses (médailles et mentions) seront décernées aux médecins qui auront fait des travaux ne répondant pas directement à la question posée, mais ayant trait aux inconvénients de l'abus du tabac (hygiène, pathologie thérapeutique, physiologie). Le concours sera clos le 31 décembre 1912, époque à laquelle les mémoires devront être arrivés au siège de la Société, 12, rue Jacob, Paris VIe.

— **La vaccination antityphoïdique dans la marine.** — Le ministre de la marine vient de prescrire que lorsque des vaccinations isolées ou collectives auront été effectuées, il lui soit adressé un rapport succinct quinze jours après la fin des opérations sur le nombre des vaccinations et leur suite immédiate.

Chaque injection devra, en outre, être mentionnée avec sa date à la page 29 des livrets médicaux sous la rubrique « Renseignements divers ». Les médecins-majors des dépôts et des bâtiments inscriront à la même page les indications qu'ils auront pu se procurer sur les atteintes de fièvre typhoïde que le marin aurait subies soit avant, soit après l'incorporation.

Enfin, dans leurs rapports annuels, les médecins-majors des bâtiments et services fourniront une liste nominative des hommes qui, ayant eu antérieurement la maladie ou ayant été l'objet d'une vaccination préventive, viendraient à être atteints par la fièvre typhoïde ; ils y mentionneront également les résultats éloignés qu'ils auraient constatés à la suite de cette opération prophylactique.

Les renseignements et l'état nominatif ci-dessus devront figurer dans le rapport semestriel qu'ont à fournir les directeurs du service de santé en exécution de la circulaire du 30 septembre 1910, relative à la prophylaxie de la fièvre typhoïde.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 31 Dimanche 4 AOUT 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Le service médical des grandes Administrations. L'exemple est donné par l'Administration des Postes et Télégraphes en Suisse..... 897

Partie Scientifique

Clinique médicale
Paralysie pseudo-bulbaire. — Paralysie saturnine. — Symptômes tabétiques. — Douleurs périostiques. — Cancer ou syphilis : éléments de diagnostic. — Monoplégie crurale — Méningite séreuse..... 898

Actualités médicales
Les points de côté des tuberculeux. — La hernie inguinale du nourrisson..... 900

Revue des sociétés savantes
Diagnostic précoce de la tuberculose. — Sérothérapie anti-paraméningococcique. — Pleurésies purulentes aseptiques. — Traitement spécifique des anévrysmes de l'aorte. — Injections hypodermiques purgatives de sulfate de soude. — Pigmentation physiologique des muqueuses. — Cryesthésie tabétique... 904

Formulaire raisonné
Traitement des gastrites aiguës..... 906

Revue d'hygiène..... 909

Médecine et hygiène pratiques
De l'embaumement..... 910

Bibliographie
L'anesthésie pulmonaire par la méthode directe..... 911

A travers la Presse médicale..... 911

Correspondance
Accidents du travail et radiographies — Déontologie. — Syndicat platonique. — Accidents du travail. — L'Agenda-Memento du Concours..... 914

Partie Professionnelle

Etudes et projets
L'organisation syndicale du corps médical..... 921

Hygiène scolaire
L'Inspection médicale dans les Lycées..... 922

Enseignement médical
Accès des Facultés de Médecine aux non-bacheliers.. 928

Chronique syndicale
L'attribution des fonctions publiques au Syndicat médical du Lot-et-Garonne..... 929

Le Sou médical
Séances des 11 et 18 juillet 1912..... 930

Financière médicale
Assemblée générale ordinaire du 18 juin 1912..... 930

Reportage médical..... 934

PROPOS DU JOUR

Le Service médical des grandes Administrations.
L'Exemple donné par l'Administration des Postes et Télégraphes en Suisse.

A la dernière réunion de la Fédération des médecins de la Région parisienne, où, comme nos lecteurs le savent, toutes les Sociétés médicales professionnelles de la Seine sont représentées par des délégués qui travaillent activement et pratiquement au règlement du conflit médico-mutualiste, une grande discussion s'est élevée à propos d'un rapport de Boudin sur l'organisation du service médical dans la mutualité. La discussion dévia un instant, et Vimont ayant fait allusion à l'organisation par le Corps médical de Genève du service sanitaire de l'administration des Postes de cette ville, un de nos distingués confrères, le Dr Gottschalk, très documenté sur ce point, nous donna des renseignements très intéressants.

Nous les avons jugés d'une telle importance que nous avons prié M. Gottschalk de nous les résumer, ce qu'il a bien voulu faire très aimablement, et nous nous empressons d'en faire part à nos lecteurs :

« M. Gottschalk. — Bien que nous n'ayons ici à envisager les rapports entre médecins et mutualistes qu'en ce qui concerne la région parisienne, il y a toujours un enseignement à tirer de ce qui s'est passé en province ou à l'étranger. Puisque M. Vimont vient de faire allusion au conflit qui s'était élevé, en Suisse, entre l'administration des Postes et le corps médical, je crois intéressant de relater brièvement ces faits.

Vers 1880, l'administration des Postes suisses, trouvant que certains de ses employés abusaient des congés de maladie, résolut de s'attacher dans les grands centres postaux de Genève, Zurich, Bâle, un médecin inspecteur, chargé de contrôler l'état des malades et des blessés, pour en dresser un rapport à la direction locale.

A de rares exceptions près, le rôle du médecin inspecteur se bornait à transmettre l'avis du médecin traitant et tout aurait été pour le mieux, si le personnel, trouvant vexatoire la formalité d'une double visite, peut-être aussi pour se faire bien voir du médecin de l'administration et de l'administration elle-même, n'avait pris l'habitude de consulter presque exclusivement ce dernier.

C'était sans doute ce que voulait la direction locale; aussi, devant ce résultat, l'administration résolut-elle d'étendre la même mesure aux petites localités. Cette fois, elle se heurta à l'opposition du corps médical ; l'entrave au libre choix, le détournement plus ou moins occulte de clientèle lésaient sérieusement les intérêts du corps médical dans les grandes villes, mais dans les petites localités, les inconvénients prenaient des proportions infiniment plus considérables.

L'administration essaya de passer outre. En certains endroits, à Lucerne par exemple, elle trouva un médecin qui se vit en butte à l'opposition de tous ses confrères, ce qui amenait des

conflits quelquefois gênants ; en d'autres endroits, comme à Saint-Gall, le corps médical ayant fait preuve de solidarité, l'administration ne trouva aucun médecin pour assurer son service.

Les choses en étaient là ; presque partout, les directions locales des Postes se trouvaient en conflit avec le Corps médical, dont les revendications étaient appuyées par les employés des Postes, et comme les Directions tenaient beaucoup à avoir un médecin à leur dévotion, le conflit paraissait insoluble. C'est alors que le Comité de l'Association des médecins suisses prit l'affaire en mains pour la discuter avec l'administration centrale ; les pourparlers aboutirent très rapidement à une entente qui, chose rare, donna satisfaction à tout le monde.

Tout d'abord, le Comité de l'Association médicale établit comme base de discussion le respect du libre choix absolu, tout en reconnaissant, d'une façon non moins absolue, le droit de l'administration à avoir des médecins contrôleurs et en s'engageant à lui en faciliter la nomination là où des conflits locaux l'enavaient empêchée jusqu'alors.

Ceci donnait satisfaction au corps médical comme aux employés ; restait la question des médecins inspecteurs et de leur « situation acquise » ; celle-ci ne fut en rien diminuée ; bien au contraire, le médecin inspecteur fut considéré comme le conseiller technique de l'administration ; on lui réserva la surveillance sanitaire des locaux et des conditions du travail (les administrations fédérales n'étant pas soumises à l'inspection du travail comme les industries privées) ; dans les rapports entre les malades et les médecins, le médecin inspecteur n'avait à intervenir que dans des cas nettement spécifiés, sur la demande de l'administration ou du médecin traitant, lorsqu'il s'agirait d'une prolongation de maladie suffisante pour amener une mise en congé ou une réforme, en cas d'aggravation inattendue, lorsqu'il y aurait soupçon de simulation, ou encore lorsqu'il s'agirait d'un employé trop fréquemment malade ou changeant trop fréquemment de médecin.

Cette intervention devait toujours se faire après avoir prévenu le médecin traitant et après avoir pris rendez-vous avec lui.

De plus, les médecins de l'administration conservaient un traitement fixe, destiné à rémunérer la partie administrative de leur tâche, mais recevaient, pour leurs visites, examens ou consultations, des honoraires particuliers, calculés selon les usages locaux.

En résumé, l'intervention d'un groupement corporatif, — et ceci vient appuyer l'intéressant projet que M. Noir nous a esquissé (1) — réussit à donner satisfaction aux médecins des Postes et au corps des praticiens, à l'administration et aux employés, alors que les intérêts de ces quatre parties en présence paraissaient inconciliables au premier aspect.

Je suis persuadé que les cas de ce genre sont plus nombreux qu'on ne le croit et que bien des conflits pourraient être résolus d'une façon aussi heureuse. »

Après cet exemple remarquable que vient de nous donner notre confrère le Dr Gottschalk, personne n'osera prétendre qu'on ne peut organiser les services des grandes administrations à la satisfaction de tout le monde et même du Corps médical. Est-ce qu'il serait impossible de tenter en France ce qu'il a été si facile de réaliser en Suisse ?

J. Noir.

(1) Il s'agit d'un projet d'organisation du service des Mutualités par des Associations médicales largement ouvertes, créant pour les Mutualités et les familles peu fortunées une sorte d'assurance-maladie. Ces associations se géreraient elles-mêmes, respecteraient le libre choix, feraient la répartition des honoraires et éviteraient toutes relations directes entre les médecins et les administrateurs des Mutualités. Je développerai et préciserai avant peu ce projet qui, notamment en Angleterre, a déjà reçu un commencement de réalisation

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hospice de la Salpêtrière :
M. le Professeur Déjerine.

(Polyclinique).

Paralysie pseudo-bulbaire.

Voici un malade qui présente des troubles de la parole. Il n'a ni atrophie, ni spasme, ni ataxie de la langue. La langue est lente dans ses mouvements, le voile du palais est parésié ; il y a des troubles de déglutition, et le facial inférieur est touché (difficulté de siffler).

Nous sommes en présence d'une paralysie pseudo-bulbaire. Il faut éliminer la paralysie bulbaire (paralysie de Duchenne, de Boulogne) par l'absence d'atrophie musculaire.

Qu'est-ce que la paralysie pseudo-bulbaire ? C'est une affection dans laquelle le malade est plus ou moins privé de la faculté de parler, du fait de la paralysie des organes phonateurs. La déglutition est également troublée. Chez le pseudo-bulbaire, l'intelligence est souvent touchée, ce qui est un élément différentiel avec la paralysie bulbaire.

Quelles sont les lésions qui produisent la paralysie pseudo-bulbaire ? Vous savez que les centres moteurs de la langue, du voile palatin et du pharynx siègent à l'extrémité inférieure de la circonvolution frontale ascendante. Ces centres ont une action directe et croisée. Par conséquent,

pour altérer la parole par lésion de ces centres, il faut une lésion bilatérale.

Les fibres parties de cette région passent en descendant au niveau du genou de la capsule interne et vont au bulbe où elles se mettent en rapport avec les noyaux des nerfs craniens. Par suite, vous pouvez avoir une paralysie pseudo-bulbaire par double lésion corticale (elle est fort rare), par double lésion sous-corticale, par double lésion du genou de la capsule interne (variété la plus commune) — foyer de ramollissement ou hémorrhagie —, par double lésion protubérantielle.

Le diagnostic est souvent difficile. Dans la paralysie pseudo-bulbaire corticale, on sera indécis s'il n'y a pas de phénomènes surajoutés, de l'épilepsie jacksonienne. De même, les autres formes sont fréquemment difficiles à différencier.

Paralysie saturnine.

Malade atteint d'une affection rare, plus rare de nos jours qu'autrefois : une paralysie saturnine très ancienne. Sa paralysie, de type antibrachial, date de quinze ans. Cette forme de paralysie est banale, mais on peut dire qu'en général, la guérison est la règle après un temps plus ou moins long. C'est le quatrième cas que je vois aussi persistant, non restauré. Habituellement, la paralysie guérit, pour récidiver, d'ailleurs, si le malade continue à s'intoxiquer par le plomb.

Le traitement consiste surtout à cesser la profession cause de l'intoxication, à donner des toniques, de l'iodure de potassium.

Il faut que vous sachiez qu'un sujet qui a quitté depuis longemps la profession qui l'a intoxiqué peut faire une paralysie saturnine. Je me rappelle avoir soigné un malade de 55 ans qui vint me consulter pour une paralysie type Aran-Duchenne dont le début remontait à 18 mois. Je cherchais un processus myélopathique, lorsqu'en interrogeant cet homme, il me raconta qu'il avait été pris de sa paralysie quelques jours après une crise de « coliques hépatiques ». Alors, guidé par cette notion, je pensai au saturnisme ; j'examinai les gencives et y trouvai un liséré caractéristique. Ce malade avait autrefois été peintre, mais il avait cessé sa profession depuis quinze ans. Vous voyez qu'il est nécessaire quelquefois de chercher loin dans le passé pour trouver l'origine d'une paralysie saturnine.

Symptômes tabétiques.

Le malade que j'ai à vous montrer ensuite a un facies particulier, le facies de Hutchinson. Vous voyez en quoi il consiste : un double ptosis, avec contracture volontaire des sourcils quand le sujet cherche à relever les paupières. Il y a paralysie complète des muscles de l'œil. A gauche, nous trouvons un ptosis complet. A droite, ptosis incomplet. A gauche, les mouvements de l'œil sont abolis, avec mydriase intense.

Le facies de Hutchinson doit faire songer au tabes. En même temps, le malade a remarqué qu'il éprouvait à certains moments des douleurs à caractère fulgurant. Ce qui attira son attention surtout, c'est la paupière tombante.

On trouve, en outre, au gros orteil droit un durillon qui est un début de mal perforant. Il n'a pas de réflexe tendineux, ni radial, ni achilléen, ni rotulien.

Au point de vue génital, on observe un trouble particulier. En général, ce que l'on voit dans le tabès, c'est l'anaphrodisie. Eh bien, ici, les érections sont bonnes, mais l'éjaculation ne vient pas. Le malade peut avoir des rapports, mais incomplets.

Nous allons soumettre le patient au traitement spécifique. Toutefois, c'est un alcoolique et le traitement mercuriel, pour ce motif, sera moins intensif.

Douleurs périostiques.

Homme de 54 ans, prestidigitateur, marchant difficilement en raison de douleurs violentes dans les tibias, douleurs rongeantes, térébrantes, surtout nocturnes. On voit sur les tibias des nodosités, des bosses très douloureuses même à la simple palpation. Ces phénomènes datent de quatre ans et sont allés en progressant. Ce sont les douleurs ostéocopes des anciens syphiligraphes.

On considérait jadis comme un caractère des douleurs syphilitiques d'être plus fortes pendant la nuit. C'est là une erreur. Toutes les douleurs sont plus intenses la nuit que le jour. Il y a 50 ans déjà, Ricord a montré que chez les boulangers, qui travaillent la nuit pour dormir le jour, les douleurs syphilitiques avait un maximum d'intensité diurne, au moment du repos, du sommeil.

Notre malade est syphilitique. Quelque temps après son chancre, il a eu une iritis. On l'a traité énergiquement, saturé de mercure. Ce traitement n'a eu aucune action sur les périostoses. N'a-t-il des troubles de la marche que parce qu'il souffre des tibias, ou bien a-t-il un début d'affection spinale ? Nous ne trouvons aucun symptôme spinal.

Quel traitement mettre en œuvre ? Ne pas donner de mercure. C'est à l'iodure qu'il faut s'adresser : 3, 4 grammes par jour. Contre ces douleurs périostiques, quelquefois très intenses, l'iodure de potassium procure des résultats merveilleux.

Cancer ou syphilis : éléments de diagnostic.

Femme de 52 ans, se plaignant de céphalée excessivement intense, de vertiges, et ayant des crises à caractère comitial. Elle est prise, à cer-

tains moments, de mouvements des membres supérieurs, mouvements toniques à gauche, cloniques à droite, sans perte de connaissance.

L'urémie doit être éliminée.

On est frappé d'une chose : l'affaiblissement des facultés intellectuelles, la mémoire a baissé. La céphalée est gravative, sans localisation, et réveillée par le bruit et les mouvements.

Rien du côté de la sensibilité, de la motilité, des réflexes. La vision est touchée. La musculature externe des yeux, les réactions pupillaires sont normales. L'examen ophtalmoscopique montre, à droite, de la stase papillaire considérable avec hémorrhagies le long des vaisseaux. A gauche, la stase est aussi marquée, sans hémorrhagies. Ce sont là des signes d'hypertension, faisant penser à une compression.

La ponction lombaire montre de l'hypertension, de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, sans polynucléose ni cellules épithéliales. Nous avons, en somme, une réaction de méningite syphilitique, mais nous avons aussi des raisons de penser à autre chose. La malade a été opérée il y a deux mois d'un cancer du sein : d'où l'intérêt qui s'attache à l'absence de cellules épithéliales, dont la présence serait un indice de métastase.

En définitive, l'idée d'une métastase du cancer est l'idée la plus logique. Toutefois, l'examen du liquide céphalo-rachidien n'est pas du tout favorable à ce diagnostic. Aussi, allons-nous essayer le traitement spécifique.

Monoplégie crurale

Voici une femme de 46 ans entrée dans le service pour une monoplégie crurale totale et absolue, dont le début remonte à 4 ans. La malade fut prise à ce moment de douleurs dans les reins, la cuisse et la jambe gauches, auxquelles succéda la paralysie. Actuellement, aucun mouvement n'est possible.

La malade a eu des abcès froids et une arthrite tuberculeuse, ce qui vient signer la nature de l'affection à laquelle nous avons affaire : il s'agit d'une compression radiculaire, due à des lésions bacillaires et siégeant sur une assez grande hauteur.

Méningite séreuse.

Enfant de onze ans dont l'histoire est intéressante. Voyez ses yeux. Elle a une exophtalmie intense, plus marquée à gauche. La mère nous la conduit parce qu'elle est retardée dans son développement intellectuel, depuis environ six ans. Jusqu'à cette époque, l'enfant était intelligente, elle apprenait bien à lire, à écrire. A partir de ce moment, son intelligence a regressé, en même temps que se produisait la saillie oculaire.

A l'âge de 5 ans, l'enfant contracta une angine banale, sans grosse fièvre. On lui fit une injection de sérum antidiphtérique par prudence. Huit jours après, elle présenta des phénomènes bizarres. Elle devint affaiblie, l'appétit disparut, sans offrir d'éruption ou d'accidents particuliers du sérum. Quatre mois plus tard, l'enfant se réveilla, un matin, avec des œdèmes et de l'exophtalmie. On trouva des urines diminuées de quantité et de l'albuminurie. Depuis cette époque, ce qui prédomine, ce sont les troubles intellectuels. L'enfant parle peu, a une intelligence très amoindrie. On l'envoya à l'école à l'âge de 6 ans, mais on dut la retirer, parce qu'elle n'apprenait rien. Le côté affectif reste développé. Vers l'âge de 7 ans, survinrent des esquisses d'attaques comitiales.

On administra à l'enfant de l'iodure de potassium, sans résultat. La thyroïdine paraît avoir procuré une légère amélioration, mais la céphalée et les cauchemars persistent.

Du côté de l'œil, on trouve de gros symptômes, qui donnent la clef de la maladie et de ses causes. L'examen ophtalmoscopique révèle, des deux côtés, une atrophie du nerf optique ; les contours du disque ne sont pas nets, les artères sont diminuées de calibre. Il a dû se produire une névrite œdémateuse contemporaine de l'exophtalmie.

Quel est le diagnostic ? Pourquoi l'exophtalmie et l'atrophie pupillaire, la diminution de l'intelligence ? Il s'est fait une méningite séreuse, à l'époque où l'on constata de l'œdème et de l'albuminurie. Ces faits sont intéressants à connaître et montrent les services que peut rendre l'examen du fond de l'œil.

La thérapeutique, dans un cas pareil, est décevante. Je ne vois pas très bien la possibilité d'une amélioration. Au début, peut-être une tentative thérapeutique aurait-elle eu quelques chances d'être utile. Aujourd'hui, non. Nous continuerons la thyroïdine, qui aurait, dit la mère, donné un léger résultat.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les points de côté des tuberculeux.

Le Dr François Philippe fait dans sa thèse une étude consciencieuse des points de côté des tuberculeux et conclut :

1° Les points de côté, si fréquemment observés chez les tuberculeux, peuvent reconnaître une étiologie très variable : le plus souvent, il s'agit d'une lésion pleurale soit primitive, soit secondaire à une altération pulmonaire sous-jacente. Les diverses localisations des processus pleuro-tuberculeux expliquent la multiplicité des points de côté et la variabilité de leur aspect clinique.

KERAGENOL Corbière et Lindeux

Dérivés de carbures gras. Peroxydes.

La **Pâte au Kéragénol** réalise un véritable ***embaumement*** des plaies sous lequel les tissus acquièrent de la vitalité et se reconstituent ***sans formations chéloïdiennes.***

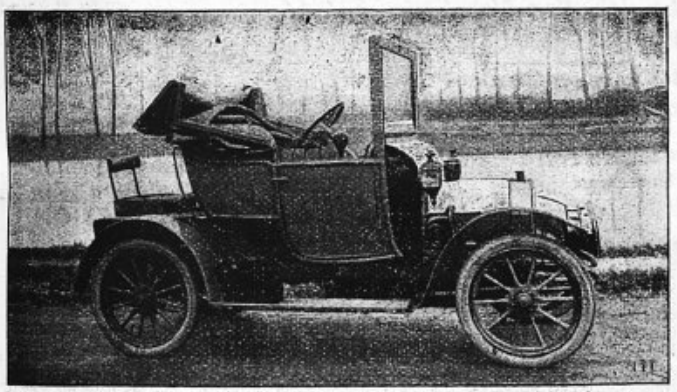


INDICATIONS :

Maladies de la Peau
Ulcères
Plaies atones
Brûlures
etc.

La boîte : **3 fr. 50**
25 0/0 aux Médecins et Pharmaciens en ticket.

Pansements CORBIÈRE et LINDEUX (CORBIÈRE, Succr), ***27, rue Desrenaudes, PARIS***



♣ ♣ ♣

Sté des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

♣ ♣ ♣

Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur G. HOUSELOT à GOUZON (Creuse).

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS,

Je suis toujours très satisfait de ma voiture ARIÈS, que je possède depuis 3 ans 1/2, et qui, jusqu'à présent, m'a donné toute satisfaction malgré le rude labeur auquel je l'ai soumise sur nos routes plutôt mauvaises et en toutes saisons.

Cette voiture pourra, après révision, me faire encore un service au moins double sinon triple car tous ses organes sont encore à l'état de neuf.

Je suis heureux de vous en faire part et veuillez agréer, Monsieur, mes salutations.

Signé : Docteur G. HOUSELOT.

✦✦

Demandes et offres (Suite)

—

N° 173. — Cours de vacances de M. Calot du 5 au 11 août (6e année) à l'Institut orthopédique de Berck. Pour l'inscription, s'adresser au Dr Fouchet à Berck-plage.

—

N° 174. — A céder poste de banlieue immédiate, jolie habitation, peu de loyer. affaires 16.000 laissant 4.000 touchés. Prix 10.000 francs comptant.

—

N° 175. — Docteur désire acheter moto Peugeot ou Terrot, en très bon état.

—

N° 176. — Gérante intéressée demandée pour clinique chirurgicale grande ville Midi. Références et apport : Dix mille francs exigés. S'adresser au docteur Laporte, 15, rue de la République, Marseille, qui transmettra.

—

N° 177. — A céder dans sous-préfecture de l'Oise clientèle de ville de 8.000 touchés. Conditions à débattre. Pressé.

—

N° 178. — Clientèle thermale deux ans, à céder à ancien int. hôp., augmentation rapide certaine, conditions favorables. Ecrire : Boutin, La Haye-Descartes (Indre-et-Loire) qui transmettra.

—

N° 179. — Bouches-du-Rhône. Poste de campagne agréable à créer, subvention sérieuse de la mairie, 1.100 habitants agglomérés, sans pharmacien ni sage-femme, campagnes environnantes 1.300 habitants ; pays de chasse et de pêche.

—

N° 180. — Saône-et-Loire. Dans chef-lieu canton sur grande ligne, on céderait poste médical plein rapport. Pays agréable et prospère. Bonnes conditions.

—

N° 181. — A vendre voiturette Zèbre, 18 mois de service. Carrosserie 2 places, capote, pare-brise accessoires, marche parfaite. Prix 2 300 francs. Docteur Burgard à Champs (Yonne).

—

N° 182. — Jeune docteur demande pour Paris ou banlieue emploi ou situation médicale ou para-médicale, sans apport de capitaux.

—

N° 183. — Deux-Sèvres, poste chef-lieu de canton. 1.200 habitants, 2 médecins, on fait pharmacie, confrères plus proches 9 km., rapport 12.000 francs, habi-

Suite page VIII.

VERONIDIA BUISSON

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Maison de Santé de la rue du Sergent Hoff

(Plaine Monceau)

4, rue du Sergent-Hoff (27, rue Demours, XVIIe).

Frais de séjour : de 15 à 30 francs par jour sans aucun frais supplémentaires.

Ouverte à tous les malades et à tous les médecins ou chirurgiens, sauf pour les maladies contagieuses ou mentales.

33 chambres réunissant toutes les lois du confort et de l'hygiène. — 2 salles d'opérations chirurgicales établies avec les dernières données scientifiques Ascenseur, Jardin d'hiver.

Personnel médical religieux ou laïque au choix des malades.

Téléphone : 561-60. — Docteurs WIDIEZ et CACHERAT

TOUTES PHARMACIES

BOLDOÏNE ÉPARVIER

Granulée-Non Alcoolique - Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR

Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.

PRIX : 4 francs.

PILULES ÉPARVIER

PRIX 2 fr.

(CASCARA ÉPARVIER)

Héroïques contre la CONSTIPATION ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT

Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance

DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.

Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

ENTÉRITES, TOXI-INFECTIONS FURONCULOSE, ACNÉ, ECZÉMA

LACTERINE

Culture intensive de véritables bacilles Bulgares

La *Lactérine* remplace la levure de bière ; elle est précieuse aux malades qui ne peuvent supporter le lait et ses dérivés et pour lesquels s'impose une désinfection intestinale énergique.

La Boîte de 60 comprimés : 4f. — 2 à chaque repas.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).

Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

DYSPEPSIES, ENTÉRITES DIARRHÉES, VOMISSEMENTS

rebelles aux moyens thérapeutiques ordinaires

KÉPHIR SALIÈRES

Préparé par M. SALIÈRES, ✻, Q, Ingr Agronome sur les indications de M. DUCLAUX (Dr Institut Pasteur) avec des levures pures de Képhir.

Un seul numéro, non caillebotti

CONSERVATION PARFAITE

Le Flacon-Canette : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).

Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

Nous estimons de plus qu'il peut y avoir des points de côté d'origine pulmonaire pure survenant le plus souvent lors d'une poussée tuberculeuse aiguë ou subaiguë, mais nous n'avons pu apporter ici de documents à l'appui de cette opinion.

Il ne faut pas négliger non plus les points de côté qui relèvent d'une ostéite au début, d'une radiculite ou d'un mal de Pott ; mais il est presque toujours facile de les distinguer des variétés précédentes.

2° L'étude clinique doit envisager les diverses formes dues soit à l'évolution, soit à la localisation. Alors que certains points de côté surviennent à titre d'accident initial et presque prémonitoire de la tuberculose, d'autres constituent au contraire des phénomènes tardifs liés à la symphyse pleurale lorsque le poumon sous-jacent est déjà très malade ; enfin une troisième variété doit être individualisée chez les malades qui relèvent d'une pleurésie avec épanchement.

D'après la localisation, il faut décrire le point de côté du sommet, la névralgie intercostale, le point de côté interlobaire, les douleurs précordiales, les points de côté de la base. On peut dire que les points de côté doivent autant de caractère à leur localisation qu'à leur étiologie.

3° Innombrables sont les thérapeutiques employées contre les points de côté, elles sont assurément utiles et ont de plus l'avantage de pouvoir se succéder. Mais nous avons voulu insister sur l'efficacité, qui nous a paru très grande, des injections d'eau stérilisée au point douloureux. Autrefois indiquée par Potain, Dieulafoy, cette méthode n'a pas conservé la place qu'elle mérite et nous avons voulu tenter de la mettre à nouveau en honneur. Elle a du moins l'avantage d'être absolument inoffensive, et les constatations expérimentales récentes de Surmont et Dubus vérifient histologiquement cette innocuité.

Traitement de la hernie inguinale chez le nourrisson.

Récemment, dans le *Journal de médecine de Paris*, M. le Dr Savariaud a étudié la question du traitement de la hernie inguinale chez le nourrisson.

« Actuellement, dit M. Savariaud, nous sommes en possession d'une méthode qui est non seulement simple et rapide, mais, qui plus est, me paraît d'une sécurité absolue. Cette rapidité et cette perfection de la guérison sont telles que je suis plus sûr du résultat d'une opération de hernie que d'une opération de phimosis.

« Tandis que le phimosis le mieux réussi demande environ une huitaine de jours pour guérir complètement, on peut dire que la hernie est guérie en vingt-quatre heures, car au bout de vingt-quatre heures, on enlève les agrafes et on les remplace par une mince couche de collodion. La plaie n'existe plus, la hernie est guérie et l'enfant peut être rendu à sa famille. Si c'est un enfant déjà grand, il pourra se lever au bout de huit jours ; si c'est un nourrisson, il pourra téter quatre heures après l'opération et ses habitudes ne seront en rien modifiées. Dans l'immense majorité des cas, la température reste normale et on n'observe jamais, notamment, l'ascension thermique à 39 ou 40°, accompagnée soit de congestion pulmonaire, en hiver, soit de diarrhée verte en été, que M. Broca considérait encore il n'y a pas bien longtemps comme la conséquence presque obligatoire de l'acte opératoire ».

Chez les nouveau-nés, la plupart du temps, on n'obtient que de mauvais résultats par l'emploi des bandages qui sont ou trop durs et qui, dans ce cas, creusent l'orifice de sortie de la hernie en le déprimant au lieu de le fermer, ou trop mous et demeurent absolument illusoires.

L'opération est, en tous points, préférable. Son manuel opératoire a été imaginé et réglé par M. Lorthioir, de Bruxelles.

Voici, en quelques lignes, le schéma de la cure radicale de Lorthioir :

1° Incision minuscule de la peau, 2 centimètres environ, sauf pour les très grosses hernies, où elle atteint 3 à 4 centimètres ;

2° Dissociation du tissu cellulaire sous-cutané, et luxation du testicule, qui entraîne le cordon et la hernie ;

3° Incision au bistouri des enveloppes du cordon, isolement du sac, et résection de ce dernier aussi haut que possible, *sans ligature préalable* ;

4° Agrafage de la peau. Absence de pansement. Enlèvement des agrafes dès le lendemain, ou au plus tard au bout de quarante-huit heures.

On remarquera l'absence totale de ligatures. Les vaisseaux sous-cutanés sont tordus, le sac est simplement réséqué très haut, les piliers de l'anneau inguinal ne sont suturés que si la hernie est très volumineuse (il est à noter que jamais on n'incise la paroi antérieure du canal inguinal).

Le raisonnement et l'expérience basés sur plusieurs milliers d'opérations ont montré à M. Lorthioir que la ligature du sac est inutile. Certes, il résulte de la résection du sac sans ligature une perte de substance du péritoine, mais celle-ci se tapisse très rapidement d'endothélium et jamais il ne se formerait d'adhérences.

On pourrait craindre également que l'absence de ligature ne favorisât la reproduction de la hernie.

Or, cet accident est extrêmement rare. M. Savariaud a adopté les grandes lignes de l'opération de M. Lorthioir, mais il ne croit pas que « l'absence de ligatures réalise un progrès aussi grand que le pense ce chirurgien. Certes, moins on laisse de corps étrangers dans une plaie, mieux cela vaut ; mais il ne faut pas pousser les choses à l'extrême et pour ma part, je n'hésite pas à lier les vaisseaux si c'est nécessaire, à lier le sac toutes les fois que c'est possible (il y a des cas où le sac est tellement friable qu'on n'arrive pas à former un pédicule), et à placer un fil ou deux sur l'anneau, si c'est utile. L'opération ne se trouve guère allongée et elle y gagne certainement en sécurité ».

« Quant aux résultats, ils sont ceux qu'indique M. Lorthioir : opération durant de 5 à 10 minutes, souvent encore moins ; simplicité remarquable des suites, évolution apyrétique, réunion au

bout de vingt-quatre heures. Ce sont là des avantages auxquels les anciennes méthodes ne nous avaient pas l abitués »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Diagnostic précoce de la tuberculose.— Sérothérapie anti-paraméningococcique.—Pleurésies puriformes septiques.—Traitement spécifique des anévrysmes de l'aorte.— Injections hypodermiques purgatives de sulfate de soude. —Pigmentation physiologique des muqueuses.— Cryesthésie tabétique.

— M. Emile SERGENT fait à la *Société médicale des hôpitaux* une communication intitulée : *dans quelle région du sommet faut-il chercher les premiers signes physiques de tuberculose pulmonaire* ?

M. Sergent a été frappé par la fréquence de l'apparition des premiers signes physiques de la tuberculose dans la fosse sus-épineuse. Sur ses conseils, un de ses internes, M. Chauvet, a poussé cette étude plus avant et a été conduit à préciser, sur un grand nombre de malades, la valeur séméiologique d'une zone très limitée de la fosse sus-épineuse, à laquelle il donne le nom de *zone d'alarme*. Cette zone correspond à la partie tout à fait interne de la fosse sus-épineuse.

C'est là, pour M. Sergent, où il faut chercher les premiers signes physiques de tuberculisation des sommets, et cela pour deux raisons : parce que d'abord, la zone d'alarme correspond réellement au sommet du poumon ; ensuite, parce que des raisons également anatomiques rendent l'auscultation plus facile en ce poin

Les radiographies montrent que le sommet du poumon est notablement plus élevé que la région sous-claviculaire, si souvent auscultée par le médecin qui recherche une tuberculose débutante. Le sommet du poumon ne peut être ausculté que dans le creux sus-claviculaire (difficilement accessible à la stéthoscopie) ou à la partie interne de la fosse sus-épineuse — zone d'alarme de Chauvet). Dans cette dernière région, le poumon n'est pas recouvert par une paroi thoracique épaisse et la transmission des sons se fait mieux.

M. Léon BERNARD reconnaît, avec M. Sergent, que la région sous-claviculaire, où d'instinct se porte d'emblée l'oreille du médecin, n'est pas au sommet anatomique du poumon. Mais la localisation des lésions tuberculeuses n'est pas constamment et absolument apexienne ; elle siège dans le lobe supérieur avec des inégalités et des irrégularités variables selon les malades. Suivant que, dans le lobe supérieur, elles infiltrent le véritable sommet, la partie moyenne,en avant,en arrière, en dedans, ou en dehors, la zone d'auscultation optima sera différente. Il serait donc abusif d'élever la zone d'alarme au rang de zone première. On doit l'ausculter, à côté de la zone sus-claviculaire, de la zone sous-claviculaire, et de la fosse sus-épineuse.

M. RIBADEAU-DUMAS va plus loin dans cette localisation de la tuberculose au début. Dans le premier âge, où la tuberculose est beaucoup plus commune qu'on ne l'a dit, les lésions primitives débutent généralement au lobe inférieur du poumon, quelquefois au lobe moyen, rarement au lobe supérieur.

M. SERGENT répond que, quel que soit le siège initial des lésions, la zone d'alarme n'en constitue pas moins une région où cliniquement on trouve, à l'auscultation des signes de la tuberculose alors que l'auscultation des autres régions reste négative.

— M. DOPTER présente à la *Société médicale des hôpitaux* quelques considérations sur les *infections à para-méningocoques et le sérum antiparaméningococcique*.

M. Dopter a recueilli jusqu'à ce jour douze observations de méningite à para-méningocoques. La symptomatologie est identique, au point de vue clinique, à celle de la méningite à méningocoques. La différence réside dans la nature du germe spécifique, qui, bien que très voisin du coccus de Weichselbaum, s'en distingue par ses caractères d'agglutinabilité et par ses réactions vis-à-vis du sérum anti-méningococcique. Ce dernier, en effet, n'agglutine pas les germes en question. D'ailleurs, le sérum anti-méningococcique ne possède aucune action curative sur cette variété nouvelle d'infection, dont la gravité est telle qu'on a observé jusqu'ici 100 p.100 de mortalité.

L'auteur a préparé un sérum spécial qui agglutine le para-méningocoque, alors qu'il est sans action sur le méningocoque ; l'épreuve du péritoine montre qu'il bactériolyse aisément le même germe. Cliniquement, son usage a été dans deux cas, l'un de septicémie para-méningococcique, l'autre de méningite para-méningococcique, couronné de succès.

— MM. MOSNY et DUMONT rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* trois cas de *pleurésies puriformes aseptiques*.

Il existe des épanchements paraissant purulents, qui ne contiennent aucun germe décelable par les cultures et les inoculations. On les rencontre aussi bien au niveau des méninges que de la plèvre. M. Widal donne comme caractéristique cytologique de ces épanchements aseptiques la prédominance de polynucléaires neutrophiles absolument intactes et il affirme qu'une telle constatation autorise à porter un pronostic bénin et à prévoir une guérison rapide.

MM. Mosny et Dumont ont eu l'occasion d'observer récemment trois cas analogues. Il s'agit de trois pleurésies puriformes aseptiques parapneumoniques.Les cultures et les inoculations ont été négatives.

M. DUFOUR envisage, à cette occasion, la conduite à tenir en face des différentes espèces de pleurésies purulentes.

Au point de vue du traitement, on déterminera s'il s'agit d'une pleurésie puriforme aseptique ou d'une pleurése purulente microbienne. Les pleurésies sans microbes sont bénignes, leur évolution se fait spontanément vers la guérison avec ou sans ponction. Les pleuréses microbiennes néces-

sitent la pleurotomie, la large évacuation du contenu purulent.

Pour se guider, au lieu de rechercher l'état des polynucléaires, M. Dufour préfère examiner des lames de pus préparées immédiatement après la ponction exploratrice, lames colorées au bleu de méthylène phéniqué, après fixation, et sur lesquelles on note la présence ou l'absence de microbes. Existe-t-il des microbes, ce qui est d'une constatation aisée, car lorsqu'il y en a, ils sont nombreux, la pleurotomie est indiquée. Au contraire, s'il n'y a pas de microbes, il est inutile d'intervenir et tout au plus, dans un certain nombre de cas, devra-t-on faire une simple ponction pour soulager momentanément le malade.

— MM. Vaquez et Laubry parlent, à la *Société médicale des hôpitaux, du traitement spécifique des aortites syphilitiques et des anévrysmes de l'aorte.*

La cure spécifique doit être la base du traitement des ectasies et des anévrysmes de l'aorte. On pourra recourir à l'arséno-benzol, au mercure, aux préparations iodées.

MM. Vaquez et Laubry ont traité 15 malades atteints d'anévrysmes aortiques par l'arséno-benzol. Ils ont eu recours à la méthode des petites doses ; leur technique définitive a consisté en une série de trois injections consécutives, à huit jours d'intervalle, de 0,20 centigr. d'arséno-benzol, en renouvelant les séries, d'après l'évolution, deux, trois et même quatre fois. Chez trois malades, ils ont eu des incidents graves, de l'œdème pulmonaire. Un de ces trois malades, injecté en état d'asystolie, mourut dans les vingt-quatre heures. Les résultats obtenus ont été : 4 améliorations remarquables, 4 améliorations fonctionnelles et 6 résultats nuls.

Treize malades furent soumis au traitement par les injections mercurielles. Tous furent promptement améliorés. La sédation des troubles fonctionnels fut tantôt persistante, tantôt plus courte, exigeant plusieurs séries d'injections. Chez deux sujets, l'examen orthodiagraphique décela une diminution des dimensions de l'aorte. Une fois l'amélioration, qui restait stationnaire, fut complétée et prolongée par le traitement ioduré.

L'arséno-benzol, disent en concluant les auteurs, constitue une ressource nouvelle et précieuse dans le traitement des aortites spécifiques, à condition d'être employé à petites doses, avec prudence, c'est-à-dire chez les sujets indemnes de tout symptôme asystolique et de préférence chez ceux qui, à l'occasion de leur crise angineuse ou douloureuse, n'ont pas présenté de symptômes d'œdème pulmonaire. Mais, en regard de ces résultats encourageants, il faut placer ceux non moins précieux que fournit le traitement mercuriel. Sous forme d'injections solubles, il a presque constamment entraîné une amélioration persistante. Certains cas, rebelles au traitement mercuriel, sont modifiés par le salvarsan, et réciproquement. De même, l'iode et les iodures offrent des ressources à utiliser.

MM. Vaquez et Laubry adoptent, en définitive, la conduite suivante en face d'un cas d'aortite ou d'anévrysme :

Ils donnent la préférence aux injections intraveineuses de 0 gr. 01 de cyanure d'hydrargyre ou, à défaut, aux injections intra-musculaires du même sel ou de biiodure à 0 gr. 02. Ils instituent parallèlement le traitement iodé intensif sous forme d'iodure ou sous forme d'injections de préparation organique d'iode. Si les résultats sont nuls, ou incertains, ou passagers, ou insuffisants, ils n'hésitent pas à entreprendre les séries d'injections d'arséno-benzol.

M. Le Noir rappelle que depuis nombre d'années M. Bouchard applique le traitement spécifique aux anévrysmes de l'aorte. Personnellement, il fait des injections de sels solubles, aux doses journalières portées à 0 gr. 04 centigr. de biiodure au maximum, et y ajoute le plus souvent la médication locale, suivant la méthode préconisée par M. Bouchard (injections de biiodure au niveau des régions parasternales ou plus simplement onctions mercurielles). Comme moyens adjuvants, l'iodure (2 à 3 gr.) et la liqueur de Fowler. Les améliorations obtenues par le traitement mercuriel sont, toutefois, assez fragiles, les rechutes étant fréquentes.

— MM. Albert Robin et Sourdel présentent à la *Société médicale des hôpitaux* une étude sur l'*effet purgatif des injections hypodermiques de sulfate de magnésie.*

Les auteurs ont employé, chez un certain nombre de malades, les injections hypodermiques de sulfate de magnésie à titre de purgatif. Ils se sont servis d'une solution stérilisée de sulfate de magnésie et de chlorure de magnésium au 1/4 (0 gr. 25 pour 1 gramme d'eau), dont ils ont injecté un centim. cube sous la peau de l'abdomen. Généralement, l'injection a été suivie d'une évacuation intestinale de matières non diarrhéiques.

La méthode purgative hypodermique, qui est déjà ancienne, serait indiquée toutes les fois que l'introduction d'un purgatif par la bouche est impossible, toutes les fois que l'introduction par le rectum est insuffisante, toutes les fois où l'on voudra agir plutôt sur le péristaltisme intestinal que sur la muqueuse — c'est-à-dire dans les affections qui, comme le phlegmon de l'amygdale s'accompagnent d'une dysphagie intense, chez les individus atteints de coma urémique, chez les malades qui vomissent tout ce qu'ils absorbent, dans certains cas de parésie intestinale, d'obstruction chronique et de constipation.

M. Paul Carnot, qui a étudié les purgatifs hypodermiques, estime que, d'une façon générale, les substances qui purgent par voie digestive purgent aussi par voie hypodermique. La purgation hypodermique agit à doses très faibles et son action se prolonge plus longtemps que celle de la purgation gastrique. Ses indications, pour M. Carnot, sont les suivantes :

1° Lorsque la voie digestive est interdite, soit par l'intolérance gastrique ou intestinale (ulcus, appendicite), soit par l'état psychique du sujet (coma, suicide) ;

2° Dans certaines constipations chroniques, en raison de l'action douce et prolongée de la médication.

— M. Lortat-Jacob présente à la *Société médicale des hôpitaux* quelques considérations sur la *pigmentation physiologique des muqueuses.*

On peut trouver une pigmentation physiologique des muqueuses chez des sujets de races particulières. Ainsi Sabaréanu l'a observée une fois sur trois chez les Tziganes et une fois sur vingt chez les Roumains. Elle peut occuper isolément la muqueuse buccale (face interne des joues), conjonctivale, pénienne, ou l'ensemble des muqueuses.

Les individus qui ont des Philippins, des Tziganes, des Roumains dans leurs ascendants peuvent ainsi montrer une pigmentation physiologique des muqueuses et, avant d'admettre une mélanodermie buccale, par exemple, de cause indéterminée, il convient de faire une enquête aussi complète que possible sur la nationalité de l'individu

— M. Milian signale, à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas de *cryesthésie* dite *tabétique.*

Le malade de M. Milian accuse une sensation de froid intense à la cuisse et à la fesse gauches. Il n'offre aucun signe de brightisme, mais il est tabétique. M. Milian conclut qu'il existe une cryesthésie tabétique qui mérite de prendre place à côté de la cryesthésie brightique de Dieulafoy.

P. L

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement des gastrites aiguës

. *Gastrites d'origine infectieuse.*

a) *Régime.* — Le 1er et le 2e jour, diète absolue; ne permettre que des boissons glacées, dont on prendra quelques cuillerées à café dans la journée.

Lorsque les accidents aigus seront disparus, on ordonnera des boissons mucilagineuses, puis du lait coupé d'eau alcaline (Vals, Vichy).

A partir du 4e ou 5e jour, on permettra le bouillon maigre froid, les jaunes d'œufs, puis les viandes et les poissons légers (merlan, sole).

b) *Traitement médicamenteux.* — Si l'on est appelé tout à fait au début on essaiera de provoquer l'évacuation complète de l'estomac soit au moyen de la sonde, soit au moyen d'un vomitif, par exemple :

Ipéca..... 0 gr. 25 à 1 gr. 50

suivant l'âge.

En trois paquets, à prendre à dix minutes d'intervalle, et un verre d'eau tiède à la suite.

Ou :

Emétique.....	0 gr. 02 à 0 gr. 10
Alcoolat de menthe.....	5 gr.
Eau.....	100 gr.
Sirop d'ipéca.....	50 gr.

(Ne pas employer cette potion chez les enfants au-dessous de 2 ans). En 3 fois à dix minutes d'intervalle. Après chaque prise, une tasse de décoction de Narcisse.

Si l'on a recours à la sonde, on se servira pour faire le lavage d'eau tiède additionnée de bicarbonate de soude, et si l'on ramenait du sang en assez grande abondance, on fera un deuxième lavage avec de l'eau tiède additionnée d'un styptique (nitrate d'Ag. 100 cm³ d'une solution à 1/1000).

Appelé tardivement, on ordonnera un purgatif salin, ou mieux de l'huile de ricin.

Pour calmer la douleur, on ordonner

Eau chloroformée.....	100 gr.
Eau de fleur d'oranger.....	50 gr.
Eau.....	100 gr.

(G. Lemoine.)

1 cuillerée à dessert tous les quarts d'heure; toutes les heures pour les enfants.

Ou :

Menthol.....	0 gr. 10
Chlorydrate de cocaïne.....	0 gr. 05
Sirop de morphine.....	30 gr.
Eau de laurier cerise.....	5 gr.
Eau distillée.....	100 gr.

A prendre par cuillerées à café de 1/2 heure en 1/2 heure (potion pour adultes).

Et on préconisera l'application de compresses humides chaudes au creux épigastrique ou l'application d'un emplâtre de ciguë.

Quand on reprendra l'alimentation, on assurera l'antisepsie intestinale à l'aide du benzonaphtol et du zimphène.

Zimphène.....	} aâ	0 gr. 25
Benzonaphtol.....		

Deux cachets par jour.

Et on facilitera le travail digestif par de l'élixir chlorhydro-peptique.

II. *Gastrites toxiques.*

Diète absolue pendant quelques jours.

Evacuer le toxique par un vomitif ou le lavage d'estomac, ou une injection sous-cutanée d'apomorphine si l'on est appelé tout à fait au *début.*

Sinon, se borner à neutraliser la substance toxique : eau de chaux ou magnésie calcinée à haute dose (50 grammes et plus) contre les acides : vinaigre étendu d'eau ou solution d'acide citrique contre les alcalins ; eau albumineuse ou lait contre le sublimé ; magnésie contre le phosphore.

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire).

Dans la

Diarrhée Infantile

On doit prescrire

L'EAU DE

VALS SOURCE REINE

qui donne des résultats

absolument remarquables

La REINE DE VALS est également indiquée dans toutes les maladies des **organes digestifs** et elle constitue

la **MEILLEURE EAU DE TABLE**

des ARTHRITIQUES et DYSPEPTIQUES

L'Eau de la **REINE DE VALS** se trouve dans toutes les Pharmacies.
Les dépôts de la Cie de Vichy en sont approvisionnés et l'on peut s'adresser directement à M. CHAMPÉTIER, à VALS (Ardèche).

Demandes et offres (suite)

tation très agréable. Indemnité 3.500 francs dont 2.000 francs comptant Pays agréable.

N° 184. — Grande ville Est. Clientèle médico-chirurgicale, rapport 11.000 francs, loyer 1.200 francs, appartement au centre de la ville, très bien situé, indemnité demandée 4.000 francs. Situation d'avenir pouvant rapporter 15.000 francs annuellement. Cession pour raison de famille.

N° 185. — Par suite de décès, à vendre différents ouvrages médicaux dont la liste sera donnée.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

2338 — Dr A. à « *Sou médical* ». — Je vous serais très obligé de vouloir bien m'indiquer, avec les documents à l'appui la façon d'établir la note ci-jointe.

Un ouvrier renversé par des bennes a présenté :

1° Plaies contuses du genou droit et ecchymoses ;

2° Plaies contuses du poignet, coude et épaule droits ;

3° Plaie contuse aine droite ;

4° Plaie contuse aine gauche ;

5° Forte contusion thorax gauche.

A repris son travail le 22 juillet.

Ce blessé a reçu des pansements antiseptiques les : 5, 6, 7, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 24.

Comment dois-je établir ma note.

Réponse. — Nous pensons qu'il faut comprendre, d'après votre lettre assez peu explicite, que vous avez fait, à toutes les dates indiquées, un pansement antiseptique complet distinct pour chacune des cinq régions atteintes.

Notre réponse est alors la suivante : il faut compter, pour chaque séance, outre le prix de la visite ou consultation, autant de fois la rémunération allouée par le tarif pour le pansement antiseptique complet que vous avez fait de pansements distincts.

Cette interprétation du tarif a été admise, à notre connaissance, par deux décisions judiciaires :

Tribunal de paix de la Ferté-Gaucher, 7 décembre 1911 (*Concours médical*, 1912, p. 429).

Tribunal de paix de Thizy (Rhône), 6 juillet

Suite page XVI.

TANIOCOL MENTHOCOL

GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe
par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ÉCHANTILLON sur demande

ADULTES 2 à 6 comprimés par jour
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
TRIXYL FRAUDIN
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
ENFANTS 1 à 2 comprimés par jour
Recalcification
Reminéralisation
Intensifiées par
TOUTES LES ANÉMIES
L'ARSHÉMONUCLÉATINE TRI-PHOSPHATÉE
TOUTES LES ASTHÉNIES

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
CACHET DE GARANTIE
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

Dormiol
HYPNOTIQUE PUISSANT
DOSE de 0.50 à 3 gr.
SUPÉRIEUR AU CHLORAL
ne produit pas d'accidents toxiques.
CAPSULES DE DORMIOL. Pharmacie Centrale de France, 7, Rue de Jouy, Paris.
(Littérature). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, Rachitisme
Troubles de la Menopause, etc.
Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, 130, rue d'Aboukir, PARIS. Echantillons gratuits sur

REVUE D'HYGIÈNE

I

Comment faut-il organiser et effectuer le contrôle hygiénique du personnel des étables ?

Les principales maladies que l'homme peut transmettre à son semblable par l'intermédiaire du lait sont : la *tuberculose*, la *fièvre typhoïde*, le *choléra* et la *scarlatine*. Peut-être faudrait-il en ajouter d'autres, telles que la diphtérie, la rougeole et l'érysipèle ; mais ce n'est pas certain.

La contamination du lait par l'homme s'opère généralement de la façon suivante :

Tuberculose. — Certains trayeurs ont la détestable habitude de cracher dans les mains pendant la traite pour mieux faire glisser le trayon. S'ils sont atteints de tuberculose des voies respiratoires, ils peuvent introduire ainsi dans le lait des quantités considérables de bacilles tuberculeux très virulents. Ils peuvent encore le contaminer par la projection de fines gouttelettes de liquide, en toussant, en éternuant, en parlant, de même qu'en répandant, çà et là, des expectorations qui se dessèchent et s'introduisent dans le lait avec les poussières.

Fièvre typhoïde. — Il arrive fréquemment que les personnes qui relèvent de fièvre typhoïde continuent à éliminer, pendant un certain temps (un à plusieurs mois et même des années), des microbes de ces maladies, alors qu'ils sont en apparence tout à fait guéris. Il en est même qui, ayant vécu dans un milieu infecté, sont bacillifères sans présenter d'altération apparente de la santé

La contamination s'effectue par les mains, qui se souillent facilement.

Choléra. — Ce qui vient d'être dit pour la fièvre typhoïde peut également s'appliquer au choléra.

Scarlatine. — On a observé des cas d'infection de scarlatine par le lait, principalement en Amérique et en Angleterre. Le mode de contamination n'est guère connu, puisque le microbe ne l'est pas lui-même. On suppose que l'agent infectieux de la scarlatine existe dans les sécrétions du nez, de la gorge, et dans les débris de l'épiderme, qui se détachent de la peau à la fin de la maladie des personnes malades et de celles qui relèvent de la maladie, ou qui vivent dans l'entourage des scarlatineux.

Voici quelles sont, d'après le Dr Henseval de Bruxelles (*La Clinique infantile*, 1er août 1911), les *précautions à prendre pour éviter la contamination* par le personnel des étables et par celui qui procède à la manipulation du lait.

1° On ne peut pas permettre d'effectuer la traite du lait destiné à être consommé cru aux personnes atteintes de tuberculose des voies respiratoires ; il en est de même pour celles qui relèvent de fièvre typhoïde, de choléra, de scarlatine ou qui vivent au contact de personnes atteinte, de ces maladies, avant que le médecin ait déclarés qu'elles ne peuvent pas contaminer le lait.

2° Au moment de la traite (et pour procéder à la manipulation du lait), le personnel doit revêtir une blouse, et se laver minutieusement les mains.

3° Dans une étable qui fournit du lait pouvant être consommé à l'état cru, il importe de faire examiner le personnel par un médecin, au moins deux fois par an. Chaque fois qu'il se produira un cas de fièvre typhoïde (de choléra), et de scarlatine chez un membre du personnel ou dans son entourage, il faudra consulter un médecin pour fixer le moment où tout danger de contamination du lait aura disparu.

Ces observations montrent combien il est difficile, dans la pratique, d'éviter la contamination accidentelle du lait par l'homme, et d'arriver à une garantie absolue. Aussi est-il préférable de recourir à la pasteurisation, à l'ébullition ou à la stérilisation, qui donnent une sécurité complète, quand ces opérations sont effectuées dans de bonnes conditions.

II

L'âge des œufs.

La Société d'aviculture de Saxe vient de récompenser un procédé très simple, qui permet de reconnaître le *degré de fraîcheur des œufs*. Ce procédé est basé sur ce fait qu'un œuf plongé dans l'eau prend une position différente suivant son âge. Plus un œuf est vieux, plus il tend à se placer debout. De nombreuses expériences ont permis de formuler les règles ci-après énoncées :

L'œuf frais reste horizontal dans le liquide ; celui de 3 à 5 jours fait avec l'horizon un angle de 30 degrés ; l'angle passe à 45° au bout de 8 jours à 75° pour l'œuf de 3 semaines, et à trente jours, l'œuf reste sur sa pointe. Plus âgé, il flotte. A, l'aide d'un flacon de verre gradué, on peut, d'un coup d'œil, lire le degré de fraîcheur d'un œuf quelconque.

L'âge correspond à la division indiquée par l'inclinaison.

Rappelons, à ce propos, l'ancien procédé :

De l'eau contenant 10 p. cent de sel à la même densité qu'un œuf pondu depuis peu et refroidi. Dans ce liquide, un œuf frais doit aller au fond du vase ; un œuf plus ou moins vieux reste en suspension ou surnage. C'est également pratique et très simple. (D'après *Le Journal d'accouchements*, décembre 1911.)

III

La diminution de la natalité en Europe.

Comme en France, la natalité diminue en Allemagne, et surtout en Angleterre, dans les villes plus particulièrement. En voici la preuve par le

✦✦✦

chiffre des naissances pour 1.000 habitants, depuis 1841, jusqu'à l'année 1908 :

	leterre	Allemagne	France
1841-1850 ...	32,6	36,1	27,4
1851-1860 ...	34,1	35,3	26,3
1861-1870 ...	35,2	37,2	26,3
1871-1880 ...	35,4	39,1	25,4
1881-1890 ...	32,5	36,8	23,9
1891-1900 ...	29,9	36,1	22,2
1901-1905 ...	28,1	34,3	21,2
1906-1908 ...	26,6	32,4	20,1

Dr FISER.

PETITE CORRESPONDANCE DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE PRATIQUES

De l'embaumement.

Un de nos confrères nous ayant réclamé quelques renseignements sur la pratique des embaumements, nous avons prié un de nos collaborateurs de se documenter, il nous a adressé la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 3 du décret du 27 avril 1889, il ne peut être procédé aux opérations tendant à la conservation des cadavres par l'embaumement ou par tout autre moyen, sans une autorisation du préfet de police dans le ressort de la Préfecture de Police à Paris, et du maire partout ailleurs ; pour obtenir cette autorisation, il y a lieu de produire : 1° une déclaration indiquant le mode et les substances que l'on se propose d'employer, ainsi que le lieu et l'heure de l'opération ; 2° un certificat du médecin traitant affirmant que la mort est le résultat d'une cause naturelle ; la décision est prise sur le rapport d'un médecin assermenté commis pour vérifier le décès (1) (Simon-Auteroche .— Manuel pratique de droit médical, p. 148).

L'embaumement, tout comme l'autopsie d'un cadavre, ne peut être pratiqué que 24 heures au plus tôt après la déclaration du décès à la mairie.

***

Le procédé d'embaumement le plus communément utilisé consiste à injecter dans le système circulatoire du cadavre par la carotide primitive un liquide conservateur :

Glycérine ambrée	1000 p.
Acide phénique	50 p. en hiver 100 p. en été

Glycérine ambrée	1000 p.
Acide borique	50 p.
Alcool à 90°	100 p.

On peut remplacer l'acide borique en totalité ou en partie par du borate de soude, à savoir 100 p. de borate de soude, ou 50 p. de borate de soude et 50 p. d'acide borique.

(TOURDES).

Glycérine à 30°	17 vol.
Borate de soude hydraté	3 vol.
Alcool	Q. S.

(BOUCHARD, de Bordeaux).

Chlorure de zinc	50 p.
Glycérine	1000 p.

On fait préparer environ 6 litres du liquide conservateur choisi, une bande de crêpe Velpeau de 0,10 cm. de largeur et de 12 à 15 m. de longueur selon la corpulence du cadavre, et un mastic ainsi formulé :

Encens pulvérisé, Myrrhe, Benjoin } aâ 30 gr.
Huile de naphte q. s. p. faire une pâte compacte

On dispose, en outre, de l'un des appareils construits par la maison Collin, sur les indications du professeur Farabeuf, pour les injections cadavériques.

Ceci fait, et les formalités administratives ayant été remplies, on place le corps sur une table en pleine lumière. Après l'avoir lavé extérieurement, on fait la découverte de la carotide primitive, selon le procédé classique. Le vaisseau étant mis à nu, disséqué et extériorisé, on le sectionne ; on pose une pince ou une ligature sur le bout périphérique et on adapte l'embout de l'appareil au bout central de l'artère. Puis, on pousse lentement l'injection jusqu'à ce que la totalité ou presque ait pénétré dans le système circulatoire. On pose une double ligature sur les deux bouts du vaisseau, et on referme la plaie opératoire avec quelques points de suture.

On obture ensuite les orifices naturels : narines, pharynx, anus, vagin, avec le mastic aromatique.

On entoure le tronc et les membres inférieurs de la bande de crêpe Velpeau étroitement serrée, et on procède enfin à la dernière toilette du corps.

On peut compléter l'opération en instillant quelques gouttes de glycérine entre les paupières, de manière à rendre au globe oculaire l'apparence du poli et du brillant de la vie, et en passant une couche légère de carmin sur les pommettes et sur les lèvres, ce qui permet d'obtenir des photographies posthumes, souvent réclamées par les familles, relativement satisfaisantes.

L'embaumement étant une opération de grand luxe, n'a pas de prix. Sur la *Riviera*, où fréquentent de richissimes étrangers, les honoraires demandés varient de 3.000 à 5.000 fr. Il est bon et prudent toutefois, pour éviter la mésaventure arrivée il y a quelques années à un médecin de ville d'eaux qui, dans un cas analogue, se vit contester la somme qu'il réclamait, de faire son prix à l'avance.

G. D

BIBLIOGRAPHIE

L'antisepsie pulmonaire par la méthode directe, par le Dr A. Pruneau

Le Dr A. Pruneau vient de publier une thèse très intéressante sur l'antisepsie pulmonaire par la « méthode directe », c'est-à-dire par l'introduction de l'agent thérapeutique dans le poumon. Ce travail bien documenté nous porte cependant à formuler quelques critiques qui tiennent évidemment à la trop faible expérience personnelle du jeune médecin qui en est l'auteur.

Ce qui frappe tout d'abord dans la thèse de M. Pruneau, c'est la variété des méthodes d'introduction proposées et employées.

Cette multiplicité de techniques diverses peut dérouter le praticien qui aura parfois peine à s'y reconnaître et qui en fin de compte choisira le procédé qui lui semblera le plus facile.

Or, les techniques proposées *sont toutes basées* (sauf une) *sur la méconnaissance absolue des modalités du larynx en fonction de défense*. Nous avons vu le Dr J. de la Jarrige qui pendant 25 ans a pratiqué ce genre de traitement sur des milliers de larynx, dont, soit dit en passant, aucun ne se ressemble, nous l'avons vu rester très sceptique devant les théories justificatives des différents procédés d'introduction. Selon lui, et nous partageons son opinion, il n'y a qu'un seul procédé efficace. Guisez l'a dit plusieurs années après, et il a fait mieux encore, il l'a prouvé. Pour que le liquide accède à la trachée il faut : 1° voir la glotte ; 2° la pénétrer. Or, voir la glotte est une difficulté, la pénétrer en est une autre. Pour les surmonter, il faut une assez longue pratique et une pratique journalière, et encore faut-il supposer au praticien une certaine habileté manuelle qui s'acquiert.

Le Dr Rosenthal qui, pour l'application de ce procédé, a été l'élève de M. de la Jarrige, a pu apprécier les difficultés ; moi-même, étant externe de Gouguenheim en 1891-1892, j'ai fait pendant un an des injections dans le larynx des malades fort nombreux qui venaient à la consultation spéciale de Lariboisière, mais je dois reconnaître que, malgré une certaine habileté acquise par la pratique continuelle des pansements intralaryngés, malgré l'emploi constant du miroir laryngoscopique, l'injection était faite derrière l'épiglotte et ne pénétrait pas toujours dans la trachée.

Malgré ces critiques dont notre confrère reconnaîtra la justesse quand, dans quelques années, il aura acquis toute l'expérience qui lui manque, ce qu'on ne saurait reprocher au nouveau docteur qui vient de soutenir sa thèse, nous nous plaisons à reconnaître que le mémoire de M. A. Pruneau est un travail sérieux, qu'il a choisi un sujet réellement intéressant dont l'importance en pratique médicale s'affirmera de plus en plus chaque jour.

J. Noir.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement des abcès rétro-pharyngiens chez les enfants. — MM. Halipré et B. Karman, dans la *Revue médicale de Normandie*, souscrivent sans réserve aux conclusions du Dr Comby (in *Arch. de méd. des Enfants*, juin 1912) quand il dit : L'ouverture des abcès de la gorge chez les enfants doit être faite avec la sonde cannelée et non avec le bistouri.

Traitement des torticolis. — Le Dr Mauclaire dans le *Progrès médical* (22 juin 1912) conseille la ténotomie comme traitement efficace du *torticolis par contracture permanente* chez l'enfant ou le nourrisson. Le massage est le plus souvent insuffisant, les appareils orthopédiques sont des adjuvants. La ténotomie portera sur le sterno-mastoïdien, elle peut être sous-cutanée et à ciel ouvert. Le redressement s'opérera ensuite par des appareils. Un des plus simples consiste à entourer la tête et le thorax d'anneaux de diachylon reliés par un tube en caoutchouc.

Le *torticolis aigu symptomatique* est souvent rhumatismal ou dû à une adénopathie, une angine ; on traitera la cause.

Le *torticolis cicatriciel* nécessitera une autoplastie appropriée.

Le *torticolis par spasme* est dû à une suggestion mentale. La section du nerf spinal conseillée est discutable.

Le *torticolis osseux* nécessite parfois le port d'une minerve, le plus souvent toute thérapeutique est alors impuissante.

Plaidoyer en faveur de la périnéorrhaphie et de la myogénie post-opératoire. — Le Dr Dartigues, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, dans une riposte à une communication du Dr Le Fur sur l'impuissance virile, à la *Société de médecine de Paris* (10 mai 1912) expose, avec esprit et avec de nombreux arguments à l'appui, qu'à côté de l'impuissance de l'homme, il y a souvent chez la femme, surtout après l'accouchement, une insuffisance vulvo-périnéale, qui favorise l'impuissance. Il profite de cette constatation pour faire un plaidoyer humoristique, mais très éloquent, en faveur de la réparation de la vulve et du périnée après l'accouchement.

Le corset dans la scoliose. — Le Dr J. Privat, assistant du Dr Calot, conclut à ce sujet dans l'*Avenir médical* (juillet-août 1192) à la suite d'une étude sur cette question : Le corset *doit être ordonné* dans les scolioses du troisième degré et souvent dans celles du deuxième degré. *Amovible* pour les scolioses du deuxième degré, il sera *inamovible* pour les scolioses du troisième degré. *Pour ne pas être nuisible*, il doit passer par dessus les épaules et avoir une fenêtre de compression. *Pour être efficace*, il doit être porté longtemps et n'être abandonné que progressivement.

Le sérum antidiphtérique administré par voie rectale. — Le Dr Mouriquand, de Lyon, dans le *Journal des Praticiens* (2 mars 1912), affirme que les injections intra-rectales de sérum de Roux sont efficaces.

Il les conseille dans les cas douteux en attendant les renseignements de l'analyse bactériologique, pour éviter, si l'on doit avoir après recours à l'injection sous-cutanée, les accidents d'anaphylaxie. On injecte, après un lavement évacuant, 5, 10 ou 20 cc. de sérum selon l'âge.

Quand et comment doit-on enlever les amygdales. — Le Dr Boulai, de Rennes, publie dans *Rennes-Médical* (mars 1912) un article sur ce sujet reproduit par *La Pédiâtrie pratique*. Après un examen sérieux de la question, il conclut que les amygdales sont utiles et aussi terriblement dangereuses, que le clinicien doit seul prendre une détermination après avoir soigneusement pesé le pour et le contre, qu'en somme chez l'adulte, le problè-

me est aisé à résoudre, mais que chez l'enfant la solution vraie est souvent difficile à trouver.

Il conseille chez l'adulte la discision d'abord, le morcellement ensuite, la galvano-cautérisation parfois, mais il insiste sur la nécessité d'enlever largement, de détruire les cryptes tout en respectant la couche profonde de la muqueuse pharyngée et les piliers.

Chez l'enfant, ménager les tonsilles, enlever parcimonieusement le tissu hypertrophié, débarrasser auparavant le cavum s'il y a lieu. Se servir du morcelleur, de l'amygdalotome, rarement du disciseur, très rarement du galvanocautère.

Traitement des suppurations graves des gaines synoviales de la main.— D'une étude sur ce sujet parue dans le *Progrès médical* du 13 juillet 1912, le Dr Chifoliau, chirurgien des hôpitaux de Paris, conclut qu'il faut inciser de bonne heure, largement et complètement, les synovites suppurées des gaines palmaires en sectionnant le ligament annulaire.

Les arthrites des articulations inter-carpiennes et radio-carpiennes qui compliquent fréquemment ces synovites sont justiciables de l'ablation des os de la première rangée du carpe.

Les deux opérations seront pratiquées dans un même temps ou dans deux temps successifs, suivant les indications. La résection assure un large drainage et préserve le malade de l'amputation.

Le diagnostic de la pleurésie métapneumonique de l'enfant. — Dans le *Progrès médical* du 13 juillet 1912, le Dr G. Mouriquand, de Lyon, à propos d'une observation de pleurésie métapneumonique, constate que la pneumonie banale de l'enfant ne s'accompagne pratiquement jamais de matité axillaire. Cette matité axillaire siège généralement en plein creux axillaire, au niveau des 3e et 4e espaces intercostaux. La percussion pratiquée plus bas révèle souvent de la sonorité dans les cas de faibles ou de moyens épanchements. C'est que la parésie du diaphragme entraîne (au moins à gauche) son refoulement en haut par l'estomac ou l'intestin. C'est donc assez haut, sur les lignes axillaires postérieures, moyennes ou antérieures, qu'on doit rechercher la matité dont nous parlons. Quand la matité axillaire apparaît, l'esprit du clinicien doit être immédiatement mis en éveil, et l'idée de pleurésie purulente doit véritablement le « hanter ». C'est dire que dans ces cas, il pratiquera bien vite une ponction exploratrice, qui, en lui révélant du pus, lui permettra de sauver son malade en imposant une intervention immédiate.

Traitement simple des fissures anales des nouvelles accouchées. — Le Dr G. Fieux, dans la *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, cite de nombreuses guérisons de fissures anales chez de nouvelles accouchées par un traitement très simple.

Trois fois sur cinq, ce traitement a amené une guérison rapide, complète et définitive de la fissure. Répété deux ou trois fois par vingt-quatre heures, il consiste en étalement bien net de la fissure après avoir peu à peu triomphé de la contracture : détersion de la fissure avec un peu de coton hydrophile et d'eau stérilisée ; attouchements pendant cinq ou six secondes de chaque lésion fissuraire avec un petit pinceau fin trempé dans la teinture d'iode et suffisamment étanché pour que le médicament ne diffuse pas au-delà de la lésion. Suppositoire à la glycérine solidifiée avant chaque défécation.

La désinfection de la bouche par l'iode.— Dans la *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, le Dr P. Carles conseille d'user de l'iode pour désinfecter la bouche. Dans 20 grammes de teinture d'iode du Codex, ajouter 1 gramme d'iodure de potassium et loger le mélange dans un flacon compte-gouttes. Pour l'usage, verser 1 à 3 gouttes dans un quart de verre d'eau tiède et avec ce topique se rincer minutieusement la bouche. L'eau supportera d'autant plus de gouttes qu'elle sera plus chaude.

Traitement des fractures de côtes.— La *Revue intern. de méd. et de chirurgie* du 25 juin 1912 publie une clinique du Dr Mauclaire, de Paris, sur les fractures de côtes où se trouve ainsi résumé leur traitement et celui de leurs complications.

Le *traitement*, dans les fractures sans déplacement, c'est-à-dire dans l'immense majorité des cas, consiste à immobiliser la cage thoracique à l'aide de trois bandes de diachylon de trois à quatre travers de doigt qu'on a soin d'imbriquer l'une sur l'autre. Ce bandage de corps, convenablement serré, diminue beaucoup la douleur et la dyspnée.

Lorsque la fracture s'accompagne d'enfoncement, et que plusieurs côtes sont enfoncées, si la douleur est très intense, on a proposé le relèvement du fragment enfoncé ; on peut avoir à le faire, mais c'est exceptionnel. En général, la consolidation se fait sous le simple bandage et par la seule immobilisation.

S'il y a de l'emphysème local sous-cutané, rien à faire, l'air épanché se résorbe très vite.

S'il y a de l'emphysème médiastinal, vous serez très embarrassés, le malade est congestionné, gêné pour respirer : vous commencerez par lui faire des petites mouchetures avec le ténotome ; mais dans certains cas de fracture avec enfoncement, il a fallu relever le fragment enfoncé qui embrochait le poumon attiré au niveau d'une fissure pleurale. On a même dû parfois réséquer le fragment costal, les mouchetures, même la trachéotomie, étant insuffisantes dans ces cas.

S'il y a des signes de pneumothorax, vous vous abstiendrez d'un traitement actif, tant qu'il n'y a pas de troubles cardiaques, de troubles syncopaux évidents, vous vous contentez de faire une piqûre de morphine qui soulage beaucoup ces malades en atténuant la dyspnée et les phénomènes douloureux ; s'il s'agit de pneumothorax à la pression avec compression du médiastin, vous pourrez faire la ponction évacuatrice.

Dans les cas compliqués d'épanchement sanguin intra-pleural, il n'y a pas à hésiter, il faut observer attentivement le malade, ne pas le quitter, si d'instant en instant l'épanchement augmente, — et on l'a vu atteindre jusqu'à 2 litres, — si vous observez des signes d'hémorrhagie interne, il faut aussitôt aller arrêter ce qui saigne, lier le vaisseau ; on a ainsi lié l'artère ou la veine intercostale.

Contre la pneumonie traumatique vous vous contenterez de faire appliquer des ventouses et donner une potion de Todd.

S'il y a un épanchement séreux qui tarde à se résorber, vous ferez la ponction évacuatrice.

Enfin, dans les cas exceptionnels où la fracture de côtes s'est compliquée ultérieurement de hernie du poumon, il faut faire la résection du petit sac pleural, réduire le poumon et faire la suture.

Constipation - Entérites - Congestions
Hémorrhoïdes - Obésité

LAXATICURE
CHATELGUYON-GUBLER

Dragées laxatives aux **sels extraits** de la fameuse SOURCE GUBLER,
(Propriété de la Société des Eaux Minérales Châtel-Guyon.)

ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE

E. PERRAUDIN, Pharmacien, 70, Rue Legendre, PARIS

Concessionnaire Général des Sous-Produits CG. GUBLER

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'**Urolyse**
la plus ***rapide*** *la plus* ***intense***
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY *"*

Solubilités comparées de l'acide urique dans :
Pipérazine
Bi-borate de soude
Citrate de lithine
Citrate de potasse
92% 40% 20% 8%

Echantillon : Phie MIDY
140 faub.t St Honoré PARIS

CORRESPONDANCE

Accidents du travail et radiographies.

A notre réunion à laquelle vous avez assisté, j'ai oublié de vous demander si le « Sou médical » se chargerait de faire payer les assurances pour les radiographies et radioscopies ; elles sont particulièrement « rosses » pour nous, — il faut employer ce mot, — et beaucoup de confrères, qui transigent pour avoir quelque chose, sont cause qu'on nous considère comme des voleurs, dans le public des assurés, lorsque nous ne réclamons que ce qui nous est dû, conformément au tarif des accidents du travail établi par le Syndicat des médecins électrothérapeutes de France. Jusqu'ici j'ai tenu bon et suis arrivé à me faire rémunérer quelquefois en faisant engager à l'avance le patron. Mais je me trouve aujourd'hui aux prises avec une chicanière. J'ai écrit à l'assuré, un comte dans l'espèce, qui, du reste, ne paie pas mieux pour cela, au contraire ; il se retranche derrière son assurance et paraît content de me dire qu'elle assure que je prends trop cher.

Je serais heureux s'il y avait moyen de donner une leçon à cette assurance, et me mettrais dans ce cas volontiers du « Sou médical » si le « Sou » pouvait nous être utile à nous autres radiologues et électrothérapeutes.

Dr G..

Réponse.

Le « Sou médical » a déjà fait juger cette question des radiographies et actuellement, ces opérations sont parfaitement bien payées aux radiologistes.

Voici des jugements :

Just. de paix, Noisy-le-Sec (Seine) 30 déc. 1908, *Concours* 1909, p. 565.

Just. paix Paris, VIIIe, 6 janv. 1909, *Concours* 1909, p. 566.

Just. paix Argenteuil, 5 août 1908, *Concours* 1909, p. 220.

Just. paix Nîmes, 3e canton, 30 juin 1910, *Concours* 1911, p. 40.

Trib. civ. Alais (Appel) 8 avril 1911, *Concours* 1911, p. 144.

Just. paix Grenoble sud, 6 déc. 1911, confirmé en appel, par Trib. civ. Grenoble, 8 fév. 1912, *Concours* 1912, p. 613.

Et enfin l'arrêt de la Cour de cassation, Ch. civ. 16 mai 1911 (*Concours*, 1911, p. 655) disant que le tarif Dubief n'est pas limitatif, mais simplement énonciatif.

Vous voyez que le « Sou » a déjà eu à s'occuper de ceux de ses membres radiographes qui ont voulu se faire payer leurs radiographies et qui ont eu ainsi gain de cause. Le « Sou » est donc utile à tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, car, tous, peu ou prou, ont à se plaindre de leurs clients ou des collectivités.

Déontologie.

Nous avons réussi à former un Syndicat, mais il n'a pas été sans peine. Bref, le Syndicat est né, espérons qu'il vivra longtemps et heureusement.

J'ai été chargé du rapport concernant la déontologie, que nous voudrions enserrer en des règles précises.

LAXATIF-RÉGIME
Traitement Rationnel et Hygiénique
de la Constipation Habituelle.
A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES
THAOLAXINE
Echantillons et Brochure franco sur demande
Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés
Produit exclusivement végétal
Régulateur
des Fonctions intestinales.
LABORATOIRES
DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)
MARQUE DÉPOSÉE
PAS D'ACCOUTUMANCE
CHOLÉOKINASE
6 à 8 Ovoïdes par jour
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

Pourriez-vous, je vous prie, m'indiquer où je pourrais puiser quelques renseignements pour l'élaboration de mon rapport et si vous possédez vous-même quelque petit opuscule traitant ce sujet, veuillez me l'adresser, je vous en rembourserai le prix.

Je soutenais à notre dernière réunion syndicale que, sous aucun prétexte, et à moins de surprise évidente, un confrère ne devait visiter un malade atteint d'affection aiguë, bien entendu, en dehors de la présence de médecin traitant.

Cette règle seule et très rigoureusement suivie pourrait permettre à un Syndicat de vivre sans luttes intestines.

La discussion a été très chaude.

Certains confrères prétendaient qu'il y avait des cas urgents, d'autres qu'on ne pouvait décemment demander à un malade s'il était déjà en traitement, d'autres enfin qu'on ne pouvait empêcher un client de changer de médecin. Mais, ai-je répondu, vous ne pouvez refuser au médecin traitant le droit de se défendre et c'est à vous, bon confrère, de lui permettre de se défendre et de se laver des accusations toujours injustes du client, en lui en fournissant l'occasion par une consultation.

Etais-je bien dans le droit en affirmant cela? Et qu'en pensez-vous ?

Réponse.

Lisez l'*Agenda du Concours* de 1911, p. 22. Vous y verrez comment nous comprenons la déontologie : c'est de ne pas faire à autrui ce qu'on ne voudrait pas qui vous fût fait à vous-même.

Impossible de conclure autrement, même après l'examen du Code de déontologie, que quelques Syndicats ont voulu élaborer, auxquels ils ont travaillé de longs mois en commission, code qui fut péniblement voté en assemblée générale, puis appliqué par personne parce que trop complexe.

Non, ne perdez pas votre temps à tout cela. Montrez à vos confrères qu'ils doivent vivre unis, parce qu'unis, ils pourront ce qu'ils voudront : augmenter les honoraires, voir des malades en commun, les opérer ensemble, etc.

Mais surtout, dites bien que toutes les fois qu'un médecin aura quelque chose à reprocher à son confrère, il saisisse le conseil de famille de sa plainte. Après explications franches, après production de preuves et de témoins, les deux adversaires se réconcilieront sûrement. Ce n'est que dans des cas très rares que le Conseil de famille aura à sévir.

Et ce tribunal d'honneur n'aura qu'à juger en fait. Il n'a pas besoin d'avoir un Code tout préparé d'avance : il formera sa conviction d'après chaque cas en particulier et d'après les circonstances.

Donc, pas de code de déontologie, qui vous gênera et vous entravera ; mais conseil de famille.

Pourquoi diable aller prévoir d'avance ce que l'on fera dans telle ou telle situation, alors que ces situations sont variables à l'infini !

Il vaut mieux que chacun d'entre nous agisse suivant sa conscience et sa probité confraternelle et que les cas douteux soient confiés au conseil de famille.

Lorsque les médecins se voient souvent, ils règlent entre eux les mille petits conflits de tous les jours. Lorsque j'étais à Oyonnax, nous nous réunissions tous les soirs avec mes confrères et que

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur. PARIS



de fois nous avons appris que nous étions tous allés chez le même malade, à quelques heures d'intervalle et sans nous en douter.

On causait du malade et si le cas était grave, on y retournait le lendemain, tous ensemble ; sinon, nous y allions séparément, mais en ayant soin de ne pas lâcher une parole qui puisse être mal interprétée à l'égard d'un confrère. Et le soir, nous constations que 3 consultations ou visites étaient tombées dans l'escarcelle médicale.

Imitons les prêtres, qui se réunissent tous les lundis. Si les médecins d'une même localité ou d'une même région voulaient se voir une fois par semaine, tous les codes de déontologie seraient vite remisés dans l'armoire aux accessoires.

Etes-vous convaincu ? Sinon je suis prêt à continuer la conversation, pour pouvoir vous être utile.

Un malade a toujours le droit de changer de médecin quand cela lui plaît, dût notre amour-propre en souffrir. Mais le successeur doit, pour rehausser le renom médical, faire son possible pour que son prédécesseur soit appelé en consultation avec lui, pour qu'il puisse le mettre au courant des phénomènes antérieurs. Ce n'est que dans le cas de refus absolu de la famille qu'il acceptera de prendre cette suite. Mais il fera bien d'en avertir son confrère et d'obtenir de la famille que son prédécesseur soit payé.

Notre grand tort à nous médecins, c'est de trop croire à notre science individuelle. Nous sommes froissés et très blessés, dans notre amour-propre lorsqu'un malade nous quitte. C'est une insulte faite à notre science individuelle.

Mais le malade ne nous juge pas toujours d'après notre valeur médicale, mais plutôt sur des signes extérieurs qui lui inspirent confiance.

Et la confiance est absolument aveugle.

D'autre part, pourquoi croire autant à notre propre infaillibilité ?

Errare humanum est. Et quel est même le grand maître qui n'a pas à se reprocher plusieurs erreurs de diagnostic ou de traitement ?

Donc, le malade peut parfaitement nous quitter en cours de traitement.

C'est son droit absolu. Mais, à nous de veiller au bon renom du corps médical. Il ne faut jamais montrer que le confrère s'est trompé, parce que ce n'est pas le confrère que l'on atteint, mais la corporation tout entière.

Dire qu'un médecin s'est trompé, c'est avouer la faillibilité de notre science. Et puis, il faut méditer l'adage : *hodie mihi, cras tibi.*

Donc, mon cher Confrère, vous avez de meilleure besogne à mettre sur le chantier, à la place de la vaine et imprécise déontologie.

Par exemple, comment voulez-vous que l'inspection médicale des écoles soit organisée dans votre département ? Entre tous les médecins, ou entre quelques-uns seulement, nommés par le préfet ?

Et votre assistance, vous rémunère-t-elle suffisamment.

Et vos illégaux ? Et vos mutualités.

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

Syndicat platonique.

En fervent syndicaliste, persuadé que par l'Union nous ferions tout, alors que tout le monde nous fait marcher à coups de trique pour ainsi dire parce que nous sommes divisés, je m'empresse de répondre à votre appel et d'adhérer au « Sou médical ».

Mes convictions syndicalistes m'y poussent tout d'abord. Ensuite c'est la reconnaissance que je tiens à exprimer publiquement envers le *Concours* pour les nombreux et utiles conseils qu'il m'a toujours donnés.

Je suis très embarrassé pour vous désigner deux parrains membres du « Sou ». Je crois, en effet, qu'il n'y en a pas dans ma région. De plus, je dois ajouter que je suis démissionnaire du Syndicat parce que *syndicat platonique*. Je m'expliquerai là-dessus ultérieurement si vous le désirez ou, ce qui serait préférable, si vous venez faire une tournée de propagande dans notre région si divisée malheureusement.

Réponse.

Nous transmettons votre adhésion à notre trésorier et votre admission sera ensuite prononcée par le Conseil, sous la réserve de la publication statutaire.

Pourquoi avez-vous démissionné du Syndicat?

C'est un tort. Ce n'est pas parce qu'un groupement fait montre de peu de vitalité qu'il faut l'abandonner. Bien au contraire, vous devriez vous réunir entre quelques jeunes, et faire des rapports que vous soumettriez aux assemblées générales de votre syndicat.

Etudiez par exemple les voies et moyens du relèvement des honoraires dans votre région ; abordez le libre choix et le tarif à la visite pour l'assistance médicale gratuite, les vaccinations, les mutualités.

Les anciens et ceux qui ont peur du changement ou qui craignent pour leurs fixes, vous combattront ; mais si vous êtes tenace, vous créerez un mouvement d'opinion.

Ne désertez pas votre syndicat. Bien au contraire, montrez-y de l'activité, donnez du travail au Bureau, proposez des assemblées générales extraordinaires pour solutionner telle ou telle question.

Et peu à peu, la machine se mettra en marche ; les plus tièdes se laisseront prendre à la discussion et aux idées corporatives.

Tout à votre disposition, si un coup de main vous était nécessaire.

Accidents du travail
A qui incombe le paiement des frais de séjour dans un hôtel ou une clinique ?

Veuillez avoir l'obligeance de me renseigner sur le différend suivant entre un de mes clients et une Compagnie d'assurances.

Mon client a été blessé au cours de son travail, à l'œil droit. Il y a eu ulcération de la cornée, hypopyon, iritis. J'ai dû le diriger sur la clinique d'un oculiste, d'A... La clinique étant au complet, le chirurgien a fait loger mon malade dans un restaurant voisin. Il a pratiqué sur lui une iridectomie, et le malade allait deux fois par jour à la clinique, pour se faire panser.

PAINS SPÉCIAUX — PRODUITS DIÉTÉTIQUES — PATES ALIMENTAIRES
& DE RÉGIME
CH. HEUDEBERT
EN VENTE PARTOUT
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
FARINES CÉRÉALES — à MM. les Docteurs Usines à NANTERRE (Seine) — FARINES LÉGUMINEUSES

SAINT-GALMIER
TOUJOURS AGRÉABLE
SOUVENT NÉCESSAIRE
JAMAIS NUISIBLE
EAU MINÉRALE Absolument NATURELLE
St-GALMIER BADOIT LA PLUS LÉGÈRE A L'ESTOMAC

EPIDERMAL
SPÉCIFIQUE DES PRURITS
Cette crème calme de suite les DÉMANGEAISONS des MALADIES DE LA PEAU les plus tenaces, les plus intolérables
Effet rapide, sûr et certain
ECHANTILLONS GRATUITS
Pharmacie VIAL P. MAUVAIS Succr 20, rue Chateaudun 20 PARIS

Dans la
DIARRHÉE INFANTILE
PRESCRIRE :
VALS SOURCE LA REINE
Toutes Pharmacies ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Le traitement a été très long, les frais de restaurant et d'hôtel se sont montés à 162 fr., à raison de 5 fr. 50 par jour. L'ouvrier a envoyé la note d'hôtel à la Compagnie qui refuse de la payer en disant que la loi n'a pas prévu le paiement de ces frais.

Est-ce exact ? L'ouvrier a-t-il le droit de porter sa note d'hôtel à la Compagnie ? ou bien le chirurgien doit-il prendre cette note à son compte et considérer le malade comme habitant sa clinique ?

Dans ce cas le chirurgien n'aurait qu'à porter une note de frais de clinique pour arriver à couvrir la note du restaurateur.

Veuillez me donner des éclaireissements à ce sujet.

La Compagnie refuse aussi les frais des voyages faits par l'ouvrier (3 voyages) de son domicile à A., pour l'opération et pour examen de l'œil après guérison.

La Compagnie dit que l'ouvrier pouvait, au lieu d'aller à A., se rendre à N., ville plus rapprochée. Mais l'ouvrier n'a pas voulu aller à N., où il y a un médecin qui fait de l'ophtalmologie mais non en spécialiste, car il fait aussi de la médecine générale. L'ouvrier a voulu être soigné par un praticien ayant réellement des connaissances spéciales en oculistique.

Dr P..

Réponse.

Avant de vous répondre, nous avons tenu à demander des avis autorisés. Le tarif Dubief, comme la loi du 31 mars 1905, ne prévoit pas les frais de clinique. En effet, lorsque le malade est soigné à l'hôpital, le patron doit le demi-salaire, plus un forfait, prévu par l'art. 4 de la loi. Mais lorsque le malade est soigné ou chez lui, ou dans une clinique, il reçoit son demi-salaire pour son entretien ; mais le patron est tenu des frais médicaux et pharmaceutiques.

Or, nous voulions savoir s'il y avait une jurisprudence permettant de considérer les frais de séjour dans une clinique comme étant l'accessoire des frais médicaux et pharmaceutiques, puisqu'ils sont nécessités par le traitement spécial que le blessé soit subir.

Nous n'avons rien trouvé venant à l'appui de notre thèse.

Cependant, le demi-salaire revêt le caractère d'une dette alimentaire, permettant à l'ouvrier de subsister lui *et sa famille*. Ce demi-salaire ne doit donc pas être absorbé par les frais de séjour obligatoires dans une clinique.

Si donc vous aviez un juge de paix, soucieux de rendre la justice en équité, vous pourriez lui soumettre cette thèse, à savoir :

1° Que le demi-salaire étant une dette alimentaire, il ne saurait être diminué, même par une voie détournée ;

2° Que les frais de clinique ont été occasionnés, indépendamment de la volonté de l'ouvrier, uniquement parce qu'il avait besoin de soins très spécialisés. Ces frais ne doivent donc pas tomber à sa charge, puisqu'il n'en peut mais, mais doivent incomber au patron comme étant le complément des frais médicaux et pharmaceutiques.

3° Dire que le malade aurait dû aller à l'hôpital, mais non pas dans la clinique, ce serait aller à

Antisudorifique
Antipyrétique, Antinévralgique

Action sûre et prompte -:- Innocuité parfaite

KEPHALDOL

Citrosalycylquinophénétidine -:- Comprimés dosés à 0 gr.50

Avantages du Képhaldol :

1° Peut être continué **longtemps** à fortes doses car il n'est pas toxique ;

2° **N'est pas contre-indiqué** dans les affections cardiaques, même graves ; la pression sanguine systolique et diastolique se maintient dans les limites physiologiques ;

3° C'est un véritable **spécifique de la migraine nerveuse** et, en général, des douleurs à forme névralgique : sciatique, lumbago, etc.;

4° **Action antisudorifique** marquée, précieuse dans les cas de sueurs nocturnes des phtisiques ;

5° **Effet antithermique prompt** : ne cause aucun trouble, même quand la température est abaissée au-dessous de la normale ; n'a pas d'action sur le rein et n'augmente pas l'albumine dans les lésions de cet organe.

Prescrire : Un tube Képhaldol

Comme **Antisudorifique** : **1 à 2** comprimés le soir.
Comme **Antinévralgique** : **1 à 4** — par jour.
Comme **Antipyrétique** : **1 à 8** — —

DÉTAIL : TOUTES PHARMACIES ET

Phie RATIÉ, 5, passage Verdeau, PARIS

Le tube de 20 comprimés : **2 fr. 50**

LITTÉRATURE : 3, rue Geoffroy-Marie, Paris.

Cliché AT LAS

l'encontre de l'intention du législateur de 1905, qui a dit, dans l'art. 4, que la victime peut *toujours* faire choix de son médecin ; d'autant que l'hôpital n'est fait que pour les indigents et non pour ceux qui peuvent payer ou pour qui l'on paie (loi du 7 août 1851.)

Sinon, montrez à la compagnie d'assurances que son intérêt est de régler les frais de clinique, car le malade aurait dû aller tous les jours à la ville, pour se faire soigner et panser, alors que la jurisprudence met à la charge du patron les frais de déplacement de l'ouvrier nécessités par les soins à donner.

Donc,il est plus économique, pour l'assurance, de payer l'hôtel au lieu des frais de voyage aller et retour, tous les jours.

Pourquoi le malade est-il allé à A. plutôt qu'à N. ? Si le confrère de cette dernière ville ne fait que de l'ophtalmologie, il est spécialiste et le blessé aurait dû aller chez lui, comme étant le plus rapproché. Mais si le médecin fait en même temps de la médecine générale, il n'a pas droit au titre de spécialiste et c'est à bon droit que le blessé est allé à A.

Tenez-nous au courant.

L'Agenda Memento du Concours

Le confrère X (page 741-XII du n° du 7 juillet) propose l'Agenda Memento *annuaire*. Il me semble que l'annuaire est difficile à réaliser, ainsi que vous le répondez vous-même, et que, de plus, il est inutile, étant donnée l'apparition régulière des Annuaires médicaux, édités par diverses maisons.

On ne pourrait donc songer à mettre l'Annuaire du Concours en librairie, à un prix élevé, supérieur à celui des autres annuaires, comme l'aurait voulu le Dr X.

Je pense que l'Agenda-Memento doit borner son rôle *éminemment utile*, à éclairer le praticien sur les innombrables points litigieux et délicats de l'exercice de sa profession.

Dr L.

Réponse.

Vous avez raison et, sous le prétexte de mieux faire, il ne faut pas embrasser trop de choses à la fois. Notre Agenda est conçu dans un plan qui est très déterminé : donner au praticien tous documents juridiques, législatifs et administratifs qu'il ne trouve nulle part.

Y joindre un Annuaire qui demanderait une organisation particulière pour être tenu au courant, nous exposerait à ne pas remplir, comme il le faut, ces deux tâches.

Qui trop embrasse, mal étreint.

VITTEL VITTEL
GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL
déclarés d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

Ulcères Variqueux Radiodermites
ULCÉRINE BERGER
Employée dans les Hôpitaux de Paris.
Echantillons : M. BERGER, Chimiste, à La Varenne-St-Hilaire (Seine).

Correspondance hebdomadaire (Suite).

1912, non encore publié, mais qui le sera lorsque le *Concours Médical* pourra disposer de la place nécessaire.

2188. — Dr H. à *Sou Médical*.

Encore un avis sur cette fichue loi de 1898.

Je soigne depuis le 29 juin un ouvrier charpentier qui s'était fait une petite coupure tout près du tendon d'Achille de la jambe droite ; je ne l'ai vu qu'après le pharmacien qui lui avait déjà collé là-dedans un tas de poudre, si bien que je n'ai pas osé mettre une agrafe bien que la plaie fût nette et qu'au bout de 12 jours elle suppure encore un peu. D'ailleurs mon blessé a continué à marcher malgré mes conseils, et comme il m'a rencontré hier, il me demande aujourd'hui de reprendre son travail, croyant je pense, me faire plaisir.

J'ai tâché de lui faire comprendre que ce n'était pas plus malin de reprendre son travail demain, que de marcher hier, que je ne lui conseillais ni l'un ni l'autre, mais cela : tout en lui faisant un certificat car je n'aime guère les malades qui ne suivent pas mes conseils, d'abord parce que je ne l'aime pas et ensuite parce que voulant me placer dans la stricte légalité vis-à-vis de cette loi — ce qui est loin d'être la règle — j'aime bien que mes clients blessés guérissent vite — ce qui est d'ailleurs leur avantage.

Sans tenir compte de ces bavardages, voulez-vous me dire par la voie du *Concours* : 1° comment je dois libeller un semblable certificat — je ne peux certifier la consolidation puisqu'elle n'existe pas, et pourtant mon blessé est dans ce cas « capable » de travailler en fait, sinon légalement — j'ai dit qu'il demandait à le faire à ses risques et qu'à la rigueur il pouvait le faire — Est-ce bien ?

2° Quel article du tarif Dubief appliquer ?

Réponse. — Vous pouvez parfaitement, en notant que c'est sur la demande même du blessé que vous le faites, lui délivrer un certificat constatant que, bien que non complètement guéri (vous explique-

Suite page XX.

HERNIE
APPAREILS BREVETÉS
Nouveaux modèles, les plus perfectionnés, assurant, sans gêne, une contention douce, permanente et absolue de toutes les hernies, inguinales, scrotales, crurales, ombilicales.
Nouvel Appareil Pneumatique, Imperméable et sans Ressort.
"Le Talisman", nouveau bandage à double pression pour hernies volumineuses ou fluides.
Franco Brochure et Feuilles de Mesures.
Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

"Euskol"
dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES
SANS AUCUN APPAREIL
ASSAINISSEMENT DE L'AIR par l'EUSKOL
DESINFECTION JOURNALIERE par l'EUSKOL
DÉODORISATION DES CHAMBRES DE MALADES par l'EUSKOL
ECHANTILLONS GRATUITS
SIMPLE -:- ECONOMIQUE -:- EFFICACE
La Boîte de 10 Briquettes : 2 FRANCS
Dépôt Général : Pharmacie GOBERT, 40, rue des Acacias, PARIS, et toutes Pharmacies

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

ETUDES ET PROJETS

L'organisation syndicale du corps médical.

C'était à l'heure du cigare, après le déjeuner confraternel : on venait de causer syndicats, fédérations, Union et j'avais conclu que les questions économiques ne ressemblaient en rien aux questions politiques, que le tort des médecins était de vouloir couler dans le moule politique leur organisation syndicale.

— Mais pourquoi, sage Nestor, me dit un confrère, n'exposez-vous pas à tous, dans le *Concours* par exemple, les idées que vous venez de nous exposer à nous ?

— Hum ! Nestor, cela veut dire cheveux blancs et souvent un peu radotage ; pourtant ce n'est pas à Nestor qu'on a appliqué l'épithète de *Clamantis in deserto* et, puisque vous ne m'avez pas traité de Saint-Jean, je m'exécuterai.

Et je m'exécute.

I

Quelle doit être la zone d'action utile d'un Syndicat ?

Un Syndicat ne doit comprendre que des confrères bien décidés à marcher d'un commun accord : il faut donc que ses membres aient des intérêts identiques, se trouvent en face des mêmes adversaires, exercent dans des conditions semblables.

Le médecin de ville et celui de la campagne, le médecin de la région agricole et celui de la région industrielle, le médecin de la montagne et celui de la plaine n'ont pas assez d'intérêts communs pour se syndiquer utilement : il vaut mieux réduire *a priori* le nombre des syndiqués que de risquer des divisions, des dissentiments, des conflits.

Pour avoir de l'autorité, le Syndicat n'a pas besoin d'être nombreux : il faut simplement qu'il soit homogène.

C'est dire que les Syndicats départementaux sont beaucoup trop étendus et quelquefois même les Syndicats d'arrondissements.

Il n'y a d'ailleurs aucune nécessité de s'astreindre aux divisions administratives qui ne répondent que rarement aux conditions de la défense professionnelle.

Mais si les Syndicats trop vastes doivent être rejetés, il ne faudrait pas cependant tomber sans l'excès contraire, et en arriver à ce que je ne sais plus qui a appelé la poussière de Syndicats.

Il est facile de créer au sein d'un Syndicat des sections locales qui permettent l'entente sur des questions secondaires sans gêner l'action commune nécessaire.

Donc Syndicat restreint à l'arrondissement tout au plus, quelquefois même à un groupement de cantons, à une vallée, à une ville, mais comprenant des membres qui se sentent les coudes, et soient bien décidés à rester dans le rang et à ne pas reculer pendant la bataille.

Il leur sera toujours facile de s'unir aux Syndicats voisins pour la défense d'intérêts plus généraux.

Quelle doit être l'organisation intérieure d'un Syndicat ?

Aucune lutte ne pouvant être entreprise sans être soutenue par le nerf de la guerre, sa cotisation devra être suffisante pour répondre à tous les besoins. Quand on voit les sacrifices consentis par des Syndicats ouvriers, on est souvent tenté de prendre en pitié les cotisations infimes adoptées par certains syndicats médicaux, qui, dès leur création, se condamnent ainsi à l'impuissance.

Les sanctions disciplinaires ne sont pas moins nécessaires ; elles ne seront pas appliquées, dira-t-on — j'estime en effet que, dans un vrai syndicat, elles seront surtout décoratives — elles n'en sont pas moins indispensables. Le Code pénal n'est pas fait pour les honnêtes gens, faudrait-il donc le supprimer ? Je n'insiste pas.

Au point de vue de l'administration intérieure, deux rouages sont capitaux : le secrétariat et le Conseil de famille. La présidence n'est que très secondaire ; on a parlé de la supprimer, j'estime qu'il vaut mieux la conserver, mais à la condition expresse qu'elle ne sera que temporaire et de courte durée. Le secrétariat au contraire est la fonction essentiellement active : il faut là une activité de tous les instants.

Le secrétaire doit être en relations constantes avec tous les syndiqués, avec les Syndicats voisins, les fédérations, l'Union.

Donc pour le secrétaire, pas de durée limitée : il remplira ses fonctions tant qu'il suffira à la tâche, il les abandonnera le jour où ses forces le trahiront ou bien le jour où il ne se trouvera plus en communauté d'idées avec les membres du Syndicat.

Quant au Conseil de famille, chargé de la discipline et tribunal de conciliation, il lui faut au contraire une certaine permanence : il ne doit pas être à la merci d'un incident, d'une difficulté passagère. C'est de la confiance générale qu'il tient ses pouvoirs, et la confiance générale les lui doit maintenir.

Les questions diverses seront étudiées par des commissions spéciales — il n'est pas besoin de syndics permanents — ; ces commissions seront composées des membres les plus compétents sur la question en litige ; elles s'adonneront exclusivement au travail qui leur sera confié et disparaîtront lorsque disparaîtra elle-même la question qui les avait fait désigner.

Il est désirable que chacun, suivant son caractère ou ses aptitudes, prenne part au travail commun ; il serait fâcheux au contraire que quelques-uns, toujours les mêmes, fussent toujours à la

besogne, et que les autres se contentssent de regarder..... et de critiquer sans s'être souvent donné la peine de réfléchir et de creuser la question à l'étude

Tels sont les points qui me paraissent essentiels dans l'organisation du Syndicat. Dans un prochain article, j'exposerai les bases nécessaires de l'organisation des Fédérations et de l'Union.

Un vieux praticien.

HYGIÈNE SCOLAIRE

L'inspection médicale dans les lycées,

Par le Dr Paul GALLOIS,

Ancien interne des hôpitaux,
Président de la Fédération des Associations des Parents d'Elèves des Lycées et Collèges.

On parle de créer dans les Lycées et Collèges une inspection médicale analogue à celle qui commence à fonctionner dans les écoles primaires, et les Associations de parents d'élèves se sont occupées de la question. Leurs avis sont encore pour le moment assez flottants, et puisque leur Fédération n'a pas encore pris de résolution ferme à cet égard, il m'est loisible, à titre tout personnel d'ailleurs, de prendre position dans le débat et d'exposer mon sentiment particulier. Chacun pourra discuter mes opinions, en prendre et en laisser, comme on dit ; en tout cas, se prononcer définitivement après mûre réflexion.

Comment fonctionne l'inspection médicale dans les Ecoles primaires ? Le médecin scolaire passe en revue les enfants à plusieurs reprises dans l'année ; il prend leur poids, leur taille, leur périmètre thoracique, examine leurs yeux, leurs oreilles, leur nez, leurs dents, ausculte leur cœur, leurs poumons, etc., bref, note toutes les particularités normales ou pathologiques qu'il juge intéressantes et les consigne sur des fiches.

Les renseignements en question sont réunis pour atteindre plusieurs buts différents.

Tout d'abord, ils permettent de se rendre compte si l'organisation hygiénique et pédagogique de l'école est favorable à l'enfant et dans quel sens il y a lieu de l'améliorer. Ils seront un argument pour donner à une salle de classe un cube d'air plus grand, si l'on constate que les enfants s'y anémient, pour améliorer son éclairage si leur vue baisse, pour rendre les tables et les bancs moins défectueux si leur taille se dévie, pour alléger les programmes, si les enfants se neurasthénient, pour faire une place plus large aux exercices physiques si les écoliers restent malingres avec une musculature au-dessous de la moyenne.

Ils permettent, en outre, de signaler aux maîtres et aux familles les tares pathologiques présentées par chaque élève en particulier. Le médecin scolaire pourra dire au maître : « Si tel enfant n'est jamais à ce qu'on l'on dit, s'il ne comprend pas ce que vous avez répété cent fois en classe, ce n'est pas qu'il soit distrait, paresseux ou inintelligent, c'est parce qu'il a ses tympans perforés et entend mal. Ecouter est pour lui un véritable effort et fatigue son attention. Tel autre est myope ou astigmate et ne peut voir les cartes murales ou les figures tracées au tableau. Celui-ci est instable, turbulent, il faut avoir de l'indulgence, mon enquête m'a appris qu'il y a des troubles mentaux dans sa famille. » Au besoin, il pourra désigner des enfants pour les classes d'anormaux qu'il est question de créer et pousser à la constitution de ces cours spéciaux.

Aux parents le médecin scolaire pourra dire : « Votre enfant a une maladie de cœur, des végétations adénoïdes, il est myope, ses dents sont en mauvais état ; il faut le faire soigner, voyez votre médecin, un laryngologiste, un oculiste, un dentiste. »

Enfin ces examens périodiques permettront de protéger les écoliers contre les chances de contagion que peuvent leur faire courir tel ou tel de leurs condisciples. Ils feront éliminer de l'école jusqu'à guérison complète les petits tuberculeux, les enfants atteints de gourme, de gale, de phtiriase, à l'occasion même, de syphilis.

Sans doute cette inspection médicale ainsi comprise peut rendre de grands services à l'hygiène scolaire, à la pédagogie, aux familles. Le gros reproche que je lui fais, c'est de procéder par un acte d'autorité et de ne pas respecter suffisamment la liberté des gens. Les enfants de l'école sont des sujets dont un Etat-Providence veut assurer le bonheur, au besoin malgré eux et malgré leurs parents. C'est une conception antidémocratique dont notre République encore tout imprégnée de monarchie fournit de trop nombreux exemples, qui ne lui ont pas toujours si bien réussi. L'idéal, dans une démocratie, c'est d'habituer les citoyens à se conduire eux-mêmes. Bien loin d'éveiller les initiatives individuelles, l'inspection médicale obligatoire les assoupit et les éteint.

Les médecins se prononcent en général dans leurs syndicats contre cette inspection médicale, où ils voient une tendance à la fonctionnarisation de leur profession, tendance contre laquelle ils luttent. Ils craignent un amoindrissement du rôle du médecin traitant, et signalent le danger que peuvent faire courir aux familles l'établissement des fiches scolaires. Ces fiches, que deviendront-elles ? qui pourra les consulter ? que devient avec elles le secret professionnel ? Suivront-elles les jeunes gens au régiment ? Ne pourra-t-on exiger qu'ils les présentent pour se marier ou pour entrer dans une place ? Ces craintes, sans doute, sont exagérées et l'on peut prendre les dispositions nécessaires pour les dissiper. Mais chimériques ou non, elles n'en traduisent pas moins les sentiments foncièrement individualistes qui sont en quelque sorte l'essence même du caractère médical. L'étatisme n'est pas de notre goût et l'inspection médicale des écoles primaires est du plus pur étatisme.

Je sais bien ce que l'on répond à ces critiques.

Cette inspection est faite dans l'intérêt des enfants dont on surveillera la santé et que l'on pourra mieux instruire. D'ailleurs la clientèle des écoles primaires est faite de familles pauvres et insouciantes, il est bon de les exciter à faire soigner leurs enfants et à appeler le médecin en cas de besoin. Mais ces arguments nettement autoritaires me touchent peu. La culture physique et intellectuelle des enfants se fera mieux, je le veux bien, mais il y a une culture que je mets beaucoup au-dessus, c'est celle de l'initiative personnelle et de la liberté individuelle.

n tout cas, l'argument que les parents pauvres et peu soigneux ont besoin d'être rappelés à leurs devoirs ne me paraît pas s'appliquer à la clientèle des Lycées et Collèges. L'Association des parents d'élèves de Carnot, en particulier, a jugé que les familles, pour ce lycée tout au moins, étaient bien suffisamment attentives à la santé de leurs enfants et s'est prononcée contre l'inspection médicale officielle et obligatoire. D'autres associations, je le reconnais, sont d'un avis différent, aussi pour ma part, toujours partisan de la liberté, je proposerais de ne pas établir de règle uniforme et d'organiser l'inspection médicale là seulement où les familles le désireraient et comme elles le désireraient. C'est bien le moins que dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, elles soient consultées.

Voyons donc ce que l'on pourrait faire dans les établissements d'enseignement secondaire et passons en revue les trois types d'inspection médicale que nous avons établis d'après le but qu'on s'y propose.

L'inspection faite au point de vue hygiène scolaire et pédagogie est évidemment très intéressante. Il est bon de se rendre compte par les résultats si les classes sont assez grandes et suffisamment éclairées, si le matériel scolaire est convenable, si les programmes sont trop chargés et laissent une marge suffisante pour les exercices physiques et les jeux de plein air. Mais la conception qui a présidé à son organisation est celle où précisément s'accuse le plus nettement l'esprit autocratique. Pour atteindre son but, elle doit être obligatoire, tous les enfants doivent y être soumis, sans quoi elle ne donnerait que des renseignements incomplets et par conséquent illusoires. Or, nous sommes déjà pris dans un tel réseau de prescriptions obligatoires qu'il ne faut, à mon avis, y ajouter de nouvelles mailles que si la nécessité en est bien démontrée. Je préférerais bien plutôt en voir supprimer quelques-unes. Cette inspection médicale pédagogique, quelque instructive qu'elle soit, est-elle vraiment nécessaire? Tout d'abord, elle ne nous fournit que des faits et ne nous renseigne pas de leurs causes. Il faut les interpréter, et toute interprétation est sujette à erreur. Voici un enfant qui a un périmètre thoracique insuffisant. Supposons qu'il soit soumis à l'examen d'une demi-douzaine de médecins inspecteurs différents. Que concluront-ils ? Ils se décideront d'après leurs opinions personnelles ou d'après des idées préconçues. L'un dira : « La classe est insuffisamment aérée » ; l'autre : « Les tables sont trop basses » ; un troisième : « Les programmes sont trop chargés » ; un quatrième : « On ne fait pas assez de gymnastique » ; un cinquième : « L'enfant est un adénoïdien qu'il faudrait opérer » ; un sixième : « l'enfant a trop grandi pour son âge ; lorsqu'il se développera en largeur, cette disproportion disparaîtra », etc. A vrai dire, ils auront tous un peu raison. Mais est-il vraiment nécessaire de créer cette obligation d'une inspection médicale pour arriver à ces conclusions sur lesquelles nous sommes tous d'accord, qu'il faut avoir des classes claires et aérées et qu'il ne faut pas négliger les exercices physiques. On m'objectera que ces constatations médicales seront un grand argument pour obtenir de l'Etat les améliorations nécessaires. Mais je crois que les parents réunis en association et éclairés par leurs médecins auront encore plus de poids pour vaincre les résistances. D'ailleurs, les difficultés que l'on a à obtenir des améliorations tiennent déjà aux abus de l'étatisme. Pratiquement, et sauf quelques exceptions, le monopole de l'enseignement existe en France, et je sais bien que si l'Etat l'abandonnait, ce monopole se reconstituerait au bénéfice de l'Eglise. Si nous avions comme en Angleterre des écoles vraiment libres, la concurrence les obligerait à faire d'elles-mêmes toutes les améliorations désirables, sans que ni les médecins ni les familles aient à s'en préoccuper. En tout cas il est au moins original que pour nous défendre contre les inconvénients de l'obligation où nous sommes de confier nos enfants à l'Etat, nous soyons dans la nécessité de nous imposer une nouvelle obligation, celle de l'inspection médicale.

Considérons l'inspection médicale conçue dans l'intérêt de chaque enfant en particulier vis-à-vis de ses maîtres et de ses parents. Le médecin scolaire examinant systématiquement tous les élèves découvre chez tel ou tel un état pathologique plus ou moins grave qui ne peut être soupçonné du professeur et qui a pu échapper aux parents. Il signale le fait aux uns et aux autres, — aux parents pour qu'ils puissent faire donner aux enfants les soins nécessaires, — aux maîtres pour leur donner l'explication de l'infériorité d'un élève, infériorité qui sans cela serait attribuée à l'inintelligence ou à la paresse.

Dans le cas des lycées ou collèges, il faut distinguer suivant qu'il s'agit d'internes ou d'externes. Pour les internes, le médecin du lycée est temporairement leur médecin traitant. Puisqu'il aura à les soigner s'ils sont malades, on ne peut trouver mauvais qu'il les examine préventivement pour leur éviter les complications pouvant résulter de leur état. Je ne sais ce qu'en pensent les parents en général, mais il me semble qu'ils seraient plutôt reconnaissants au médecin du lycée de sa sollicitude. Cependant il vaudrait mieux, je crois, que cette visite préalable eût le caractère d'un acte de dévouement du médecin plutôt que d'une obligation. Je comprendrais que le médecin dit : « J'examinerai tels ou tels jours, à telle ou telle heure les élèves qui le désireront, même sans être malades à proprement parler. » Je ne sais pas d'ailleurs s'il en viendrait beaucoup, car il est bien plus simple, en somme, que

les familles qui ont un renseignement utile à donner au médecin du lycée sur la santé de leurs enfants, lui écrivent ou lui fassent écrire par leur propre médecin. Je suis moi-même médecin d'un établissement d'instruction où il y a des internes, et je reçois parfois des lettres de parents me signalant l'état défectueux de leurs enfants et les recommandant à mon attention. Je crois que cela est très suffisant et qu'un examen systématique de tous les internes ne me fournirait pas beaucoup plus de renseignements utiles. Les tares qui ne m'ont pas été dénoncées, je les découvre si les élèves sont malades et viennent me consulter et c'est généralement bien assez tôt. Je ne me rappelle pas avoir regretté une seule fois de n'avoir pas été prévenu à l'avance. Quand c'était utile, cela avait été fait. Un examen systématique me semblerait donner beaucoup de mal pour un bien maigre résultat.

Cependant, qu'il s'agisse d'internes ou d'externes, un semblable examen a son intérêt. Il est bon qu'à certaines époques de la vie, même sans être malade, on soit examiné par un médecin, pour découvrir si l'on n'a pas quelque lésion cachée. Les visites des médecins de compagnies d'assurance ont assez souvent pour avantage de révéler à un individu se croyant sain une maladie, albuminurie ou diabète, lésion cardiaque ou pulmonaire, dont il ne soupçonnait pas l'existence. Mais là encore, je ne voudrais pas d'obligation. A cet égard, l'Association des parents d'élèves de Nice me paraît prendre actuellement une très ingénieuse initiative. Elle organise elle-même cette inspection médicale qu'elle recommande, mais qui reste facultative. Elle distribue aux familles une fiche sanitaire où l'on peut noter la taille, le périmètre thoracique, le poids des enfants, l'état de la vue, de l'ouïe et des dents et mentionner les autres maladies. La notice imprimée au dos de la fiche explique les avantages de l'inspection médicale, recommande de faire faire cet examen tous les trimestres et laisse aux familles le choix de s'adresser, soit à leur propre médecin, soit aux médecins des lycées lesquels ont accepté de s'en charger moyennant une rétribution de 10 francs par an. C'est là une tentative qui me paraît très intéressante, d'abord parce qu'elle est une œuvre d'initiative privée et ensuite parce qu'elle est l'application de procédés expérimentaux de sociologie. Je m'explique. Trop souvent, en politique, on procède rationnellement. Le législateur se dit : « Telle chose doit être bonne », et il décrète son exécution sur toute la surface du territoire. Or, bien souvent les résultats ne répondent pas à la théorie. Avant de généraliser ainsi, il est bien préférable de faire des expériences restreintes. L'idée de l'Association de Nice est-elle bonne, est-elle pratique ? Je le crois, mais je puis me tromper ; en réalité je n'en sais rien. On verra ce qu'elle donnera. Si les résultats sont favorables, d'autres associations ne tarderont pas à l'imiter, et son exemple se généralisera. S'ils sont incomplets, mais qu'on juge pouvoir les améliorer en perfectionnant l'organisation, on la perfectionnera. Si par contre, la tentative ne donne rien, on l'abandonnera. Mais au moins on n'aura pas imposé à toute la France les ennuis et les frais d'une expérience terminée par un insuccès, sans compter qu'il sera fort difficile ensuite de supprimer l'organisation créée dans ce but.

Ces examens médicaux facultatifs me paraissent donc bien préférables à une inspection médicale obligatoire. Celle-ci, dit-on, aurait pour avantage d'aviser les familles et les maîtres des défectuosités des élèves, externes ou internes. Mais les familles peuvent obtenir ces renseignements par leurs propres moyens. Il n'est pas nécessaire de leur en imposer l'obligation. Il est curieux de constater comme les gouvernants, que ce soit en République ou en monarchie, en arrivent facilement à se considérer comme d'une essence supérieure à leurs administrés. Ils les traitent en mineurs, et rêvent de faire leur bonheur malgré eux. Un gouvernement a pour but de coordonner les efforts d'une nation dans une action commune. Pour le reste, qu'il laisse les individus se débrouiller tout seuls. Tout le monde a plus d'esprit que Voltaire, toute une nation a plus d'ingéniosité que son gouvernement.

Pour prévenir les maîtres des tares de leurs élèves, l'inspection médicale systématique et obligatoire est-elle nécessaire ? Nullement. Les familles,elles-mêmes prévenues, se chargeront de ce soin, elle s'en chargent déjà, je crois. Les mamans ne manquent guère d'aller trouver les professeurs et de chercher à attirer leur indulgence pour leurs enfants, en leur signalant les causes d'infériorité qu'ils peuvent présenter. Peut-être pourrait-on reprocher aux professeurs de ne pas attacher à ces renseignements une attention suffisante et d'y voir les effets d'une aveugle tendresse. Il serait parfois utile de faire contrôler ces renseignements par le médecin du lycée qui, plus désintéressé que le médecin familial, pourrait donner aux maîtres des indications comportant plus d'autorité.

Reste le dernier point, celui de l'inspection médicale destinée à éviter la propagation des maladies contagieuses. Cette prophylaxie est, je crois, ce qui tient le plus au cœur des familles. Ce qu'elles redoutent le plus dans les lycées, ce sont les épidémies. Qu'à tort ou à raison on parle de cas de fièvre typhoïde, de rougeole ou de scarlatine dans un établissement, elles sont aussitôt aux champs et réclament le licenciement. L'inspection médicale obligatoire leur donnera-t-elle des garanties ? Relativement peu.

Pour les internes, le médecin du lycée est très suffisant tel que son service est organisé actuellement. Il est averti dès qu'il y a un cas suspect et peut immédiatement prendre les précautions nécessaires. Lui ajouter la corvée de l'inspection systématique n'augmenterait pas sensiblement son efficacité. Pour ce qui est des externes, je ne crois pas non plus que l'inspection médicale telle qu'on la prévoit pourrait enrayer beaucoup d'épidémies. Celles qui sont le plus à craindre et qui effrayent le plus les familles,ce sont les épidémies de maladies aiguës : diphtérie, oreillons, scarlatine, fièvre typhoïde, etc. Or, pour ces malades, c'est tous les jours qu'il faut être en éveil, ce

L'EAU
DE
BUSSANG
EST

TONIQUE
DIGESTIVE
DIURÉTIQUE
RADIO-ACTIVE

Dans les cas de LYMPHATISME et de CROISSANCE DIFFICILE chez les ENFANTS

MM. les Docteurs prescriront avec succès

LES GRAINS DE BUSSANG

Pas de constipation — Assimilation parfaite — Aucune action nocive sur la dentition — Deux grains par jour avant les repas.

Dyspepsie, Gastralgie

Anorexie, Flatuosités

Hyperchlorhydrie

Constipation

MALADIES de L'ESTOMAC

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS, TONIQUES & APÉRITIFS

Quassine, Cannabine, Amers végétaux alcalinisés à 50 % par procédé spécial

Se trouvent dans les princi-Pales pharmacies **et chez tous les fournisseurs habituels des pharmaciens.**

***3** fr. la boîte de **40** cachets*

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE ADRESSÉE A LA

PHARMACIE CENTRALE *12, Rue Neuve,* ***LYON***

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE

SIROP FAMEL

au Lacto-Créosote soluble

Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.

DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.

Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

n'est pas une inspection faite à date fixe, trois fois par an, qui permettra de saisir une épidémie à son début et de l'enrayer aussitôt. Tout au plus, donnera-t-elle la possibilité de surprendre quelques affections chroniques transmissibles, comme la tuberculose ou la gourme. Mais un examen systématique de tous les élèves d'un lycée est-il bien nécessaire pour arriver à ce résultat ? Il suffirait de poser comme règle que tout enfant qui tousse ou qui paraît présenter quelque chose d'anormal, pût être soumis d'office par l'administration à l'examen du médecin du lycée qui déciderait s'il peut oui ou non rester en contact avec ses camarades.

On va m'objecter qu'après avoir protesté contre le fait de l'obligation, je recours moi-même immédiatement à l'obligation. J'accepte l'obligation quand elle est nécessaire, je la repousse quand elle n'est pas indispensable. Or, dans le cas présent, elle me paraît indispensable, et serait, je crois, acceptée par les familles. D'ailleurs, au lieu d'une obligation imposée à tous les enfants de façon continue, elle serait purement occasionnelle et n'atteindrait que peu d'individus. Cette inspection des suspects me paraît être légitimée par ce que j'ai appelé le principe du médecin défenseur des intérêts de son client. Il arrive continuellement qu'autour d'un malade plusieurs intérêts différents soient engagés. Prenons par exemple le cas d'un ouvrier syphilitique dans une verrerie. Autour de cette syphilis sont engagés, d'une part, l'intérêt de l'ouvrier qui ne tient pas à perdre sa place, et, d'autre part, l'intérêt des autres ouvriers qui ne tiennent pas à être contagionnés. Que doit faire le médecin qui constate cette syphilis ? La réponse sera toute différente, suivant que le médecin est le médecin particulier de l'ouvrier et le médecin collectif de l'usine. Dans le premier cas, il doit prendre l'intérêt de l'ouvrier, son client, il est lié par le secret professionnel et doit se taire. Dans le second cas, au contraire, il doit prendre les intérêts de la collectivité, et n'est plus tenu au secret professionnel. Evidemment, il agira avec tout la discrétion que lui impose un devoir supérieur d'humanité, mais il devra s'opposer à ce que l'ouvrier en question continue à porter à sa bouche les cannes à souffler le verre qui pourraient contaminer ensuite ses camarades. Son client, c'est la collectivité des ouvriers et il doit la protéger contre les chances de contagion.

Eh bien ! pour les lycées il en est de même. Le médecin du lycée, au point de vue prophylactique est le médecin de la collectivité des élèves. Son rôle doit être de la protéger contre les chances de contagion que peuvent lui faire courir tels ou tels élèves particuliers. Ce rôle prophylactique n'est pas jusqu'à présent suffisamment développé ; et c'est de ce côté surtout que je voudrais voir étendre la fonction du médecin scolaire et je crois que les familles y consentiraient volontiers. A l'Association des parents de Carnot en particulier, c'est cela que désireraient les familles. Hostiles à toute inspection systématique, elles ne demanderaient qu'une chose, c'est que le lycée garantisse les enfants contre les chances de contagion, et elles seraient prêtes à accepter toutes les mesures qui lui paraîtraient nécessaires dans ce but. L'examen officiel des suspects serait accepté par elles. Peut-être les parents de l'enfant visé protesteraient-ils, mais sûrement toute la masse des autres approuverait la mesure.

Mais il faut compter avec la répugnance des médecins à voir se constituer des sortes de médecins contrôleurs venant en quelque sorte marcher sur leurs brisées et paraissant les réduire à une situation inférieure. Mais en vertu du principe que j'énonçai tout à l'heure, du médecin défenseur des intérêts de son client, de plus en plus ce contrôle médical se généralisera. Jusqu'ici le médecin a pu être l'arbitre écouté entre des intérêts différents, mais de plus en plus les gens se méfient des arbitres et veulent avoir des défenseurs attitrés de leurs intérêts. En somme, le libre choix du médecin inscrit dans la loi des accidents du travail, grâce aux syndicats médicaux, n'est qu'une application du principe du médecin défenseur des intérêts de son client. On n'a plus voulu d'un médecin arbitre cherchant à concilier à la fois les intérêts du patron et de son ouvrier. On a prescrit que le médecin du blessé ne serait plus en même temps médecin du patron mais seulement médecin du blessé et défendrait exclusivement les intérêts de ce dernier. Quand on demande l'expertise contradictoire, c'est toujours la même idée. On n'accepte plus l'expert arbitre, on veut qu'il y ait le médecin expert de l'accusé et le médecin expert de l'accusation, chacun défendant les intérêts différents qui lui sont confiés. Or, qui dit expertise contradictoire dit contrôle. Si l'on réclame le contrôle dans un cas, pourquoi le refuser dans l'autre ? Ce sont des mœurs nouvelles auxquelles il faudra bien s'habituer, car la maladie d'un individu met en jeu d'autres intérêts que les siens propres, et de plus en plus ces intérêts demanderont à être défendus concurremment et même contradictoirement avec ceux du malade lui-même. Il y a là une évolution fatale contre laquelle les médecins ne pourront rien et qu'ils ont même hâtée par l'intervention de leurs syndicats.

Mais dans ce chapitre prophylactique reste la grosse question des maladies contagieuses aiguës : scarlatine, diphtérie, fièvre typhoïde, etc. Comment le lycée pourra-t-il en protéger la collectivité des élèves ? C'est là le point qui intéresse le plus les familles et qui, par contre, est le plus difficile à régler. Pour moi, la solution radicale serait que le médecin du lycée, défenseur des intérêts de la collectivité, fût commis par l'administration pour aller voir à domicile tout élève absent depuis cinq jours. A ce moment, les maladies contagieuses sont suffisamment déclarées et le diagnostic en est possible en général. D'après ce qu'il aurait vu, le médecin du lycée pourrait prendre les mesures prophylactiques qu'il jugerait nécessaires. Puisque ce serait là un service supplémentaire et qui n'est pas encore prévu par les règlements, il y aurait lieu de lui allouer une rétribution supplémentaire. Encore un contrôle, me dira-t-on, eh bien ! oui, encore un contrôle, mais ce n'est pas le premier et ce ne sera sans doute pas le

dernier. D'ailleurs tout le monde est contrôlé jusqu'aux ministres et au Président de la République et les médecins ne peuvent pas espérer rester seuls sans contrôle. Ce contrôle serait-il bien gênant ou bien dangereux ? Il se trouve précisément que dans l'établissement d'instruction dont je suis médecin, un contrôle analogue, mais avec un but différent, a été institué, par ordre ministériel. Je suis chargé d'aller voir tous les externes absents depuis cinq jours. Or, il m'est arrivé assez fréquemment de me rencontrer avec leurs médecins traitants, et jamais il n'y a eu aucune difficulté entre nous. La seule règle qu'on pourrait poser pour donner toute garantie au médecin traitant, c'est qu'il soit interdit au médecin administratif de devenir le médecin particulier des élèves. C'est une règle que je me suis imposée moi-même sans y être tenu officiellement. D'ailleurs par le seul fait qu'un médecin est le médecin de l'administration, et que les familles le sentent en somme défenseur d'un intérêt différent du leur, elles sont peu tentées de le prendre comme médecin traitant.

Comme je signalais moi-même à l'Association Carnot les objections que les médecins opposeraient sans doute à cette solution un peu radicale, on est arrivé à la formule de conciliation suivante. Lorsqu'un élève aurait été malade plus de cinq jours, il devrait envoyer avant de rentrer au lycée un certificat de son médecin, et c'est d'après ce certificat que le médecin du lycée déciderait si l'enfant peut de nouveau être admis aux cours

En somme, comme on le voit, cette question de l'inspection médicale dans les lycées est très complexe. Elle comporte toute une série de questions qu'il faut trancher séparément. Tout d'abord, quel but doit-elle se proposer ? Doit-elle servir à renseigner l'administration sur les conditions plus ou moins favorables dont l'enseignement est organisé au point de vue matériel et pédagogique ? Doit-elle avoir en vue de dépister chez chaque enfant en particulier les maladies peut-être ignorées dans la famille pour en aviser celle-ci et l'engager à le faire soigner et pour en informer le maître lui-même dans les cas où le renseignement pourrait être utile à l'enfant ? Doit-elle enfin être un moyen de garantir l'école contre les dangers de contagion ? Puis, suivant qu'un ou plusieurs de ces rôles auront été admis, comment pourra-t-on organiser cette inspection, pour donner satisfaction aux familles, aux professeurs et aux médecins ? Il y a là, en effet, trois intérêts différents à concilier. Il y aurait lieu, je crois, de consulter les diverses organisations constituées pour défendre les intérêts de ces diverses catégories de citoyens : associations de parents, syndicats médicaux, amicales de professeurs. Jusqu'ici l'Etat, à mon avis, est resté trop autocratique. Il formule volontiers des lois sans consulter les intéressés ; puis il s'étonne, une fois les lois votées, de rencontrer des résistances, et comme, par suite de notre forme républicaine,il n'a ni la volonté, ni peut-être le pouvoir de les imposer par la force, il les retire, donnant ainsi un fâcheux exemple d'anarchie. Il devrait s'inspirer de la pratique des peuples ayant une longue expérience des mœurs de la liberté, de la Suisse par exemple. L'année dernière, je passais mes vacances dans ce pays : une loi sur les retraites ouvrières était en discussion dans le canton de Genève. La législature, hésitant entre le principe de l'obligation et celui de la liberté,soumit la question au referendum. Le peuple se prononça pour la liberté. Si l'on avait agi de même en France, notre loi sur les retraites ouvrières se serait mieux adaptée aux désirs de la nation et ne rencontrerait pas autant de résistances, et l'on pourrait citer d'autres exemples. A défaut de referendum national, l'Etat pourrait recourir en quelque sorte à des referendums partiels en prenant à l'occasion l'avis des groupements intéressés et surtout en en tenant compte, ce qu'il oublie de faire quelquefois. Des conférences communes pourraient avoir lieu entre les représentants de ces groupements intéressés,et de ces conférences pourraient sortir des formules transactionnelles acceptées par tous. Je dis bien : « formules transactionnelles acceptées par tous les groupements intéressés », car je ne voudrais pas qu'il y eût dans ces conférences des votes majoritaires. Je voudrais que ces conférences fussent un peu comme les conférences internationales, celle d'Algésiras par exemple, où les décisions ne sont pas prises à la majorité, mais où elles doivent être acceptées par toutes les puissances, estimées autonomes et souveraines.

L'inspection médicale dans les lycées me paraît être une des questions où cette procédure pourrait être appliquée. Mon seul regret est que les Associations de parents ne soient pas encore assez nombreuses et assez puissantes pour figurer dignement dans une semblable conférence où se débattraient des questions intéressant à si haut point la santé des élèves. Il est urgent que les familles s'organisent rapidement pour pouvoir faire entendre leur voix, car si elles ne prennent pas part au débat, la question pourra être tranchée dans un sens autre que celui qu'elles auraient désiré

(*La Pédiatrie.*

ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Accès des facultés de médecine au non-bacheliers.

M. le Prof. Grasset, de Montpellier, a bien voulu nous adresser la communication suivante que nous nous faisons un plaisir d'insérer :

En publiant, ces jours-ci, le décret qui règle l'accès dans les Facultés de droit, des sciences et des lettres (décret du 28 avril 1910), annulé par le Conseil d'Etat, parce que le Conseil supérieur de l'Instruction publique n'avait pas été consulté, et repris après avis de ce Conseil du 9 juillet 1912), les journaux ajoutent : « Rien ne sera modifié en ce qui concerne l'inscription des étudiants aux Facultés de médecine ».

Il semble, dès lors, que ce nouveau décret n'intéresse en rien le recrutement des futurs médecins. Or, ceci est une erreur formelle : ce décret ouvre la porte des Facultés de médecine à une série de non-bacheliers et constitue un danger extrêmement grave.

En effet, le décret du 24 juillet 1899, non modifié sur ce point par le décret du 22 juillet 1902, stipule que, pour prendre la première inscription de médecine, il faut produire : « soit...., soit, avec la dispense du baccalauréat, les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une Faculté des sciences : physique, chimie, botanique, zoologie ou physiologie générale ou embryologie générale ».

Les conditions d'accès dans les Facultés des sciences sont donc, par cette voie, les conditions d'accès dans les Facultés de médecine.

Or, voici les titres qui permettent aux Français non-bacheliers l'accès des Facultés des sciences : « certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire des jeunes filles (sciences) ; certificat d'aptitude au professorat dans les écoles normales supérieures (sciences) ; le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles obtenu avec 77 points et le brevet supérieur de l'enseignement primaire ou le diplôme fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles ; titre d'ancien élève de l'Ecole polytechnique, de l'Ecole navale, de l'Ecole de Saint-Cyr, de l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures, de l'Ecole des mines de Paris, de l'Ecole des mines de Saint-Etienne, de l'Ecole des ponts et chaussées, de l'Ecole supérieure des postes et télégraphes (2e section), de l'Institut agronomique ; grade de contrôleur des mines, grade de conducteur des ponts et chaussées. »

Il est facile de voir le danger pour les études médicales et pour le recrutement de nos futurs médecins, de ces dispositions qui permettent de devenir docteur en médecine, non seulement sans grec, sans latin et sans philosophie, mais sans aucun baccalauréat, avec le *certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire des jeunes filles (sciences)*, le *brevet supérieur de l'enseignement primaire* ou le *diplôme de fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles*, le *grade de contrôleur des mines ou de conducteur des ponts et chaussées* !

Exprimant l'opinion, souvent formulée, de l'immense majorité des médecins, la Commission supérieure de l'enseignement médical a voté, à l'unanimité des membres présents, le vœu qu'on exigeât, à l'entrée des études médicales, non un baccalauréat quelconque, mais le baccalauréat classique, c'est-à-dire série A, B ou C de la première partie et série philosophie de la seconde partie.

Ce vœu réglant la situation des bacheliers n'aurait aucune utilité, si, en même temps, les non-bacheliers pouvaient envahir les Facultés de médecine par la porte des Facultés des sciences, largement ouverte par le décret que je dénonce à l'attention de mes confrères des Sociétés médicales et de la presse médicale et extramédicale.

Il me paraît nécessaire de faire campagne pour que le Ministre veuille bien accepter et appliquer non plus seulement le vœu (devenu insuffisant) de la Commission supérieure, mais le vœu :

Que l'article du décret du 24 juillet 1899, relatif aux conditions à remplir pour obtenir le diplôme de docteur en médecine, modifié par le décret du 22 juillet 1902, soit remplacé par celui-ci :

« Les aspirants au doctorat en médecine doivent, tous, produire, pour prendre la première inscription, le baccalauréat de l'enseignement secondaire institué par le décret du 31 mai 1902, (série A, B ou C de la première partie et série Philosophie de la seconde partie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. »

Montpellier, 10 juillet 1912.

Dr Grasset.

CHRONIQUE SYNDICALE

L'attribution des fonctions publiques au Syndicat médical de Lot-et-Garonne.

Au moment de la révision des statuts, le Dr Mouly prie MM. les Membres de la Commission de prendre en considération la motion suivante pour la comprendre parmi les articles des Statuts :

« Tout membre du Syndicat médical de Lot-et-Garonne prend l'engagement :

« 1° De n'accepter aucune fonction médicale rétribuée par l'Etat ou une municipalité ;

« 2° De n'accepter aucun service médical gratuit (gendarmerie par exemple) ;

« Sans en référer au préalable au président du Syndicat. »

Il ne s'agit pas de bouleverser le présent et de toucher aux situations acquises, c'est une liquidation qui se fera au décès des titulaires. L'important est de parer à un danger imminent pour la profession médicale : le fonctionnarisme à outrance.

L'Etat semble devoir tout monopoliser, depuis l'enseignement, en passant par l'industrie, jusqu'à la médecine. Il monopolisera de plus en plus tout ce qui touche à notre profession et, distribuant ces différents services comme des faveurs, il nous imposera facilement ses conditions.

A partir de ce jour, nous ne serons plus des hommes libres, des médecins indépendants : notre valeur morale en sera diminuée d'une part et d'autre part, nos avantages matériels seront menacés.

Le Syndicat peut contrebalancer le despotisme d'Etat, mais à condition que chacun des éléments qui le compose garde son indépendance. Il ne faudrait donc pas que des membres d'un Syndicat acceptent un service médical public sans en référer au Président du Syndicat ; autrement ils feraient un pacte dangereux et paralyseraient l'action du syndicat.

Nous avons posé le problème parce que nous allons nous trouver à un tournant dangereux pour

la profession médicale. Le Syndicat tel que nous le voulons serait un moyen de réaction contre l'Etatisme qui ferait de chacun de nous un esclave.

En résumé, l'Etat ne doit plus traiter pour les services médicaux publics avec des médecins favorisés, mais avec le Syndicat qui sera tout ou rien, suivant que nous aurons choisi entre le despotisme de l'Etat ou la discipline librement consentie d'un groupement professionnel au sein duquel nous formulerons nous-mêmes nos devoirs et nos droits.

Villeneuve-sur-Lot, 22 juillet 1912.

Dr Mouly.

LE SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux des séances des 11 et 18 juillet 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les Docteurs :

2805 Breillat, à Monchamps (Vendée).
2806 Inizan, à Sizun (Finistère).
2807 Rouanet, à Moissac (Tarn-et-Garonne).
2808 Lyon, à Nîmes (Gard).
2809 Mathieu, à Sainte-Menehould (Marne).
2810 Olivieri, à La Tour-d'Aigues (Vaucluse).
2811 Pigornet, à Crécy-en-Brie (Seine-et-Marne).
2812 Rauzy, à Esbly (Seine-et-Marne).
2813 Cabon, à Fublaines (Seine-et-Marne).
2814 Arnous-Dessaulsayes, à Esbly (Seine-et-Marne).
2815 Macé, à Vareddes (Seine-et-Marne).
2816 Letard, à Chelles (Seine-et-Marne).
2817 Moury, à Meaux (Seine-et-Marne).
2818 Regnault, à Claye-Souilly (Seine-et-Marne).
2819 Bussat, à Meaux (Seine-et-Marne).
2820 Douare, à Chelles (Seine-et-Marne).
2821 Charpentier, à Meaux (Seine-et-Marne).
2822 Delange, à Saacy (Seine-et-Marne).
2823 Vinant, à Meaux (Seine-et-Marne).
2824 Guilloux, à Pontivy (Morbihan).
2825 Gegouvel, à Pontivy (Morbihan).
2826 Tassain, à Guéméné-sur-Scorff (Morbihan).
2827 Eveno, à Plumélian (Morbihan).
2828 Cornet, à Locminé (Morbihan).

Le Dr d'H. a perdu devant la Cour d'appel un procès en recouvrement d'honoraires pour accidents du travail qu'il avait intenté directement en vertu du droit commun, devant le tribunal civil contre un patron, avec lequel il avait une convention pour les soins à donner à ses blessés du travail.

L'avis de Mes Mornard et Gatineau étant qu'un pourvoi en cassation contre cet arrêt a des chances d'être accueilli, le Conseil accorde l'appui pécuniaire au Dr H., pour former ce pourvoi et vote à cet effet le versement d'une pro
800 fr. à Me Mornard.

—Le Conseil ordonnance le paiement des frais de l'avoué au Dr H., s'élevant à 262 fr. 20, frais qui doivent être avancés par le « Sou », bien que le procès en responsabilité civile ait été gagné, l'adversaire étant insolvabl

— Le Dr X. est traîné en appel d'un jugement rejetant une demande de dommages-intérêts formée contre lui par la veuve d'un fonctionnaire, qu'il avait examiné en qualité de médecin de l'administration, et qui l'accuse d'avoir violé le secret professionnel, en délivrant à cette administration un certificat constatant l'état de son mari.

L'appui pécuniaire est accordé en appel au Dr X.

— Le Dr H. a perdu, en appel, deux procès en recouvrement d'honoraires pour soins donnés à des blessés du travail.

Le Conseil ordonnance le paiement des frais d'avoués, s'élevant à 93 fr. 94 pour chaque affaire, et des honoraires de l'avocat, qui sont de 150 fr., pour les deux affaires, soit au total : 337 fr. 88.

FINANCIÈRE MÉDICALE

Assemblée générale ordinaire.

du 18 juin 1912

L'Assemblée générale, présidée par M. le docteur Gassot, président de la Société, puis par M. le Dr Raimbert, administrateur, remplaçant M. Gassot, obligé de s'absenter, se constitue et nomme comme assesseurs MM. Roux et Dubrueil.

M. Dumesny est désigné comme secrétaire de l'Assemblée.

M. le Président constate que les convocations pour l'Assemblée ont été faites régulièrement dans le n° 147-148 des *Petites Affiches* des 26 et 27 mai 1912 et dans le *Concours médical*, n° 24 du 16 juin 1912.

La liste de présence constate la représentation réelle ou par pouvoirs de 613 actions, soit plus du quart du capital social ; l'Assemblée est donc légalement constituée et peut délibérer valablement.

Le Président rappelle que le rapport du Commissaire des comptes, celui du Conseil d'administration, le bilan et le compte de profits et pertes ont été tenus à la disposition des actionnaires au siège social pendant quinze jours.

En conséquence, il donne la parole à M. l'Administrateur délégué, qui donne lecture du bilan, du compte de profits et pertes, et du rapport du Conseil d'Administration.

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Enterites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles se désodorisent, se régularisent, sont mieux digérees.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formules : **Une Boite de Lactéol du Dr BOUCARD**

Dose : *Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).*

Lactéol du Dr BOUCARD — Comprimés de ferment lactique — Entérites

:: Selles fétides ::

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol*.

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formules : **Une Boite de Lactéol du Dr BOUCARD**

Dose : *3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée.*

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Écrire pour Echantillons : 112, rue La Boëtie, PARIS — Téléphone 558.28

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

rez en quoi), il pourrait, à la rigueur, reprendre son travail. Vous terminerez en faisant toutes réserves sur les conséquences d'une semblable reprise après guérison.

Ce certificat une fois délivré au blessé, il en fera l'usage qu'il jugera bon et s'entendra à ses risques et périls avec son patron pour la reprise de son travail.

Un semblable certificat n'est pas prévu par le tarif Dubief, et vous ne pourrez demander au patron que le prix de la visite ou consultation au cours de laquelle vous l'avez délivré. Mais vous pouvez en demander le paiement au blessé.

2243. — Dr B. à « *Sou médical.* — Membre du « Sou » et fidèle abonné du *Concours*, je viens vous prier de me donner quelques conseils sur l'affaire suivante :

J'ai donné mes soins du 20 juin au 30 août 1911, à un ouvrier agricole blessé en conduisant une moissonneuse-lieuse, qui appartient à un propriétaire des environs, mais qui en fait usage pour lui et pour d'autres propriétaires à qui il loue matériel et ouvriers à forfait.

L'accident est arrivé dans une commune du canton où je suis installé (et je doute que le juge de paix qui nous « régit » ait l'entendement ouvert aux lois sur les accidents du travail.)

J'ai envoyé selon mon habitude et les conseils du *Concours* (car avant que je m'installe les deux médecins de l'endroit avaient des forfaits avec *les Compagnies d'assurances et se disputaient l'honneur de soigner pour rien les accidents du travail*), j'ai envoyé ma note au patron de l'ouvrier blessé. Cet envoi a été suivi d'une visite du régisseur de ce propriétaire qui m'a dit : « Nous sommes en difficulté avec notre compagnie elle ne veut pas nous régler vos hono-

Suite page XXII.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET

contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES

Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR

Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU

CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur

Supprime *immédiatement* la **CONSTIPATION** chronique ou accidentelle, les *intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*

Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.

1 à 3 comprimés par jour. — 2f50 la boîte de 36 comprimés.

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

SERVICE VACCINAL DU " CONCOURS MÉDICAL "

Fonctionnant sous le contrôle de l'État.

PRIX	Tube de pulpe pour 5 vaccinations.....	0 fr. 50
	Grand tube pour plus de 15 vaccinations.	1 fr.
	Etui de 6 petits tubes.....	2 fr. 50
	Lancette spéciale toute nickelée	2 fr. 50
Vaccinostyles plats, la boîte (carton) de 100....		3 fr.
— cannelés, — — —		4 fr.
Vaccinostyles plats, la boîte (métal) de 20.....		0 fr. 80
— cannelés, — — —		1 fr
Porte-vaccinostyle maillechort, la pièce.....		0 fr. 65
Petit porte-vaccinostyles en acier trempé, les 10		0 fr. 35

Adresser les Commandes avec le montant en *un mandat* à l'Administrateur du *Concours Médical*, 132, rue du Faubourg Saint-Denis, PARIS, 10e.

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1911.

Actif

Caisse	403 65	
Société générale	1.273 72	
Société française de reports	5.699 30	
La Participation	2.197 10	
Comptes courants	43.380 »	
Avance à l'enregistrement	165 02	
Maison de santé Plaine Monceau	92.762 »	
Portefeuille	92.408 05	
Frais de constitution et d'établissement	3.390 52	241.679 36

Passif

Capital	220.000 »	
Réserve légale	4.102 23	
Créditeurs divers	313 »	
Dividendes impayés :		
Coup. n° 7. 564 »		
Coup. n° 8 765 »		
Coup. n° 9. 1.209 »		
Coup. n° 10 1.773 »		
Coup. n° 11. 3.237 »	7.548 »	
Profits et pertes :		
Report de l'exercice 1910 3.993 13		
Solde de l'exercice 5.723 »	9.716 13	241 679 36

COMPTE DE P S ET PERTES

Doit

Frais généraux	3.599 28	
Amortissement des frais de constitution	452 08	
Solde mentionné au Bilan	5.723 »	9.774 36

Avoir

Intérêts de la Participation	2.197 10	
Intérêts du Portefeuille	3.487 14	
Intérêts Maison de Santé	3.500 »	
Intérêt des Banques	170 12	
Coupons n° 6 périmés	420 »	9.774 36

Répartition

Les bénéfices de l'exercice 1911 s'élèvent à	5.723 »	
Auxquels il y a lieu d'ajouter le report de 1910	3.993 13	9.716 13

Nous vous proposons la répartition suivante :

5 % à la réserve légale	286 15	
Dividende de 3 fr. net par action	6.600 »	
Impôt sur le dividende	275 »	
A reporter à l'exercice suivant	2.554 98	9.716 13

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Messieurs,

Le *Bilan* que vous avez sous les yeux diffère peu de ses aînés, ce qu'explique l'uniformité de nos opérations.

A l'actif, moins d'*encaisse* et de *dépôts* ou de *reports* en fin décembre 1911 qu'en fin décembre 1910, moins aussi aux *comptes de la Participation*, mais chiffres compensateurs en plus au *Portefeuille* par emploi fait suivant vos décisions.

Avance à l'enregistrement de 165 fr. 02 identique à celle des années antérieures.

Toujours même amortissement annuel de 452 fr. pour frais de constitution et d'établissement réduits à la fin de l'exercice 1911 à 3.390,52.

Au total toutefois diminution de l'actif se montant à 1.104 fr.

Au passif, la réserve légale continue son augmentation régulière portée cette année au chiffre de 4.102 fr. 23 après 3.699 fr. 68 en 1910.

Même somme de 313 fr. aux créditeurs divers.

Le chiffre des dividendes impayés s'est augmenté de 48 fr. après coupon n° 11 et se monte à 7.548 fr.

Le solde bénéficiaire a subi une diminution appréciable de 2.228 fr., tombant à 5.723 fr. après 3.451 fr. l'an dernier. Nous avons, comme tout le monde, supporté le contrecoup des émotions causées en bourse par la politique extérieure, et les bénéfices de la Maison de Santé elle-même se sont ressentis d'une façon notable de la crise de cherté de la vie.

C'est ce que traduit en détail l'avoir du compte profits et pertes, où vous voyez tous les intérêts en diminution, tandis que du côté doit, les frais généraux ont été légèrement diminués et que le chiffre pour amortissement n'a pas changé.

Fort heureusement, l'important reliquat de l'exercice précédent (3.993 fr. 13) nous permet de continuer la tradition en matière de dividende et légitime le projet de répartition qui suit le bilan et le compte profits et pertes.

A ce reliquat, nous allons prendre cette année 1.438 fr. 15 et nous ne laisserons plus à l'exercice prochain que 2.554 fr. 98. Ceux-ci seraient encore suffisants pour assurer le 3 % à la fin de l'exercice au cas où celui-ci ne donnerait pas plus de bénéfices que l'année 1911. Mais il serait sage de prévoir le cas où se prolongerait la série des vaches maigres, et de se demander si nous ne pouvons pas améliorer nos revenus par quelque opération nouvelle rentrant dans le cadre délimité à l'article 2 des statuts.

Dr MAURAT.

Après cette lecture, M. le Dr A. Petit, commissaire des comptes, donne lecture de son rapport qui est ainsi conçu :

RAPPORT DU COMMISSAIRE DES COMPTES

Exercice 1911

Le devoir de votre commissaire consiste à voir si les différentes balances qui figurent au bilan sont bien conformes à celles qu'indiquent les livres de la comptabilité. Cet accord existe pour tous les chapitres.

Je vais mettre sous vos yeux successivement l'actif et le passif de 1911 en le comparant pour chaque en-tête avec celui de 1910 et soulignant la différence en plus ou en moins pour attirer votre attention sur les variations qui se sont produites.

ACTIF

	1911	1910	Différence
Caisse	403 65	107 55 +	296 10
Société générale.	1.273 72	10.795 59 —	9.521 87
Soc. reports	5.699 30	1.837 05 +	3 862 25
Participation	2.197 10	2.660 45 —	463 35
Comptes-courants	43 380 »	45.660 00 —	2.280 »
Avance à l'enreg.	165 02	110 02 +	55 »
Maison de santé.	92.762 »	93.866 » —	1.104 »
Portefeuille	92.408 05	83.904 10 +	8.503 95
Frais de constitution	3.390 52	3.842 60 —	452 08
	241 679 36	242.783 36 —	1.104 »

PASSIF

	1911	1910	Différence
Capital	220.000 »	220.000 »	»
Réserve légale	4.102 23	3.699 » +	502 55
Créditeurs divers.	313 »	313	»
Dividendes impayés :			
Coupon 7 564			
8 765			
9 1.209			
10 1.773			
11 3.237	7.548 »	7.500 » +	48 »
Profits et Pertes :			
Report exercice 1910.	3.993 13	2.819 67 +	1.173 46
Solde de l'exercice	5.723 »	8.451 01 —	2.728 01
	241.679 36	242.783 36 —	1.104 »

PROFITS ET PERTES

DOIT

	1911	1910	Différence
Frais généraux	3.599 28	3.657 05 —	57,77 »
Amortiss. constit.	452.05	452 08 —	0,03 »
Solde au bilan	5.723 »	8.451 01 —	2.728 01
	9.774 33	12.560 14 —	2.785 81

AVOIR

	1911	1910	Différence
Intérêts Participat.	2.197 10	2.660 45 —	463 35
» portefeuille.	3.487 14	3.173 59 +	313 55
» Maison santé	3.500 »	4.604 » —	1.104 »
Banques	170 12	271 10 —	100 98
Coupon 6 périmés	420 »	339 » +	81 »
Bén. sur vente valeurs	»	1.512 » —	1.512 »
	9.774 36	12.560 14 —	2.785 81

Répartition

Votre administrateur délégué l'effectue ainsi :

Bénéfice 1911	5.723 »	
Report en 1910	3.993 13	9.716 13
3 % à la réserve légale	286 15	
Dividende de 3 fr. par action	6.600 »	
Impôt sur dividende	297 »	
Report exercice suivant	2.554 98	
Total égal		9.716 13

Un vote d'approbation nous semble indiqué dans les conditions.

Paris, le 20 mai 1912,

Dr A. Petit.

Personne ne demandant la parole, le président met aux voix les résolutions suivantes :

1re *résolution.*

Les comptes et le bilan de l'exercice 1911 sont approuvés dans les termes où ils sont présentés par le Conseil d'administration.

(*Adopté à l'unanimité*

2e *résolution.*

Il sera versé à la réserve légale un prélèvement de 5 % sur les bénéfices de l'exercice de 1911, soit 286,15.

(*Adopté à l'unanimité*

3e *résolution.*

Il sera distribué pour le coupon n° 12 un dividende de trois francs net d'impôt par action, la Société prenant à sa charge la taxe sur le dividende.

(*Adopté à l'unanimité.*)

4e *résolution.*

Le solde du compte de Profits et Pertes, soit 2.554,98, sera reporté à l'exercice 1912

(*Adopté à l'unanimité.*)

5e *résolution.*

M. le Dr Arthur Petit est réélu commissaire des Comptes pour l'exercice 1912 ; ses honoraires sont fixés à 200 francs.

M. le Dr Boudin est nommé Commissaire adjoint pour l'exercice 1912.

(*Adopté à l'unanimité.*)

6e *résolution.*

M. le docteur Maurat, désigné par le sort comme administrateur sortant, est réélu administrateur.

(*Adopté à l'unanimité.*)

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Congrès international de médecine de Londres** — Le dix-septième Congrès International des Sciences médicales aura lieu à Londres, du 5 au 12 août 1913. La section de pathologie médicale a constitué son bureau de la manière suivante : président, professeur Gilbert ; vice-président, Dr Brault ; secrétaire, Dr Léon Bernard.

Les questions mises à l'ordre du jour par le Comité anglais sont :

1° Les glandes à sécrétions internes et leurs troubles fonctionnels (Discussion en commun avec la section de physiologie) ;
2° Classification des arthrites chroniques ;
3° Pathologie de la systole cardiaque ;
4° Le diabète ;
5° L'hémolyse au point de vue clinique.

Les médecins qui désirent faire une communication sur l'un de ces sujets ou sur d'autres sont priés d'en aviser le Dr Léon Bernard, 9, rue de Penthièvre, Paris.

— **Bureau d'hygiène de Boulogne.** — La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Boulogne (Pas-de-Calais) est déclarée ouverte dans les conditions déterminées par l'arrêté municipal du 7 janvier 1909. Le traitement est fixé à 5.000 francs par an.

Les candidats à ce poste ont un délai expirant le 14 juillet 1912 pour adresser au ministre de l'intérieur leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la commission du Conseil supérieur d'hygiène.

— **Auto-chirurgie** — ce qui ne veut pas dire : chirurgie en auto. Tandis que Pierre Petit, le photographe universellement connu, *opère lui-même*, le Dr Régnault, médecin de la marine, *s'opère lui-même* d'une hernie inguinale dont il se fait une cure radicale, sous anesthésie locale, assez lentement pour qu'un cinéma puisse enregistrer fidèlement toutes les phases de l'opération.

Véritable tour de force chirurgical, qui dénote chez son auteur autant de science opératoire que de sang-froid et de maîtrise de soi-même, et qui mérite d'être inscrit au livre d'or de la chirurgie française.

— **Ecole Française de Stomatologie**, 20, *passage Dauphine, Paris*. Directeur : Dr CRUET. — L'école a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants ou docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

Un dispensaire des maladies de la bouche et des dents est annexé à l'Ecole.

Les cours théoriques et pratiques sont complets en deux années.

La deuxième année, facultative, comprend les cours dits de perfectionnement.

L'enseignement est assuré par des professeurs et assistants docteurs en médecine, tous spécialisés dans leur partie ; il s'applique particulièrement à la technique et à la prothèse.

Le programme de l'Ecole est envoyé à qui en fait la demande.

— **Concours pour l'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.** — Un concours s'ouvrira, le 4 novembre prochain, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris, et le 11 novembre prochain, à l'Ecole d'application du service de santé des Troupes Coloniales à Marseille, pour l'admission de quinze docteurs en médecine et de deux pharmaciens de 1re classe à des emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

Les demandes d'admission devront être adressées, avec pièces à l'appui, au ministère de la Guerre (direction des Troupes Coloniales ; 3e bureau), avant le 20 octobre prochain.

— **Interdiction des biberons à tube dans les colonies de Saint-Pierre et Miquelon.** — Conformément aux termes d'un rapport du Ministre des Colonies, le président de la République vient de rendre le décret suivant qui a été inséré au *Journal Officiel* :

Art. 1er. — Sont rendus applicables aux établissements de Saint-Pierre et Miquelon les articles 1er et 3 de la loi du 6 avril 1910 interdisant la vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation des biberons à tube.

Art. 2. — Le Ministre des Colonies et le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié aux *Journaux Officiels* de la République française et de Saint-Pierre et Miquelon, et inséré au *Bulletin des Lois* et au *Bulletin Officiel* du ministère des Colonies.

— **Congrès de la Ligue des droits de l'homme. Conclusions adoptées sur « Nos remèdes législatifs contre l'alcoolisme ».** — Le Congrès de la Ligue des Droits de l'homme :

Considérant que l'alcoolisme met en péril la République et le Progrès social ;

Qu'il est nécessaire et urgent d'opposer à ce fléau toutes les mesures législatives de nature à empêcher la consommation des boissons alcooliques, particulièrement des boissons distillées et des boissons à essences ;

Emet les vœux suivants :

1° Que le nombre des débits de boissons soit réduit et limité et les licences surélevées ;

2° Que l'ouverture des débits de boissons dans le voisinage des établissements publics et des établissements industriels soit interdite par la loi ;

3° Que les heures d'ouverture et de fermeture des débits soient sévèrement réglementées ;

4° Que la vente des boissons alcooliques soit interdite dans les bureaux de tabac ;

5° Que la fabrication, la circulation et la vente de l'absinthe et de toutes essences reconnues dangereuses par l'Académie de médecine soient prohibées ·

6° Que le privilège des bouilleurs de cru soit supprimé ;

7° Que le monopole de la distillation et de la rectification des alcools soit réservé à l'Etat ;

8° Que les alcools livrés à la consommation soient frappés de taxes très élevées ;

9° Que les adultérations et falsifications des boissons soient sévèrement réprimées, et que, notamment, le plâtrage et le sulfatage des vins soient interdits ;

10° Que les denrées alimentaires de première nécessité tels que les céréales et le sucre, et les matières premières servant à la préparation des boissons non nuisibles, telles que le café, le thé, le cacao, soient libres de tous droits de douane et d'octroi.

11° (Loi d'option locale). — Que dans chaque commune, les hommes et les femmes âgés de plus de 25 ans aient le droit de décider eux-mêmes par voie de referendum des mesures concernant l'alcool ; ouverture et fermeture des débits de boissons ; autorisation de vendre tels ou tels produits alcoolisés ;

12° Que la loi réprime toute provocation à l'alcoolisme ;

13° Que les municipalités construisent des loge-

ments salubres et à bon marché pour la classe ouvrière ,

14° Que les municipalités créent des lieux de réunion mis à la disposition de tous les citoyens.

15° Que le gouvernement encourage et favorise l'enseignement antialcoolique ;

16° Qu'une application rigoureuse soit faite de la loi interdisant de payer les salaires dans les débits de boissons.

Nous savons le sort que la Chambre a fait a cestaines de ces propositions. N'importe! Il faut taper sur le clou : il finira peut-être par s'enfoncer.

— **Le nouveau signalement des conscrits.** — Le ministre de la guerre vient d'ordonner une précision plus grande dans le signalement figurant au dossier des conscrits et au livret militaire.

Il a paru nécessaire, en effet, de compléter par des indications dans le genre de celles en usage à la Préfecture de police le signalement ancien, jugé trop sommaire ; cette nécessité a été inspirée par le cas des bandits anarchistes qui, presque tous, étaient des insoumis.

Les principales modifications visent notamment la couleur des cheveux et des yeux, la forme du front, du nez et de la bouche, et enfin le repérage précis des marques particulières : cicatrices, coupure, brûlure, abcès, envies, tatouages, etc.

On a renoncé à l'idée, dont il avait été question un moment, de prendre les empreintes digitales, ce supplément de formalité ayant paru trop rapprocher de l'identification des malfaiteurs le signalement des soldats.

Le nouveau signalement sera appliqué lors de l'arrivée de la prochaine classe et mis en vigueur pour la formation du contingent de 1913.

— **Concours pour la nomination à l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène.** — LE PRÉFET DE L'HÉRAULT, vu l'article 19 de la loi du 15 février 1912 ; vu la délibération du Conseil général du 17 avril 1912 ; ARRÊTE :

Article premier. — Un concours pour la nomination d'un Inspecteur départemental des Services d'hygiène dans l'Hérault sera ouvert à la Préfecture, à Montpellier.

Article 2. — Les candidats à cet emploi devront être français ou naturalisés français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus au 31 décembre prochain, et pourvu du diplôme de docteur en médecine. Leur demande, rédigée sur timbre (0 fr. 60) devra être adressée au Préfet de l'Hérault *avant le 15 septembre* 1912 et être accompagnée des documents suivants : 1° leur acte de naissance ; 2° certificat physique délivré par un médecin assermenté ; 3° extrait du casier judiciaire ; 4° certificat établissant leur situation au point de vue militaire ; 5° un exposé de leurs titres, travaux, services ; 6° leurs principales publications ; 7° l'engagement pour le cas où ils seraient nommés, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à leurs fonctions, de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public.

Article 3. — Le dossier de chaque candidat sera communiqué au jury, tel qu'il est composé par l'article 5, un mois au moins avant la date du concours. Chaque candidat sera avisé par le Préfet, quinze jours au moins avant la date du concours, s'il est admis à y prendre part. Cette décision sera prise par le Préfet sur l'avis conforme du jury à la majorité.

Article 4. — Le concours comprendra : 1° Une épreuve sur titres; 2° une épreuve écrite administrative ; 3° une épreuve écrite scientifique ; 4° des épreuves orales.

I. — Epreuves sur titres. — (Le maximum des points sera de 20. Les points devront être donnés avant la correction des épreuves suivantes).

II. — Epreuve écrite administrative. — Cette épreuve portera sur une question administrative tirée de la législation de l'hygiène en France. (Deux heures seront accordées pour cette épreuve ; le maximum des points sera de 20).

III. — Epreuve écrite scientifique. — Cette épreuve comprendra deux questions : l'une sur un sujet visant la prophylaxie générale ou la prophylaxie spéciale des maladies transmissibles ; l'autre sur un sujet d'hygiène générale avec application de la physique ou de la chimie à l'hygiène. (Trois heures seront accordées pour cette épreuve. Le maximum des points sera de 30).

NOTA. — Pour la rédaction de ces épreuves écrites, les candidats n'auront à leur disposition ni livre, ni note. Les copies devront porter une devise, laquelle sera reproduite avec le nom du candidat et mise par celui-ci sous enveloppe.

IV. — Epreuves orales. — 1° Une leçon orale sur une question d'hygiène tirée au sort par le candidat parmi un certain nombre de questions préparées par le jury. Cette leçon devra être faite en vue de l'auditoire spécial (cultivateurs, ouvriers, mutualistes, etc.) auprès duquel l'Inspecteur départemental poursuivra spécialement la vulgarisation de l'hygiène. (La leçon devra durer environ trois quarts d'heure. Les candidats auront deux heures pour la préparer ; ils n'auront aucun livre ni note à leur disposition. — Le maximum des points sera de 30) ; 2° Deux interrogations : l'une sur les méthodes et instruments et sur la pratique technique de la désinfection ; l'autre, sur la pratique administrative de la désinfection.

(Chaque interrogation sera de courte durée et comportera un maximum de points de 10).

Article 5.— Le jury du concours sera ainsi composé : 1° Le Préfet de l'Hérault, président ; 2° un Inspecteur général des services administratifs du Ministère de l'intérieur, désigné par le Ministre ; 3° deux membres désignés par le Conseil général ; 4° deux membres du Conseil d'hygiène départemental choisis par leurs collègues ; 6° le Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; 7° le professeur titulaire de la chaire d'hygiène à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Article 6. — La police générale du concours sera confiée au jury qui déterminera notamment les règles à observer pour la remise et la correction des copies, fixera le choix des questions et prendra toutes dispositions utiles pour assurer la régularité et la sincérité du concours.

Article 7.— Le candidat nommé, à la suite du concours, Inspecteur départemental des services d'hygiène, recevra un traitement annuel de 8.000 à 10.000 francs et sera remboursé, sur états justificatifs de ses frais de déplacement. Ce fontionnaire participera aux obligations et aux avantages du règlement des retraites du département. Il ne pourra, en aucun cas, être maintenu en fonctions après l'âge de soixante-cinq ans. L'Inspecteur départemental des Services d'hygiène pourra être relevé d'office de ses fonctions par le préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène, en cas de faute grave, d'insuffisance reconnue ou s'il manque à l'engagement souscrit par lui et prévu à l'article 2, n° 7.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 32 Dimanche 11 AOUT 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
L'infirmière scolaire. Comment on compromet chez nous la réalisation d'une réforme utile..... 945

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Appendicite pelvienne chez un tuberculeux..... 946
Actualités médicales
L'antisepsie buccale par l'iode. — L'emploi de l'oxygène pur comme traitement de la mort apparente du nouveau-né. — Diagnostic de la coqueluche par la réaction de Bordet-Gengou. — L'antisepsie par la teinture d'iode. — Les injections de peptone dans les états hémorragiques graves. — Les divers procédés de thermothérapie en médecine..... 948
Revue des sociétés savantes
Troubles de la mémoire après les traumatismes du crâne — Hémostase par le procédé de Monburg — Eventration guérie par la gymnastique abdominale. — Eclatement de la rate. — Traitement de la tuberculose par le pneumothorax. — Syphilis et chorée de Sydenham. — Traitement des algies par alcoolisation des nerfs. — Ménorrhagies de la puberté. — Intoxication par le sublimé avec anurie : Guérison.. 953
Formulaire raisonné
Traitement médical de la gastro-succorrhée..... 957
Kinésithérapie
La thérapeutique vibratoire..... 958
Petite correspondance de médecine pratique
La détermination des sexes : garçon ou fille à volonté. 959
A travers la Presse médicale..... 960
Correspondance
Inertie syndicale. — Stations climatiques et abonnés du Concours. — Situations acquises. — Communes et médecins. — Accidents du travail ; pansement fait par un infirmier. — Carnets de feuilles de certificats pour accidents du travail. — Automobile et impositions..... 962

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
L'organisation syndicale. — La déclaration obligatoire de la tuberculose..... 969
Hygiène scolaire
L'Inspection médicale des écoles primaires et privées . 970
Chronique des accidents du travail
Les pourvois en cassation. Chambre des requêtes et Chambre civile. Une réforme de l'assistance judiciaire..... 978
La réforme des études médicales
Décret du 29 juillet 1912..... 981
Reportage médical..... 983

PROPOS DU JOUR

L'Infirmière scolaire.
Comment on compromet chez nous la Réalisation d'une Institution utile ?

L'étude de l'organisation de l'inspection médicale des écoles vient d'attirer l'attention sur une institution anglaise appliquée dans quelques villes d'Amérique, et en Allemagne, à Charlottenbourg : celle de l'infirmière scolaire (school nurse).

Toutes les personnes réfléchies ont, dans l'examen de ce que devrait être l'inspection scolaire, reculé devant l'énorme besogne que créerait au médecin l'établissement de la fiche individuelle pour chaque enfant. Pour que cette fiche ait quelque utilité, il faut qu'elle soit sérieusement rédigée, qu'elle note exactement l'état-civil, l'âge, la taille et le poids de l'enfant ; cette besogne peut être faite par une personne autre que le médecin. On a songé à l'instituteur, on a parlé de la collaboration du maître et du médecin. Tout ceci est parfait en théorie, et peut, sans doute, être réalisé dans de très petites écoles. Mais dans les grands centres, dans les villes de quelque importance, l'instituteur est en voie de devenir une sorte de Maître-Jacques destiné à tout, hormis à l'éducation et à l'instruction des enfants.

Il doit s'occuper de la Mutualité scolaire, de la comptabilité des cantines et souvent de celle de la caisse des écoles, participer à toutes les œuvres para et post-scolaires (patronages, colonies de vacances, sociétés antialcooliques, etc., etc.)

Certes, nous sommes loin de discuter l'utilité de toutes ces œuvres et les bons résultats que peuvent donner tous ces efforts ; mais nous voudrions voir ceux qui les fondent les organiser et s'en occuper d'une façon plus active et plus continue, y faire acte de présence toutes les fois que cela est nécessaire, et ne pas se contenter de venir, en des assemblées générales solennelles, recevoir les félicitations officielles et recueillir des palmes académiques que leur ont values le travail des autres.

Si l'on continue à mettre l'instituteur au service de tout le monde, y compris du médecin scolaire, il fera tout, sauf sa classe, et le nombre des illettrés, déjà augmentant, ne fera que s'accroître en France.

C'est pour décharger le maître de tout ce qui a trait à l'hygiène et à la santé de l'enfant que les Anglais, gens pratiques, ont imaginé l'infirmière scolaire, la *school nurse*.

L'infirmière scolaire doit être l'auxiliaire du médecin scolaire, aux instructions de qui elle doit évidemment se conformer étroitement.

Dans son rôle, doivent entrer la rédaction des fiches individuelles, la prise du poids, la mensuration soigneuse de la taille, l'inspection de la *propreté corporelle*, la lutte contre les parasites. Elle doit signaler au médecin tout ce qui lui paraît insolite chez les enfants, qu'elle peut observer à leur entrée à l'école, au cours des récréations, ou que lui adresse l'instituteur. Ainsi compris, le rôle de l'infirmière scolaire est celui d'une fée très modeste mais très bienfaisante ; elle remplace à l'école la mère de famille absente, mais elle doit être une mère mieux éduquée, plus compétente

en matière d'hygiène et de puériculture, plus habituée à se plier, et cela par profession, aux conseils du médecin et prête à exécuter ses ordres.

Mais n'oublions pas que nous sommes en France, et que la school nurse est une institution britannique. Avec les meilleures intentions, nous allons voir les hommes de progrès oublier ce que les Anglais ont de sens pratique dans leurs innovations. Guidés par l'inconscience d'une incompétence dont la naïveté désarme, ils vont précipiter leur marche innovatrice avec une rapidité idéaliste telle qu'ils vont la faire dérailler dans l'absurde.

Nous empruntons l'exemple suivant au compte rendu d'une séance du Conseil municipal de Dreux, tel que le publie un journal d'Eure et-Loir, dont un de nos confrères nous envoie la coupure :

M. le Maire. — J'ai une question importante à vous soumettre et que je tiens à réaliser : c'est l'inspection médicale de nos écoles.

Il y a longtemps que je caresse l'idée, mais jusqu'à présent je n'ai pas pu la réaliser ,faute de moyen pratique. Le hasard m'a révélé l'autre jour,à la commission de l'hôpital, la présence à Dreux d'une personne qui pourrait se charger de ce service et je l'ai fait venir immédiatement.

Il s'agit de Mlle Jouan qui a tous ses diplômes comme ancienne infirmière-major au Val-de-Grâce et qui a tous les diplômes nécessaires. Je voudrais qu'elle pût voir chaque enfant deux fois par mois.

A chaque visite, elle dresserait une fiche qui lui permettrait de tenir pour chaque enfant une sorte de casier sanitaire qui serait à la disposition des parents ; ainsi on pourrait prévenir à temps les épidémies d'oreillons et scarlatine et d'autres maladies épidémiques.

Cette inspectrice opérerait sous la direction du médecin inspecteur et recevrait un salaire annuel de 50 cent. par enfant, sauf à voir après une année d'expérience si la rémunération ne comporte pas une augmentation. Ces visites révéleraient aussi aux parents beaucoup d'autres maladies intéressantes à surveiller, notamment les maladies de poitrine, les affections des yeux, les végétations du nez et de la gorge, etc., etc. De telle sorte les parents seraient toujours prévenus à temps et pourraient faire venir le médecin.

M. *Brou.* — Pendant combien de temps dureraient ces visites ?

M. le Maire. — Toute l'année scolaire.

C'est d'ailleurs une innovation en France ; cette inspection existe en Amérique, en Angleterre, et la Ville de Paris a voulu la créer, mais elle a dû y renoncer en raison de ses charges budgétaires.

(*Adopté.*)

M. le Maire n'est évidemment pas médecin. S'il l'était, il serait facilement convaincu que l'examen deux fois par mois des enfants par une infirmière, fût-elle *major du Val-de-Grâce* (?) et pourvue de tous les *diplômes nécessaires*, ne permettrait guère de « prévenir à temps les épidémies d'oreillons, de scarlatine et d'autres maladies épidémiques ».

Nous savons les difficultés de diagnostic des maladies de poitrine, et nous ne saurions sans sourire songer à cette infirmière dépistant les tuberculoses au début, que laissent, hélas ! si souvent évoluer, sans pouvoir les découvrir à temps, les praticiens les plus expérimentés et les plus soigneux.

Il peut se faire, et nous l'espérons, que le compte rendu que nous publions de la séance du Conseil municipal de Dreux ait entièrement transformé les paroles du maire.

L'insistance qu'il met à parler de l'intervention du médecin, d'abord en indiquant qu'il aura la direction de l'infirmière, puis, en prévoyant que les familles prévenues à temps de l'état de leurs enfants « pourront faire venir le médecin », nous paraît bien un gage de ses bonnes intentions. Mais tout esprit non prévenu et compétent trouvera étrange le rôle attribué par lui à l'infirmière scolaire, qu'il décore du titre d'inspectrice, et la vertu talismanique qu'il paraît attribuer à tous les *diplômes nécessaires*.

C'est en les comprenant ainsi et en mettant à leur réalisation une promptitude quelque peu légère, que des hommes manifestement dévoués au bien public compromettent chez nous irrémédiablement des institutions qui, établies sérieusement, pratiquement, pourraient être des plus utiles.

J. NOIR.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Université de Lyon : Prof. JABOULAY.

Appendicite pelvienne chez un tuberculeux.

(Leçon clinique recueillie par M. H. FAYOL, interne du service).

Messieurs, le jeune homme qui fait aujourd'hui l'objet de notre leçon n'eut aucune manifestation tuberculeuse dans l'enfance (adénopathies, otites, suppurations osseuses), et fut pris,il y a 5 mois, d'une grippe (?) dit-il, au cours de laquelle apparurent des douleurs à la miction et à la défécation.

Les urines lui produisaient une sensation de cuisson et de brûlure quoiqu'il n'eût aucun écoulement. Un purgatif administré à ce moment déclancha des douleurs abdominales et l'apparition d'un certain degré de météorisme. A ce moment, un médecin constata au niveau de sa plèvre droite les signes d'un épanchement et, frappé de la coexistence d'une pleurésie avec ces phénomènes péritonéaux, fit le diagnostic de tuberculose à forme pleuro-péritonéale.

L'examen actuel nous montre que son poumon gauche est absolument sain, qu'au sommet droit, il y a du skodisme et qu'à la base droite il y a un épanchement. La ponction exploratrice nous a montré que cette pleurésie était séreuse et que le culot centrifugé contenait des lymphocytes en quantité exagérée. Le système cardio-vasculaire est indemne. Son appareil uro-génital ne présente aucune localisation tuberculeuse et il n'est porteur d'aucune adénopathie. Son système nerveux est indemne.

L'examen de l'appareil digestif nous montre que la langue est saburrale, que la digestion est lente et que la constipation n'est pas opiniâtre.

Mais au niveau du point de Mac-Burney, on provoque de la douleur. Son abdomen est moyennement météorisé et ceux qui ont pu l'examiner hier ont pu sentir la corde transversale que faisait son côlon transverse. La paroi est un peu plus tendue que normalement. On observe quelques zones de matité alternant avec d'autres de sonorité ; mais ces zones ne sont pas fixes et ne rappellent en rien le « damier » de la péritonite tuberculeuse. Un symptôme également assez curieux est la sensation de flot que présente ce malade. Est-ce à dire que ce flot traduise un épanchement liquide intra-péritonéal, une ascite ? Non. C'est uniquement la transmission pariétale du ballottement que donnent des anses intestinales dilatées et contenant un peu de liquide et du gaz. La peau de notre malade est normale et aucun réseau veineux sous-cutané n'apparaît.

La rate est normale. Le foie n'est pas abaissé et il n'y a aucun signe de collection sous-hépatique ni sous-phrénique.

Le toucher rectal est précieux chez notre malade, car il donne la clef des accidents péritonéaux légers qu'il a présentés.

Il n'est douloureux ni à gauche, ni en situation médiane, mais à droite uniquement.

Et à ce niveau, on sent à bout de doigt une tuméfaction oblongue.

Qu'est-ce que cette tuméfaction pelvienne ?

Des matières fécales ? Non, car elle est douloureuse ; c'est une péritonite enkystée du creux vésico-rectal.

Mais d'où vient cette péritonite ?

a) De l'intestin grêle ? Mais dans ce cas, pourquoi ce siège à droite ? De plus, l'amas des anses ferait un bloc beaucoup plus volumineux et serait beaucoup plus douloureux.

b) Du cæcum ? Non, le cæcum n'est jamais pelvien.

c) Un seul organe peut être la cause de cette tuméfaction : c'est l'appendice iléo-cæcal en situation pelvienne congénitale.

Quelle est la maladie de cet appendice ?

a) Un cancer ? Assurément non, à 19 ans.

D'autre part, le néoplasme de l'appendice est tout à fait indolent au début.

b) Est-ce une simple hydropysie de l'appendice analogue à celle que j'ai enlevée devant vous, il y a quelques jours ? Mais si vous vous rappelez ce cas, notre malade ne souffrait pas du tout.

c) On serait en droit d'admettre une origine tuberculeuse à cette localisation appendiculaire. Mais je vous disais, ces jours-ci, que la tuberculose de l'appendice est surtout un processus évolutif à marche insidieuse et lente, et survenant, d'autre part, sur des organismes beaucoup plus tarés en fait de bacillose que ne l'est notre malade qui n'a qu'une localisation pleurale primitive.

d) C'est simplement une appendicite banale chez un pleurétique.

Qu'est-ce qui a déterminé cette appendicite ?

a) Un calcul stercoral ? C'est possible.

b) Un corps étranger ? C'est beaucoup moins probable.

c) On a parlé ces temps-ci des parasites : pour ma part, je n'ai rencontré des oxyures et des trichocéphales que dans le cæcum et jamais dans l'appendice

d) Mais un corps étranger est-il nécessaire pour produire l'appendicite ? Non, l'appendice, organe lymphoïde, s'enflamme au même titre que l'amygdale

Nous avons donc affaire à une appendicite subaiguë et pelvienne. Quelle va être son évolution ? Elle est enkystée et à l'abri de complications telles que la péritonite généralisée. Elle est adhérente à la face latérale droite du rectum. Elle va s'ouvrir et s'évacuer à ce niveau.

Mais qu'allons-nous faire en attendant ?

1° Soulager les douleurs à type de coliques abdominales et diminuer le léger météorisme par des applications chaudes et de l'opium ;

2° Nous ne ponctionnerons pas sa pleurésie droite qui est tuberculeuse primitive, et nous aiderons seulement sa résorption spontanée par des diurétiques et quelques toni-cardiaques ;

3° Enfin si l'ouverture rectale de la collection pelvienne se fait attendre, nous la produirons par une dilatation anale et une incision au travers du rectum, ce qui sera pratiqué sous anesthésie locale d'autant plus que l'épanchement pleural contre-indique toute anesthésie générale à l'éther.

Dans quelque temps, quand l'épanchement pleural se sera résorbé, nous tenterons l'ablation de la cause de la lésion : l'appendice iléo-cæcal.

La laparotomie sera faite en réclinant le bord externe du muscle grand droit. A ce sujet, je vous signalerai qu'il faut ménager les nerfs que vous rencontrerez dans le premier temps de votre laparotomie : leur section produit un léger degré de ptose abdominale. Votre feuillet péritonéal pariétal étant incisé, vous reconnaîtrez le

cæcum à ses bandelettes longitudinales, et il apparaîtra le premier à vos yeux. Nous irons ensuite à la recherche de l'appendice. Nous le libérerons de ses adhérences pelviennes. Il sera réséqué avec son méso ; un fil sera passé au travers de celui-ci par transfixion et ligaturera l'organe. Quant au moignon, il sera simplement touché à la teinture d'iode sans enfouissement. Nous fermerons la paroi sans drainage.

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'antisepsie buccale par l'iode.

La pratique de l'art dentaire, bien que s'adressant à une cavité naturelle que le public considère comme moins infecte que la région ano-rectale ou que la cavité vaginale, n'en est pas moins, chez certains sujets, particulièrement fétide et répugnante et quel que soit le mépris du médecin pour les « cloaques », il est bien aise de connaître les moyens de rendre plus aseptiques et plus inodores les régions où ses interventions directes doivent s'exercer. Ce serait donc un véritable service à rendre à nos confrères que de signaler comme l'a fait M. P. Carles dans la *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, un procédé pour désinfecter la bouche avant les interventions de stomatologie.

Voici ce procédé :

« Dans 20 grammes de teinture d'iode du Codex ajouter 1 gramme d'iodure de potassium et loger le mélange dans un flacon compte-gouttes. Pour l'usage, verser 1 à 3 gouttes dans un quart de verre d'eau tiède et avec ce topique se rincer minutieusement la bouche. L'eau supportera d'autant plus de gouttes qu'elle sera plus chaude.

« Si on se servait de teinture d'iode seule, elle serait dissociée par l'eau, l'iode se séparerait et, se fixant localement sur les muqueuses, déterminerait une saveur désagréablement tenace.

« Avec l'iodure de potassium tout change. L'iode reste toujours dissous et sa saveur devient douce et supportable. A cause de cette dissolution, il pénètre dans les parties de la bouche, se fixe temporairement sur les muqueuses et répand pendant un quart d'heure ou plus des vapeurs semblables à l'odorat des voisins. Si on se souvient en ce moment que c'est un désodorant et un antiseptique à la fois de premier ordre, on comprendra qu'il puisse rendre service en même temps à l'opérateur de tout à l'heure, et à l'opéré sur l'émail dentaire duquel on va faire des solutions de continuité.

« A un sujet doué d'une excellente denture, nous avons conseillé ces lotions buccales et il lui a semblé qu'en en faisant usage, les dépôts de nuit sur les dents étaient fort diminués. D'ailleurs, nous restons convaincu que quiconque emploierait régulièrement ce moyen, le soir surtout au moment du sommeil, guérirait vite une carie déjà déclarée.

« L'iode ioduré ne jaunit pas les dents, même après plusieurs mois d'usage. La teinte de notre eau iodo-iodurée serait insuffisante pour cela. En exagérant même fortement les doses, la couleur jaune de l'iode fixé en milieu buccal ne serait que bien éphémère. »

L'emploi de l'oxygène pur comme traitement de la mort apparente du nouveau-né.

MM. Paul et Jean Delmas ont fait, à la Réunion obstétricale et gynécologique de Montpellier, une communication sur l'emploi de l'oxygène pur comme traitement de la mort apparente du nouveau-né qu'analyse le *Journal de médecine de Paris* :

« Un premier procédé pourrait être décrit sous le nom de « ventilation passive mixte du poumon ».

Il consiste, — la gorge de l'enfant une fois déblayée des mucosités qui la peuvent obstruer, et après, selon les cas, saignée ou transfusion funiculaire, — dans la mise en œuvre combinée des deux manœuvres suivantes : un premier aide entoure de ses mains le thorax du nouveau-né couché sur le dos, et, à intervalles réguliers, le comprime entre ses doigts appliqués sous le dos auxquels s'opposent les pouces au niveau des mamelons. Ainsi, réalise-t-il périodiquement une expiration forcée à la Prochnowicz à laquelle succède une inspiration passive du seul fait de l'élasticité du thorax.

Un second opérateur tient sous son aisselle un ballon d'oxygène dont la tubulure terminale est adaptée à la bouche de l'enfant, ou mieux encore au pavillon de l'insufflateur de Ribemont-Dessaignes. Il comprime rythmiquement le ballon de telle sorte que le gaz qu'il contient soit chassé dans les voies respiratoires au moment où se produit l'aspiration artificiellement provoquée, comme il est dit plus haut. Au contraire, il interrompt sa manœuvre pendant l'expiration. Nous avons employé ce procédé dans des cas réitérés, et il nous a chaque fois donné des succès.

Dans la pratique rurale et d'extrême urgence, ce procédé peut encore être utilisé en faisant appel à la production extemporanée de gaz oxygène à l'aide d'oxylithe. Un fragment de ce corps, lequel n'est que du peroxyde de sodium, donne au contact de l'eau un dégagement d'oxygène dans la proportion de 200 litres de gaz pour un kilogramme d'aggloméré ; un fragment de la grosseur d'une noix pèse environ 10 grammes et donne 2 litres d'oxygène à l'état naissant. Ainsi partout et toujours peut-on appliquer notre procédé. L'oxylithe est placé dans un quelconque vase plein d'eau sur lequel on adapte un entonnoir renversé que continue un tube de caoutchouc, celui du bock au besoin.

En présence d'un cas plus grave, nous avons eu l'idée d'utiliser les injections sous-cutanées d'oxygène que Rénon proposait en septembre 1910 comme traitement de la dyspnée. Après badigeonnage iodé à la Grossich, nous avons introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané du thorax l'aiguille n° 1 de l'aspirateur Potain au pavillon

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires **FOURNIER Frères**, *26, Boulevard de l'Hôpital,* **PARIS**

vois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 1 fr. 50 le cent ou 1 fr. les cinquante.

Justice criminelle

Nous tenons à la disposition de nos confrères.

1° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (honoraires).

2° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (fournitures).

Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront le mémoire.

Ces imprimés sont établis d'après le format officiel.

Prix franco : 2 fr. 50 les 50; 4 francs le cent.

Adresser les commandes avec le montant en mandat à l'Administrateur du Concours Médical.

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 177. — A céder dans sous-préfecture de l'Oise clientèle de ville de 8.000 touchés. Conditions à débattre. Pressé.

N° 178. — Clientèle thermale deux ans, à céder à ancien int. hôp., augmentation rapide certaine, conditions favorables. Ecrire : Boutin, La Haye-Descartes (Indre-et-Loire) qui transmettra.

N° 179. — Bouches-du-Rhône. Poste de campagne agréable à créer, subvention sérieuse de la mairie, 1.100 habitants agglomérés, sans pharmacien ni sage-femme, campagnes environnantes 1.300 habitants ; pays de chasse et de pêche.

N° 180. — Saône-et-Loire. Dans chef-lieu canton sur grande ligne, on céderait poste médical plein rapport. Pays agréable et prospère. Bonnes conditions.

N° 182. — Jeune docteur demande pour Paris ou banlieue emploi ou situation médicale ou para-médicale, sans apport de capitaux.

N° 183. — Deux-Sèvres, poste chef-lieu de canton. 1.200 habitants, 2 médecins, on fait pharmacie, confrères plus proches 9 km., rapport 12.000 francs, habitation très agréable. Indemnité 3.500 francs dont 2.000 francs comptant. Pays agréable.

N° 184. — Grande ville Est. Clientèle médico-chirurgicale, rapport 11.000

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

CONSTIPATION — CONSTIPATION

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments

ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble* :: *dans l'Estomac* ::

DÉCUPLÉE par la Tolérance

EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*

ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES

GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)....	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre (Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.

MOUCHE ALBESPEYRES

Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le **préservant** contre toute contamination extérieure.

Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.

PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.

Détail : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE

INTRAIT DE MARRON D'INDE

Hémorroïdes, Varices

Sédatif des douleurs hémorroïdales

Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Briquettes ***EUSKOL***

SANS AUCUN APPAREIL dans toutes les MALADIES CONTAGIEUSES

ASSAINISSEMENT - DÉSINFECTION DÉODORISATION par l'***EUSKOL***

Gobert, ph., 40, R. des Acacias

de laquelle était ajustée la tubulure du ballon à oxygène. Par pression, nous avons fait pénétrer du gaz sous la peau jusqu'à production d'une boule d'œdème gazeux du volume d'une mandarine. L'aiguille est alors retirée et l'orifice de perforation obstrué avec une parcelle d'ouate imbibée de collodion. L'oxygène ne tarde pas à être résorbé en obéissant à la loi de Dalton qui règle les équilibres gazeux, c'est-à-dire d'autant plus vite que leur tension est plus éloignée. Il y a donc là non seulement un mode de traitement efficace, mais aussi un élément de pronostic. Assez promptement, en effet, dans les cas favorables, les pulsations jusqu'alors rares et irrégulières se sont régularisées, l'énergie du cœur accrue et la respiration pulmonaire instaurée.

Diagnostic de la coqueluche par la réaction de Bordet-Gengou.

La coqueluche se propage chaque année avec une désespérante facilité grâce aux très nombreux cas méconnus.

Trop souvent, en effet, on attend l'apparition des quintes avec reprise ou chant du coq pour poser le diagnostic ferme de coqueluche. Le nombre des cas où la coqueluche ne s'accompagne pas de quintes avec reprise est assez considérable, et malheureusement ces cas sont aussi contagieux que les autres ; les précautions d'isolement n'étant pas prises à temps, la maladie se répand avec toute liberté.

Le *Journal de méd. de Paris* publie l'analyse d'un article de M. DELCOURT, de Bruxelles, qui a pu, à l'aide de la méthode de fixation de l'alexine (réaction de Bordet et Gengou) *démontrer que les cas de coqueluche fruste sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le croit généralement*, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. « Certains enfants « n'eurent qu'un simple catarrhe bronchique, « sans quintes, sans reprise, ni vomissements ; « chez eux, la réaction de Bordet-Gengou fut po- « sitive ; laissés à l'école, alors que ceux atteints « de coqueluche avérée avaient été isolés, ils ex- « pliquaient par leur présence la ténacité de l'é- « pidémie et représentaient des *porteurs de bacil- « les, malades méconnus* ; chez l'une des institutri- « ces, la réaction permit de reconnaître une co- « queluche fruste qui avait vraisemblablement « été l'origine de l'épidémie. La réaction de Bor- « det-Gengou mérite donc d'être employée et, « si les recherches de M. Delcourt sont vérifiées « et confirmées, cette réaction sera très utile dans « le diagnostic différentiel des états s'accompa- « gnant de toux coqueluchoïde et, par suite, dans « la prophylaxie de la coqueluche ».

L'antisepsie par la teinture d'iode.

M. le professeur RECLUS est toujours un fervent apôtre de l'application de la teinture d'iode sur toutes les plaies et dans les tissus infectés des phlegmons et des anthrax. Il recommande surtout de n'employer que de la teinture d'iode absolument fraîche, toute teinture d'iode un peu vieille dégageant de l'acide iodhydrique, et le composé pouvant occasionner des accidents. Pour l'avoir fraîche, il serait bon de la préparer soi-même, et pour cela d'avoir une quantité d'iode bien pulvérisé et une bouteille d'alcool à 95°. Connaissant les proportions du Codex, rien ne sera plus facile que de préparer extemporanément la teinture d'iode qui sera nécessaire. L'iode devra être mis dans un tube de verre scellé à la lampe. RECLUS trouve trop forte la teinture d'iode du Codex de 1908 et la remplace par la formule suivante :

Alcool à 95°.....	15 gr.
Iode métallique.....	1 gr.

« La teinture d'iode a des applications très nombreuses.

« Tout d'abord, la désinfection du champ opératoire est obtenue par un simple badigeonnage à la teinture d'iode, et cette pratique est aujourd'hui générale pour tous les chirurgiens.

« RECLUS emploie la teinture d'iode sur toutes les plaies fraîches et la surface avoisinante. Il évite ainsi nombre de complications.

« Dans toute plaie, assurer l'hémostase ; si la blessure est infectée et profonde, régulariser la plaie pour que l'antiseptique pénètre partout. Faire des applications quotidiennes et bi-quotidiennes au besoin, de façon à porter partout le liquide purificateur.

« S'il y a lieu de suturer la plaie, si c'est possible sans danger, toucher les deux lèvres à la teinture d'iode.

« Enfin RECLUS applique la teinture d'iode au traitement des anthrax phlegmons diffus, phlegmons circonscrits. Voici sa technique résumée :

« Le malade est endormi. On pénètre avec la lame du thermo-cautère dans le tissu cellulaire sous-cutané. S'il sort du pus, agrandir de 3 à 4 centimètres ; s il ne sort que de la sérosité, creuser des trous qui lui donnent issue, et ne s'arrêter qu'en peau saine en espaçant les ouvertures, qui doivent toujours être nombreuses au centre du foyer inflammatoire et plus rares vers la périphérie.

« Ceci fait, avec un tampon porté sur une pince et imbibé de teinture d'iode, toucher toutes les ouvertures et la surface interne de toutes les cavités que l'on vient de créer. On pénètre ainsi dans les anfractuoistés les plus profondes. Le soir, si les sécrétions ont traversé les compresses, un nouveau badigeonnage est de rigueur, et ainsi les jours suivants, jusqu'à ce que les bourgeons charnus ne donnent plus que de médiocres exsudats. Alors un seul pansement est suffisant. Assécher la teinture d'iode s'il y en avait trop et ne pas la laisser stagner dans les parties déclives.

« Sous l'influence de ce traitement, continue M. RECLUS, la fièvre tombe, l'œdème rétrocède, le membre phlegmoneux diminue de volume et perd son aspect violacé et livide, les décollements se comblent, l'impotence fonctionnelle s'atténue, les articulations jouent avec facilité ».

Les injections de peptone dans les états hémorrhagiques graves.

Le *Bulletin médical* analyse un travail de M.F. Perussia dans la *Gazz. degli osp. e della Cliniche*, sur le traitement des états hémophiliques graves par les injections de sérum peptoné à la dose de 5 cc. Voici la composition de ce sérum :

Peptone	5 gr.
Chlorure de sodium	0,50 centigr.
Eau distillée	100 gr.

En même temps, on fit absorber au sujet 2 grammes de chlorure de calcium et de gélatine.

A la suite de cette thérapeutique, les hémorrhagies cessèrent. Pour plus de sécurité, M. Perrussia fit le lendemain une injection sous-cutanée de 20 cc. de sérum normal de cheval.

L'auteur conclut en disant que l'on a tort de ne pas recourir plus souvent aux injections de peptone, lesquelles ne sauraient offrir aucun inconvénient et, par contre, par leur simplicité et la constance de leurs bons effets, sont plus indiquées que tout autre moyen dans les états hémorrhagiques.

Les divers procédés de thermothérapie en médecine.

M. le Dr Henri Dausset a publié dans le *Journal de médecine de Paris*, une étude résumée des divers procédés de thermothérapie en médecine. A part l'eau, qu'il est facile d'employer à haute température en compresses, bains, injections, lavements, etc., les principaux véhicules de la chaleur utilisés en thérapeutique sont l'air, la lumière et l'électricité.

« L'*air* s'emploie sous forme de bain d'air atmosphérique, ou cure de Rikli, sous forme de bain de caisse (lampe à alcool, gaz, radiateurs) ; en bains locaux (Bier, Tallerman, Menetrel, etc.).

« La *lumière* s'emploie sous forme de bain de soleil et artificiellement sous forme de bains de lumière électrique, à lampes — blanche, bleue, ou rouge, — à incandescence ou Dorwing, avec action lumineuse directe ou indirecte.

« L'*électricité* s'emploie avec un tissu de résistances chauffantes (Bergonié), ou en utilisant les propriétés thermiques des courants de haute fréquence, et c'est la diathermie que d'Arsonval, Nagelschmitt, Laquerrière, Bonnefoy, Labbé, ont étudiée depuis deux ou trois ans. Cette chaleur se dégageant entre deux électrodes est très pénétrante, endogène et diffère totalement de la chaleur exogène donnée par les autres procédés.

Bien d'autres moyens, pour les applications thermiques, sont à la disposition du praticien : ce sont les thermophores, sable chaud, briques chaudes, cataplasmes, etc. Ceux énumérés plus haut sont les meilleurs agents, parce qu'ils permettent d'élever beaucoup plus la température, et d'une façon plus commode.

« La chaleur a sur l'organisme une action complexe que l'on peut cependant résumer en une excitation du système nerveux périphérique, qui transmet cette excitation aux centres, et aussi et surtout avec la diathermie, ou une excitation directe des cellules des tissus.

« Ces phénomènes provoquent des symptômes qui se manifestent au moyen des divers appareils, circulatoire, respiratoire, lymphatique, cutané, qui, tous, travaillent à la régulation de la thermogénèse.

« L'organisme en état d'équilibre est à une température constante, non seulement au centre, 37° mais à la périphérie, 35°5, environ. Nombreuses sont les maladies qui font varier ces chiffres dans des sens divers. »

Dans les maladies par ralentissement de la nutrition, dans les entérites, les arthrites rhumatismales, la température centrale est souvent abaissée.

« De là découle une première indication de la chaleur : redonner aux tissus le calorique qui leur manque, soit par action directe, soit en rétablissant une circulation normale.

« La chaleur, en effet, produit de la vaso-dilatation, que Bier a nommée hyperémie artérielle, parce qu'elle dilate les capillaires artériels ; le mécanisme de cette dilatation n'est pas connu, elle est probablement due à l'action *sédative* du chaud sur les extrémités des filets nerveux, contrairement au froid qui a une action tonique.

« L'organisme se défend contre la chaleur en excès, en envoyant d'abord dans la partie chauffée une plus grande quantité de sang qui essaye de refroidir les tissus, puis la masse entière du sang se réchauffant, ce moyen devient insuffisant et l'évaporation se produit. Parfois, le passage entre ces deux phénomènes est difficile et pourrait amener quelques troubles, surtout dans un bain de lumière, si l'on n'y prend garde. L'évaporation est d'autant plus forte que la chaleur est plus élevée, cependant l'exposition d'une partie du corps à une température constante de 80° supprime la sueur, par surmenage, dit-on, des nerfs sudoripares. Cette évaporation se fait mieux dans l'air sec. C'est à ce fait qu'il faut attribuer les meilleurs résultats donnés par la douche d'air ou le bain d'air courant. Sous l'influence de cette accélération du courant sanguin, le cœur augmente la vitesse de ses battements, et la pression artérielle s'abaisse généralement, malgré l'opinion divergente des auteurs ».

En deux mots, on peut résumer l'effet thérapeutique de la chaleur sur l'organisme :

Analgésie et hypérémie .

« Cela s'applique à tous les procédés que nous avons énumérés plus haut, mais à des degrés différents. La douche d'air chaud et la diathermie paraissent plus analgésiques que le bain obscur ou que le bain de lumière, parce que la chaleur rapportée est beaucoup plus forte. L'hyperémie est beaucoup plus accentuée avec la douche qu'avec les autres moyens, tout au moins à la superficie, peut-être pour l'hyperémie profonde, le bain d'air chaud est-il préférable ?

La douche d'air chaud est employée dans le lupus, les chéloïdes, les ulcères atones, les plaies phagédéniques, les gangrènes, les névralgies.

Les bains d'air chaud complets sont de plus en plus supplantés par les bains électriques (diather-

mie) et les bains de lumière. Ce sont les névralgies, les manifestations goutteuses et rhumatismales, les phénomènes d'hypertension artérielle qui bénéficient le plus sûrement de cette thérapeutique thermique.

« Signalons encore une indication des bains de lumière peu connue en France, et sur laquelle le prof. Strasser, de Vienne, et le prof. Strümpel, de Leipzig, ont fait des études spéciales ; cette indication, c'est l'asthme essentiel. Les accès s'espacent, les malades respirent mieux et se trouvent extrêmement soulagés.

« Telles sont les grandes lignes qui, actuellement, peuvent guider pour l'emploi des divers procédés de thermothérapie. La liste des maladies justiciables de ce traitement est loin d'être complète. Peut-être trouvera-t-on des moyens meilleurs pour les guérir. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Troubles de la mémoire après les traumatismes du crâne. — Hémostase par le procédé de Momburg. — Eventration guérie par la gymnastique abdominale. — Eclatement de la rate. — Traitement de la tuberculose par le pneumothorax. — Syphilis et chorée de Sydenham. — Traitement des algies par alcoolisation des nerfs. — Ménorrhagies de la puberté. — Intoxication par le sublimé avec anurie ; guérison.

M. Tuffier fait à la *Société de chirurgie* une communication sur les *troubles de la mémoire après les traumatismes du crâne.*

On peut voir, à la suite de traumatismes craniens, survenir des troubles de la mémoire, de l'amnésie. M. Tuffier en a observé un certain nombre d'exemples, dont voici quelques types :

Un officier fait une chute de cheval et tombe la tête sur le trottoir. Il reste pendant dix-neuf jours dans le coma, alimenté par la sonde nasale. Il retrouve à ce moment sa connaissance, mais sa mémoire présente des lacunes. Il n'a aucun souvenir non seulement de son accident, mais de ce qui a eu lieu avant. Il ne se souvient pas qu'il a passé la veille une revue, qu'il a accompli tel et tel acte le matin de l'accident, etc.

Un maçon fait une chute du premier étage, qui provoque une fracture du pariétal gauche. Il est dans un état de demi-conscience. Il peut se lever et marcher, mais il ignore absolument sa chute et ce qu'il a fait pendant les jours précédents ; il a oublié son âge, le lieu où il habite.

Dans ces deux cas, l'amnésie a succédé à des traumatismes graves. Il est une seconde catégorie d'observations plus intéressantes, où des accidents légers n'ayant entraîné aucun signe de lésion cérébrale, aucune perte de connaissance, donnent lieu à des amnésies analogues.

Un jeune homme tombe de bicyclette. On le conduit à l'hôpital portant une petite plaie du front. Il sort de l'hôpital au bout de huit jours, entièrement guéri, avec seulement dans sa mémoire une lacune de neuf heures.

Une malade fait une chute sur le bord du trottoir. Pas de perte de connaissance. Amnésie des actes accomplis pendant les deux heures qui ont précédé la chute.

Autre exemple offrant un intérêt médico-légal. Un garçon de recettes, après avoir délivré un reçu, tombe dans l'escalier et est ramené à la banque ; il est incapable de dire s'il est tombé, ou s'il a été renversé et, comme il a une amnésie rétrograde, il ignore ce qui est arrivé avant sa chute, il ne peut dire s'il a donné son reçu, et si on lui a remis une somme quelconque.

Ces amnésies post-traumatiques, immédiates ou consécutives, ont pour étiologie un traumatisme cranien grave ou léger. Leur pronostic est le plus souvent bénin.

M. Pierre Delbet demande si la réaction de Wassermann a été faite chez ces malades. Pour sa part, il a été frappé de la fréquence de la réaction de Wassermann positive chez les sujets qui offrent des troubles cérébraux à la suite de traumatismes craniens.

MM. Lucien Picqué et Tuffier estiment qu'il faut éliminer la syphilis en pareille circonstance.

M. Paul Thiéry montre l'intérêt de ces faits en matière d'accidents du travail. Il se demande si quelquefois la simulation n'intervient pas.

M. Pozzi a observé de tels phénomènes d'amnésie après un traumatisme cranien chez une jeune fille qui était tombée d'une échelle. Actuellement, il lui manque encore la mémoire du jour de l'accident, qui date de huit ans.

— M. Sieur présente à la *Société de chirurgie* un rapport sur une étude de M. Coullaud relative à l'*hémostase par le procédé de Momburg.*

La méthode de Momburg consiste en l'application d'un lien élastique sous-ombilical et a pour but l'hémostase de la partie sous-ombilicale du corps. Elle peut être indiquée dans les opérations importantes sur cette région, qui comportent une abondante perte sanguine.

De ses recherches, M. Coullaud conclut que, chez l'adulte sain, le cœur et les vaisseaux sont capables de s'adapter aux conditions nouvelles qui leur sont imposées par la ligature de Momburg. Toutefois, si l'innocuité de la méthode semble, de ce fait, démontrée chez l'adulte exempt de tare cardiaque ou vasculaire, elle est moins assurée dans d'autres conditions, et elle apparaît tout à fait douteuse chez les sujets dont le cœur et les vaisseaux ne sont pas indemne

— M. Walther montre à la *Société de chirurgie* une femme atteinte d'*éventration spontanée guérie par la gymnastique abdominale.*

La malade, à la suite de six grossesses, offrait une éventration médiane de 25 centimètres de hauteur environ avec 7 centimètres d'écartement des bords internes des muscles droits. Après deux mois d'exercices de gymnastique abdominale, les grands droits écartés de 5 centimètres à l'état de relâchement, se rapprochent en se contractant jusqu'à 2 centim. 1/2 ; la saillie qui pointait en avant, pendant la contraction de ces muscles, a entièrement disparu.

Cette malade guérira probablement après quel-

que mois encore de gymnastique abdominale. Dans les cas où, malgré la gymnastique, il persiste un degré plus ou moins accentué d'éventration, l'opération est singulièrement facilitée par cette cure préparatoire.

— M. Rigollot-Simonot rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas d'*éclatement de la rate traité par la splénectomie.*

Le malade, homme vigoureux de 38 ans, en voulant monter dans un autobus en marche, manque le marche-pied et fait une chute sur le flanc gauche. Il se relève seul, n'accusant qu'une douleur supportable, et reprend l'autobus suivant pour se rendre à son travail. Une demi-heure après, en voulant aller à la garde-robe, il est pris de syncope et on le ramène chez lui.

M. Rigollot-Simonot le voit deux heures plus tard. A ce moment, l'état général est des plus mauvais, le pouls petit, filant, l'abdomen contracturé, les flanc mats. L'hémorrhagie péritonéale est abondante. L'auteur opère, ouvre le péritoine, enlève le sang, les caillots, sent un éclatement de la rate qu'il extériorise et enlève. La fin de la journée et la nuit furent encore critiques, puis l'état s'améliora et actuellement la convalescence se poursuit.

— M. Jules Courmont fait à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur le *pneumothorax artificiel comme traitement de la tuberculose pulmonaire.*

M. Courmont a traité depuis plus de deux ans, systématiquement, par le pneumothorax (méthode de Forlanini), tous les tuberculeux répondant aux indications de cette cure. Sur 16 cas de tuberculose cavitaire ainsi soignés, il a obtenu 5 succès, dont l'un est remarquable puisqu'il concerne une femme mise au traitement de mourante. Cette proportion est très appréciable et l'auteur reste un partisan très convaincu du traitement de certains tuberculeux cavitaires par le pneumothorax artificiel.

Mais, ajoute M. Courmont, les cas où la méthode est applicable ne sont pas très nombreux, et le Congrès de Rome de 1912 a versé dans l'exagération en demandant par un vœu voté en séance plénière que la méthode de Forlanini soit largement appliquée. De même, n'est pas justifiée la création de cette institution internationale, dite du *pneumothorax artificialis*, dont le but est de dresser le répertoire des médecins et des stations de cure pratiquant le pneumothorax thérapeutique, « de telle sorte que l'on soit toujours à même de savoir où l'on peut envoyer les malades qui ont besoin de ce traitement ».

M. Léon Bernard s'associe pleinement aux conclusions de M. Courmont visant la rareté des cas, dans la foule des tuberculeux, où le pneumothorax artificiel est possible.

Depuis un an, dans le service des tuberculeux de l'hôpital Laënnec, il a seulement rencontré six malades chez lesquels les indications lui ont paru nettes et, sur ces six sujets, un seul s'est trouvé chez qui on a pu continuer les injections d'azote, de manière à atteindre le but poursuivi. Chez les cinq autres, on a été arrêté, après une, deux ou trois injections, par l'impossibilité de décoller le poumon de la paroi.

Il n'en peut guère être autrement d'ailleurs. L'indication de cette intervention en effet, réside dans l'existence de lésions profondes, unilatérales et dépourvues de réactions pleurales susceptibles d'entraver le décollement du poumon : de lésions profondes, car, au moins actuellement, on hésite à créer un pneumothorax pour des lésions de début ; de lésions unilatérales, car il convient que l'autre poumon soit physiologiquement suffisant pour assurer la fonction respiratoire. En outre, l'absence de symphyse pleurale est nécessaire pour la possibilité du traitement. Il est évident que ce complexus lésionnel ne saurait être réalisé qu'assez exceptionnellement. En définitive, la méthode de Forlanini, dont les résultats paraissent excellents chaque fois qu'elle a pu être mise en pratique, n'est applicable qu'à un petit nombre de tuberculeux. Ce n'est pas une méthode générale de traitement de la tuberculose.

M. Rist souhaite que les indications du traitement de Forlanini aillent en s'étendant, car le bienfait que l'on procure à ces malades, lorsqu'on réussit à établir dans leur plèvre une pression suffisante, est surprenant. Dorénavant, à certains tuberculeux cavitaires, pour qui jusqu'ici nous ne pouvions absolument rien, nous avons le droit de proposer l'essai d'un traitement rationnel, inoffensif s'il est manié avec prudence, et d'une efficacité indiscutable.

— M. Milian parle à la *Société médicale des hôpitaux* de la *nature syphilitique de la chorée de Sydenham.*

L'auteur a observé deux malades atteintes de chorée, chez lesquelles le Wassermann a été positif et le traitement iodo-hyd argyrique suivi d'un résultat rapide. Il pense que la chorée de Sydenham peut avoir pour cause la syphilis, héréditaire ou acquise.

M. Apert estime qu'il faut se garder de généraliser le rôle de l'hérédo-syphilis dans la chorée. Si elle peut être un facteur de la maladie, dans la grande majorité des cas de chorée, on ne relève rien qui fasse penser à la syphilis, tandis qu'au contraire les rapports avec le rhumatisme sont constamment rencontrés

— MM. Sicard et Leblanc rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* deux cas d'*alcoolisation du nerf saphène externe dans les algies du bord externe du pied.*

Les deux malades, atteints de douleurs vives du bord externe du pied, n'avaient été soulagés par aucun traitement général ou local. Or, comme la région siège de l'algie était tributaire du nerf saphène externe et que celui-ci est facilement accessible à deux ou trois travers de doigt au-dessus de la malléole externe et à un centimètre environ en dehors du rebord osseux du péroné, cheminant dans le tissu sous-cutané, les auteurs ont cherché à détruire cette branche nerveuse par une injection locale d'alcool. L'algie s'est calmée dans un cas et a complètement cédé dans l'autre.

VALS SOURCE REINE

Outre les

Résultats remarquables

que l'on obtiendra avec la **REINE DE VALS** dans la

Diarrhée Infantile

nous informons le corps médical que l'eau de la **REINE DE VALS** peut être prescrite

avantageusement COMME EAU DE TABLE



Sa fraîcheur exquise et son goût agréable la recommandent particulièrement pendant les chaleurs. Son emploi même prolongé ne peut présenter *aucun inconvénient.*

Pour éviter les substitutions avoir soin de bien spécifier :

VALS SOURCE LA REINE

L'eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER** *à* **VALS LES BAINS** *(Ardèche).*

VALS SOURCE REINE

Guérison **rapide et constante**
de la **COQUELUCHE**
de la **TOUX** spasmodique
par la
GERMOSE (KaRyAb)
Solution stable de **Fluoroforme pur** et du composé $C^8H^{10}O^2H^2O$. ANTISPASMODIQUE PUISSANT
Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.
NON TOXIQUE
DÉPOT GÉNÉRAL : **Pharmacie Centrale de France**, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS
Littérature et Échantillons : MOREAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS

Demandes et offres (suite)

francs, loyer 1.200 francs, appartement au centre de la ville, très bien situé, indemnité demandée 4.000 francs. Situation d'avenir pouvant rapporter 15.000 francs annuellement. Cession pour raison de famille.

N° 185. — Par suite de décès, à vendre différents ouvrages médicaux dont la liste sera donnée.

N° 186. — A 2 heures de Paris, bon poste médical à céder rapportant 12.000 francs dont 2.000 francs fixes transmissibles. Médecin du chemin de fer.

N° 187. — Médecin 31 ans, chirurgien d'un grand hôpital français à l'Étranger désirerait rentrer en France pour raison de famille, serait heureux de trouver situation dans clinique ou bien association avec un ou plusieurs chirurgiens dans grande ville pour leur servir d'aide ou de chloroformisateur. S'engagerait si on le désire à ne pas faire de clientèle. Ecrire docteur René Louis. Poste restante Saint-Malo. (Ille-et-Vilaine).

N° 188. — A céder très bon poste de campagne rapportant 14 000 frs touchés. Seul médecin. Indemnité 4.000 comptant.

N° 189. — Raisons famille, à céder clientèle médico-chirurgicale 14.000 francs dans ville 15.000 habitants. Franche-Comté, sur grande ligne. Conditions à débattre.

N° 190. — Algérie : A céder dans les environs d'Alger poste de 8 à 10.000 francs. Fixe important, on fait la pharmacie. Conditions à débattre.

N° 191. — A céder poste de banlieue immédiate. Jolie habitation, peu de loyer. Affaire 16.000 francs laissant 14.000 fr. touchés. Prix : 8.000 fr. comptant.

Suite page XVI.

OBÉSITÉ, HYPOÏDIE, GOITRE, FIBROMES, MÉTRORRHAGIES, HYPERTROPHIE de la PROSTATE
Capsules de Corps thyroïde Vigier
à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 2 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

ÉLIXIR GRANULÉ VIN
TONIQUE GÉNÉRAL — RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE ROGIER
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris. 3 et 5, bd. de Courcelles, PARIS (8e). — Téléph. 533-85.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S&O)

— M. P. Emile-Weil communique à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur les *ménorrhagies de la puberté.*

M. Emile-Weil a observé neuf malades, ayant des ménorrhagies au moment de la puberté. Ces ménorrhagies étaient accompagnées de troubles divers (hémorrhagies nasales, cutanées, anomalies de la coagulation sanguine, etc.), permettant de les attribuer à une cause générale, dyscrasique.

Comme conclusion pratique, dit l'auteur, de telles malades relèvent de la thérapeutique, médicale exclusivement et doivent être enlevées au chirurgien. Le traitement d'urgence consistera d'abord à supprimer les troubles de coagulation du sang et la tendance hémorrhagique. Le meilleur moyen est l'administration de sérum sanguin frais. Il faut ensuite, par une étude complète de chaque cas, élucider l'état fonctionnel des glandes vasculaires sanguines. On tentera les cures opothérapiques.

M. Siredey montre que les hémorrhagies utérines des jeunes filles ne relèvent pas toujours de désordres de la santé générale. Chez quatre de ses malades, on fut obligé d'employer contre ces métrorrhagies virginales, le curetage. Chez trois d'entre elles, l'examen des débris de muqueuse fit constater des lésions adénomateuses.

— MM. Achard et Saint-Girons présentent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation d'*intoxication par le sublimé avec anurie, suivie de guérison.*

L'intoxication par le sublimé produit une néphrite à caractères particuliers. Au milieu de symptômes d'intoxication générale, et notamment de troubles gastro-intestinaux, les signes rénaux consistent en une anurie d'emblée complète, sans œdème, qui peut aboutir à l'urémie, mais qui se termine souvent avant la phase urémique par le retour des urines au bout de quelques jours.

Chez la malade de M. Achard, l'anurie, d'emblée totale, cessa le sixième jour, et la patiente revint progressivement à une très bonne santé.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement médical de la gastro-succorrhée.

I. *Hygiène générale.*

Repos au lit de plusieurs semaines et même de plusieurs mois, dans une chambre vaste bien aérée. Supprimer toute cause d'excitation. Quand le malade commencera à marcher, lui conseiller le port d'une sangle hypogastrique afin d'enrayer la dilatation et d'en atténuer les effets fâcheux.

Applications de compresses humides chaudes au creux épigastrique. Plus tard, douches tièdes quotidiennes (pression faible, durée une à trois minutes).

S'il y a de la rétention gastrique, lavage de l'estomac à l'aide du tube de Faucher, avec une solution de nitrate d'argent à 1 ou 2 pour 1000 ou d'acide salicylique à 1 pour 1000. Ces lavag es seront faits tous les matins au réveil ; dans les cas de grande dilatation, il sera indiqué de faire un deuxième lavage dans la soirée ; dans les cas moins sérieux, on pourra se contenter de deux ou trois lavages par semaine.

II. *Régime.*

Supprimer de l'alimentation tous les ingesta capables d'exercer une stimulation fâcheuse sur la muqueuse gastrique, tels que le vinaigre, le sel, le poivre, les cornichons, la moutarde, etc., les sauces fortes, le thé, le café, l'alcool, le sel, les eaux chlorurées sodiques, les viandes conservées, faisandées ou fumées, la charcuterie, les boudins, les tripes, les fromages forts ou fermentés,

Insister sur les pâtes alimentaires, les purées de légumes secs (pommes de terre, haricots, fèves, lentilles), le pain grillé, les gâteaux secs. Comme boisson de l'eau légèrement alcaline et du malt : 1 ou 2 verres à chaque repas. La viande fraîche grillée ou rôtie est permise de temps à autre

III. *Médicaments.*

a) *Pour calmer la douleur.* — On sera très sobre dans l'emploi des narcotiques (opium, morphine) ; s'adresser de préférence aux alcalins qui calment la violence des accès gastralgiques tout aussi bien que les narcotiques ; on formulera par exemple :

Bicarbonate de soude.....	10 gr.
Craie préparée.....	āā 5 gr.
Magnésie calcinée.....	

Une demi à une cuillerée à café, dans un peu d'eau au moment où la douleur commence et renouveler de dix en dix minutes, jusqu'à cessation de la douleur.

Le sous-nitrate de bismuth et le carbonate de bismuth à doses élevées donnent également d'excellents résultats. Voici comment ils doivent être employés. Le matin à jeun, après lavage d'estomac, s'il y a lieu d'en faire un, on ordonnera au malade de prendre 15 à 20 grammes de carbonate de bismuth, dans un peu d'eau tiède. On l'engagera ensuite à se coucher 1 /4 d'heure, sur le côté droit, 1 /4 d'heure sur le ventre, 1 /4 d'heure sur le côté gauche, 1 /4 d'heure sur le dos. Généralement, les douleurs disparaissent peu de temps après l'ingestion du médicament.

b) Pour *entraver les fermentations*, on ordonnera l'acide salicylique à très petites doses au moment des repas

Acide salicylique.....	0 gr. 30 à 0.50 cent.

Un cachet au début de chaque repas.

A déconseiller si le rein n'est pas absolument sain.

Dans ce cas, donner du fluorure d'ammonium.

Fluorure d'ammonium..	0 gr. 50 à 0.75 cen.
Eau distillée.....	310 cmc.

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

✦✦✦

c) *Pour calmer la soif*, on prescrira les lavages fréquents de bouche.

d) Les lavements d'eau salée seront ordonnés, aux *sujets* très anémiques, *cachectiques*.

e) En cas de constipation, lavements huileux ou glycérinés.

IV. *Electrothérapie.*

Le courant faradique a donné des résultats très satisfaisants ; au bout d'un mois, on a déjà, en général, une amélioration considérable.

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire).

KINÉSITHÉRAPIE

La thérapeutique vibratoire,

Par le Dr Saquet, de Nantes.

Cette thérapeutique, exploitée par un Métèque actuellement, est vieille comme le monde ; les Chinois en usaient déjà 2.000 ans avant J.-C. comme on le voit dans les Mémoires sur la Chine du Jésuite Amiot, etc., 1779.

L'abbé de Saint-Pierre au XVIIIe siècle avait imaginé un trémoussoir-fauteuil qui fit fureur à l'époque.

Peter Henrik Ling, l'inventeur de la gymnastique suédoise, introduisait la vibration dans sa méthode dès 1813.

Georgii, son élève et successeur, désigne ce procédé sous le nom de mouvement de tremble : kinésithérapie, Paris 1847.

Le mouvement de tremble, vibration ou trépidation, concussion, succussion rapide était employé pour secouer tout le corps, tout un membre ou une partie seulement, ce qui le différencie en trépidation générale ou de tout le corps et trépidation locale ; cette dernière est la plus employée et la plus active.

Ce procédé étant difficile et fatigant pour les non entraînés, des machines ont été inventées pour y suppléer. Le vibrateur mécanique de Zander, que Charcot et Gilles de la Tourette ne paraissent pas avoir connu quand ils inventèrent en 1882 le fauteuil trépidant et le casque vibrant, date de 1864.

De 1890 à 1900, on a peut-être inventé en France et à l'étranger une trentaine de vibrateurs dont quelques-uns très perfectionnés ; depuis, les machines sont devenues innombrables.

La méthode n'en est pas plus connue pour cela et elle a été exploitée par nombre d'individus qui ne peuvent que la déconsidérer alors qu'elle a une valeur réelle.

Rares sont les personnes qui ne supportent pas la vibration manuelle, qui est aussi la plus douce et la plus efficace, sauf dans quelques cas de rhumatisme musculaire et de sciatique, où la vibration instrumentale est plus rapide comme calmante ; mais, plus nombreuses sont les personnes qui ne peuvent tolérer les machines qui les ébranlent désagréablement et sans succès, car elles les crispent.

La vibration manuelle est réalisée par une contraction rapide et répétée des muscles de l'épaule qui transmet un mouvement très doux à l'extrémité distale, alors que les machines ont toujours quelque chose de rude.

Il y a deux sortes de vibrations : la vibration latérale et la vibration perpendiculaire ou vibration-pression ; les deux peuvent d'ailleurs s'associer, l'effet physique est le même et on emploie l'un ou l'autre mode selon les préférences du patient et la commodité.

Manuellement on peut réaliser de 200 à 100 vibrations à la minute ; au dessous de ce nombre le mouvement s'appelle secousse en gymnastique suédoise.

Avec certains vibrateurs mécaniques on atteint 15.000 vibrations à la minute, au-dessous la vibration n'est plus perceptible et se rapproche des courants électriques.

Pour l'action sédative, la trépidation locale peut être comparée, comme effet, à l'action de l'opium auquel elle est souvent supérieure, parce que les résultats sont plus rapides et plus tenaces et en tout cas sans aucune toxicité.

Mais la vibration n'est pas une méthode thérapeutique exclusive ; elle fait partie d'un tout : la cure par les mouvements, kinésithérapie, dont toutes les parties s'aident mutuellement et se cumulent comme effet ; faute d'observer cette règle, on aurait souvent des échecs thérapeutiques facilement évitables autrement. Les rhumatismes musculaires et névralgies sont favorablement influencés par la vibration ; par contre les ataxiques supportent généralement mal la vibration.

L'opiothérapie ou la purgothérapie ne sauraient non plus constituer des méthodes exclusives, il n'est pas besoin d'insister.

C'est là justement le tort des électriciens qui ont voulu la monopoliser et ravir aux kinésithérapeutes ce mode vibratoire qu'ils érigeaient en méthode ; ils l'auraient fait tomber dans l'oubli et l'ont abandonné, ou presque, faute d'en avoir compris la juste valeur d'association.

Outre l'action sédative, la vibration locale présente un effet régulateur sécrétoire des glandes, démontré par Colombo, et que l'observation clinique permettait de soupçonner ; c'est ce qui explique son action bienfaisante dans l'entéro-colite et la diarrhée, même chronique, certaines dysenteries, les métrorragies.

Garnault a employé avec succès la vibration manuelle plutôt qu'instrumentale dans le coryza au début, qu'il faisait avorter de cette façon.

Dans la constipation, on emploie plutôt les secousses sur le foie ou les plexus du grand sympathique.

La secousse, mouvement rude et à plus grande amplitude, varie de 50 à 100 mouvements à la minute et est un mouvement passif que l'on peut considérer comme une étude préparatoire de la vibration par les commençants.

La durée de ces mouvements passifs doit être courte sous peine d'obtenir une réaction inverse

(1/2 minute à 1 à 2 minutes), car le mouvement se dose comme un médicament, a dit excellemment Stapfer.

Cependant dans les coliques intestinales et l'entéro-colite, la colique hépatique, il nous est arrivé d'employer la vibration manuelle pendant une heure et ce avec succès, alors que la morphine avait été inefficace.

La vibration associée aux autres manœuvres du massage rend celles-ci plus efficaces et plus rapides, mais ne saurait en être isolée en gynécologie.

Une pression glissante et vibrante est parfois plus efficace qu'une friction sans vibration, c'est un résultat d'observation.

Les arythmies et palpitations sont favorablement influencées par des vibrations manuelles ou instrumentales sur la région précordiale alors que les médicaments agissent peu et fatiguent l'estomac.

Les contractures musculaires spasmodiques sont très améliorées par la trépidation de tout un membre, mais disparaissent rarement ; la contracture rigide qu'on observe parfois dans certaines arthrites rhumatismales, peut s'amender et disparaître par le même procédé.

La vibration locale agit aussi sur les nerfs vasomoteurs.

Nos expériences, présentées au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences en 1898, démontrent l'effet calorifique et centrifugateur d'une vibration instrumentale.

Que la vibration présente un effet psychique, suggestif, cela ne fait pas de doute et dépend autant de l'opérateur que de l'opéré et est d'ailleurs inhérent à toute méthode, mais les autres effets rapportés ci-dessus n'en existent pas moins. Il faut tenir compte de tous ces moyens quand on fait œuvre scientifique ou thérapeutique et nous croyons avoir exposé de bonne foi la question après vingt ans d'expérience personnelle.

Petite correspondance de médecine pratique

La détermination des sexes : garçon ou fille à volonté.

Garçon ou fille ? Que donnera l'œuf fécondé ? Quelles circonstances sont les plus propices à la conception d'un garçon, quelles propices seulement à la conception d'une fille ? Mystérieux problème auquel nombre d'auteurs ont essayé de répondre ; sa solution a tenté les profanes eux-mêmes, et il n'est guère de bonne femme qui n'ait à ce sujet quelque recette particulièrement infaillible.

Pour nous en tenir aux recherches purement scientifiques, la dernière communication en date est celle toute récente de MM. Robinson et Regnault à l'Académie des Sciences, au sujet de l'adrénaline ; mais cette théorie, qui fait de la détermination des sexes une question d'opothérapie, nous paraît trop loin de la nature pour avoir la confirmation de l'expérience.

En nous en tenant à l'étude du développement de l'œuf et aux données histologiques acquises, nous déclarons être en mesure de résoudre le problème de la procréation volontaire. Ce problème, nous l'avons ainsi posé : Etant donné qu'il existe au début du développement de l'œuf un rudiment commun et indifférent, un stade très net de neutralité sexuelle, découvrir la mystérieuse influence par quoi de ce stade indifférent originel l'élément primitif se trouve orienté soudain vers l'un ou l'autre sexe.

Valentin écrivait déjà en 1838, établissant ainsi leur homologie primitive : : « L'origine première de l'ovaire et du testicule est entièrement analogue, et tous deux se développent de la même façon pendant assez longtemps jusqu'au moment où un caractère différent s'accuse ».

Pflueger confirmait en 1863 ces résultats qu'a repris et complétés l'embryologie moderne. Que se passe-t-il en effet ?

L'apparition de l'ovaire et du testicule n'a lieu dans l'espèce humaine que de la 3e à la 4e semaine après la fécondation par un épaississement sous-péritonéal. Le corps de Wolff et la glande génitale sont la première ébauche de ces éléments sexuels. Développées aux dépens de l'épithélium germinatif, ces cellules sexuelles, quel que doive être le sexe plus tard, ont toutes la même origine ; les cellules sphériques à noyaux volumineux, à nucléoles apparents, dites ovules primordiaux de cet épithélium.

Les choses restent en cet état quelque temps ; c'est le stade d'indifférence, jusqu'au moment où un caractère spécial s'accuse par le développement d'un type déterminé.

Comment se fait cette transformation ?

Suivant Waldeyer, l'embryon serait d'abord hermaphrodite, c'est-à-dire que l'épaississement sous-péritonéal, ébauche de l'ovaire et du testicule, représenterait à la fois un ovaire et un testicule de chaque côté, et le sexe serait déterminé par l'arrêt de développement de l'un des deux parenchymes, l'autre continuant à croître.

Quelle que soit du reste la façon dont cette évolution se produit, il est incontestable qu'il intervient à ce moment une influence, par quoi l'élément primitif indifférent est nettement orienté désormais soit vers le caractère hypertrophique mâle, soit vers le caractère inverse, femelle.

Cette influence pesait-elle déjà sur l'œuf dès l'instant où la fécondation l'a créé ? Est-elle survenue au contraire après coup, l'œuf s'étant développé jusque-là sans sexe déterminé, et se trouvant tout à coup dans la situation d'un voyageur arrivé à une bifurcation que quelqu'un pousserait vers l'une ou l'autre route ? Peu nous importe, et d'ailleurs le résultat est le même. Ce qui nous intéresse bien plus, c'est la nature même de cette influence, afin d'être à même de l'utiliser par nous-mêmes, et d'en prévoir la mise en jeu. Est-elle de cause organique, physique, physiologique, chimique ?

La volonté est certainement impuissante par elle-même à fixer cet œuf dans un sens ou dans

l'autre ; elle ne le peut en tout cas qu'en se soumettant aux circonstances, en rentrant dans leur cadre en quelque sorte, et d'autre part, cet œuf n'étant par lui-même qu'un soma neutre et indifférent, les conditions déterminantes de son évolution doivent être logiquement cherchées en dehors de lui.

Dès lors, le champ des investigations se rétrécit et se limite ; c'est dans les phénomènes physiologiques qui entourent la fécondation, dans les circonstances périodiques qui l'accompagnent que nous trouverons la solution du problème. L'expérience nous a montré sur ce point qu'à un ensemble de conditions identiques répondaient ici immuablement les mêmes effets. Une femme qui réunira tel concours de circonstances, donnera à ce moment des enfants mâles, à tel autre moment, elle ne concevra que des filles, et cela quel que soit le degré de « maturité, d'âge ou de vigueur » du spermatozoïde fécondant.

Celui-ci, en effet, né de la spermatide par transformations successives des cellules séminipares, est toujours identique à lui-même. La spermatogénèse ne donne par transformations successives que des produits mûrs, sans quoi, ils n'arriveraient pas au type spermatide, l'avant-dernier de la série. Le spermatide est le terme d'une évolution. Sa mise en liberté implique sa maturité complète, et rien ne saurait différencier dès lors les mêmes produits d'une évolution aussi rigoureusement fixée.

Le même raisonnement s'applique à l'élément femelle. C'est ce qui nous a fait chercher en dehors des constituants de l'œuf le secret de la détermination des sexes. On ne saurait admettre, en effet, aux éléments résultant d'une évolution où chaque nouveau stade est rigoureusement sous la dépendance de celui qui le précède, où une transformation ne peut se produire sans que la transformation précédente soit achevée, où tout concourt finalement à la maturité de la même cellule différenciée, des caractères originaux capables d'orienter par eux-mêmes l'œuf vers l'un ou l'autre sexe.

Le spermatozoïde et l'ovule ne sont par eux-mêmes que des matériaux indifférents. L'influence qui les ordonnera, qui tirera de ces matériaux également propices, soit un individu mâle, soit un individu femelle, vient de plus loin et de plus haut. L'œuf se comporte en vérité comme un corps chimique susceptible de deux cristallisations différentes ; des éléments qui le forment deux agencements sont possibles ; mais il est impuissant par lui-même à réaliser l'un ou l'autre. Il se développera donc indifféremment jusqu'au jour où, soumis à une influence venue d'ailleurs, il verra se fixer son évolution définitive.

Tel est le résultat auquel ont abouti nos recherches, confirmées par de multiples expériences échelonnées déjà sur plusieurs années. Elles nous permettent dès aujourd'hui de faire rigoureusement la preuve de ceci : étant donné l'âge d'une femme, les caractères de ses règles, leur durée ordinaire et leurs dates précises pour un mois donné, nous sommes en mesure d'indiquer pour ce mois le moment précis où la fécondation sera mâle, et celui propice seulement à la conception d'une fille.

Dr Frank Duprat.

(Le docteur Duprat est à la disposition de ses confrères pour confirmation de ses expériences. Lui écrire avec deux timbres pour réponses : Villa La Gravière, Astaffort (Lot-et-Garonne).

N. B. — Mon article n'est qu'un prélude. Le degré de maturité de l'ovule semblait jusqu'à ce jour détenir le secret de la différenciation des sexes.

C'était une théorie. J'ai donné les raisons qui m'ont incité à penser le contraire, et ces raisons, je les crois logiques, mais le meilleur moyen de les faire accepter est encore de les étayer solidement sur des faits.

Telle est mon intention avant toute chose. J'ai moi-même à mon actif quelques travaux et quelques expériences : mais le nombre n'est pas encore assez grand pour me permettre de développer mes conclusions définitives.

Je désire leur donner avant tout la consécration irréfutable de l'expérience.

La procréation volontaire n'est selon moi qu'une simple question de dates, dates mises en accord pour un mois donné avec certains phénomènes physiologiques, et calculées chaque fois d'après leur caractère et leur durée.

Il n'est donc point question ici de thérapeutique intempestive ; s'il en existe une, elle est purement psychique et n'a d'autre caractère que d'être absolument inoffensive.

Cet article n'a d'autre but que d'indiquer une voie nouvelle à des recherches nouvelles, et de me permettre en même temps de confirmer les miennes en tous points. C'est pourquoi j'accueillerai avec empressement et reconnaissance, tous sujets d'expérience que voudront bien me communiquer mes confrères ; ils me permettront d'élargir ainsi mon rayon d'action, de le faire sortir du cadre un peu étroit d'une clientèle de campagne. Des correspondances me seront précieuses pour les statistiques définitives dont elles feront l'objet. Elles seront soigneusement classées, et paraîtront avec les conclusions de ce travail, et comme justification des théories émises.

Mon but sera rempli si l'aimable hospitalité du journal réussit à provoquer ce mouvement que j'avais souhaité de collaboration confraternelle.

F. D.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

— **Les gerçures du sein.** — Dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, le Dr Dresch a préconisé contre les gerçures du sein le lavage de la bouche de l'enfant et du sein avec une solution tiède de bicarbonate de soude à 2 % et ensuite le badigeonnage des mamelons avec un pinceau imprégné de solution de bleu de méthylène à 3 %. L'enfant peut téter ensuite sans dégoût et sans troubles.

COMPAGNIE FERMIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE

VICHY

SOCIÉTÉ ANONYME : Capital 12.000.000 de francs

SIÈGE SOCIAL : 24, BOULEVARD DES CAPUCINES, PARIS

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VICHY

PROPRIÉTÉ DE L'ÉTAT

le plus grand, le mieux aménagé du monde entier

BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES

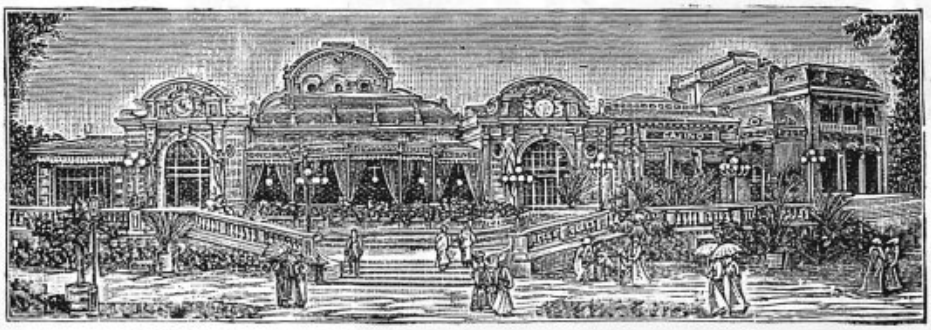
Douches-massages — Douches ascendantes et spéciales — Douches nasales, auriculaires — Lavages d'estomac — Inhalations d'oxygène, d'acide carbonique — Pulvérisation — Bains de chaleur sèche — Bains de vapeur — Bains électriques — Bains médicamenteux — etc

MÉCANOTHÉRAPIE COMPLÈTE — ÉLECTROTHÉRAPIE

Maison officielle : 1er Mai, 30 Septembre

SPLENDIDE CASINO-THÉATRE

Opéra, Opéra-Comique, Comédie, Vaudeville, Ballets, Etc.



Salles de Jeu, de Lecture, de Correspondance

GOLF, TENNIS, COURSES, RÉGATES, AERODROME, etc.

PARCS SPLENDIDES SUR LES BORDS DE L'ALLIER — EXCURSIONS VARIÉES

Trajet direct de Paris en 5 heures par trains spéciaux

HOTELS très confortables, de 5 à 20 francs par jour

CORRESPONDANCE

Inertie syndicale.

Je vois sur le *Concours* l'organisation de tournées de propagande. Nos confrères ont choisi, croient-ils, les pays les plus arriérés : Bretagne, Vendée pour commencer. Mais qu'ils soient persuadés que le pays le plus nul en réalité au point de vue syndical est la Sarthe, arrondissement de Mamers. Je le signale ; l'esprit syndical n'y existe pas. Le syndicat du Mans est inoffensif : deux de mes confrères, dégoûtés de ce groupement amorphe, s'en sont retirés.

Si nos militants possèdent encore quelque ressort, qu'ils viennent faire un tour dans ces régions pitoyables et ils verront où est la vraie Bretagne et où l'arrière-Vendée : j'ai nommé la Sarthe.

Réponse.

Nos militants ont toujours du ressort.

Le ressort à Boudin est toujours tendu..... et prêt à vous rendre service. Aussi, organisez-nous une réunion et nous serons des vôtres.

Dites-nous à quelle époque se réuniront vos syndicats et associations. Quels en sont les Présidents et les secrétaires ? Quel est le moment le mieux choisi pour avoir le plus de confrères réunis ?

Nous sommes toujours à la disposition de nos confrères de province pour aller les visiter, mais à la condition qu'ils nous facilitent un peu la besogne, qu'ils nous préviennent d'avance des dates de leurs assemblées et nous prendrons nos dispositions en conséquence.

Mais, quand il faut tout organiser de Paris, prendre des dates et des rendez-vous pour toute une tournée, c'est un travail de deux mois. Et encore sommes-nous heureux lorsqu'on nous répond. Dans certains endroits, l'annonce de notre visite est accueillie avec fraîcheur par certains. On sait quelles vérités nous allons dire et dans quelles fourmilières nous allons mettre le pied.

Pourquoi diable ce sacré *Concours* s'occupe-t-il de choses qui ne le regardent pas ?

Stations climatiques et abonnés du « Concours ».

Je désirerais avoir l'adresse d'un confrère de Tarbes (Hautes-Pyrénées) pour lui demander des renseignements au point de vue climatique. Y a-t-il un Syndicat ? Dans ce cas donnez-moi le nom du président ou mieux du secrétaire. Sinon donnez-moi ceux de quelques membres du *Concours*, s'il vous plaît.

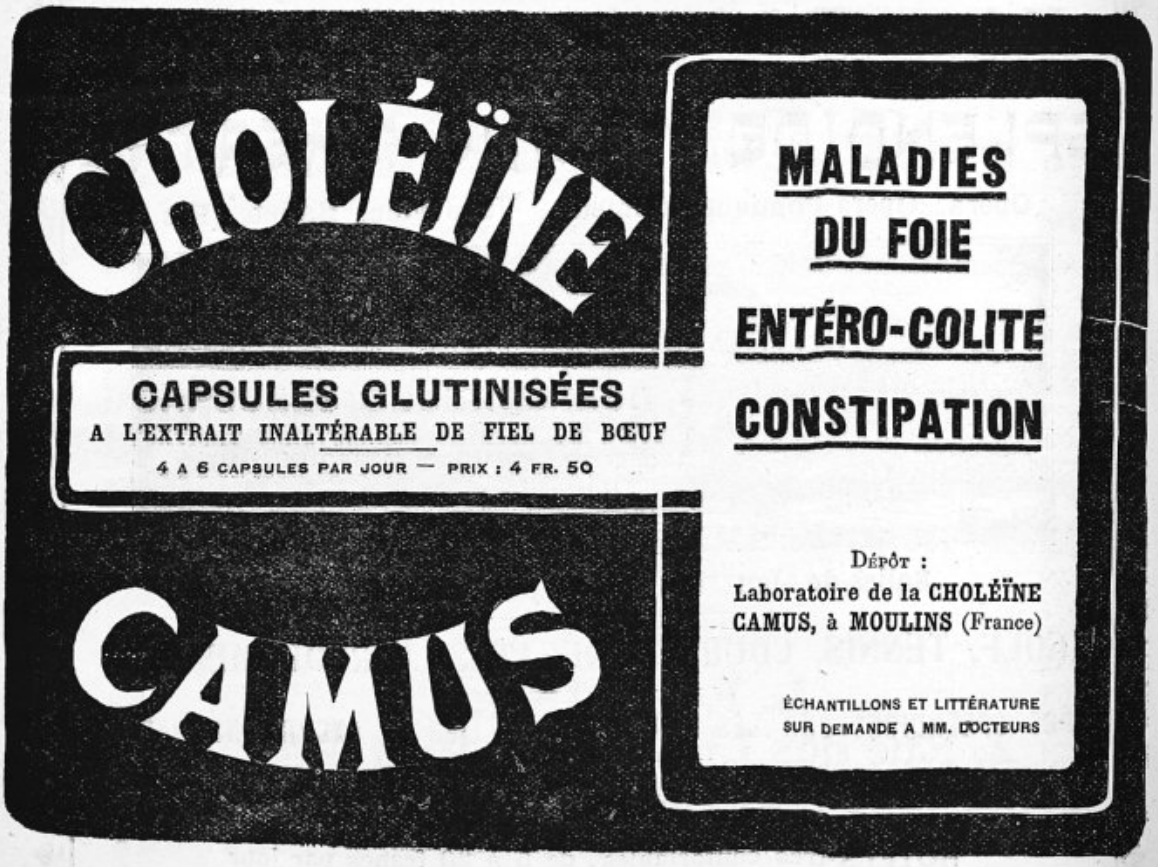
Dr MARCHAIS.

Réponse.

Nous ne connaissons pas d'établissement climatique à Tarbes.

Il n'y a pas non plus de syndicat médical ; nous venons de téléphoner à l'Union des Syndicats qui nous a confirmé ce renseignement.

Voici la liste des médecins de la ville, abonnés



au *Concours*, au « Sou » et à la Mutualité familiale.

Vous n'avez qu'à vous adresser à eux, car le *Concours* forme une grande famille et il doit y avoir grande solidarité entre nous, surtout pour soigner nos malades.

Situations acquises.

Monsieur et honoré Confrère,

Ayant été absent trois semaines, je viens seulement de lire le numéro du *Concours* du 30 juin, concernant la doctrine syndicaliste au Congrès des médecins scolaires. M'étant inscrit à ce Congrès, si j'y avais assisté j'aurais voté contre la proposition du Syndicat des médecins de la Seine. Je suis médecin inspecteur pour toute la circonscription; je fais partie du Syndicat des médecins de l'arrondissement, j'ai ici un confrère qui en fait partie aussi.

Il n'est pas médecin inspecteur des Ecoles et je n'admettrai pas que le Syndicat répartisse cette fonction entre nous deux. Je ne l'admettrais que si toutes les fonctions administratives étaient réparties entre les deux médecins : or, mon confrère est médecin du chemin de fer. Ici c'est assez appréciable vu la proximité d'une grande ville où l'on se rend souvent. Je suis persuadé que la Compagnie de chemin de fer ne prendrait pas deux médecins, je lui avais fait une demande à mon arrivée ici : on m'a répondu que la Compagnie n'avait pas besoin de médecin : quatre ans après, elle a nommé mon confrère sans tenir aucun cas de ma demande, ni faire au moins un concours sur titres. Mon confrère avait du piston. Admettez que j'en aie eu aussi pour être médecin inspecteur des écoles et des vaccinations. Par conséquent nous sommes quittes, qu'il garde le chemin de fer ; je garde les écoles et les vaccinations. Si les Syndicats doivent supprimer les situations acquises, qu'ils les suppriment toutes, mais je ne crois pas que les Compagnies de chemin de fer y consentent.

Réponse.

Vous avez raison de vouloir la suppression de toutes les situations fixes et de tous les postes à forfait.

Mais, de même que Paris ne s'est pas construit en un jour, de même devons-nous aller progressivement dans notre tâche.

L'inspection médicale des Ecoles n'existe pour ainsi dire pas en France, car très rares sont les régions où elle fonctionne.

C'est pour cela que nous nous sommes opposés à la création de médecins fonctionnaires, à situation fixe.

Et ce n'est pas parce qu'il existe déjà des forfaits qu'il ne faut pas en empêcher la création d'autres.

Vous avez raison de vouloir la suppression des médecins de chemins de fer. Plusieurs syndicats se sont d'ailleurs prononcés dans ce sens et il vous appartient de saisir votre groupement de pareille demande.

Au surplus, si, imitant les praticiens d'Avranches, les médecins de chemin de fer de votre région démissionnaient et qu'aucun autre confrère ne prît la succession, la Compagnie serait bien obligée, comme à Avranches, devous payer à la visite

Sirop Polybromuré de J.-P. Laroze

Une cuillerée à potage contient :

1 gr. Bromure de Potassium,
1 gr. Bromure de Sodium,
1 gr. Bromure d'Ammonium.

Contre tous les accidents nerveux.

L. ROHAIS & Cie,
2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

tout en respectant le libre choix du médecin.

Donc, ce n'est pas en refusant de lâcher un fixe parce que le voisin en détient un que nous pourrons faire avancer la question. Bien au contraire, nous devons donner l'exemple, tout en saisissant le syndicat et en faisant appliquer les sanctions prévues dans les statuts contre quiconque recueillerait le fixe lâché par un confrère.

Egalité entre nous tous, libre choix du médecin : voilà quel doit être notre but et tôt ou tard nous y y parviendrons, soyez-en sûr.

Au reste, quels sont vos honoraires pour votre inspection d'écoles ? Etes-vous assez payé ? Ne faites-vous pas plus de travail que ne vaut l'argent qu'on vous donne ? Croyez-vous qu'avec le système à la visite, vous ne serez pas mieux rétribué ?

Etes-vous à l'abri d'une révocation ?

Celle-ci ne sera-t-elle pas basée sur des raisons politiques, alors qu'en apparence, on ne donnera que des motifs professionnels ?

Rien ne vaut la liberté, l'indépendance : être choisi librement par ses clients et pouvoir les soigner sans avoir d'ordre à recevoir de qui que ce soit.

Communes et médecins.

J'envoie au *Concours médical* l'article fait dans un journal des Deux-Sèvres, par un excellent confrère, le Dr Flurian, en cas que lui-même n'ose le faire ou qu'il ne fasse pas partie du *Concours*.

Cet article éclairera les jeunes confrères sur les dangers de se laisser allécher par les fallacieuses promesses d'un maire.

Arrondissement de Melle.

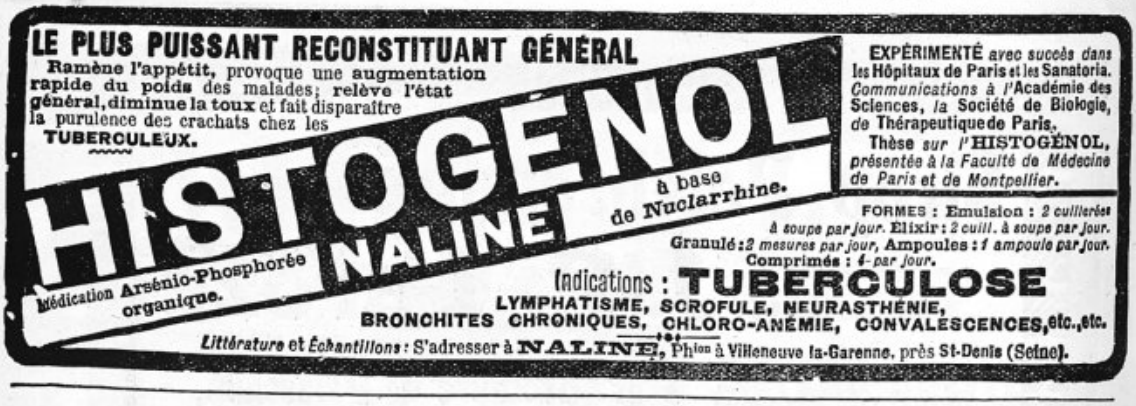
Nous avons reçu la communication suivante avec prière d'insérer :

La traite des médecins.

Le docteur Flurian prévient ses confrères qui seraient sollicités de s'installer à Couture-d'Argenson (Deux-Sèvres) qu'il est environ le dixième médecin depuis six ans, qui soit obligé de quitter cette commune. Un contrat que l'on signe avec le maire et qui est approuvé par la préfecture promet 800 francs par an et le logement et n'impose aucune autre condition que celle de faire son métier en âme et conscience. Le docteur Flurian, signant un contrat avec un maire, et ce contrat étant approuvé par la préfecture, s'est abstenu de prendre des références. Or, depuis quatorze mois qu'il est ici, il n'a touché que huit mois d'allocation.

Le maire se réserve le droit de ne jamais payer la différence et de renvoyer le médecin, si bon lui semble, dans les vingt-quatre heures, sans avoir à donner de motif à ce renvoi. Il peut faire défiler ici toute une Faculté, voire même les grands maîtres et l'éminent doyen, M. le docteur Landouzy. Il met sur son contrat qu'il est seul juge et le parquet de Melle lui donne plein pouvoir dans un référé à huis-clos à la date du 29 juin 1912. C'est dire aux confrères que l'on ne peut avoir aucun recours contre ce maire devant les tribunaux.

J'en appelle à tous les médecins de France pour émettre le vœu qu'une loi supprime tous les contrats qui entravent la liberté de l'exercice légal de la mé-





decine. Le poste de Couture peut très bien convenir à un médecin modeste, mais il lui est fermé, le maire ayant le droit de passer un contrat avec un autre médecin et de cette façon chasser celui qui s'y installe librement, un seul médecin suffisant amplement ici, car la commune ne compte que six cents habitants.

J'applaudis à la réforme électorale ; grâce à elle, un maire ne sera peut-être plus seul maître dans une commune et les administrés ne seront plus des esclaves.

Je suis fils d'annexé ; j'ai fait dix ans d'études médicales sans être boursier, pour en arriver à quitter une commune sur la simple volonté d'un maire, quand ce maire n'a aucun fait ni aucune preuve à fournir pour motiver mon renvoi. J'en appelle à M. le Ministre de la Justice, garde des sceaux, et à MM. les Présidents de France.

Le docteur Flurian remercie les personnes de Couture et des environs qui lui ont offert de partager leur logement avec lui. Il informe sa clientèle qu'il s'installe à huit kilomètres, à Paizay-Nandouin (Charente) et qu'il sera tous les matins à 8 heures de passage à Couture, à partir du 17 juillet 1912.

Dr Albert Flurian.

Réponse.

Hélas, l'histoire se reproduit bien souvent. Le médecin, qui est foncièrement honnête et par suite peu roublard, signe toutes sortes d'engagements, sans se préoccuper de la valeur juridique de l'acte et des clauses y contenues.

Puis, la politique s'en mêlant, il arrive des conflits, au cours desquels on oppose au praticien une signature apposée trop facilement au bas d'un engagement qui le met à la merci de ses adversaires.

La mauvaise foi de certains maires est manifeste ; mais le préfet ne veut pas aller à l'encontre de M. le maire, électeur influent de M. le Député ! !

Et c'est au « Sou médical » à partir en guerre pour soumettre le conflit au Conseil d'Etat.

C'est ainsi que nous sommes devant cette juridiction pour faire régler, à un médecin, son indemnité annuelle, pourtant inscrite au budget communal, lequel en son temps a été approuvé par le préfet.

Ce médecin avait commis le crime impardonnable d'avoir osé se présenter aux élections cantonales contre M. le maire, conseiller général sortant.

Voilà pourquoi nous ne cessons de répéter à nos confrères : adhérez au « Sou médical », car, isolés, vous serez toujours vaincus.

Accidents du travail — Pansements faits par un infirmier.

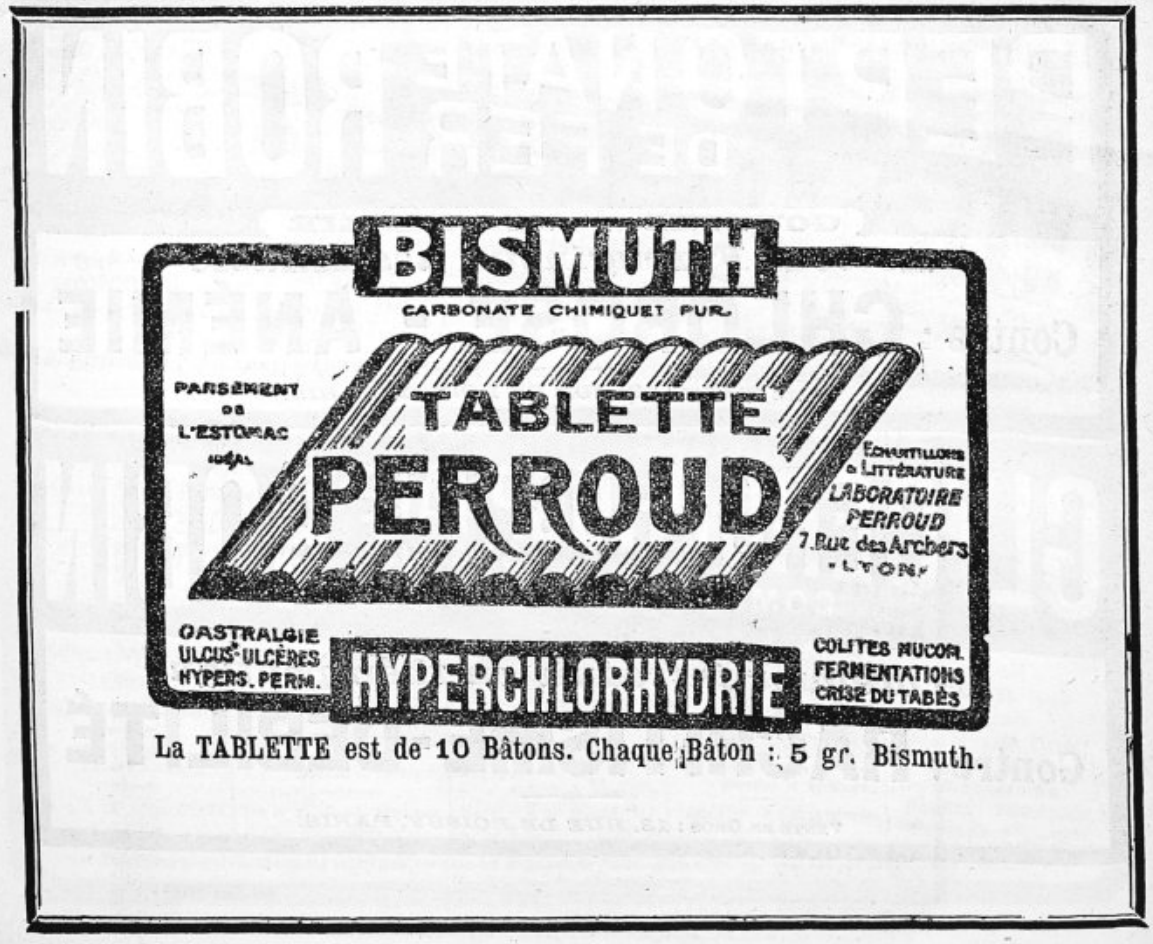
Je vous serais infiniment obligé de vouloir bien me donner votre avis sur les faits suivants :

Je suis installé comme médecin dans un centre minier, et suis le seul médecin.

J'ai suivi vos conseils et n'ai pas voulu de forfait avec la Compagnie minière.

Il est convenu que quand celle-ci aura besoin de mes services, je soignerai les malades au tarif Jeanne et les accidents au tarif accident.

La Compagnie minière a à sa charge les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et le médecin



par ce fait n'a rien à voir avec la Compagnie d'assurances.

La Compagnie minière a à son service un infirmier à gages et prétend avoir le droit, d'accord avec la Compagnie d'assurances, de faire soigner tous les petits sinistres par l'infirmier, sans passer par le médecin, c'est-à-dire par les certificats de constat de guérison, etc.

Les deux Compagnies ont-elles le droit de réaliser des économies de ce chef au détriment de mes intérêts et très souvent au préjudice du malade ?

Un infirmier a-t-il le droit de faire un pansement sans aucun contrôle ?

Dr F...

Réponse.

Des termes de l'article 1er de la loi du 30 novembre 1892 (*Agenda du Concours*, 1911, pp. 58 et suiv.), il résulte que nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni du diplôme de docteur en médecine.

Par suite, un infirmier ne peut donner de soins, de sa propre autorité. Il pourrait être poursuivi correctionnellement, pour délit d'exercice illicite, puis être poursuivi par le médecin, pour concurrence déloyale.

D'autre part, le patron encourt une grosse responsabilité, en encourageant cet exercice illégal. En effet, s'il est prouvé que l'infirmier n'a agi que comme étant son employé, le patron sera poursuivi comme complice du délit.

Enfin, si, par négligence ou ignorance de l'infirmier, un blessé voyait sa blessure entraîner une incapacité permanente, il pourrait également réclamer à l'infirmier, et au patron conjointement, des dommages-intérêts, en basant sa demande sur les articles 1382 et 1384 du code civil.

Il est regrettable que vous ne soyez pas du « Sou médical », car nous vous aurions prié de nous envoyer les faits et leurs preuves, pour que notre avocat-conseil puisse vous indiquer la marche juridique à suivre. Seulement, on croit toujours que l'on n'aura jamais d'histoire et, quand une tuile vous tombe sur la tête, on regrette trop tard de n'avoir pas été prévoyant.

Carnets de feuilles de certificats pour accidents du travail

Ci-joint un spécimen d'imprimés pour accidents du travail, que je viens de recevoir. Ce modèle me paraît pratique, court, mais contenant (du moins à mon avis) tous renseignements indispensables.

Ne pourriez-vous au *Concours* en établir de semblables, sous forme de registre (carnets de 100 feuillets) avec une feuille qui resterait à la souche. Je crois que ce serait pratique et rendrait service aux confrères. Les feuilles volantes que vous imprimez me paraissent trop longues à établir, et puis il ne reste rien à la souche, il faut noter sur un carnet spécial.

Prenez mon idée pour ce qu'elle vaut. Dr R....

Réponse.

Nous mettons votre idée à l'étude ; mais nous ne vous cachons pas qu'elle présente des diffi-



cultés. En effet, nous avons établi les certificats d'après le modèle officiel et ceux que vous nous indiquez ne le sont pas. Puis, la confection de ces carnets sera coûteuse, à cause des perforations et nous craignons qu'ils soient peu demandés par nos confrères, parce que chacun a ses petites habitudes.

Nous vous signalons, dans la rédaction des certificats que vous nous soumettez, ce libellé dangereux : une feuille porte en effet comme adresse : M. l'agent de la compagnie d'assurances accidents.... rue...

Vous ne devez jamais correspondre avec l'assurance, mais seulement avec le patron.

En réalité, vous ne devez délivrer de certificats qu'au seul blessé, ne les remettre qu'à lui seul et *jamais à un tiers* (patron ou assurance), car ce serait violer le secret professionnel et, d'autre part, votre certificat pourrait être « soufflé » par des personnes intéressées à ce larcin.

Si vous devez correspondre avec le responsable (envoi de note d'honoraires), ce ne sera qu'avec le patron qui est responsable aux termes de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 et nullement avec la compagnie d'assurances qui n'est pas forcément substituée au patron. Prenez garde, car, de bonne foi, vous aurez correspondu avec l'assurance qui vous fera traîner ; puis un beau jour, le patron invoquera la prescription annale.

Automobile et impositions

J'ai la même voiture automobile en 1912 qu'en 1911 — une voiture qui fait 10/14 chevaux, mais qui m'a été vendue pour une 10 H. P. — L'année dernière je payais 70 fr. d'impôt sur 10 H. P. Cette année le contrôleur m'impose sur 14 H. P., soit 86 fr.

Le rôle a été publié le 5 *mai* et je viens seulement de m'en apercevoir en recevant l'avis de la taxe municipale dont le rôle a été publié le 21 juillet.

C'est une véritable canaillerie et je suis convaincu que pas mal de confrères s'y laisseront prendre.

Que faut-il faire ? Dr G.

P. S.— Il est probablement trop tard pour rien faire cette année, puisque les 3 mois sont passés.

Réponse.

Effectivement, il n'y a pas grand'chose à faire pour cette année, puisque les trois mois sont écoulés depuis la publication des rôles.

Néanmoins, essayez de voir le contrôleur des contributions directes et tâchez d'obtenir quelque chose.

Sinon, comme il ne faut pas trop discuter avec ces administrations-là, vous n'aurez qu'à demander à la maison d'autos un certificat établissant la force effective de votre voiture, soit 10 HP. Alors, au 30 décembre 1912, vous déclarerez à la mairie que vous n'avez plus votre voiture, et le 1er janvier vous déclarerez avoir une voiture de 10 HP.

Ce sera le procédé qui demandera le moins d'explications vis-à-vis des agents du fisc.

TÉLÉPHONE 114

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique MONCOUR	EXTRAIT Hépatique MONCOUR	EXTRAIT Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT Entéro-Pancréatique MONCOUR	EXTRAIT Intestinal MONCOUR
Hypopepsie	Maladies du Foie Diabète par anhépathie	Diabète par hyperhépathie	Affections Intestinales Troubles dyspeptiques	Constipation Entérite muco-membraneuse
En sphérulines dosées à 0 gr. 125	*En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosés à 3 gr.*	*En sphérulines dosées à 20 c/gr.* *En suppositoires dosés à 1 gr.*	*En sphérulines dosées à 25 c/gr.*	*En sphérulines dosées à 30 c/gr.*
De 4 à 16 sphérulines par jour.	De 4 à 16 sphéruline s par jour. De 1 à 4 suppositoires par jour.	De 2 à 10 sphérulines par jour. De 1 à 2 suppositoires par jour.	De 1 à 4 sphéru lines par jour.	De 2 à 6 sphérul ine par jour.

EXTRAIT de Bile MONCOUR	EXTRAIT Rénal MONCOUR	CORPS Thyroïde MONCOUR	POUDRE Ovarienne MONCOUR	AUTRES Préparations MONCOUR
Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention	Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie	Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes	Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine	Extrait de Muscle lisse Extrait de Muscle strié Moelle osseuse Myocardine Poudre surrénale Thymus, etc., etc.
En sphérulines dosées à 10 c/gr.	*En sphérulines dosées à 15 c/gr.*	*En bonbons dosés à 5 c/gr.* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.*	*En sphérulines dosées à 20 c/gr.*	
De 2 à 16 sphérulines par jour.	De 2 à 16 sphérulines par jour.	De 1 à 4 bonbons p. j. De 1 à 6 sphérulines p. j.	De 1 à 3 sphérulines par jour.	

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

Demandes et offres (Suite

N° 192. — Voiturette de Dion 6 HP. type Q, 2 vitesses et marche arrière, 2 places, capote cuir, pare-brise, glace, pneus bon état 1.100 francs.

N° 193. — Est. Clientèle de 7.000 francs minimum. Fixes 1.200 fr. Indemnité 3.000 francs. Gros bourg.

N° 194. — Poitou. Ville de 5.000 habitants, à céder clientèle 8.000 frs touchés, urgent, cause santé.

N° 195. — Centre. Poste de 16 à 18.000 francs dont 2.800 frs fixes. Prix 12.000 francs. Chef-lieu canton, ch. de fer, chasse, pêche avec bail de la maison agréable. On céderait à volonté, auto, livres, etc..

N° 196. — Docteur marié, campagne 2 heures de Paris, maison isolée, grand jardin, pays très agréable, forêts, chasse, pêche, auto, prendrait pensionnaire, non contagieux. Rapport confrat.

N° 197. — Clientèle à céder immédiatement en Beauce rapportant touché 10.000 francs sans pharmacie et 15.000 francs avec pharmacie. Rayon 10 kil. Seul médecin. Fixes 800 francs, chemin de fer, télégr. téléph. Indemnité à débattre.

N° 198. — Est. Clientèle à céder immédiatement rapportant 14000 francs, dont 7000 frs de fixe transmissibles. Conditions 12000 francs. Le titulaire cèderait également son mobilier et son automobile pour 5.000 francs, le tout avec facilités de paiement.

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

2315 — Dr D., à *Concours*. — Je vous demanderais de me faire inscrire le plus tôt possibe, au « Sou médical » et de me faire savoir à qui je dois adresser ma cotisation.

Je serais heureux d'avoir votre avis ou celui du « Sou médical », à qui vous pourriez peut-être transmettre la présente lettre, sur ma conduite à tenir dans les accidents de travail suivants :

1° M. Jean est blessé le 7 juillet 1912 ! ma note comprend :

7 juillet : cons. + certificat + pansement : 8 fr ; 8 juillet : cons. + pans. 6 fr ; 9 juillet : cons. + pans. : 6 fr. ; 10 juillet : cons. + pans. 6 fr ; 11 juillet : consultation 2 fr ; 12 juillet: cons. + massage 6 fr. ; 13 juillet cons +

Suite page XVIII.

VERONIDIA BUISSON

IOLASE

Iode colloïdal physiologique

Combiné aux Albumoses des Levures

RECONSTITUANT CELLULAIRE

CATALYTIQUE — PHAGOGÈNE

BACTÉRICIDE —o— ANTITOXIQUE

L'IOLASE ne détermine pas d'IODISME. Elle est mieux tolérée que les PEPTONIODES Elle est aussi plus active que les iodures de peptone parce que le support LEVURE est doué de propriétés phagogènes et antitoxiques.



Asthme, Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Cirrhose, Goitre, Obésité, Syphilis

Tuberculose, etc.

5 *gouttes représentent un centigramme d'iode* pur entièrement combiné et assimilable et 5 *grammes de levures sélectionnées.*

Le flacon compte-gouttes :

Médecin	*Public*
3 fr. 40	**4 fr. 50**

Bénéfice obligatoire de 25 0/0 par ticket au Pharmacien

LABORATOIRES

CORBIÈRE et LINDEUX

(*CORBIÈRE Suc^r*)

27, rue Desrenaudes, PARIS

Envoi du Catalogue général illustré *sur demande.*

TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES, BRONCHITES de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon. **EMULSION MARCHAIS** Phosphо-Créosotée

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions. *Bien tolérée — Parf absorbée*

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

L'Organisation syndicale.

II

Les Syndicats, tels que je les ai décrits dans mon précédent article, ne sauraient avoir une action suffisante en face de certaines questions d'un ordre plus général et dépassant leurs sphère d'activité.

L'assistance publique, la protection de la santé publique et plus généralement les questions qui relèvent de la médecine sociale sont trop vastes pour être résolues par le syndicat local: elles dépendent le plus souvent de l'organisation administrative départementale. Il faut qu'en face de cette organisation administrative se dresse l'organisation syndicale départementale — les syndicats se grouperont donc en fédérations départementales.

Ces fédérations sont indispensables, car elles répondent à un besoin réel.

Comment doivent-elles être constituées ?

C'est là surtout qu'il convient d'éviter l'écueil politique et de se maintenir sur le terrain économique. Tous les syndicats intéressés doivent y être représentés et j'ajouterai par un même nombre de délégués.

Ces délégués en effet apportent les résolutions de leurs Syndicats respectifs et les défendent pour le bien commun : ils se rallieront à une décision unique définitive ou demanderont à en référer à leurs mandants. Il est donc inutile de vouloir les faire désigner proportionnellement au nombre des syndiqués qu'ils représentent : les décisions qu'ils ont à prendre ne dépendent pas d'une majorité, car elles risqueraient de n'être pas suivies par la minorité, elles doivent rallier le consentement unanime.

Il est souhaitable que ces délégués soient peu nombreux, le travail étant beaucoup plus facile au sein d'une commission limitée. Il serait dangereux de leur imposer un mandat impératif, ce serait le moyen d'arriver à l'impuissance : ils connaissent les besoins et les idées de leurs mandants ; ils n'iront pas à l'encontre, mais ils sauront faire à la conciliation indispensable les sacrifices de détails qui seraient nécessaires.

La Fédération n'a pas besoin d'une organisation permanente : celle-ci pourrait être nuisible dans certains cas : les secrétaires, les présidents si l'on veut et quelques délégués pour chaque Syndicat se réunissent, élisent un président et un secrétaire de séance et délibèrent. Sont-ils d'accord ? ils nomment une commission exécutive ? Sont-ils séparés par des divergences véritables, ils retournent devant leurs syndicats — mieux vaut ajourner une solution qui n'est pas au point que de partir en guerre avec des forces divisées.

On a parlé de fédérations plus larges s'étendant à plusieurs départements ; j'avoue ne pas comprendre à quels besoins économiques elles répondent. Elle peuvent peut-être aider à la vie d'un petit journal local, mais elles n'ont pas de questions d'ordre syndical à résoudre.

Le Syndicat, la Fédération départementale, l'Union nationale, voilà les trois seuls rouages dont l'existence se justifie.

Vouloir en ajouter un quatrième, c'est risquer de compromettre le fonctionnement normal et régulier des trois autres.

III

Et comment doit-être constituée l'Union ?

J'arrive sur un terrain brûlant, paraît-il ; j'avoue n'avoir jamais compris comment pouvait être brûlant un terrain de défense purement économique : je déclare donc ignorer de parti pris ce qui a pu être fait, dit ou supposé et m'en tenir à mon exposé de principes.

Tous les Syndicats adhérents — tous, quel que soit le nombre des membres qui les composent — doivent pouvoir être représentés à l'Assemblée générale de l'Union.

Vouloir les exclure d'une façon quelconque, les grouper de force, diminuer leur individualité propre, c'est aller fatalement au-devant de divisions, de dissidences et de démissions.

Faut-il répéter pour l'Union ce que je viens de dire des Fédérations ? Ce n'est pas à la majorité des votants que les questions peuvent se résoudre : c'est par le consensus unanime des Syndicats. Il importe donc peu qu'un Syndicat de vingt membres se trouve à côté d'un Syndicat de 200 membres, que le premier compte un nombre proportionnel de délégués plus élevé que le second.

L'Assemblée générale d'ailleurs n'a pas à discuter les questions dans leur détail : cette discussion a eu lieu dans les Syndicats. L'Assemblée doit simplement sanctionner, en l'amendant, s'il y a lieu, le texte de résolution définitive qu'aura dû préparer le Conseil de l'Union d'après les décisions des Syndicats.

Et le Conseil ne devrait être qu'une Commission permanente désignée par une Assemblée générale jusqu'à l'Assemblée générale suivante, commission exécutive pour les décisions prises, commission d'études centralisatrices pour les questions non résolues.

Et qu'importe alors qu'il y ait, dans cette commission, représentation proportionnelle des syndicats ? Que tous les intérêts puissent s'y faire entendre, cela suffit.

Quant au Bureau, il n'est plus que le rouage chargé de faire fonctionner la machine : il n'a pas à prendre de décisions professionnelles, c'est l'affaire de la Commission permanente dont il fait partie d'ailleurs.

On a voulu faire de l'Assemblée générale une

sorte de parlement, ayant devant lui les ministres et un président du Conseil chargés de gouverner; c'est là une erreur absolue qu'il est grand temps de reconnaître et d'éviter.

Le rouage essentiel est non pas la présidence, mais le secrétariat général.

Le président ne doit être en fonctions que pendant un temps très court ; il peut avoir été vice-président afin de se mettre au courant, mais il ne doit pas être, à sa sortie de fonctions, immédiatement rééligible.

Je crois n'avoir pas besoin de justifier une disposition statutaire seule capable d'écarter les questions personnelles qui surgissent fatalement un jour ou l'autre.

Le secrétaire général, au contraire, c'est le grand ressort de l'Union, et ses fonctions ne doivent pas être limitées.

Pas plus que le président, il n'a à exposer ou à défendre ses préférences, ses idées propres, et sa personnalité doit s'effacer ; mais il lui faut une activité extrême, une perspicacité toujours en éveil. Quand on songe qu'il doit être en relations constantes avec les secrétaires des Syndicats, avoir ses entrées dans les divers groupements professionnels, avoir des accointances au Sénat et à la Chambre des Députés, lire les journaux, avoir l'oreille à tout, être au courant de tout et tenir les syndicats au courant de tout... on ne peut qu'admirer la candeur des confrères qui lui demandent encore d'exercer effectivement la profession médicale.

Comment veut-on qu'il suffise à une besogne aussi écrasante et qu'il trouve moyen de faire des visites et d'avoir sa consultation ?

Non, confrères, vous vous trompez. Si vous voulez avoir l'homme qui convient, débarrassez-le au contraire de tout souci personnel et faites lui une situation en rapport avec les services immenses que vous réclamez de lui; ne croyez pas qu'une indemnité de 1.200, 1.800, 2.000 fr., avec l'incertitude du lendemain vous permettra de trouver l'oiseau rare, mais indispensable.

Et ne lésinez pas pour votre contribution aux dépenses forcées de l'Union. Comment ! c'est avec 2 fr., avec 3 fr., que vous voulez faire de la défense professionnelle générale ?

En vérité, cela est ridicule.

Mais, on me fait remarquer que je me heurte à toutes les décisions prises depuis plusieurs années ; c'est possible, car j'ignore ces décisions qui nous ont conduits au gâchis et je répète : syndicat local bien homogène, fédération départementale, Union nationale, ayant tous un véritable caractère de défense économique et s'éloignant autant que possible du parlementarisme et de l'organisation politique. Voilà ce que réclame la défense médicale professionnelle.

Hors de là : caricatures de syndicats et vastes cohues, où il est impossible de faire autre chose que se manger les uns les autres.

Le corps médical aura, comme disait un jour Des Chesnays, les Syndicats, les Fédération et l'Union qu'il méritera.

Un vieux praticien.

La déclaration obligatoire de la tuberculose.

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Considérant que la propagation si regrettable de la tuberculose tient à des causes telles :

Que l'insalubrité des logements ouvriers, les mauvaises conditions d'hygiène de la population et l'alcoolisme,

Qui dépassent de beaucoup en importance l'action d'un germe partout répandu et qu'il est impossible de supprimer complètement.

Considérant que les Pouvoirs publics et leurs Conseils ont avant toutes choses pour devoir impérieux de remédier à la propagation de la tuberculose par des mesures efficaces et notamment :

Par une *surveillance et une répression sévère de l'industrie insalubre qui consiste à louer des logements insuffisamment aérés et éclairés*, par l'amélioration de l'hygiène des travailleurs et de leur alimentation, par la lutte contre l'alcoolisme ;

Considérant que la déclaration de la tuberculose, par la crainte que son éventualité ferait naître dans l'esprit des malades, serait de nature à les empêcher d'avoir recours en toute confiance au médecin seul capable d'assurer l'action prophylactique précoce et nécessaire, et qu'à l'encontre du but poursuivi, serait ainsi réalisée administrativement la diffusion du fléau ;

Considérant qu'au contraire, la désinfection obligatoire des locaux, au départ des locataires, facile à réaliser sans la violation du secret, éviterait tous les inconvénients de la déclaration et présenterait des garanties efficaces contre la propagation de toutes les maladies contagieuses ;

Proteste par avance contre l'adoption projetée d'une mesure presque inutile, mais vexatoire au premier chef pour la population ;

Proteste également et surtout contre le rôle de policier qu'on voudrait, en violation du secret professionnel, imposer au médecin, en l'obligeant, par un abus de la confiance à lui témoignée par ses malades, à déclarer les cas de tuberculose constatés dans sa clientèle ;

Décide que cet ordre du jour sera transmis à l'Académie de Médecine, à la Presse et au Parlement.

HYGIÈNE SCOLAIRE

L'inspection médicale des écoles primaires publiques et privées

Rapport de M. le Dr Guillon, de Caudry, à l'Assemblée générale du 28 juillet 1912, du Syndicat médical de Cambrai.

L'inspection médicale des écoles est une conception française, qui se fit jour pour la première fois dans un projet de décret présenté à la Convention Nationale, par Lakanal, le 24 juin 1793. Aujourd'hui cependant, plus d'un siècle après cette tentative restée infructueuse, malgré qu'à plusieurs reprises et sous tous les régimes elle ait

été renouvelée, alors que sur ce point nous avons été dépassés tour à tour par la plupart des petites et grandes nations civilisées, l'I. M. E. n'existe chez nous qu'à l'état d'ébauche. Mais il semble bien que la législature actuelle ne prendra pas fin sans qu'une loi soit votée, qui dote enfin l'enseignement primaire public et privé, en France, d'une institution qui depuis cent ans a toujours et partout été jugée comme une nécessité de premier ordre. Et partout où l'expérience en a été faite, les résultats se sont trouvés excellents, mais nulle part meilleurs que là où il a été fait appel à la collaboration du corps médical tout entier.

Cédant aux interventions renouvelées de M. Vaillant, député de Paris, le Gouvernement déposait, le 23 mars 1910, sur le bureau de la Chambre des députés, après entente entre les ministères intéressés de l'Intérieur, de l'Instruction publique et des Finances, et des enquêtes nombreuses poursuivies pendant 8 ans, un projet de loi relatif à l'inspection médicale des écoles primaires publiques et privées. Ce projet de loi, renvoyé à la Commission de l'enseignement, y fut l'objet d'un premier rapport rédigé par M. Ferdinand Buisson, député de Paris. De là, ce projet fut transmis à la Commission d'hygiène de la Chambre des députés, pour avis, qui fut exprimé dans un remarquable rapport de notre confrère Doisy, député des Ardennes, rapport annexé au procès-verbal de la séance de la Chambre du 30 juin 1911. La nouvelle loi électorale qui, par les longues discussions dont elle a été l'objet, a retardé la mise à l'ordre du jour de la Chambre du projet gouvernemental, modifié et complété sur un grand nombre de points par la Commission d'hygiène, est aujourd'hui votée. Il est donc hors de doute que le Parlement ne tardera pas à se prononcer sur la question de l'I. M. E.

Les Syndicats Médicaux du Nord ont eu gravement tort de ne pas s'être occupés encore de cette importante question. Comme le fait justement remarquer notre confrère Noir, dans le *Concours médical*, nous avons la malheureuse habitude de ne nous préoccuper des lois nous concernant, comme celles des accidents du travail ou de la protection de la santé publique, que lorsqu'elles sont votées, et alors qu'il n'est plus possible qu'avec de longs et pénibles efforts d'y faire apporter des amendements que nous aurions pu obtenir sans peine, alors qu'elles n'étaient qu'à l'état de projet.

J'ajouterai que nous nous honorerions grandement, nous à qui bien des fois on a reproché de ne nous émouvoir dans nos Syndicats que pour les questions de gros sous, si nous étions les premiers à étudier ces grandes réformes en faveur de la santé publique, à en saisir l'opinion et à y intéresser le législateur. Car, dans ce cas, il ne viendrait à l'esprit de personne que ces lois inspirées par nous pussent être mises debout et plus tard appliquées autrement qu'avec notre collaboration. N'est-ce pas nous, en effet, les praticiens, perpétuellement aux prises avec la maladie, nous qui pénétrons à tous les chevets, à celui du pauvre comme à celui du riche, nous qui connaissons le mieux par expérience toutes les sources cachées de la maladie et de la mort, n'est-ce pas nous qui donnerions les avis les plus compétents pour décider quelles mesures législatives doivent être prises contre elles, et qui saurions le mieux présider à leur mise en action ?

Dès l'année 1894, le Syndicat de Versailles donnait l'exemple à tous, en provoquant la rédaction de l'intéressant rapport du docteur Jeanne sur la question de l'I. M. E. Cet exemple fut suivi, mais combien peu ! Nous avons bien tardé à l'imiter ; nous n'aurions pas d'excuse à tarder davantage.

L'I. M. E. est destinée à parer aux inconvénients résultant pour la santé de l'enfant de la vie scolaire, inconvénients que l'on n'a pas craint d'appeler, et non sans raison, les dangers de l'école. Ces dangers proviennent de certaines conditions, inévitables ou non, qui lui sont plus ou moins particulières : nous citerons l'immobilité forcée dans une atmosphère confinée et l'insuffisance des exercices physiques ; le surmenage intellectuel d'autant plus dangereux que plus précoce ; l'agglomération favorisant la propagation des maladies contagieuses ; le mauvais éclairage des salles de classe et les imperfections du mobilier scolaire, combinant leurs effets de façon à provoquer la myopie et les déviations de la colonne vertébrale par attitudes vicieuses.

Contre ces dangers de l'école, l'inspection médicale intervient à divers moments et de différentes façons qui sont précisées dans les articles 2 du projet de loi du Gouvernement et de la proposition de loi de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés. Voici, d'après le projet plus complet de cette commission, les occasions où le médecin-inspecteur aura à intervenir :

1° Pour donner son avis, avant construction, sur le choix des emplacements, sur les plans et aménagements des établissements scolaires, et sur le choix du mobilier ;

A la suite de visites semestrielles, en signalant les imperfections des locaux et du matériel existants, et en indiquant les améliorations à réaliser ;

2° En assurant l'observation des règlements concernant l'aération, l'alimentation, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage et les soins de propreté ainsi que des règlements fixant la durée du travail sédentaire, du repos, du sommeil, des repas et des exercices physiques, ceux-ci placés sous sa direction immédiate ;

3° En établissant pour chaque élève, concernant son état sanitaire, un carnet anthropo-pédagogique contenant les renseignements d'ordre médical donnés par la famille, l'indication trimestrielle du poids, annuelle de la taille, l'acuité auditive et visuelle, des notes pédagogiques.

Et en examinant au moins deux fois par an, *sans jamais faire acte de traitement*, chaque enfant au point de vue de l'état des voies respiratoires, de la colonne vertébrale, des organes de la vue et de l'ouïe, de la dentition, du cuir chevelu, etc. ; les résultats de cet examen étant notés dans un registre spécial dont le médecin a la responsabilité et la garde ;

4° En faisant, en particulier au moyen d'exa-

mens médicaux, observer au personnel des écoles les règlements sur l'hygiène.

5° Par des mesures hygiéniques spéciales contre la tuberculose et les maladies contagieuses ;

6° En constatant le degré d'instruction des élèves en matière d'hygiène ;

7° En dressant, en fin d'année scolaire, le casier sanitaire de chaque établissement.

La seule énumération des points sur lesquels portera l'I. M. E. en indique déjà les conséquences pratiques. Il faut y ajouter l'envoi de certains élèves, quand cela sera nécessaire et possible, dans des colonies de vacances, des écoles de plein air et des écoles ou classes d'anormaux.

Je regrette de ne pouvoir ici aborder l'étude de toutes les intéressantes questions techniques que soulève l'énumération ci-dessus, mais voici que s'imposent à nous d'autres préoccupations.

Au congrès des médecins scolaires qui vient de se tenir à Paris, et où les projets d'organisation générale en France de l'I. M. E. ont été l'objet d'une discussion approfondie, basée sur les rapports de nos confrères Doisy et Gourichon, la thèse a été soutenue que la masse des praticiens ne disposait ni de connaissances, ni d'une expérience spéciales suffisantes, pour qu'on en puisse tirer les médecins-inspecteurs compétents qui seront nécessaires à l'application de la loi.

Autrement dit, les fonctions de M. I. E. ne pourraient être remplies que par des médecins ayant subi une préparation spéciale, sanctionnée par un diplôme spécial.

C'est là une opinion contre laquelle nous devons protester de toutes nos forces, ne serait-ce que parce que, si elle se justifiait, elle proclamerait à l'avance la faillite de l'organisation projetée, car il serait alors impossible de doter toutes les écoles de France de médecins-inspecteurs spécialisés.

Mais c'en est trop déjà de voir à quoi l'on a réduit, par l'institution de diplômes et de concours spéciaux, notre diplôme de Docteur en médecine. Où s'arrêtera-t-on dans cette voie,si nous n'y mettons le holà ? Où s'arrêteront les spécialisateurs à outrance ? Nous connaissons le diplôme d'hygiène, le diplôme de médecine légale ! Demain ce serait le diplôme d'hygiène scolaire ! Ne parle-t-on pas de spécialiser les experts pour accidents du travail, comme si tous nous n'étions pas capables de juger de l'état d'un blessé, que nous sommes pourtant appelés à soigner ! Et cependant ne voyons-nous pas chaque jour ces fonctions, pour lesquelles on nous déclare incompétents, remplies par des praticiens comme nous, que seules la faveur ou les relations y ont amenés ? Et quand il y a concours, fait-il jamais autre chose, comme le dit très justement Noir, que donner des apparences de compétence, là où, comme pour l'I. M. E., seules l'expérience et les qualités morales doivent entrer en jeu ?

Qu'on réforme donc les études médicales s'il en est besoin ; mais il faut que le domaine médical tout entier soit et demeure accessible à tous les praticiens.

Dans le cas particulier qui nous occupe, il est certain que tous ceux d'entre nous qui sont des praticiens « instruits, consciencieux et de bon sens » (Noir), et je n'en vois pas d'autres, seront d'excellents et de compétents inspecteurs scolaires, sans diplômes spéciaux, sans préparation spéciale, autre que cette révision des questions qui ont pu avec le temps s'obscurcir dans notre mémoire, autre que cette mise au courant des questions nouvelles auxquelles nous nous livrons tous, nous, les « perpétuels étudiants », comme on nous a justement appelés.

Je ne vois absolument rien dans les prescriptions des articles 2 précités, qui sorte de notre compétence : ni la surveillance des locaux et du mobilier scolaire, ni celle du régime hygiénique, des écoles, ni l'établissement du carnet anthropopédagogique individuel, ni l'examen des enfants et du personnel, ni la lutte contre la tuberculose et les affections contagieuses, ni la constatation du degré d'instruction des élèves en matière d'hygiène.

J'affirme donc, et nous pourrons l'affirmer hautement à Monsieur le Préfet, quand il aura à organiser l'I. M. E. dans le Nord, que tous les praticiens de notre région ont la science et la conscience, l'expérience et le bon sens nécessaires, pour leur permettre d'assumer sans crainte les charges de l'I. M. E., avec la certitude de faire rendre à cette institution tous les bons résultats que le législateur en attend, non moins que le corps médical responsable de la santé de nos concitoyens.

Je ne ferai qu'une seule réserve à cette affirmation : c'est que la rétribution de nos peines ne nous soit aucunement marchandée : on n'a que trop fait déjà de philanthropie sur notre dos. Et d'ailleurs si au premier abord la dépense en semblera plus considérable, elle ne sera que plus amplement compensée par la suite, l'exemple de l'étranger est là pour le montrer, par des économies réalisées dans d'autres domaines, ceux de l'A. M. G., de la désinfection, par exemple, par suite de la prophylaxie résultant de l'I. M. E.

A ce point de notre étude, une double question se pose à nous : Y a-t-il à la participation du corps médical tout entier au fonctionnement de cette inspection un intérêt réel et sérieux : 1° pour la société ; 2° pour nous-mêmes ?

Il y a peu de temps, le professeur Wurtz déclarait à l'Académie de Médecine que l'organisation sanitaire, en France, était une façade dissimulant le néant, et vous avez tous vu que les grands journaux quotidiens se sont faits les stupides échos de cette boutade dangereuse et en partie injuste, injuste parce qu'en réalité, notre organisation sanitaire rend quelques réels et importants services au pays. Mais cependant, lorsque l'on voit tout ce qui s'est fait depuis trente ans pour l'hygiène, en France, quand on songe à tous les sacrifices consentis chez nous pour la préservation de la santé publique, et qu'en regard on juge les résultats obtenus, n'est-on pas quelque peu fondé à parler de la faillite de l'hygiène officielle ? Or, la cause de cette faillite tient à ce que l'œuvre entreprise, ayant été poursuivie hors de la collaboration des praticiens de France, et donc contre eux, a été dès l'origine frappée de stérilité. J'ai tort de dire hors de notre collabora-

La Cérébrine, qui se présente sous la forme d'une liqueur agréable, n'a pas d'effet secondaire d'intolérance ou d'accoutumance comme cela se produit avec de nombreux analgésiques chimiques nouveaux et beaucoup de cachets anti-névralgiques.

LA

CÉRÉBRINE

Coca-Théine analgésique Pausodun

est le médicament spécifique des

Règles douloureuses

Névralgies rebelles

Migraines

DOSES : Adultes, Une cuillerée à soupe dans un peu d'eau *à distance des repas* (1 h. avant ou 2 h. après). Renouveler au besoin une ou deux fois en 24 h. (voir la notice.)

FOURNIER et Cie, 147, boulevard Montparnasse, PARIS



AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 145.78 *137, Boulevard Sébastopol, 137* Téléph. 145.78

1er ÉTAGE PARIS 1er ÉTAGE

HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à

M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.

Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.

INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.



Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

massage : 16 fr ; 15 juillet : cons. + massage : 6 fr; 18 juillet : consultation : 2 fr. total : 48 francs.

La compagnie refuse de reconnaître l'accident, la déclaration des circonstances de l'accident par l'ouvrier à la compagnie ne s'étant pas trouvée absolument d'accord avec la déclaration du patron.

2° J'ai également soigné le frère de la victime M. Pierre pour un autre accident de travail (contusion de la hanche arthrite traumatique), ma note comprenait :

20 juin 1912, visite 2 fr. 50, certificat : 2 fr. : 4 50 ; 21 juin, 23, 24, 26, 27, 28 juin, 29 juin, 1er juillet, 2, 3, 4, 5 juillet, 6, 8, 18 juillet 1912, soit 15 visites avec massage : 112 fr. 50. 12 juillet, consultation massage : 6 fr. ; 15 juillet consult. 2 fr ; et en plus une visite de consultation avec le médecin de la compagnie le 27 juin : 5 fr. Soit un total de 130 francs.

Or, le 27 juin, le Dr B., médecin de la compagnie avait prévu la reprise probable pour le 2 juillet. Il m'avait cependant demandé de retarder la remise du certificat de reprise en

Suite page XX.

FONTAINE SALÉE

DE SANTENAY (CÔTE D'OR)

LITHINÉE LAXATIVE

Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

Les Médecins faisant la Pharmacie

emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES

CACHET DE GARANTIE

de **A. LE COUPPEY**

SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs

FOURNISSEURS DES HOPITAUX

23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.

Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

GRANULES LE COUPPEY

La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.

es « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES TUBERCULOSES RACHITISME SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE

0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

SAVON DENTIFRICE VIGIER

Le Meilleur Antiseptique. 3f. Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

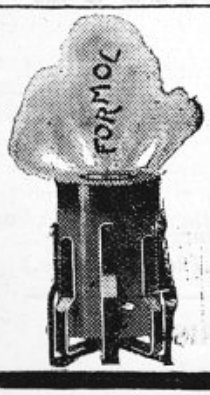
GRANULES de FOWLER-LEGROS

GRANULES de BAUMÉ-LEGROS

GRANULES-LOGERS au Cacodylate de Soude.

Phie FRANÇAISE, 7, Pl. de la République (Envoi fco d'échant.)

LE (1)



FUMIGATOR GONIN

EST LE PROCÉDÉ DE CHOIX POUR TOUTE DÉSINFECTION

IL EST EFFICACE DISCRET ÉCONOMIQUE

Il présente toutes les garanties scientifiques, légales et pratiques

N° 4 pour 20 m3 : 2 fr. 75 Rabais à MM. les Docteurs

EN VENTE DANS TOUTES PHARMACIES

et aux ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure. — PARIS 17

tion, car celle-ci étant dans tous les cas indispensable, dès qu'on veut lutter contre la maladie, on a voulu nous astreindre, fût-ce par des condamnations à l'amende, à en donner une sans honneur ni profit, l'un et l'autre allant à quelques médecins fonctionnarisés qui, privés de notre concours bienveillant, se sont vus frappés d'impuissance.

Si, pour l'œuvre projetée, on veut encore nous astreindre par la force à une collaboration sans honneur ni profit, on court à une nouvelle faillite. On court à la victoire si l'on nous enrôle tous avec les mêmes droits et les mêmes devoirs pour le combat, où seuls nous pouvons vaincre ! Pour ne prendre qu'un exemple, le dossier sanitaire de l'enfant ne sera exact et complet que si la collaboration du médecin-inspecteur est étroite et cordiale avec le médecin traitant, et cette collaboration ne sera réelle et efficace qui si ce dernier est lui-même médecin-inspecteur d'école.

Nous dira-t-on pour nous amadouer qu' « en créant un corps de fonctionnnaires médecins, on ouvre un débouché à une foule de docteurs et on diminue par là les funestes effets de l'encombrement médical ? » Réfutons au plus tôt un tel sophisme : les postes de médecins fonctionnaires ne font qu'amener à la médecine une foule de jeunes gens qu'y attire seulement l'appât d'un fixe au début de leur carrière médicale. Mais bien vite ces jeunes médecins trouvent insuffisants les traitements de 2 à 4.000 fr. qu'ils touchent par exemple comme directeurs de bureaux d'hygiène et se lassant d'autre part de la dépendance où ils végètent, ils se lancent dans la clientèle, souvent dans la ville même où ils exerçaient leurs fonctions et où ils sont connus ; ainsi, loin d'enrayer la crise de l'encombrement médical, l'augmentation du corps des médecins fonctionnaires ne fait que l'aggraver et la compliquer.

Cette première raison doit nous faire désirer la réduction à l'extrême des postes de médecins fonctionnaires, par la collaboration du corps des praticiens tout entier chaque fois qu'elle est possible. Nous avons d'autres raisons de désirer cette collaboration. Protestons d'abord contre la dépossession progressive du domaine médical que l'on voudrait infliger aux praticiens ; réclamons la « médecine aux médecins », c'est-à-dire aux gens qui soignent les malades, aux praticiens, non aux chimistes, bactériologistes, etc., qui sont bien souvent des savants distingués, mais qui sont des gens de laboratoire, et non des médecins.

Et comme la prophylaxie nous fait perdre le bénéfice du traitement des maladies qu'elle supprime, demandons, pour compensation aux pertes qu'elle nous fait subir, une part des sommes consacrées à la lutte contre la maladie, pour prix de notre active et nécessaire collaboration à cette lutte. Grands prêtres de l'hygiène, vivons de son autel.

Reste à voir si les indemnités prévues par les projets de loi, ou plus exactement, car leur fixation appartiendra aux Conseils généraux, si les chiffres proposés par M. Doisy dans son rapport constituent une rétribution suffisante de la tâche lourde et délicate que nous imposera l'I. M. E.

Cette tâche, vous la connaissez déjà : deux visites par an des locaux scolaires et du mobilier, visite minutieuse, suivie d'un rapport sur les imperfections constatées et les améliorations à apporter.

Deux fois par an également, examen minutieux de chaque enfant, portant sur la taille, le poids, la vue, l'ouïe, les voies respiratoires, la colonne vertébrale, la dentition, le cuir chevelu, et à la suite, rédaction ou mise à jour du carnet individuel et du registre médical.

En cas de maladies contagieuses, le médecin inspecteur conseillera l'administration académique sur les mesures à prendre, fera part à l'inspecteur départemental de ses constatations et des mesures à prendre ; au service d'hygiène local ou départemental, de la désinfection pratiquée ou à pratiquer.

Semestriellement, il fera à l'inspecteur primaire un rapport sur le degré d'instruction des élèves en hygiène.

Et à la fin de l'année, il enverra un rapport à chacun des maires de sa circonscription et un rapport d'ensemble au médecin inspecteur départemental.

Et il dressera le casier sanitaire de chaque établissement.

J'avais bien raison de qualifier cette tâche de lourde et délicate et il y aurait bien lieu de l'alléger de toute une paperasserie inutile. Même allégée ainsi, elle restera pourtant considérable.

Or voici quelles rétributions la Commission d'hygiène de la Chambre des députés a prévues pour les différents actes constituant l'I. M. E.

Visite des locaux, 1 fr. 50 par visite :
soit 3 fr. par établissement et pa an (2 visites)

Examens individuels, 0 fr. 50 par enfant :
soit 1 fr. par enfant et par an (2 examens) ;

Déplacements, 0 fr. 40 par kilomètre parcouru, sur la base du tarif Dubief pour les accidents du travail.

Notre rétribution pour visites des locaux n'entrera que pour une faible part dans la constitution de notre traitement. Pour le principe cependant, et parce que nous devons dans tous les cas réclamer le juste paiement de notre travail, j'estime que nous devons demander pour la visite des locaux une indemnité plus forte qu'elle n'a été prévue. Dans cette prévision, en effet, il n'a été fait aucune distinction entre les écoles, et cependant la visite d'un établissement comportant une dizaine de classes et une population de 5 à 600 enfants imposera plus de travail au médecin inspecteur que celle d'une école à une seule classe peuplée d'une cinquantaine d'élèves. Je pense donc qu'il convient que nous réclamions, pour visites des locaux, les indemnités suivantes :

De 1 à 50 élèves, 2 fr. 50 par visite
soit 5 fr. par an et par école (2 visites)
Par 50 enfants ou fraction en plus, 0 fr. 50 par visite,
soit 1 fr. par an et par école.

Pour l'examen des élèves, le taux de 0 fr. 50 par visite et par élève, soit 1 fr. par enfant et par an, me paraît acceptable. Mais je propose qu'en acceptant ce chiffre, nous déclarions expressément que nous nous contentons de cette indemnité minime, uniquement dans la pensée que nous serons désignés pour l'inspection médicale des écoles, notre tâche devant être facilitée par le fait que nous connaîtrons à l'avance, comme médecins traitants, les enfants que nous examinerons.

Au point de vue de l'indemnité de déplacement, nous devons obtenir qu'on ne retombe plus dans les errements du tarif Dubief. L'indemnité de 0 fr. 40 devra être payée pour tout kilomètre parcouru à l'aller et au retour, en calculant les distances de la maison du médecin à l'école visitée et non de la limite de la commune où il réside à la mairie de celle où il se rend.

Avec les modifications et réserves susdites, le tarif proposé me semple acceptable, ne serait-ce que pour ne pas donner par d'excessives exigences un motif à passer par-dessus nous, pour l'organisation de l'I. M. E. et à se passer de nous pour son fonctionnement.

Quelques détails sur ce fonctionnement sont inressants à connaître :

Les projet et proposition de loi prévoient l'existence au chef-lieu du département d'un médecin inspecteur départemental,fonction analogue à celle de l'inspecteur départemental d'hygiène ; ce M. I. D. aura le contrôle des médecins inspecteurs locaux : il inspectera les inspecteurs ! Je ne vois guère d'autre utilité à cette fonction que de centraliser les renseignements et documents fournis par les inspections locales.

Mais si celles-ci doivent être confiées aux praticiens et si l'inspecteur départemental doit disposer sur eux d'une autorité réelle, je vois dans cette situation une source possible de graves conflits. Dès lors, il y a là une raison de demander l'organisation syndicaliste de l'I. M. E. qui rendra inutile un contrôle du médecin inspecteur local, nous devons aussi demander à ce que vis-à-vis des praticiens chargés d'inspections locales, le rôle du M. I. E. se borne à une collaboration discrète et confraternelle, quand ils la solliciteront.

Les circonscriptions médicales devront être déterminées de façon à ce que chacune comporte une moyenne de 500 enfants à examiner. Dans les régions à population dense, chez nous par conséquent, cette moyenne pourra s'élever, jusqu'au chiffre de 1.000 enfants par médecin inspecteur dans les grandes villes. Ces chiffres me semblent raisonnables : ils permettront, le cas échéant, de confier à chaque praticien de notre arrondissement une circonscription d'inspection ; ils assureront à chacun d'eux un fixe, sinon considérable du moins appréciable ; enfin ils sont un maximum qu'il ne faudra pas dépasser, si l'on veut permettre aux praticiens chargés duservice, des visites et examens sérieux et complets. Songez qu'à 10 minutes d'examen par enfant, chaque médecin inspecteur consacrera à ses fonctions, si l'on compte deux visites par an, de 170 à 340 heures, soit 1 /2 heure à 1 heure par jour.

Pour accéder à l'inspection des écoles, les médecins devront, suivant les propositions de la Commission d'hygiène, exercer depuis trois ans au moins. Ce délai semble en effet nécessaire pour que le médecin-inspecteur ait une expérience suffisante, et aussi pour empêcher que des jeunes gens viennent à la médecine, attirés par la promesse d'un fixe appréciable pour les premières années de pratique, qui sont à tous points de vue, mais surtout au point de vue matériel, les plus difficiles. Mais ce délai est suffisant, et il n'y a pas lieu de le porter à 5 ans comme on l'a proposé.

La proposition de loi de la Commission prévoit que les médecins inspecteurs seront nommés pour 6 ans, ce qui est raisonnable, mais elle prévoit également pour ces nominations un concours sur titres et même un concours spécial. Dans ces conditions nous devons préférer le texte du projet de loi gouvernemental ainsi conçu : « La désignation des médecins inspecteurs appartient au préfet », car ce texte permet une entente de ce dernier avec les Syndicats médicaux, entente désirable à tous points de vue.

Ainsi qu'il est prévu, le M. I. ne se livrera à aucun traitement, fût-ce à la revaccination des élèves dans leur 11e année. Mais malgré cette restriction nécessaire, les conflits entre M. I., et médecin traitant, nul n'en doute, seront inévitables. Aussi est-il à désirer que les deux ne fassent qu'une seule personne.

Reste l'intéressante question des infirmières scolaires, institution qu'il me semble possible de réaliser dans les plus petites communes, et qu'il sera bon de réaliser pourvu que les infirmières soient étroitement placées sous l'autorité du médecin et que leur rôle soit bien précisé et leurs fonctions délimitées. Malheureusement tout le côté technique de l'I. M. E. mériterait une étude approfondie, que je n'ai ni le temps ni les moyens de poursuivre ici.

L'organisation du service de l'I. M. E., telle que nos Syndicats ont le devoir de la réclamer, peut s'exposer en cette courte formule : *organisation syndicaliste, avec le libre accès de tous les praticiens aux fonctions de M. I., et le libre choix du M. I., par les parents des élèves.*

Je sais tout ce qu'une conception aussi libérale peut avoir de troublant pour certains de nos meilleurs syndiqués même ! Mais je crois pouvoir faire accepter par tous cette thèse un peu audacieuse, semble-t-il au premier abord, quand j'en aurai expliqué les multiples avantages pour tous à commencer par le bien du service.

Le *libre accès* de tous les médecins aux fonctions de M. I. me semble à tous les points de vue une nécessité, résultant de celle que j'ai démontrée, de faire participer le corps des praticiens tout entier au fonctionnement de l'I. M. E. Il faut donc que tous les praticiens français exerçant la médecine depuis 3 ans au moins aient accès quand ils le voudront à l'I. M. E. dans la commune où ils résident et dans les communes visitées régulièrement par eux depuis 3 ans au moins, cette dernière clause pour éviter qu'un médecin n'aille faire, à la veille des nominations, quelques tournées dans une commune où il ne va jamais, afin de s'y faire nommer.

Je n'ai pas à vous rappeler que le *libre choix* est une doctrine qui nous est chère à juste titre, et comme un dogme du syndicalisme médical. Corollaire de la liberté de confiance, il constitue un imprescriptible droit pour le malade. On m'objectera, il est vrai, que le M. I. E., ne se livrant jamais à quelque traitement que ce soit, le principe du libre choix ne saurait trouver son application dans le cas présent.

Mais le traitement n'est pas le seul acte médical : il faut compter avec l'examen, qui est le même pour tous, malades ou bien portants, et il n'est pas douteux que le libre choix du médecin par le sujet ou sa famille doit intervenir à l'occasion de cet acte, qui comporte, suivant les médecins, des différences dans la douceur, la patience, l'habileté, etc., avec lesquelles ils le pratiquent. En outre la confusion du M. I. et du médecin traitant de la famille, dans la même personne, tout en permettant comme on l'a vu un examen plus rapide, plus exact et plus complet des enfants, évitera, j'y insiste encore, des conflits toujours possibles entre ces fonctions si elles ne se confondent pas dans le même médecin, et cela avec la meilleure foi et la plus exacte observation des règles déontologiques de la part des confrères.

Qu'on n'objecte pas que si le médecin de la famille est appelé, comme M. I. E., à examiner un enfant, il sera entraîné à violer le secret professionnel ; car dans aucun cas le M. I. ne devra se séparer du registre sur lequel il inscrira les renseignements pathologiques, anatomiques et physiologiques spéciaux à chaque enfant.

Le libre choix fonctionnerait pour l'I. M. E., comme il fonctionne aujourd'hui dans le Nord pour l'A. M. G. Au début de chaque année scolaire les parents seraient appelés à désigner un médecin de leur choix parmi les praticiens nommés pour le service de l'I. M. E.; les indifférents seraient attribués au M. I. chargé de la visite de l'établissement scolaire, ou répartis entre les divers médecins affectés à ce service, de façon à égaliser leurs parts autant que possible.

De toutes façons, je crois nécessaire à la bonne entente des confrères que, dans la même commune, ils se partagent également, sans tenir compte des inégalités dans l'effectif des enfants confiés à leur examen respectif, le total de leurs indemnités. Cette mesure qui ne saurait être obligatoire, mais que le conseil de famille du Syndicat pourrait s'employer à faire respecter partout dans son ressort, serait du meilleur effet pour la bonne entente et la liberté d'esprit des confrères M. I., libérés par là du souci d'une concurrence toujours possible.

Le meilleur système d'organisation des services de l'I. M. E. dans le Nord, comme ailleurs, me paraît être l'organisation syndicaliste, c'est-à-dire l'organisation par nos syndicats médicaux du service, dans tous ses détails administratifs aussi bien que techniques, les Syndicats adressant au Préfet leurs propositions pour approbation définitive. Ce système très largement libéral et qui par là peut sembler difficile à faire accepter par une administration nettement centralisatrice, sera cependant admise par elle, quand nous en aurons fait voir tous les sérieux avantages. Et d'ailleurs, est-ce que dans le Lot-et-Garonne, l'administration départementale n'a pas confié au Syndicat l'organisation du service de l'A. M. G. ? Ce qui se fait dans le Midi me paraît possible dans le Nord. Et c'est pourquoi j'ai bon espoir que si mes propositions sont acceptées par vous, et si tous les Syndicats du Nord s'entendent pour les soutenir, elles seront admises par le Conseil Général et l'administration préfectorale, si audacieuses qu'elles puissent paraître au début.

Je soutiens que les Préfets ne peuvent avoir pour l'organisation technique et administrative de l'I. M. E., pour la désignation des médecins inspecteurs locaux, la délimitation des circonscriptions, de conseillers plus compétents que nos syndicats. Leurs avis faciliteraient beaucoup la tâche de l'administration, et il en résulterait pour celle-ci une sérieuse économie. L'organisation syndicaliste préviendrait et dans tous les cas atténuerait au maximum les conflits entre médecins et entre les praticiens et l'administration. Elle donnerait aux médecins inspecteurs locaux une indépendance et une autorité très utiles au bien du service. Les syndicats pourraient organiser avec le concours du médecin inspecteur départemental des conférences de perfectionnement pour les praticiens désireux de parfaire leurs connaissances en matière d'hygiène scolaire et des cours pour les infirmières scolaires que je crois possible de recruter parmi les jeunes filles ou jeunes femmes de chaque commune.

L'organisation syndicaliste entraînerait une émulation féconde entre les praticiens chargés de services d'inspection, et l'on éviterait ainsi l'inertie routinière des fonctionnarisés, ou l'isolement tueur d'énergie et d'activité chez les praticiens des campagnes. Comme je vois plus facile, avec cette organisation, la collaboration prévue des médecins spécialisés, à compétence particulière dans tel ou tel domaine de l'I. M. E. avec la masse des praticiens chargés du service !

L'organisation syndicaliste est une nécessité, mais avec elle seuls les praticiens syndiqués auront accès à l'I. M. E., car seuls ils subissent l'action des Syndicats. Je regrette que cette fois nous ne devions travailler que pour nous seuls : mais que nos confrères non syndiqués sachent bien que les portes de notre syndicat leur sont grand'ouvertes.

Nous devrons enfin réclamer que, pour la désignation des médecins praticiens aux postes de M. I. E., on ne recommence pas à faire entre eux des distinctions suivant leur origine scolaire qui n'a en fait aucune importante signification.

Conclusions. — Dans cette étude, dont j'atteins le terme, je n'ai pas pu étudier le point de vue technique de l'I. M. E. dans toute son ampleur. Je propose donc qu'une Commission soit nommée qui étudiera cette très intéressante question, sur laquelle elle nous fournira un rapport spécial lors d'une prochaine réunion de notre Syndicat.

Je vous propose de voter les conclusions suivantes :

« Le Syndicat de Cambrai,

« Considérant que l'I. M. E. ne donnera de bons résultats que par la collaboration du corps médical tout entier, contrairement aux errements qui ont amené l'œuvre de protection de la santé publique à la quasi-faillite proclamée récemment à l'Académie de médecine ;

« Considérant que pas une des attributions des M. I. E. ne sort de la compétence de la masse des praticiens, et que ceux-ci sont d'ailleurs prêts à perfectionner leurs connaissances en matière d'hygiène scolaire par des études personnelles et à l'aide de conférences organisées par leurs syndicats avec le concours du médecin-inspecteur départemental ;

« Considérant que le principe du libre choix trouve son application en matière d'I. M. E., que le libre choix permettra un examen plus rapide, plus exact et plus complet des élèves et que c'est cette condition qui rend acceptable le tarif proposé pour rémunérer cet examen ;

« Considérant que l'organisation syndicaliste de l'I. M. E. est la plus facile à réaliser et la seule susceptible de faire rendre à cette œuvre le maximum de bons résultats, mais qu'elle ne permet l'accès aux fonctions de M. I. E. qu'aux praticiens syndiqués ;

« Se déclare partisan de l'*organisation syndicaliste de l'I. M. E., avec le libre accès de tous les praticiens syndiqués aux fonctions de M. I. E., et le libre choix du M. I. par les parents des élèves*,

« Et s'engage à consacrer tous ses efforts à faire triompher cette thèse auprès du Conseil Général et de Monsieur le Préfet.

« Dès lors, pour permettre l'entente entre ce dernier et les Syndicats, demande que la désignation des M. I. E. appartienne aux préfets, s'appuyant sur les propositions des Syndicats ;

« Demande que la rétribution des M. I. E., pour visites des locaux soit élevée à 2 fr. 50 par visite pour une école ayant 50 élèves, avec supplément de 0 fr. 50 par visite, par 50 élèves ou fraction en plus de ce nombre ;

« Demande que l'indemnité de déplacement soit payée pour tout kilomètre parcouru au retour comme à l'aller, les distances étant comptées de la demeure du médecin à l'école visitée. »

Dr Guillon.

Caudry, 12 *juillet* 1912.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les pourvois en Cassation. — Chambre des requêtes et Chambre civile. — Une réforme de l'assistance judiciaire.

On sait que les jugements rendus en dernier ressort et les décisions rendues sur appel peuvent être déférés à la Cour de Cassation, lorsqu'il appert, de la teneur de ces décisions du premier ou du second degré, que la loi n'a pas été observée

Cette juridiction suprême, qui siège à Paris pour toute la France et ses colonies, n'a pas qualité pour connaître le *fond* des causes qui lui sont soumises ; elle ne doit légalement s'occuper que de la *forme*. Si une loi ou un article de code lui semble avoir été violé, elle casse la décision contre laquelle on s'est pourvu devant elle.

La Cour de cassation est composée de trois chambres : la chambre criminelle qui statue sur les pourvois formés contre les arrêts et les jugements rendus en matière pénale ; pour les causes civiles, il y a une chambre des requêtes et la chambre civile proprement dite.

En ce qui concerne les décisions rendues en application de la loi du 9 avril 1898, et de celles qui la modifient, la procédure en cassation est la même que pour les procès civils ordinaires, c'est-à dire qu'elle est fort longue et fort coûteuse. Pour ce qui est des frais à exposer, les travailleurs qui veulent se pourvoir peuvent obtenir le bénéfice de l'assistance judiciaire. Ils doivent adresser pour cela une demande au procureur général près la Cour de cassation au Palais de justice de Paris, en indiquant les motifs qui les incitent à engager cette instance. Ils doivent joindre à la dite demande outre les pièces utiles qu'ils possèdent : pièces de procédure, expéditions de jugements, etc., un certificat de non-imposition ou extrait de rôle des contributions et une déclaration de manque de ressources établie par le maire de leur domicile. La loi dispense les demandeurs de fournir ces deux dernières pièces pour aller devant la Cour d'appel, mais elle est muette à ce sujet pour l'appel des jugements de paix et la cassation.

Que l'on ait l'assistance ou qu'on procède au moyen de ses propres ressources, il faut suivre la filière ordinaire ; le pourvoi est d'abord soumis à la chambre des requêtes, qui le reçoit ou le rejette. Si le pourvoi est rejeté, il n'y a plus rien à faire. S'il est admis, l'affaire vient alors devant la Chambre civile, qui peut, elle, le rejeter. Dans le cas contraire, elle casse la décision qui lui est soumise et renvoie la contestation à de nouveaux juges.

Nous ne voyons pas l'intérêt qu'il y a pour la bonne administration de la justice au maintien de ce tamis qu'est la chambre des requêtes. Pourquoi cette précaution serait-elle utile pour une contestation civile, alors qu'elle ne l'est pas quand il s'agit de l'honneur, de la liberté ou de la vie des gens ? En effet, la procédure éliminatoire des requêtes n'existe pas pour les causes pénales.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas un principe absolu qui s'impose, puisque les procès jugés par les conseils de prud'hommes et leurs tribunaux d'appel sont, en cas de pourvoi, portés directement devant la Chambre civile, qui doit rendre son arrêt, dit la loi du 27 mars 1907, dans le mois qui suit le dépôt des pièces.

Quand un pourvoi est formé contre une décision relative à un accident du travail, les chambres des requêtes et civile mettent en moyenne de quatorze à dix-huit mois à se prononcer. Quand un blessé attend le demi-salaire ou la rente, qui lui a été refusé par les tribunaux ordinaires,

VITTEL



CENTRALE

EST L'EAU

de TABLE et de RÉGIME

des

GOUTTEUX

et des

ARTHRITIQUES

Bien spécifier VITTEL CENTRALE avec le cliché du GOUTTEUX pour éviter toute confusion et substitution.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

cas de non-guérison. L'ouvrier n'a pas été en état de reprendre son travail avant le 15 juillet et c'est pourquoi je n'ai donné le certificat qu'à cette date.

Je sais aujourd'hui par l'ouvrier que la compagnie veut prendre comme date de consolidation le 2 juillet.

Réponse. — Pour adhérer au « Sou médical », dont nous vous adressons par pli séparé les statuts, il vous suffira d'envoyer le *Bulletin* ci-inclus rempli et accompagné du montant de la cotisation (20 fr). au trésorier, Dr Gassot, à Chevilly (Loiret). Sinistre M. Jean. Votre note est conforme au tarif Dubief, bien qu'un peu succincte, Vous n'indiquez pas, par exemple, la nature de vos pansements, s'ils sont antiseptiques complets, ni la partie du corps que vous avez massée. Puis s'il y a contestation sur la responsabilité de l'accident, vous n'avez qu'à attaquer solidairement le patron et l'ouvrier devant le juge de paix du lieu de l'accident qui les départagera.

2° Sinistre M. Pierre. Mêmes observations sur la note d'honoraires.

La compagnie n'est pas juge de la date de guérison de la blessure. En cas de contestation, il appartiendra au juge de paix de départager patron et blessé.

Quant à vous, vous n'avez qu'à agir comme nous vous le conseillons pour le cas précédent. Si la date de guérison était fixée antérieurement à la fin de vos soins, le blessé serait ainsi condamné à vous payer la partie de vos honoraires postérieurs à la date ainsi fixée.

Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.

MM. les docteurs :

Aix-les-Bains, Bertier. — Coze. — Dardel. — Duvernay. — Forestier. — Goddard. — Guyenot. — Kent-Gazet. — Marty. — Voisin.
Alet-les-Bains (Aude). Chaubet.
Allevard. Boël. — Didier.
Aulus-les-Bains. Danjou.
Ax-les-Thermes. (Ariège). Boyer. — Dresch. — Gomma.
Bagnères-de-Bigorre. Bassal. — Bène.
Bagnères-de-Luchon. Faivre. — De Torrès.
Bagnoles-de-l'Orne, Joly. — Schoull.
Bagnols-les-Bains-de-Lozère. — Beis.
Barèges. Laroche.
Bourbon-l'Archambault. — Froget. — Mansillon.
Bourbon-Lancy. Bellœuf. — Compin. J. Gruzu. — Le Gras de Vaubercey. — Pain.
Bourbonne-les-Bains. Gay. — Molly. — Testevuide.

Suite page XXII.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(*Cachets de Valériamidoquinine*)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DABRASSE, 13, rue Pavée, PARIS
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME UN SOUFFLE UNE LAMPE

TRIXYL FRAUDIN
REMINÉRALISATION ET RECALCIFICATION
INTENSIFIÉES
4 à 6 Comprimés par jour.

LES CORSETS DE A. CLAVERIE — PARIS
CORSETS MÉDICAUX
Corsets-Ceintures -:- Corsets réformateurs
Nouveaux modèles brevetés, de coupe rigoureusement anatomique, pour la toilette, pour maladies de l'estomac, du cœur, de l'appareil respiratoire, névralgies, affections abdominales, ptose, entéro-colite, rein mobile, déviations ou déformations de la colonne vertébrale et des hanches, etc.
Modèles spéciaux, établis sur les indications de MM. les Membres du corps médical.
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS
Tél. 403-71. *Album franco.*

„ lave et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie; dissout acide urique, graviers et calculs.

THÈSE de DOCTORAT (*Paris 1903*) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE
ATONIE
DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/₀ d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (*ces dernières n'étant pas titrées*)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE
CHLOROSE
ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix comique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO

depuis des mois et des mois qu'a déjà duré le procès, il a le temps de serrer sa ceinture.

Il y a donc lieu de proposer que ces procès devront être portés, comme les affaires prud'hommales, directement devant la Chambre civile, avec procédure la plus rapide possible.

Une autre raison plaide en faveur de cette simplification : la dualité de façon d'interpréter la loi existant chez les deux chambres.

Alors que depuis 1906, la Chambre civile, juge que *tout accident survenu à l'heure et au lieu du travail doit être considéré comme accident du travail*, que cette Chambre a rendu de nombreux arrêts en ce sens, la Chambre des requêtes a rejeté, le 27 mars 1911, un pourvoi contre un arrêt de la Cour de Paris, qui, confirmant un jugement de la Seine, déboutait une veuve d'ouvrier tué par une machine dans l'usine Continsouza, à Paris.

La décision déboutant la veuve constate que l'ouvrier a été frappé violemment par le volant d'une machine qui l'a tué, mais il résulte, dit le jugement confirmé, que M. avait des chagrins domestiques et que toutes les circonstances de la cause font *présumer* qu'il s'est donné volontairement la mort.

Ainsi, voilà un homme qui est malheureux dans son ménage et qui se serait tué sur le lieu du travail exprès pour exposer sa femme à avoir une rente. Heureusement que les juges veillaient sur la caisse de la Compagnie d'assurances. Rien n'a prouvé le suicide, au contraire, mais les juges *présumèrent* qu'il y aurait eu mort volontaire, et la chambre des requêtes rejeta le pourvoi.

Voici pourtant un arrêt contraire de la chambre civile du 8 février 1911, qui dit : « Une chute est par elle-même un accident, se produisant à l'heure et au lieu du travail, elle est un accident du travail ; le juge ne peut en subordonner le caractère à la détermination de la cause qui l'a occasionnée et obliger la victime à prouver que cette cause se rattachait au travail ».

La chambre des requêtes veut-elle que le demandeur prouve la *relation entre l'accident et le travail*. (Arrêt du 27 mars 1911.)

Une autre réforme urgente est celle sur laquelle nous nous sommes déjà prononcés ici. Elle consisterait à introduire dans les bureaux d'assistance judiciaire un membre représentant directement l'élément prolétarien : conseiller prud'homme, secrétaire de Bourse du travail ou de syndicat, etc.

Nous avons déjà exposé que M. Gaillard, quand il était sous-préfet de Mantes (Seine-et-Oise), avait choisi notre camarade Ribot, secrétaire de l'Union des syndicats de cette ville, pour représenter, au bureau d'assistance de cette localité, l'élément pauvre qui est presque toujours demandeur d'assistance judiciaire. Puisqu'on s'en trouve bien, pourquoi ne pas généraliser la mesure par voie de circulaire ?

Notre ex-camarade Briand étant occupé à rendre d'autres services à la classe ouvrière de concert avec notre ex-ami Millerand, que ceux qui sont encore nos amis s'occupent de cette question qui me paraît avoir son importance. Qu'un projet de loi intervienne au besoin. (*L'Humanité.*)

E. QUILLENT.

LES ÉTUDES MÉDICALES

Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-art

Vu le décret du 29 novembre 1911, portant réorganisation des études en vue du doctorat en médecine,

Vu la loi du 27 févier 1880 ;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les articles des titres V et VI du décret du 29 novembre 1911, portant réorganisation des études en vue du doctorat en médecine, sont modifiés ainsi qu'il suit :

TITRE V

DES EXAMENS.

Art. 18. — Les examens qui déterminent la collation du grade de docteur en médecine sont de deux sortes :

1° Les examens de fin d'année ;
2° Les examens de cliniques.

Examens de fin d'année.

Art. 19. — Les examens de fin d'année portent sur toutes les matières enseignées dans l'année. Chacun d'eux comprend des épreuves pratiques et des épreuves orales.

Art. 20. — Les examens de fin d'année sont répartis ainsi qu'il suit :

1re année

Epreuves pratiques.

Anatomie.
Histologie.
Physiologie.

Epreuves orales.

Anatomie.
Histologie.
Physiologie.
Eléments de pathologie générale

2e année.

Epreuves pratiques.

Anatomie.
Histologie.
Physiologie.
Physique médicale.
Chimie médicale.

Epreuves orales.

Anatomie
Histologie et éléments d'embryologie.
Physiologie.
Physique médicale.
Chimie médicale.

3e année.

Epreuves pratiques.

Médecine opératoire et anatomie topographique.
Obstétrique.
Bactériologie
Parasitologie

Epreuves orales.

Anatomie topographique.
Pathologie interne.
Pathologie externe
Obstétrique.
Pathologie expérimentale.
Bactériologie.
Parasitologie.

4e année.

Epreuves pratiques.

Anatomie pathologique.
Matière médicale.
Pharmacologie.

Epreuves orales.

Pathologie interne.
Pathologie externe.
Pathologie générale.
Anatomie pathologique.
Matière médicale.
Pharmacologie.

5e année.

Epreuves pratiques.

Hygiène.
Médecine légale.
Stomatologie.

Epreuves orales.

Thérapeutique.
Hygiène.
Médecine légale et éléments de législation. et de déontologie.
Stomatologie.

Art. 21. — Pourront être admis par la commission scolaire de chaque faculté ou école à subir les épreuves pratiques des examens de fin d'année, les élèves qui justifieront devant la commission avoir suivi des travaux pratiques dans les autres établissements dépendant de l'université ou dans un établissement agréé par la faculté ou école.

Art. 22. — Les examens de cliniques ont lieu après validation de tous les stages obligatoires.

Ils comprennent :

1° Un examen de clinique chirurgicale et de thérapeutique chirurgicale avec révision générale de la pathologie externe ;

2° Un examen de clinique obstétricale et de thérapeutique obstétricale avec révision générale de l'obstétrique ;

3° Un examen de clinique médicale et de thérapeutique médicale avec révision générale de la pathologie interne.

Cs examens sont subis dans l'ordre choisi par le candidat

TITRE VI

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX DIFFÉRENTS EXAMENS. — EXAMENS DE FIN D'ANNÉE. — EXAMENS DE CLINIQUES. — JURYS. — SESSIONS. — NOTATION. — THÈSE

Art. 23. — La composition des jurys d'examens est fixée par le doyen ou le directeur en tenant compte des compétences spéciales.

Art. 24. — Peuvent faire partie des jurys d'examens :

Les professeurs titulaires, les professeurs adjoints, les agrégés en exercice, les agrégés libres, les chargés de cours et, dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les suppléants en exercice et les anciens suppléants pourvus du grade de docteur en médecine.

Les chefs de travaux ou assimilés pourvus, soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de docteur ès sciences, soit du titre de pharmacien de 1re classe, sont chargés de l'organisation des épreuves pratiques des examens. Ils proposent au jury, avec leurs observations, les notes à attribuer à ces épreuves.

Peuvent faire partie des jurys des examens de cliniques les chargés de cours de clinique annexe désignés dans les conditions prévues au décret du 26 janvier 1909.

Art. 25. — Chaque examen de fin d'année est subi devant un jury de trois à cinq membres suivant le nombre des matières enseignées.

Dans les jurys de quatre membres, en cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Art. 26. — Le jury de chacun des examens de clinique médicale et de clinique chirurgicale est composé de trois juges appartenant à l'enseignement de la médecine ou de la chirurgie, dont un représentant des cliniques spéciales.

Le jury d'examen de clinique obstétricale est composé de trois juges appartenant à l'enseignement de l'obstétrique. Le professeur de gynécologie peut faire partie du jury.

Art. 27. — Les questions posées aux examens de fin d'année sont prises dans les programmes des enseignements correspondants.

Ces questions sont tirées au sort.

Pour chaque matière, le candidat tire un bulletin de l'urne ; ce bulletin contient trois questions différentes ; le candidat est interrogé sur une, sur deux ou sur les trois questions au choix du jury.

L'examen est public ; il est subi pour chaque matière devant le jury complet. La note afférente à chaque épreuve pratique et à chaque épreuve orale est attribuée après délibération du jury complet.

L'admission et l'ajournement, pour chaque matière sont prononcés après délibération du jury complet.

Art. 28. — Pour la clinique chirurgicale, chaque série d'examens comprend au maximum : trois candidats ;

Pour la clinique médicale : quatre candidats ;

Pour la clinique obstétricale : six candidats.

Art. 29. — Pour les examens de clinique médicale et de clinique chirurgicale, l'épreuve consiste dans l'examen de deux ou trois malades, dont un d'une des spécialités énumérées dans le décret du 29 novembre 1911.

Les candidats aux épreuves de clinique médicale et de clinique chirurgicale disposent de quinze minutes au maximum pour l'examen de chaque malade. Pour l'épreuve de clinique obstétricale, le temps attribué à l'examen de la malade est de vingt minutes au maximum.

L'examen de chaque malade de chirurgie et de médecine a lieu sous la surveillance d'un membre du jury dans son service.

Chaque candidat de chirurgie et de médecine fait ensuite, dans le laboratoire attenant au service, les investigations que le juge estimera opportunes.

Il consigne par écrit le résultat de ses observations.

Les juges, siégeant ensemble dans le service de l'un d'eux, entendent la lecture des observations, interrogent successivement les candidats au sujet des malades examinés et s'assurent, en outre, qu'ils possèdent les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Chaque examen clinique donne lieu à une note unique.

Le candidat ne doit pas connaître à l'avance les salles où il aura à subir l'épreuve clinique.

Art. 30. — Les examens de fin d'année ont lieu en deux sessions : l'une en juillet, l'autre en octobre, sauf l'examen pratique d'anatomie qui se passe à la fin du premier semestre et en octobre.

Les dates en sont fixées par le doyen ou le directeur.

Sauf pour les examens de cliniques, aucun examen individuel ne peut avoir lieu en dehors des deux sessions réglementaires.

Art. 31. — Tout étudiant doit, à moins d'une autorisation du doyen ou du directeur, qui n'est accordée que pour motif grave, subir l'examen correspondant à son année d'études à la session de juillet. Sont seuls admis à se présenter à la session d'octobre les candidats ajournés à la session de juillet ou autorisés à ne pas s'y présenter.

Art. 32. — Aux examens de fin d'année, chaque épreuve soit pratique, soit orale, est l'objet d'une note spéciale.

De l'insuffisance de la note résulte un échec partiel à la session de juillet.

A la session d'octobre, l'examen ne porte, dans ce dernier cas, que sur les matières pour lesquelles le candidat a échoué. Si tous les échecs partiels ne sont pas réparés en octobre, l'étudiant recommence entièrement l'année, pour subir à nouveau et en entier l'examen de fin d'année.

Art. 33. — Le jugement du jury d'examen s'exprime par les notes suivantes :

Très bien.
Bien.
Assez bien.
Passable.
Mal.

La note « mal » est éliminatoire.

Tout candidat ajourné à un des examens de cliniques ne pourra se représenter à cet examen qu'après avoir accompli un nouveau stage d'une durée de quatre mois.

Les notes sont attribuées après délibération du jury complet.

Art. 34. — La thèse ne peut être soutenue qu'après réception aux examens de cliniques et dans les conditions fixées par les articles 20 et 24 du décret du 30 juillet 1883.

Art. 35. — Pour chaque thèse de doctorat, le jury est composé de trois juges.

Art. 36. — Les examens de cliniques et la thèse doivent être subis devant la même faculté.

Art. 37. — Les étudiants inscrits dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie subissent devant ces écoles les examens correspondant à la première, à la deuxième, à la troisième et à la quatrième année d'études.

Les étudiants inscrits dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie subissent devant ces écoles les examens correspondants à la première et à la deuxième année d'études.

Art. 38. — Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys d'examen sont présidés par un professeur de faculté délégué par le ministre.

Après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur le résultat des examens.

Art. 2. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*, et publié ou *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 29 juillet 1912.

A. FALLIÈRES.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,
GUIST'HAU.

Le ministre des finances,
L.-L. KLOTZ.

RÉPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **La lutte contre l'alcoolisme et contre la tuberculose.** — Le Conseil général de la Seine vient d'adopter la proposition suivante :

« Le conseil général :

« Invite l'administration préfectorale à faire toutes démarches utiles pour que le projet de loi sur l'octroi de banlieue prévoie la perception au profit du département d'une surtaxe de 40 francs par hectolitre d'alcool pur consommé en banlieue.

« Les ressources obtenues par cette surtaxe serviront à la construction et à l'entretien de sanatoria pour les tuberculeux de la banlieue. »

Initiative louable en théorie mais dont on peut se demander à bon droit quel sera le résultat pratique, si elle est suivie de réalisations, quand on connaît les mécomptes des sanatoria.

— **Voitures pour le transport de l'eau dans l'armée allemande.** — Le budget allemand de la guerre comporte un crédit affecté à la construction de voitures destinées au transport de l'eau potable. Les essais tentés à ce propos remontent à 1902, et l'industrie a présenté à la guerre des véhicules contenant, outre les ustensiles pour l'ébullition de l'eau, des appareils permettant d'aérer celle-ci et de la rafraîchir.

En 1903, quatre de ces appareils avaient coûté 20.000 M. Les expériences faites ont permis de réaliser un précieux progrès : toutefois, la mobilité des véhicules et la qualité de l'eau ne furent pas jugées suffisantes. Aussi a-t-on affecté en 1905 une somme de 30.000 M. destinée à examiner les appareils les meilleurs fournis par l'industrie. Puisque le budget prévoit que les premiers véhicules de ce genre seront livrés au cours de l'année aux dépôts sanitaires des étapes, il faut supposer que les nouvelles expériences ont été concluantes.

— **L'exercice illégal de la physiothérapie.** — C'est la Société belge de physiothérapie qui, sur la proposition du Dr Gunzburg, adresse aux Chambres un vœu relatif à la réglementation de l'exercice de la médecine physique.

La définition de l'exercice illégal de la médecine telle qu'elle résulte de la loi belge de 1853 laisse de côté la physiothérapie. Il suffirait de compléter cette loi en ajoutant que l'usage, la vente, l'indication du maniement d'appareils, ustensiles, etc., destinés au traitement ou à l'examen des malades par des personnes non qualifiées constitue aussi un exercice illégal.

La kinésithérapie n'est pas encore entièrement défendue par de telles dispositions. Mais un projet de loi réglera l'exercice de la spécialité et est à l'examen de la législature. En attendant, on peut attendre de bons résultats de la proposition de la Société belge de physiothérapie à laquelle les sociétés de praticiens belges et les députés médecins ne manqueront pas de donner leur appui.

Nos voisins nous donnent là un excellent exemple et il est à souhaiter que nous puissions obtenir de notre Parlement une précision plus grande dans le texte de la loi sur l'exercice de la médecine, permettant de réfréner l'ardeur de tous les para-médicaux et autres exploiteurs de la crédulité publique.

— **Faut-il dormir après les repas** ? — Oui, répond M. Hallopeau, surtout si l'on est un ouvrier de la pensée, et non seulement après le grand déjeuner, mais encore, mais surtout après le dîner, où se fait si souvent sentir un besoin de sommeil invincible.

Qui de nous ne l'a pas éprouvé ce besoin, et n'a pas courageusement lutté pour maintenir relevées ses paupières alourdies, pour réfréner des bâillements incoercibles ?

Au lieu de se faire ainsi violence, il vaut mieux, semble-t-il, céder au sommeil, dormir jusque vers une heure du matin. On se remettrait au travail pendant quelques heures dans des conditions de tranquillité, de calme, de silence, et de repos cérébral inappréciables, puis on « repiquerait un somme », jusqu'au grand jour. Ainsi se trouverait supprimé l'usage fréquent d'excitants que prennent les intellectuels pour se maintenir éveillés le soir, et le cerveau, moins surmené, ne se trouverait qu'admirablement de cette hygiène. Il n'en coûte évidemment pas d'essayer.

— **Marennes blanches, marennes vertes.** — D'où vient la couleur de celles-ci, les plus recherchées des palais délicats ? D'organismes végétaux dont elles font leur consommation et qui leur donnent cette caractéristique, et aussi, dans certaines régions, de la présence d'oxyde de cuivre dans l'eau où elles vivent. Encore une illusion qui s'envole ! !

— **Le tatouage des vieillards.** — Le Dr Parisot, de Nancy, qui vient d'être décoré, a constaté au cours de ses recherches que les tatouages à l'encre de Chine s'atténuent avec les années ; les contours deviennent flous ; les inscriptions apparaissent moins lisibles. Cette atténuation est générale ou partielle. D'autres fois le dessin pâlit mais conserve toute sa netteté.

Quant aux parties teintées au vermillon, elles disparaissent presque entièrement.

Les tatouages atténués dans la vieillesse permettent néanmoins de reconnaître le dessin et gardent l'inscription ; à ce titre, ils gardent même à un âge avancé une réelle valeur au point de vue de la recherche de l'identité.

M. Parisot n'a jamais vu de vieillard qui ait accusé la disparition complète et spontanée d'un tatouage.

— **Conservation des objets en caoutchouc.** — Le meilleur moyen de conserver le caoutchouc est de l'immerger tout simplement dans l'eau distillée.

Pour le démontrer, on a placé des tuyaux de caoutchouc, pendant quinze mois dans diverses conditions; on a ensuite apprécié l'état de conservation en mesurant la charge de rupture à la traction. Les poids ainsi déterminés furent de : 35 kilos pour le caoutchouc conservé dans l'eau distillée ; 28 kil. 500 dans l'eau de chaux ; 28 kilos dans une solution de soude à 1 % ; 26 kilos dans l'eau glycérinée à 10 %, ; 18 kilos dans l'eau contenant 2 % d'acide borique.

Les chiffres suivants variaient de 5 kilos à 18 kilos, et furent obtenus avec les tubes ayant séjourné dans l'alcool à 70°, dans l'air ordinaire ou chargé de vapeur de benzine, de carbonate d'ammoniaque.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 33 Dimanche 18 AOUT 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire dans le Royaume-Uni..... 993

Partie Scientifique

Clinique médicale
Traitement du cancer par les sels de quinine 995
Actualités médicales
L'insufflation d'air dans le traitement des pleurésies. — Impuissance sexuelle guérie par la rééducation alimentaire. — Traitement hydrothérapique du goitre exophtalmique..... 999
Revue des sociétés savantes
Abcès du cerveau par coup de couteau. — Cas sporadique de fièvre de Malte. — Acidoses graves en dehors du diabète. — Traitement de l'épididymite blennorrhagique par les boues radio-actives..... 1001
Formulaire raisonné
Traitement de la varicelle..... 1002
Urologie clinique
Recherche des médicaments dans l'urine..... 1002
Thérapeutique appliquée
Les troubles digestifs de la première enfance..... 1007
Bibliographie
Les préjugés en urologie..... 1008
Correspondance
Un pompier est-il assujetti à la loi sur les accidents du travail. — Escroquerie à l'annonce. — Accidents du travail. Contestation d'honoraires. — Question de responsabilité. — Automobile et vice de construction. — Accident du travail. Responsabilité civile entre remplaçant et remplacé. — Comment se faire nommer médecin de l'A. M. G..... 1009

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
Voyage syndical à travers le premier département de France..... 1017
Assistance médicale gratuite
Responsabilité professionnelle des médecins de l'A. M. G..... 1020
Assistance publique
La protection des faibles..... 1023
Chronique des accidents du travail
En endoctrinant habilement un juge de paix, un assureur peut rouler la justice et le blessé..... 1025
Sociologie comparée
L'enseignement supérieur de la médecine sociale..... 1026
Jurisprudence médicale
Accidents du travail. — Délais d'appel. — La hernie, accident..... 1029
Reportage médical..... 1031

PROPOS DU JOUR

La Déclaration obligatoire de la Tuberculose pulmonaire dans le Royaume-Uni.

La déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire préoccupe à l'heure actuelle le corps médical et toutes les sociétés qui ont pour but l'étude, de près ou de loin, de la prophylaxie et de l'hygiène sociales.

Quand nous faisons remarquer l'inutilité de cette déclaration obligatoire, on ne manque pas de nous opposer l'exemple de l'Angleterre. Or, la plupart des médecins et des hygiénistes ignorent dans quelles conditions la déclaration de la tuberculose s'effectue dans le Royaume-Uni, et comment elle y est acceptée par le Corps médical et le public. Nous croyons intéressant de donner, à ce sujet, quelques renseignements, et cette tâche nous est rendue d'autant plus facile que le professeur Guerbet, de Rouen, a lui-même publié sur ce sujet un article très documenté, dans l'intéressante revue mensuelle : *L'Enseignement médico-mutuel International* (avril 1912, n° 52, page 905 et suiv.). Nous allons donc analyser cet article.

***

L'administration sanitaire britannique (*Medical Officer of Health*) désirait depuis plusieurs années imposer la déclaration de la tuberculose ; mais la loi sanitaire de 1889 (*Infectious Diseases Act* 1889) n'avait pas inscrit la phtisie parmi les maladies contagieuses sujettes à déclaration : il fallait donc modifier la législation.

Une loi spéciale (*Tuberculosis Prevention Ireland Act* 1908) fut promulguée pour l'Irlande. Pour l'Ecosse, une ordonnance du *Local Government Board* avait, dès le 10 mars 1906, ajouté la tuberculose aux maladies déclarables, et un décret du 18 décembre 1908 prit ensuite les mêmes dispositions pour l'Angleterre.

Le médecin traitant était tenu de faire la déclaration au *Medical Officer of Health* du district où habitait le malade. Le certificat de déclaration devait donner quelques renseignements sur les conditions dans lesquelles se trouvait le malade et son entourage. Ce certificat était payé 3 fr. 10 pour chaque malade de clientèle privée, 1 fr. 25 pour les malades dépendant d'un établissement d'assistance publique. La non-déclaration était un délit passible d'une amende spéciale qui pouvait atteindre 50 fr. en Ecosse et en Irlande, et qui, en Angleterre, pouvait aller jusqu'à 2.500 fr. si on la considérait comme une infraction au décret de 1908.

Chaque ville, chaque région, limitaient les cas qui devaient être déclarés, et les hygiénistes britanniques étaient à ce sujet d'opinions singulièrement divergentes. A Liverpool, à Newcastle, c'étaient les cas les plus précoces dont on exigeait la déclaration ; en Irlande et dans beaucoup de municipalités anglaises, c'était au contraire les cas où le malade expectorait des crachats bacillifères, ce que nous appelons les tuberculoses ouvertes, qui devaient être déclarés.

L'autonomie des municipalités permit des tentatives locales d'application de la déclaration de

la tuberculose. Dès 1899,on avait çà et là fait de timides tentatives de déclarations facultatives. Les villes de Sheffield et Bolton avaient obtenu du Parlement l'autorisation d'exiger la déclaration. A Londres, quelques districts avaient fait des essais qui s'étaient généralisés dans toute l'Angleterre, mais la déclaration n'était obligatoire que pour les malades assistés. Néanmoins les déclarations, d'après les rapports officiels, n'étaient faites en réalité que pour les phtisiques moribonds.

En 1910, en Ecosse, 82 municipalités représentant 51 % de la population totale de l'Ecosse, exigeaient la déclaration des tuberculeux.

Quant à l'Irlande qui, avons-nous dit, avait été l'objet d'une loi spéciale, 388 municipalités seulement, représentant 39 % de la population de l'île, avaient exécuté les prescriptions législatives en mars 1911.

L'état de la prophylaxie antituberculeuse en était là dans le Royaume-Uni, quand, le 16 novembre 1911, le *Local Government Board* prit un autre décret, complétant celui de 1908, nouveau décret *applicable à partir du 1er janvier* 1912, exigeant de tout médecin praticien, sous peine d'amende, la déclaration de *tous* les cas de tuberculose pulmonaire qu'il observera tant dans sa clientèle que dans les services publics qu'il assure. Ce décret oblige encore les médecins scolaires à déclarer *tous* les écoliers tuberculeux. Il faut ajouter que le décret est suivi de circulaires indiquant les devoirs des autorités locales, qui doivent secourir les tuberculeux, et que le *Finance and National Insurance Bill*, soumis au vote du Parlement, prévoit *quarante millions de francs* pour l'entretien de sanatoriums et d'hôpitaux destinés aux phtisiques et pour le traitement des tuberculeux.

Telle est la situation dans le Royaume-Uni qui a provoqué le mouvement actuel en France en faveur de la déclaration obligatoire.

Il serait prématuré de tirer un enseignement de cette tentative encore trop récente. Mais comme déjà nombre de municipalités et de districts avaient adopté cette mesure prophylactique, elle avait été l'objet de critiques, qu'a relevées le Professeur Guerbet et qu'il est très intéressant de reproduire.

Le Dr Wanklyn, dans un rapport au *Local Government Board*, tâche d'expliquer le peu de faveur qu'a obtenue la déclaration obligatoire de la tuberculose,surtout en Angleterre et dans le Pays de Galles.

D'après le Dr Wanklyn, depuis 1909, époque où la déclaration de la phtisie a été exigée à Londres, *il n'a pas été déclaré* 15 % *des cas existants.*

Les praticiens refusent de se plier à cette exigence : 1° parce que les services d'hygiène sont, selon eux, incapables d'une action prophylactique efficace et que par conséquent la déclaration est inutile ; 2° parce que la déclaration mécontente leurs clients ; 3° parce que nombre de médecins pensent que, par la déclaration, ils font connaître à leurs malades la nature de l'affection dont ils sont atteints et qu'ils considèrent cette divulgation comme nuisible à leur cure ; 4° parce que la déclaration les oblige à violer le secret médical.

En somme, la majorité des praticiens anglais pensent que la déclaration de la tuberculose pulmonaire est une source d'ennuis pour le malade, qui n'est compensée par aucun service réel.

La déclaration se fait avec d'autant plus de difficultés que l'on a affaire à des malades plus aisés. Ainsi 89 % des déclarations faites dans le riche quartier de Westminster avaient trait à des indigents.

Le public comme les médecins est opposé à la déclaration de la phtisie. Si le malade accepte assez facilement celle d'une maladie aiguë, il n'en est pas de même quand il s'agit d'une affection qui constitue une *tare* sociale, qui, par sa durée, sa gravité, sa contagiosité, peut l'empêcher de gagner sa vie, si elle est connue de ceux qui l'emploient.

En outre,pour que le malade puisse admettre la déclaration, il faut qu'il y trouve un avantage personnel, et la désinfection ne lui apparaît pas comme devant lui être utile.

D'après le Dr Wanklyn,pour que la déclaration fût utile, il faudrait qu'elle fût précoce. Or, la plupart des cas déclarés sont des cas incurables. Les tuberculeux pauvres n'ont recours aux médecins que lorsqu'ils ne peuvent plus travailler et déjà la maladie est trop avancée pour pouvoir être guérie. D'autre part, pour des raisons d'ordre budgétaire, les administrations de districts craignent aussi le zèle des médecins qui sont en droit de déclarer une foule de bronchites ou d'affections simulant un début de tuberculose pulmonaire. C'est la raison qui avait déterminé beaucoup de municipalités à ne demander la déclaration que pour les malades dont les crachats sont bacillifères.

⁂

Nous avons reproduit ici tous les faits que le Pr Guerbet, de Rouen, nous a fait connaître sur cette tentative de prophylaxie antituberculeuse dans le Royaume-Uni. Il nous montre que les médecins et le public acceptent la déclaration obligatoire de la tuberculose avec une répugnance non dissimulée, et que les rapports des hygiénistes, tels que ceux du Dr Wanklyn, envisagent la situation sans enthousiasme. Il nous indique que le gouvernement britannique prévoit quarante millions de francs pour tenter quelque chose d'utile contre la phtisie.

Tout cela constitue, ce nous semble, des arguments assez forts pour nous engager, en France, à attendre quelques années, pour savoir ce que donnera l'expérience anglaise. Est-ce à dire que nous devons nous croiser les bras en attendant ? Non, car nous pouvons utiliser les trop maigres ressources dont nous pourrons disposer à continuer, ou plutôt à entreprendre réellement la lutte contre la phtisie par l'assainissement de l'habitation.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : M. le Prof. agrégé CASTAIGNE.

Traitement du cancer par le sulfate de quinine

Dans ma dernière leçon, après vous avoir présenté l'observation d'un malade atteint de cancer de l'intestin, j'en étais resté à la question du traitement du cancer en général. Je vous disais que les méthodes thérapeutiques, en cette matière, ne sont pas encore très efficaces. Nous ne possédons pas, jusqu'à ce jour, de traitement permettant la guérison. Le médecin, néanmoins, ne doit pas rester les bras croisés devant un cancer non opérable.

Des moyens préconisés dans la thérapeutique du cancer, je ne parlerai pas de ceux qui, utilisés depuis peu de temps, n'ont pas encore fait leurs preuves. Je m'en tiendrai aux anciens traitements proposés et pratiqués depuis dix, vingt ans. Parmi eux, existe-t-il une méthode qui puisse rendre des services ? Oui, et c'est précisément d'un de ces traitements, le traitement de Jaboulay par la quinine, dont je veux parler aujourd'hui. Certes, il ne s'agit pas, là, d'une cure permettant la guérison : c'est uniquement un palliatif, mais, dans une maladie comme le cancer, il est bon de disposer de moyens de calmer les douleurs et de remonter l'état général.

Je vais schématiser le traitement du cancer par les sels de quinine. Je vous exposerai ensuite quelques observations personnelles où je l'ai appliqué et nous serons en mesure de tirer des conclusions.

Comment peut-on soigner un cancéreux par les sels de quinine ? D'abord, on ne doit le faire que chez les malades inopérables ou après récidive, dans le cancer du domaine médical, non justiciable de l'intervention chirurgicale.

Au point de vue des voies d'introduction du médicament, on peut recourir à la voie buccale, rectale, aux injections sous-cutanées, intra-musculaires et intra-veineuses.

On n'a pas employé, jusqu'à ce jour, les injections intra-veineuses de quinine contre le cancer. Peut-être serait-ce un moyen utile pour certains cancers à marche rapide.

Des autres méthodes restantes, c'est la méthode des injections sous-cutanées ou intra-musculaires qui est la meilleure. J'ai essayé sur une série de malades la quinine par voie gastrique et par voie hydodermique et les bons résultats ont été surtout obtenus avec les injections, — question d'absorption sans doute. On s'adressera donc, de préférence, aux injections sous-cutanées ou intra-musculaires.

Comment faire ces injections ? La solution à employer est très importante. Si l'on a eu des accidents et des ennuis, c'est qu'on s'est servi de solutions trop concentrées. Je crois que la nature du sel importe peu, que ce soit le bichlorhydrate de quinine de Jaboulay ou le formiate, sel plus récemment connu. Ce qui est important, c'est le degré de dilution de la préparation. J'ai remarqué que plus la solution était forte, plus le malade souffrait. Jaboulay, dès les débuts de la méthode, préconisait la formule suivante contenant 0 gr. 50 de quinine par centim. cube :

Bichlorhydrate de quinine....	25 gr.
Eau distillée.....	50 gr.

Cette solution est douloureuse, même si on y ajoute un analgésique. Pour éviter les accidents, on se servira e solutions plus étendues, par exemple :

Bichlorhydrate de quinine....	5 gr.
Eau distillée.....	50 gr.

Chaque centim. cube renferme 0 gr. 10 centigr. de bichlorhydrate de quinine. En raison de la moindre force de la solution, vous serez obligés d'en injecter des quantités plus grandes, mais l'injection étant indolore, ce n'est pas là un bien réel inconvénient. Je crois, d'ailleurs, que les grandes doses ne sont pas nécessaires, et j'estime qu'on peut se contenter de 20 ou 30 centigr. Vous aurez ainsi à injecter 2 ou 3 centim. cubes.

Combien doit-on faire d'injections par semaine ? On a proposé de faire les piqûres quotidiennes, dans les premiers temps. Je crois suffisant de pratiquer l'injection tous les deux jours. Dans les jours intercalaires, on s'adresse à la voie gastrique (deux cachets de 0 gr. 30 ou 0 gr. 40 de bichlorhydrate de quinine par jour), en faisant prendre en même temps un liquide acidulé, de la limonade citrique, pour faciliter l'absorption. J'ajoute que certains malades, malgré cette précaution, éprouvent des fatigues d'estomac, du fait des cachets de quinine. On peut recourir, chez eux, aux lavements, mais leur action est moins sûre et ils peuvent irriter le rectum.

Ce traitement comporte-t-il des inconvénients, des accidents ? Des accidents, il y en a eu et il y en aura peut-être encore si on ne se sert pas de solutions étendues. Les accidents sont dus aux solutions trop fortes. D'abord, la douleur, quelquefois si violente que le patient refuse de continuer

la médication. Ensuite, les nodosités, qui persistent à la suite des piqûres.Les accidents plus considérables sont les escarres, les abcès. Il semble que les injections de quinine à doses concentrées facilitent les abcès de fixation. C'est tellement vrai que les auteurs qui préconisent ces abcès ont employé la quinine concentrée.

Ces accidents, je ne les ai pas vus se produire chez mes malades parce que toutes mes solutions sont au titre faible que j'ai indiqué. Les injections avec ce liquide sont indolores, ne laissent pas de nodosités, ne provoquent pas d'escarre. Avec la solution faible, vous vous mettez à l'abri des accidents, et la médication devient d'emploi facile.

Schématisons le traitement. Vous faites un jour une injection intra-musculaire avec 2 ou 3 centim. cubes de la solution à 0 gr. 10 par centim. cube. Le lendemain, vous faites prendre 1 gr. de quinine en cachets par l'estomac. Vous alternez piqûres et cachets. Ainsi suivi, le traitement peut être supporté longtemps. La seule chose qui arrêterait, ce sont les inconvénients propres à la quinine, les bourdonnements d'oreille, la céphalalgie. Ils sont rares, et personnellement, je n'ai jamais eu à cesser la médication à cause de cela.

Reste à savoir la valeur de ce traitement. Je vais faire défiler devant vous quelques observations. J'en ai retenu trois qui sont typiques, un cancer de l'utérus, un cancer du sein et un cancer de l'estomac.

La première malade est une femme de 65 ans, opérée pour un cancer du col de l'utérus, opération suivie de récidive au bout de six mois. Les douleurs étaient, à ce moment, si vives qu'on faisait à la malade jusqu'à 6 injections de morphine par jour. De plus, il y avait un écoulement de pertes fétides par le vagin et l'on trouvait un retour de bourgeons cancéreux.Le pronostic porté était sévère. Je commençai alors les injections : les douleurs, qui étaient extrêmement violentes, se calmèrent, si bien que l'on put cesser les injections de morphine. En même temps, la malade se sentait plus forte, demandait à se lever et à sortir. Les pertes fétides diminuèrent, et l'on aurait pu croire à un acheminement vers la guérison. Cet état de résurrection dura quatre mois et la malade succomba à des accidents d'obstruction intestinale. Il s'agit là d'une observation de cancer à sa dernière période, amélioré d'une façon nette durant 3 mois, pendant lesquels la malade put vaquer à ses occupations et ne pas souffrir. Cette observation est loin d'être la seule de ce genre. J'en ai trouvé d'autres analogues. Dans une thèse faite à la clinique de Larroyenne, on note également la diminution des douleurs dès les premières injections, la diminution de fétidité des pertes, le meilleur état général et local.

La deuxième observation est un cancer du sein. Opéré, une récidive se fit quelques mois plus tard dans la cicatrice. La récidive évolua rapidement et, en trois mois, une tumeur ulcérée et végétante aussi volumineuse que la précédente, s'était produite. C'est dans ces conditions que la quinine fut employée, pour ainsi dire *in extremis*. Là encore le résultat fut remarquable. Le premier symptôme atténué, puis disparu, fut la douleur. La quinine soulagea plus peut-être que la morphine. En outre, la tumeur, qui était ulcérée, se rétrécit et nous assistâmes à la cicatrisation de cette plaie bourgeonnante. On avait l'impression, avec ce traitement quinique, d'effets analogues à ceux du traitement mercuriel sur une gomme syphilitique. Si nous avions été pressés de publier le cas, nous aurions pu le proclamer guéri. Après une amélioration de trois mois, la malade fit un néoplasme du poumon et elle mourut de ce cancer pulmonaire. L'ulcération cancéreuse du sein s'était cicatrisée, mais le cancer avait continué à gagner vers le poumon. Ce cas-là, lui aussi, est loin d'être isolé. J'ai trouvé une série d'observation de Jaboulay qui lui sont analogues. Il y a aussi un cas de M. Launois qui lui est comparable.

La troisième observation concerne un cancer de l'estomac arrivé à la période cachectique. Le malade avait un cancer de la face antérieure de l'estomac, de diagnostic facile. Des hémorrhagies presque constantes,des douleurs,avaient entraîné une cachexie extrême. Un chirurgien proposa la gastro-entérostomie qui fut refusée. A ce moment, on essaya le traitement quinique. Il y eut là une transformation peut-être plus marquée que chez les précédents. Là encore, le malade était mourant. Sous l'influence de la quinine, il se produisit une cessation complète et rapide des hémorrhagies : la cachexie étant sous la dépendance des hémorrhagies, l'état général fut vite amélioré et au bout de trois semaines, le malade put se lever. Un jour, alors que je pensais qu'il avait succombé, je le revis à ma consultation avec une lettre de son médecin traitant me priant de constater cette amélioration malgré le cancer énorme. Le patient survécut ainsi six mois et mourut de propagation néoplasique et d'accidents d'obstruction intestinale.

Je n'ai pas pu trouver de cas analogues à cette observation, dans la littérature médicale. Cependant, M. Robin signale que parmi toutes les méthodes spécifiques de traitement du cancer de l'estomac, il donne la préférence de beaucoup à la quinine, seul médicament dont il a vu des effets certains.

Si l'on veut tirer maintenant, de cela, des conclusions, nous pourrons dire ceci. Sans aucun doute, la quinine n'est pas un moyen de guérir le cancer. Il n'en est pas moins vrai que ce médicament amène des rémissions et des améliorations.

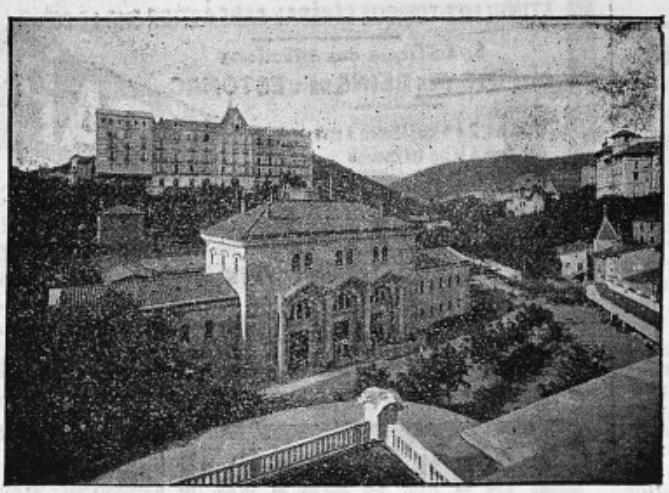
Il arrête les hémorrhagies et il calme les douleurs. Ce double effet se retrouve dans toutes les observations. Il agit heureusement, aussi, su-

CHATEL-GUYON

(SOURCE GUBLER)

Saison du 1er Mai au 15 Octobre

2 Etablissements
30 Sources
5 Buvettes
Grand Parc boisé
Casino
Théâtre — Jeux



Petite Montagne
Centre
de Tourisme
Excursions
pittoresques
Châteaux
historiques
Lacs de cratère.

Les Grands Thermes et le Parc.

ENTÉRITES, CONSTIPATION, INSUFFISANCES HÉPATIQUES, DÉMINÉRALISATIONS

Les médecins et leur famille directe bénéficient de la gratuité complète du traitement thermal.

Renseignements : **SOCIÉTÉ DE CHATEL-GUYON**, 6, square de l'Opéra, **PARIS**

IODONE ROBIN

GOUTTES ★ INJECTABLE

Combinaison organique d'Iode et de Peptone entièrement assimilable.

Remplace avec avantage les iodures, sans crainte d'accidents d'iodisme.

Contre : **Artério-Sclérose, Asthme, Goutte, Rhumatismes**

VENTE EN GROS : 13, *RUE DE POISSY*, PARIS.

BROMONE ROBIN

GOUTTES

Combinaison organique de Brome et de Peptone entièrement assimilable.

Remplace avec avantage les bromures, sans crainte d'accidents de bromisme.

Contre : **Maladies Nerveuses, Fatigue cérébrale, Insomnie,** etc.

VENTE EN GROS : 13, *RUE DE POISSY*, PARIS.

torités compétentes qui ordonnanceront le mémoire.

Ces imprimés sont établis d'après le format officiel.

Prix franco : 2 fr. 50 les 50; 4 francs le cent.

Adresser les commandes avec le montant en mandat à l'Administrateur du Concours Médical.

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 186. — A 2 heures de Paris, bon poste médical à céder rapportant 12.000 francs dont 2.000 francs fixes transmissibles. Médecin du chemin de fer.

N° 187. — Médecin 31 ans, chirurgien d'un grand hôpital français à l'Etranger désirerait rentrer en France pour raison de famille, serait heureux de trouver situation dans clinique ou bien association avec un ou plusieurs chirurgiens dans grande ville pour leur servir d'aide ou de chloroformisateur. S'engagerait si on le désire à ne pas faire de clientèle. Ecrire docteur René Louis, Poste restante Saint-Malo. (Ille-et-Vilaine).

N° 188. — A céder très bon poste de campagne rapportant 14.000 frs touchés. Seul médecin. Indemnité 4.000 comptant.

N° 189. — Raisons famil le, à céder clientèle médico-chirurgicale 14.000 francs dans ville 15.000 habitants. Franche-Comté, sur grande ligne. Conditions à débattre.

N° 190. — Algérie : A céder dans les environs d'Alger poste de 8 à 10.000 francs. Fixe important, on fait la pharmacie. Conditions à débattre.

N° 193. — Est. Clientèle de 7.000 francs minimum. Fixes 1.200 fr. Indemnité 3.000 francs. Gros bourg.

N° 194. — Poitou. Ville de 5.000 habitants, à céder clientèle 8.000 frs touchés, urgent, cause santé.

N° 195. — Centre. Poste de 16 à 18.000 francs dont 2.800 frs fixes. Prix 12.000 francs. Chef-lieu canton, ch. de fer, chasse, pêche avec bail de la maison agréable. On céderait à volonté, auto, livres, etc..

N° 196. — Docteur marié, campagne 2 heures de Paris, maison isolée, grand jardin, pays très agréable, forêts, chasse, pêche, auto, prendrait pensionnaire, non

Suite page VIII.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée - Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

FONTAINE SALÉE
DE
LITHINÉE SANTENAY (CÔTE D'OR) LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

TRAITEMENT RADICAL
CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX
GRAINS DE VALS
Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

l'état général : vous aurez des améliorations considérables dues à ce que les malades cessent de souffrir et cessent de saigner. Ajoutez à cela l'action tonique des sels de quinine.

Quand Jaboulay a fait ses premiers travaux, il avait parlé d'une action spécifique. Il avait été amené à penser que le cancer était causé par un parasite analogue à celui de la malaria et il en avait déduit que la quinine, efficace contre la malaria, devait l'être contre le cancer. Les recherches faites depuis ne semblent pas avoir donné raison à cette opinion. Elle est peu probable ; mais toute théorie mise à part, l'idée de Jaboulay a donné à la thérapeutique une méthode de traitement à conserver.

Dans les observations dont je vous ai parlé, il s'agissait de cancers à la dernière période. Pourrait-on espérer en administrant la quinine au début, empêcher le cancer d'évoluer. Des travaux d'ensemble n'ont pas été faits sur ce point. Les chirurgiens et les médecins se préoccupent de traiter le cancer après ablation opératoire, dans l'espoir d'éviter les récidives. La quinine est-elle capable d'empêcher ces récidives ou d'enrayer le cancer qui commence ? On ne saurait le prouver. On peut simplement dire : tel malade traité par la quinine, n'a pas eu de récidive. Ce que l'on peut seulement affirmer, c'est que tel cancer ulcéré, saignant, créant de vives douleurs et de la cachexie, s'est cicatrisé, a cessé de saigner, de provoquer des douleurs.

La quinine, d'ailleurs, n'est pas seule à conseiller. Les résultats qu'elle fournit peuvent être aussi obtenus par les rayons X, le radium, et peut-être par les méthodes nouvelles récemment recommandées. Dans la thérapeutique du cancer, il faut faire rentrer tous ces procédés.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'insufflation d'air dans le traitement des pleurésies.

Employée pour la première fois, par le Professeur Potain, pour la cure de l'hydropneumothorax, l'insufflation d'air dans la plèvre est préconisée dans le traitement des pleurésies par un certain nombre d'auteurs, entr'autres par M. le Prof. Achard.

La *Revue française de médecine et de chirurgie* publie un travail de M. Achard où il développe cette question, déjà traitée par lui dans la *Semaine médicale* il y a quelques années :

« Pour injecter les gaz dans la plèvre, on a proposé plusieurs techniques et plusieurs appareils. Divers moyens ont été proposés pour filtrer sur la ouate le gaz insufflé. Tous les dispositifs proposés paraissent superflus, du moins pour l'insufflation d'air.

« Pour ma part, je fais la ponction comme d'habitude avec l'aiguille ou le trocart ; le vide étant fait dans un flacon muni du bouchon à deux conduits de l'appareil classique, j'aspire le liquide dans le récipient, comme à l'ordinaire. Puis le moment venu d'insuffler l'air, je cesse l'aspiration et, les robinets restant ouverts, je substitue à l'aspiration le refoulement pur et simple de l'air du dehors dans la bouteille, soit avec la pompe foulante, soit avec la poire de caoutchouc du thermocautère. Il est inutile de filtrer cet air sur un tampon d'ouate ; il se filtre lui-même en passant par les conduits de caoutchouc mouillés du liquide, comme dans les expériences de Pasteur, qui dépouillait l'air de tout germe en lui faisant traverser des tubes recourbés à parois humides. Cette pratique ne m'a, d'ailleurs, donné aucun mécompte sous le rapport de l'asepsie. Quant au refoulement de l'air, je le fais de préférence avec la pompe foulante. Mais toutes les pompes des appareils à ponction ne sont pas à la fois aspirantes et foulantes ; toutes ne fonctionnent pas non plus d'une façon parfaite, si l'on n'a pas pris la précaution de vérifier l'état du cuir de leur piston et de son graissage. Aussi la poire du thermocautère est-elle une ressource précieuse. Elle n'a que le désavantage de ne pas permettre le dosage de l'air introduit, tandis que la pompe foulante, d'environ 35 centimètres cubes de capacité, donne à cet égard plus de précision.

« Quand on commence le refoulement, l'air pénètre d'abord dans le flacon, mais non de suite dans la plèvre ; il faut quelquefois plusieurs coups de pompe pour que la pression dans le flacon surpasse celle de la plèvre et que l'air pénètre alors dans la séreuse. On est averti par le bruit de glou-glou caratéristique. C'est à partir de ce moment qu'on peut mesurer l'air introduit à l'aide de la pompe. En général, il convient que le volume d'air injecté dans la plèvre atteigne au moins la moitié du liquide retiré, mais ne dépasse pas le volume de ce liquide.

« L'insufflation se fait avec avantage en plusieurs temps successifs. On commence par retirer du liquide, jusqu'à ce que le malade, préalablement averti, ressente une petite impression de gêne, de constriction rétrosternale, qui me paraît être le premier signe de décompression. C'est alors qu'il faut commencer l'insufflation, pour la continuer, sans toutefois dépasser la limite indiquée ci-dessus, jusqu'à ce que le malade ne ressente plus aucune gêne. Puis on reprend l'aspiration du liquide, pour la remplacer de nouveau par l'insufflation dès que de nouvelles sensations du malade avertiront de la nécessité de parer à la décompression.

« On peut ainsi, sans incidents désagréables, sans quintes de toux, ni même fatigue du malade, vider en une seule séance et assez rapidement des épanchements pleuraux de 3 litres et plus. »

L'air ainsi insufflé séjourne longtemps dans la plèvre en produisant de la sonorité tympanique à la percussion et quelquefois du souffle amphorique.

Ce traitement convient aux pleurésies séro-fi-

brineuses ; il donne d'excellents résultats dans les grands épanchements purulents chroniques, de nature tuberculeuse, contre lesquels l'empyème ne donne guère que des mécomptes et dont l'évacuation copieuse, possible avec l'insufflation, est suivie d'un soulagement notable, et parfois d'un abaissement plus ou moins passager de la fièvre.

« Dans certaines pleurésies cancéreuses, la ponction, suivie d'insufflation, soulage sans exposer autant que l'évacuation simple à l'hémorragie pleurale *ex vacuo*.

« Quant à l'insufflation d'autres séreuses, et notamment du péritoine, après ponction d'ascite d'origine mécanique ou tuberculeuse, certains cliniciens l'ont, non seulement tentée, mais encore préconisée.

« Elle m'a semblé sans efficacité réelle. »

Impuissance sexuelle guérie par la rééducation alimentaire.

M. le Dr Paul Farez a fait à la Société d'hypnologie, de psychothérapie et de psychologie, une communication sur le traitement de l'impuissance sexuelle par la rééducation alimentaire.

A propos d'un cas particulier de sa clientèle, M. Farez insiste sur les effets néfastes des repas trop copieux et des débuts de la digestion sur la capacité virile.

« Nous devons, dit l'auteur, surveiller chez nos impuissants génitaux leur façon de manger et de boire, ainsi que ce qu'ils mangent ou boivent. Par exemple, l'abus de la bière peut provoquer l'absence de désirs par le lupulin contenu dans le houblon, la bière finit par être un agent d'anaphrodisie. Le café, lorsqu'il est consommé avec excès, conduit au même résultat ; tous les grands caféomanes ont été des frigides.

« L'impuissance génitale résulte, d'ordinaire, soit de rigidité insuffisante, soit d'éjaculation prématurée, c'est-à-dire dès le premier contact, sans intromission. Cette dernière forme se répand de plus en plus ; elle est fréquemment la raison de mauvais ménages et de nombreuses infortunes conjugales. L'éjaculation prématurée m'a paru dans un grand nombre de cas être l'aboutissant coutumier de l'abus du café. Par contre la suppression totale du café, chez certains qui en abusaient quotidiennement, a petit à petit retardé l'éjaculation et permis finalement, au bout de quelques semaines, des rapports satisfaisants. Même dans ces questions où, de prime abord, elles paraissent tout à fait étrangères, l'eudipsie et l'euphagie ont parfois une importance capitale. »

Traitement hydrothérapique du goitre exophtalmique.

Le *Journal de Physiothérapie* publie un travail de M. le Dr S. Dubois, de Saujon, sur le traitement hydrothérapique du goitre exophtalmique.

« C'est, dit-il, une des médications les plus puissantes que l'on puisse opposer au goitre exophtalmique. Employée seule avant la découverte de la cause thyroïdienne de la maladie, elle a guéri des malades dont l'affection avait résisté à tous les agents thérapeutiques.

« Actuellement, tenant compte de l'action spéciale du suc thyroïdien, nous dirons que l'hydrothérapie doit être un adjuvant de tout premier ordre pour modifier le terrain névropathique sur lequel évolue la perturbation fonctionnelle glandulaire.

« A cet effet, nous conseillons d'associer toujours la cure hydrothérapique aux divers traitements : opothérapie, galvanisation, faradisation, radiothérapie, etc.

« Le procédé de choix, celui que j'ai adopté à Saujon, est le suivant :

« Débuter par des applications sédatives ; drap mouillé non tordu à 38°, pendant l'application duquel on pratique de légers tapotements, une sorte de clapotage des mains. Durée : 2 à 3 minutes, une ou deux fois par jour.

« Après quelques jours, dès que l'accoutumance au drap mouillé sera établie, passer aux douches d'affusion tièdes sans percussion (*douche de velours*), dont on abaissera progressivement la température, en ayant soin d'abaisser surtout la température au niveau des membres inférieurs.

« Un peu plus tard, donner la douche en pomme d'arrosoir mobile, administrée de la même façon que la *douche de velours*.

« Enfin arriver au jet brisé tiède, puis froid.

« Il faut, en général, une dizaine de jours pour habituer sans heurt le malade à l'eau froide, laquelle est, du reste, presque toujours très bien supportée par ces malades qui, la plupart du temps, se plaignent d'avoir trop chaud.

« Lorsqu'on aura obtenu l'accoutumance, le malade pourra prendre deux fois par jour une douche froide en jet brisé très courte (15 à 20 secondes au plus). Le jet sera donné avec précautions et grand ménagement, très brisé et à pression plus forte sur les cuisses, les jambes et les pieds.

« S'il y a des palpitations violentes, employer le sac à glace de Chapmann ou bien des compresses et des affusions froides sur la colonne vertébrale, région dorsale.

« Les sacs à glace, appliqués en permanence au niveau du cœur, calment souvent les palpitations violentes ; mais, si l'application est trop prolongée, ils peuvent aggraver ou provoquer les troubles respiratoires (Jaccoud).

« Les applications de glace au niveau des tempes, de la nuque et du front, soulagent les malades et diminuent la tachycardie (Hutchinson).

« N'oublions pas que les pratiques hydrothérapiques doivent être continuées avec persévérance pendant plusieurs mois (six mois, un an ou deux ans même), si on veut obtenir une guérison définitive sans crainte de rechute. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Abcès du cerveau par coup de couteau. — Cas sporadique de fièvre de Malte. — Acidoses graves en dehors du diabète. — Traitement de l'épididymite blennorrhagique par les boues radio-actives.

— MM. Ch. ACHARD et SAINT-GIRONS rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas *d'abcès du cerveau par coup de couteau.*

Il s'agit d'un abcès staphylococcique de l'hémisphère gauche. La symptomatologie, en l'absence de signes de localisation, faisait penser à une méningite tuberculeuse. La cause de la lésion ne fut reconnue qu'à l'autopsie. Le patient déclarait bien avoir reçu, quinze jours avant son entrée à l'hôpital, un coup de couteau sur la tête, mais on ne trouvait à la surface du crâne qu'une petite cicatrice cutanée. A l'ouverture du crâne, pendant l'autopsie, on aperçut immédiatement une lame de couteau qui s'était brisée au ras de l'os, dans lequel elle restait fichée et dont la pointe avait pénétré de 5 centimètres dans l'hémisphère cérébral.

Ce cas montre une fois de plus la difficulté du diagnostic des abcès cérébraux. Il offre, en outre, un intérêt médico-légal. Le corps étranger était tout entier dans la boîte cranienne, aucune trace n'en apparaissait à l'extérieur. On voit quelle prudence s'impose au médecin expert qui examine un malade de ce genre.

— MM. P. EMILE-WEIL et MÉNARD relatent, à la *Société médicale des hôpitaux*, un *cas sporadique de fièvre de Malte.*

Le malade paraît s'être contaminé aux environs d'Evreux, sans que l'origine de la contagion ait pu être précisée. La fièvre de Malte est en effet inconnue dans cette région. Le patient, d'autre part, avait consommé beaucoup de lait et de fromage, mais du lait et du fromage de vaches.

Le diagnostic fut fait par l'allure clinique de la maladie, par la réaction de fixation, et par l'agglutination. La valeur de l'agglutination a été longtemps et tout récemment encore battue en brèche. Toutefois, si la plupart des auteurs tendent à dénier une valeur spécifique aux agglutinations à titre bas, tous s'accordent à considérer comme valable une agglutination au-dessous de 1/300.

— MM. Marcel LABBÉ et BITH font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur les *acidoses graves en dehors du diabète.*

En outre du coma diabétique, où elle atteint son degré le plus élevé, l'acidose s'observe dans plusieurs états pathologiques; on l'a signalée dans l'inanition, dans les maladies fébriles, après la chloroformisation, dans les cancers du tube digestif, chez les femmes atteintes de vomissements cycliques.

Dans la plupart de ces cas, l'acidose est légère et représente un fait accidentel dénué de signification pathogénique. Quelquefois, cependant, on est amené à la considérer comme un élément morbide majeur. MM. Labbé et Bith ont observé deux malades non diabétiques ayant l'un et l'autre de l'acidose grave. L'un d'eux mourut. On trouva des lésions et des troubles hépatiques qui établissent un rapport entre l'acidose et les altérations du foie.

M. NETTER considère la question de l'acidose comme une des plus troublantes pour le médecin et plus spécialement pour le pédiatre. La relation entre l'acidose et les vomissements cycliques de l'enfance est établie et la thérapeutique la plus efficace de cette affection est basée sur l'emploi des alcalins à haute dose par ingestion et lavements.

— MM. DE BEURMANN, Eugène REGNAULD et COTTIN présentent à la *Société médicale des hôpitaux*, une étude sur le *traitement de l'épididymite blennorrhagique par les boues radio-actives.*

On a préconisé, contre l'épididymite blennorrhagique, de nombreux traitements : antiphlogistiques, cataplasmes, onguents opiacés et belladonés, sangsues, ponction de la vaginale si l'épanchement est abondant, stypage avec le chlorure d'éthyle, compression ouato-caoutchoutée, analgésiques généraux, opium, antipyrine, salicylate de soude, analgésiques locaux (pommade gaïacolée), etc. Ces traitements, qui ont fourni quelques résultats, ne sauraient être considérés comme procurant toute satisfaction.

Dans ces dernières années, on a expérimenté, dans la thérapeutique de certaines localisations de l'infection gonococcique — arthrites, salpingites, — les boues radio-actives provenant de minerais non siliceux d'urane. Ces boues, riches en rayons pénétrants, sont très malléables et faciles à employer. Leur action locale est beaucoup plus douce que celle des appareils à sels de radium. Elles ont donné de bons effets dans les arthrites blennorrhagiques et dans les inflammations péri-utérines gonococciques. C'est dans ces conditions que MM. de Beurmann et Regnauld eurent l'idée d'y recourir contre l'orchi-épididymite blennorrhagique.

Une question se posait. Les travaux de Schönberg, de Bergonié, de Foveau de Courmelles, ont montré que les rayons X pouvaient, en agissant sur les ovaires ou les testicules, amener de l'atrophie de ces organes et de l'infécondité. Il y avait lieu de se demander, dès lors, si les boues radio-actives appliquées dans l'épididymite n'auraient pas d'inconvénient de cet ordre. Il n'y a pas là, en réalité, de contre-indication, car il faut des doses élevées de rayons X pour provoquer de la dégénérescence testiculaire, et les radiations émanées des boues radio-actives sont faibles.

M. de Beurmann a appliqué les boues radio-actives à vingt malades de son service atteints d'épididymite blennorrhagique. Il procède de la manière suivante. Le scrotum est vaseliné pour éviter la production d'érythème. Puis, on étale sur une compresse une couche épaisse de boue radifère additionnée de glycérine, qui empêche le dessèchement de la boue. Ce point est important, car, lorsque la boue perd son eau d'imbibition et est réduite en croûtes sèches, les émanations radio-actives cessent de se produire. Le cataplasme

de boues glycérinées est maintenu sur le testicule malade au moyen d'un suspensoir ouato-caoutchouté dont l'imperméabilité retarde le dessèchement en même temps qu'il agit par sa compression. Ce pansement est renouvelé toutes les vingt-quatre heures. Les lavages uréthraux sont continués quotidiennement comme s'il n'y avait pas d'épididymite.

L'action de ce traitement a constamment été favorable et elle l'a été d'autant plus que les phénomènes inflammatoires étaient plus aigus et plus récents. La résorption de l'exsudat a toujours été rapide ; le noyau épididymaire a diminué très vite de volume et, dans certain cas, la disparition des reliquats scléreux a été si complète qu'en examinant le malade plusieurs semaines après la fin du traitement, il était impossible de trouver aucune trace de l'orchi-épididymite.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la varicelle.

I. *Prophylaxie.*

Isolement pendant 20 jours, pour les suspects ; les douteux doivent être traités comme des malades ; les malades doivent être isolés jusqu'à dessication 20 à 25 jours ; dans les formes à poussées multiples on est parfois forcé de prolonger jusqu'à un mois et plus.

II. *Règles hygiéniques.* — Chambre vaste, bien aérée, 16 à 18°, bien éclairée.

Désinfection du malade à l'aide de pommades.

Désinfection des objets.

Désinfection de la chambre.

On ne fera rentrer à l'école qu'après la prise de plusieurs bains antiseptiques (bains de sublimé) ou bain aromatique chez les nourrissons.

III. *Régime alimentaire.*

Alimentation très légère, composée seulement pendant les deux ou trois premiers jours, de lait ou de bouillon maigre ; on pourra couper le lait d'eau minérale légère, ou de boissons diaphorétiques. Quelques jours après le début de la maladie, s'il n'y a plus de fièvre et s'il n'y a pas d'albumine dans les urines, on reviendra progressivement au régime ordinaire

IV. *Thérapeutique.*

3 médications : lutter contre la fièvre, l'embarras gastro-intestinal, les démangeaisons.

a) Fièvre.

Ordonner les antithermiques aux doses déjà indiquées dans d'autres articles.

b) Embarras gastro-intestinal.

Employer surtout le calomel : 0.05 centigrammes pour les enfants de 6 mois à 1 an ; 0,10 à 0.15 pour les enfants de 15 mois à 3 ans ; 0.20 à 0.30 pour les enfants de 4 à 5 ans.

c) Démangeaison

Saupoudrer les vésicules avec des poudre neutres (lycopode, amidon, talc), additionnées de 1/10 d'acide borique. On peut employer également le mélange suivant :

Talc	20 gr.
Acide borique pulvérisé	10 gr.
Sous-nitrate de bismuth	5 gr.

S'il est nécessaire, on attachera les mains de l'enfant.

Surveiller la bouche et s'il se produisait de la *stomatite*, lavages au chlorate de potasse à 2 ou 3 pour 100. En cas d'*ophtalmie*, instillation matin et soir de quelques gouttes de :

Sulfate de zinc	1 gr.
Eau de roses	100 gr.

Si la gangrène envahissait les *vésicules*, pansements à l'iodoforme après avoir essayé les bains de sublimé ; stimuler le malade avec du quinquina et du café.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

UROLOGIE CLINIQUE

Recherche des médicaments dans l'urine.

Un grand nombre de substances, absorbées comme médicaments, sont susceptibles de passer dans l'urine, soit en nature, soit après avoir subi dans l'organisme des transformations plus ou moins profondes. Il peut y avoir intérêt à les y déceler, pour s'assurer qu'une médication a été bien suivie, ou pour se mettre en garde contre les causes d'erreur que leur présence peut amener dans une analyse.

A. Substances minérales.

Dans ce groupe de médicaments, ceux que le médecin est le plus souvent appelé à rechercher sont : les iodures, les bromures et surtout le mercure et l'arsenic.

I. *Mercure.*

Le procédé le plus sensible est celui de Merget, usité en toxicologie et ne nécessitant pas la destruction préalable de la matière organique de l'urine

Les réactifs nécessaires sont :

1° Un fil de cuivre pur de 1 à 2 millimètres de diamètre, aplati légèrement avec un marteau sur une longueur de 3 centimètres ; avant de l'employer, on le décape soigneusement à l'acide nitrique, et on le lave à l'eau.

2° Du papier sensibilisé au nitrate d'argent ammoniacal, préparé en étendant au pinceau sur une feuille de papier écolier une solution de nitrate d'argent à 5%, additionnée d'une quantité d'ammoniaque suffisante pour redissoudre le précipité formé, on fait ensuite sécher à l'obscurité et on conserve à l'abri de la lumière.

On opère de la manière suivante :

DYSPEPSIE

GASTRALGIE

DOCTEURS

dans tous les cas de

TROUBLES DIGESTIFS

pensez aux

HYPERCHLORHYDRIE

CACHETS CHARVOZ

CONSTIPATION

ÉCHANTILLONS
FRANCO SUR DEMANDE
ADRESSÉE A LA
Pharmacie Centrale de Lyon
12, rue Neuve

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

AFFECTIONS HÉPATIQUES

EAU ET SEL DE BRIDES

ESTOMAC, INTESTINS, DIABÈTE

SE TROUVENT
DANS LES PHARMACIES
ET CHEZ LES
Marchands d'Eaux Minérales
Échantillons de SEL DE CRIDES
FRANCO SUR DEMANDE
Commandes et Renseignements
Directeur des Eaux Minérales
BRIDES-les-BAINS (Savoie)

SEL DE SALINS-MOUTIERS

EN BAINS ET EN INJECTIONS

ANÉMIE . LYMPHATISME
·DÉBILITÉ·
Affections Vaginales, Stérilité

OPOTHERAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.

SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR · 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

Demandes et offres (Suite

contagieux. Rapport confrat.

—

N° 197. — Clientèle à céder immédiatement en Beauce rapportant touché 10.000 francs sans pharmacie et 15.000 francs avec pharmacie. Rayon 10 kil. Seul médecin. Fixes 800 francs, chemin de fer, télégr. téléph. Indemnité à débattre.

—

N° 198. — Petite ville de l'Est. Clientèle à céder immédiatement rapportant 14000 francs, dont 7000 frs de fixes transmissibles. Indemnité demandée 12000 francs. Le titulaire céderait également son mobilier et son automobile pour 5.000 francs, le tout avec facilités de paiement.

—

N° 199. — *Centre* : Urgent, Docteur demande pour dix jours, à partir du 25 août, remplaçant au pair, en vue de cession de bonne clientèle moyenne. Excellentes conditions.

—

N° 200. — *Haute-Savoie* : à céder de suite clientèle de 8.000 frs environ. Proximité grande ville. On fait la pharmacie. Seule condition, reprise du bail (18 mois) et achat de la pharmacie. Situation extensible en s'occupant sérieusement de la pharmacie.

—

N° 201. — *Région du Nord* : Bon poste à proximité de grande ville, rapport moyen 14.000 francs. Fixes transmissibles 2.500 à 3.000 francs. Lover 600 francs, grande et belle maison avec jardin. Indemnité 7.000 francs dont 5.000 francs comptant.

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

—

Dr H., à *Concours*. — Appelé à signer le certificas de constatation de décès d'un malade que j'ai soigné dans une commune,

Suite page XVIII.

IOLASE

Iode colloïdal physiologique
Combiné aux Albumoses des Levures

RECONSTITUANT CELLULAIRE

CATALYTIQUE — PHAGOGÈNE
BACTÉRICIDE —o— ANTITOXIQUE

L'IOLASE ne détermine pas d'IODISME. Elle est mieux tolérée que les PEPTONIODES Elle est aussi plus active que les iodures de peptone parce que le support LEVURE est doué de propriétés phagogènes et antitoxiques.



Asthme, Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Cirrhose, Goitre, Obésité, Syphilis
Tuberculose, etc.

5 *gouttes représentent un centigramme d'iode* pur entièrement combiné et assimilable et 5 *grammes de levures sélectionnées.*

Le flacon compte-gouttes :

Médecin	*Public*
3 fr. 40	**4 fr. 50**

Bénéfice obligatoire de 25 0/0 par ticket au Pharmacien

LABORATOIRES
CORBIÈRE et LINDEUX
(*CORBIÈRE Suc^r*)
27, rue Desrenaudes, PARIS

Envoi du Catalogue général illustré *sur demande.*

VERONIDIA BUISSON

50 cmc. d'urine sont additionnés de 2 cmc. d'acide nitrique, et le mélange est maintenu 5 minutes à l'ébullition ; on neutralise partiellement avec du carbonate d'ammoniaque et on laisse refroidir ; on plonge ensuite dans le liquide le fil de cuivre décapé et lavé, et on le maintient immergé pendant un temps variable avec la concentration de la solution en mercure, mais ne dépassant jamais 36 heures. Le mercure déplacé se dépose sur le cuivre ; pour l'y déceler, on lave le fil à l'eau, puis à l'alcool et à l'éther et on le sèche ; on l'enveloppe ensuite dans une feuille de papier de soie et on le place dans le pli formé par une bande de papier sensibilisé au nitrate d'argent ammoniacal ; le tout est comprimé quelques minutes entre lesfeuillets d'un livre. La présence du mercure est décelée par la formation sur le papier sensible de deux taches noirâtres reproduisant l'empreinte de la portion amalgamée du fil. On obtient par cette méthode des résultats positifs pour une proportion de 1 milligramme de mercure par litre d'urine.

II. *Arsenic.*

Quelle que soit la forme sous laquelle l'arsenic ait été absorbé, arsénite, arséniate, cacodylate, arrhénal, hectine, sa recherche dans les urines se fait par le même procédé. Cette recherche, autrefois longue et compliquée, car elle nécessitait l'emploi des méthodes servant en toxicologie (A. Gautier), est aujourd'hui à la portée de tous les praticiens depuis les travaux de Bougault.

Le réactif de Bougault se prépare avec :

Hypophosphite de soude.....	20 gr.
Eau distillée.....	20 gr.
Acide chlorhydrique.....	200 cmc.

On fait dissoudre l'hypophosphite dans l'eau, on ajoute l'acide chlorhydrique et on filtre pour séparer le chlorure de sodium formé. Ce réactif, chauffé avec un égal volume d'une solution arsenicale, donne une coloration brune ou un précipité noirâtre.

Pour rechercher l'arsenic dans une urine, on évapore 50 cmc. de cette urine, on ajoute au résidu un mélange de carbonate et azotate de soude et on fait déflagrer le tout ; après refroidissement, on reprend la masse par de l'acide chlorhydrique dilué, on filtre et on recueille le liquide dans un vase à précipitations chaudes de grandes dimensions ; on ajoute peu à peu un égal volume de réactif qui, réduisant l'excès d'acide nitrique, y détermine une vive réaction et un abondant dégagement de vapeurs nitreuses. Quand ce dégagement cesse de se produire après une nouvelle addition de réactif, on transvase dans un large tube à essai, et on chauffe une demi-heure au bain-marie avec un excès de réactif de Bougault ; la présence de l'arsenic est caractérisée par la formation d'une coloration brunâtre. La réaction est extrêmement sensible et permet de reconnaître un centième de milligramme d'arsenic.

Cette recherche est particulièrement utile dans les cas où, par suite de l'emploi de dérivés arsenicaux à doses assez élevées comme antisyphilitiques, il y a lieu de s'assurer de leur élimination normale.

III. *Bromures et iodures.*

Pour rechercher les bromures, à 10 cmc. d'urine, on ajoute 10 gouttes d'acide chlorhydrique, puis peu à peu de l'hypochlorite de soude ; on agite avec 5 cmc. de chloroforme, le brome colore le chloroforme en brun.

Pour rechercher les iodures, on ajoute à 10 cmc. d'urine, 3 cmc. de chloroforme et quelques gouttes de perchlorure de fer ; on agite : l'iode colore le chloroforme en violet.

IV. — *Chlorates de potasse et de soude.*

Ces sels sont éliminés en nature dans les urines ; pour les rechercher, on ajoute à l'urine quelques gouttes de sulfate d'indigo, un peu d'acide sulfurique dilué et goutte à goutte une solution de sulfite de soude ; il y a décoloration immédiate, si l'urine contient un chlorate.

V. — *Autres éléments minéraux.*

La recherche des autres éléments minéraux qui peuvent passer dans les urines : lithine, strontiane, fer, etc., est moins importante et se fait sur les cendres par les méthodes générales employées en chimie analytique.

B. Substances organiques

Dans ce groupe de médicaments, le médecin pourra surtout avoir à rechercher : l'alcool, les alcaloïdes, certains phénols, l'antipyrine et ses dérivés, l'acide salicylique et ses éthers, les purgatifs à émodine, le chloroforme et le chloral.

I. *Alcool.*

L'alcool, qui peut passer dans les urines, même ingéré à doses alimentaires, pourra y être retrouvé à plus forte raison à la suite d'excès alcooliques.

On distille 100 cmc. d'urine, préalablement neutralisée avec de la soude caustique et on recueille 5 cmc. de liquide. On ajoute I goutte de solution de bichromate de potasse à 1 % et 2 gouttes d'acide sulfurique concentré, puis on chauffe à l'ébullition. La présence de l'alcool est caractérisée par le virage de la liqueur du jaune au vert et le dégagement d'aldéhyde ; si on place au-dessus du tube une baguette de verre préalablement plongée dans une solution de :

Nitrate d'argent à 1/10.....	1 cmc.
Ammoniaque.....	X gouttes
Lessive de soude.....	V gouttes

l'extrémité de la baguette se colore en noir par suite de la réduction du nitrate d'argent sous l'action des vapeurs d'aldéhyde.

Cette méthode très sensible peut même servir à doser l'alcool, mais ce dosage ne se pratique qu'en toxicologie.

II. *Alcaloïdes.*

Les alcaloïdes que l'on peut rencontrer dans les urines sont de deux sortes : 1° les ptomaïnes et leucomaïnes d'Armand Gautier, décelables par

✦✦✦

le réactif de Brouardel-Boutmy au ferrocyanure et perchlorure de fer, 2° les alcaloïdes proprement dits, absorbés comme médicaments, les seuls qu'il soit intéressant aux praticiens de rechercher.

a) Quinine.—L'urine, additionnée d'ammoniaque, est agitée avec de l'éther ; la solution éthérée est décantée et agitée de nouveau avec de l'acide sulfurique dilué. La présence de la quinine dans l'urine est caractérisée par la fluorescence bleue de la partie aqueuse ; si on ajoute quelques gouttes d'eau de brome et de l'ammoniaque, on obtiendra une belle coloration vert-émeraude.

b) Strychnine. — L'urine alcalinisée avec de l'ammoniaque est épuisée avec du chloroforme ; on décante, on agite avec de l'acide sulfurique dilué, puis la solution acide est de nouveau traitée par l'ammoniaque et le chloroforme. On décante et évapore le dissolvant ; le résidu étalé sur une capsule de porcelaine est traité par une trace de bichromate de potassium et une goutte d'acide sulfurique concentrée, on mélange avec une baguette de verre, et si l'urine contient de la strychnine, il se forme de belles stries violettes.

c) Brucine.— L'urine, additionnée d'ammoniaque, est agitée avec un volume considérable d'éther ou de ligroïne, à cause de la faible solubilité de l'alcaloïde ; on décante et évapore ; le résidu se colore en rouge vif par addition d'une trace d'acide nitrique concentré, s'il renferme de la brucine.

d) Morphine. — Cet alcaloïde, moins stable que les précédents, ne se retrouve pas en totalité dans l'urine sous la forme morphine. En traversant l'organisme, il se transforme en partie en oxymorphine presque insoluble dans les dissolvants ordinaires. De plus, Gérard, a montré que la morphine peut aussi s'éliminer en partie, à l'état de dérivés sulfonés analogues à l'indican ou indoxylsulfate de potassium, sur lesquels les alcalis sont sans action ; aussi faut-il avant tout détruire ces combinaisons par un traitement préalable à l'acide chlorhydrique.

On additionne 250 cmc. d'urine de 25 cmc. d'acide chlorhydrique et on chauffe deux heures au bain-marie. On alcalinise ensuite avec de l'ammoniaque et on épuise avec de l'alcool amylique ammoniacal. La solution amylique est agitée avec de l'acide chlorhydrique dilué ; on décante et traite de nouveau la liqueur acide par l'ammoniaque et l'alcool amylique ammoniacal. Après décantation, on distille le dissolvant et le résidu, étalé sur une capsule de porcelaine, est additionné d'une goutte de réactif de Marquis :

Formol.....	XX gouttes
Acide sulfurique pur.....	50 cmc.

On mélange avec une baguette de verre et il se développe une coloration rouge foncé dans le cas de la morphine et verte dans le cas de l'oxymorphine.

Tous les autres alcaloïdes peuvent se retrouver par la méthode générale de Stas, en alcalinisant avec de l'ammoniaque et épuisant avec un réactif convenable : éther, chloroforme, alcool amylique, etc. On les caractérise ensuite par leurs réactions particulières.

III. *Antipyrine et pyramidon.*

La présence de l'antipyrine dans les urines est un obstacle et une cause d'erreur dans la recherche du sucre et de l'albumine.

D'après Mercier, quoique les solutions d'antipyrine soient optiquement inactives, les urines des personnes ayant absorbé ce médicament donnent au polarimètre une déviation à gauche, par suite de la formation dans l'organisme de dérivés glycuroniques.

Ces urines présentent toutes les réactions des alcaloïdes et celles des albuminoïdes à l'exception d'une seule ; elles ne précipitent pas par l'acide azotique. Elles se colorent en rouge par le perchlorure de fer, par suite de la formation de ferropyrine.

Pour rechercher l'antipyrine, on chauffera l'urine quelques instants à l'ébullition pour détruire l'acide acétylacétique, puis, après neutralisation, on déféquera avec un léger excès d'azotate de plomb, pour éliminer les salicylates, on ajoutera du perchlorure de fer et après dépôt du précipité de chlorure de plomb formé, on examinera la couleur du liquide surnageant ; une teinte rouge indiquera la présence de l'antipyrine.

Le pyramidon se transforme dans l'organisme, d'après Jaffé, en acide rubazonique qui communique à l'urine une coloration rougeâtre ; par agitation avec du chloroforme, la matière colorante passe dans ce dissolvant.

IV. *Phénols.*

Les phénols et leurs dérivés ont la propriété de communiquer aux urines des personnes qui les ont absorbés une coloration brun-noirâtre caractéristique. Nous avons étudié les méthodes qui permettent de les rechercher et de les caractériser dans un article précédent (voir *C. M.* 24 sept. 1911, page 873) à propos des urines noirâtres

V. — *Acide salicylique et ses dérivés.*

L'urine qui contient des salicylates se colore en violet par le perchlorure de fer. Yvon a conseillé d'aciduler 100 cmc. d'urine avec 1 cmc. d'acide sulfurique et d'agiter avec 50 cmc. d'éther ; on verse l'éther décanté à la surface d'un verre plein d'eau et contenant quelques gouttes de perchlorure de fer ; quand tout l'éther a disparu, il se produit sur les bords du verre des stries violettes et la surface se colore peu à peu de haut en bas.

L'acide salicylique semble très facile à retrouver ; malheureusement, ainsi que l'ont montré Chopin et plus récemment Meuberg, il ne s'élimine que partiellement en nature ; si la dose ingérée a été faible, on peut ne pas le retrouver. Baumann et Herter ont pu dans ce cas constater la présence dans l'urine de l'acide sulfo-salicylique, de l'acide salicylurique ou de l'acide salicylglycuronique, ce qui explique que l'urine des personnes ayant absorbé de l'acide salicylique a des propriétés réductrices. Byasson a montré

que la présence d'acide salicylglycuronique était constante après absorption de salicylates et qu'il fallait tenir compte de cette cause d'erreur dans la recherche du glucose.

Le salol (salicylate de phényle) et le bétol (salicylate de B naphtyle) ne passent pas dans les urines à l'état libre, mais on y retrouve leurs constituants : acide salicylique, phénol, naphtol. De plus, Lacroix a montré que dans ce cas, l'urine est fortement réductrice par suite de la formation de dérivés glycuroniques.

VI. *Chloroforme et chloral.*

Le chloroforme ne se rencontre qu'exceptionnellement dans les urines, après une anesthésie très prolongée ; Nicloux a montré, en effet, qu'il est à peu près complètement décomposé dans l'organisme en chlorures et formiates, et peut-être aussi en dérivés glycuroniques, voisins de l'acide urochloralique.

Le chloral ne s'élimine pas en nature, mais est transformé intégralement en acide carbonique et acide urochloralique ; ce dérivé glycuronique communique aux urines qui le renferment la propriété de brunir par la potasse et de réduire la liqueur de Fehling, mais ces urines sont sans action sur l'oxyde de bismuth. La recherche de l'acide urochloralique ne peut être faite qu'en utilisant les propriétés optiques de cet acide et sa précipitation par le sous-acétate de plomb.

VII. *Rhubarbe. Sené. Santonine.*

Ces médicaments communiquent aux urines une coloration jaune vif, virant au rouge sous l'action des alcalis ; nous avons indiqué les réactions qui permettent de les caractériser dans un précédent article (*C. M.*, 24 sept. 1911, p. 871).

Il existe un grand nombre d'autres médicaments que le chimiste peut aisément retrouver dans une urine, mais pour ne pas dépasser le cadre restreint que nous nous sommes fixé, nous nous bornerons aux quelques substances, dont nous venons d'indiquer les méthodes de recherche et qui sont les médicaments les plus importants dont le médecin peut avoir intérêt à examiner l'élimination.

V. Volmar,
Ingénieur-chimiste,
licencié ès sciences.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Les troubles digestifs de la première enfance.

Nul ne songe à nier, à cette heure, l'influence des saisons sur la morbidité infantile, et les statistiques appuyées sur l'observation nous ont appris depuis longtemps que les troubles digestifs se montrent plus fréquents et plus sévères chez le nourrisson allaité artificiellement, pendant l'été. Et le fait est aussi vrai quand les chaleurs estivales suivent leur courbe normale ou la dépasse, comme l'an dernier, que lorsqu'elles sont remplacées, ainsi que c'est actuellement le cas, par une longue période pluvieuse qui rafraîchit la température au point qu'on se demande si l'ère des fourrures ne va pas commencer prématurément. Et cela se conçoit du reste. On sait, en effet, que les animaux lactifères alimentés avec des fourrages verts sont sujets eux-mêmes, — en temps de pluie prolongée, — aux entérites, et que le lait qu'ils fournissent dans ces conditions est taré dès sa sécrétion même. Ce serait donc une erreur de croire que, parce que le thermomètre se maintient pendant ce mois d'août, à 4 ou 5 degrés au-dessous de la moyenne, les diarrhées infantiles vont se faire plus rares. Nous dirions volontiers : au contraire. Aussi, nous semble-t-il opportun de rappeler ici les règles du traitement bien compris et systématiquement conduit des troubles digestifs de la première enfance.

Diarrhée verte, gastro-entérite, choléra infantile, ces trois manifestations, prises par ordre de gravité, de l'inflammation du tube gastro-intestinal des nourrissons, sont justiciables de la diète hydrique, qui, mieux que les médications complexes et les régimes alimentaires les plus savants peut triompher du mal et sauver tant de jeunes vies menacées.

En principe, la diète hydrique consiste à supprimer temporairement toute espèce d'allaitement et à se borner à donner à l'enfant, d'une façon régulière, de l'eau pure. Dans l'application, rien n'est plus difficile, surtout dans les grands centres, que de trouver de l'eau pure. Sans doute semble-t-il possible de purifier une eau douteuse en la soumettant à l'ébullition. A vrai dire, l'ébullition est incapable de tuer certains germes résistants, et d'autre part, l'eau bouillie est particulièrement indigeste, à moins qu'on ne prenne le soin de l'aérer ; or, cette opération, quel qu'en soit le mécanisme, — fouettage du liquide, ou transvasements successifs d'une certaine hauteur, — n'est pas exempte de certains risques de nouvelle contamination. Aussi, depuis les travaux du Dr Gassot, a-t-on pris l'habitude, dans le monde des praticiens, de remplacer l'eau pure par la Reine de Vals. A cette pratique, il y a deux avantages. Le premier, c'est la certitude d'employer une eau bactériologiquement pure. Le second, non moins appréciable, c'est de faire entrer en jeu l'action puissante d'une minéralisation naturelle à multiple effet. En dehors de son acide carbonique qui lui donne une sapidité, une fraîcheur et une digestibilité appréciées des gorges enflammées et des estomacs irrités, la Reine de Vals contient des bicarbonates alcalins qui satutent l'acidité du milieu intestinal pathologique. qui eupeptisent le suc gastrique, et qui augmentent la diurèse. A ces éléments primordiaux s'ajoutent quelques molécules de fer colloïdal, dont le pouvoir reconstituant du plasma sanguin ne manque pas de se faire heureusement sentir dans ces frêles organismes vite anémiés.

Les avantages de la Reine de Vals étant ainsi démontrés, voyons maintenant comment nous nous en servirons pour instituer la diète hydrique. Il s'agit dans le plus grand nombre des cas

d'enfants allaités au biberon. Inutile, tant la chose va de soi, d'ériger en règle préalable et rigoureuse la nécessité de n'user que de biberons sans tube, soigneusement désinfectés par une ébullition prolongée dans une eau légèrement carbonatée sodique, puis rincés à deux ou trois reprises avec la Reine de Vals. Ceci étant, on donnera alors l'Eau de Vals pure, froide, sans aucune addition. On donnera, — et ceci implique le soin de faire boire l'enfant à intervalles réguliers, sans jamais laisser à sa disposition un biberon rempli sur lequel il escrime sa puissance d'absorption sans poids, ni mesure. Cette pratique sera suivie pendant douze, vingt-quatre, voire trente-six heures sans discontinuer. Le moment de se relâcher de cette rigueur diététique et de reprendre une alimentation plus substantielle sera marqué par l'apaisement durable de tous les symptômes morbides : vomissements, flux lientérique, coliques, fièvre, etc.

Après un nombre suffisant de doses d'eau pure bien supportées, nous conseillons de reprendre le lait de la manière suivante : dans la quantité d'eau de Vals adoptée (quart, tiers ou moitié de biberon), on met une cuillerée à bouche de lait ; c'est presque que de l'eau pure, le mélange est donc bien supporté. La fois suivante, toujours dans la même quantité d'eau de Vals, on met deux cuillerées de lait ; le mélange, peu différent du précédent, passe encore. La fois suivante, on met trois cuillerées de lait et ainsi de suite, en augmentant, à chaque fois, d'une cuillerée de lait dans la quantité d'eau de Vals invariable, jusqu'à ce qu'on arrive à un mélange par moitié, proportion qu'il est utile de maintenir pendant un certain temps.

Si le mal semblait vouloir faire un retour offensif, on n'hésiterait pas à supprimer à nouveau le lait et à reprendre la diète hydrique. Rarement cette seconde tentative sera suivie d'insuccès, et l'on aura la satisfaction de constater une amélioration progressive et persistante et une entrée rapide en convalescence. Il va sans dire que, nonobstant la guérison probable, l'usage ininterrompu de la Reine de Vals s'imposera comme la meilleure garantie contre une rechute.

Plusieurs précautions sont de mise pour arriver à un résultat satisfaisant et éviter les mécomptes qui ne seraient imputables qu'à une application défectueuse de la méthode et non à la méthode elle-même : la bouteille d'Eau de Vals entamée ne doit jamais rester débouchée, mal bouchée, ou exposée à la chaleur et à la grande lumière ; il faut au contraire la maintenir couchée dans un endroit frais et obscur. On ne consommera pas davantage une eau conservée en vidange depuis un temps plus ou moins long. Si on se sert de lait stérilisé, ce qui est recommandable, c'est au moment de la consommation même qu'on additionnera celui-ci de la dose de Reine de Vals qui doit le couper. Ces détails d'exécution peuvent sembler puérils : c'est de leur stricte observation que dépend la réussite de la cure.

Quand il s'agit d'enfants allaités au sein, bien qu'ils soient infiniment moins exposés que les autres aux maladies gastro-intestinales, on doit les soumettre également à la diète hydrique. Dès qu'on reprend l'allaitement, on fait précéder chaque tétée de la prise d'une cuillerée à café de Reine de Vals.

Ajoutons enfin qu'il n'est pas de plus sage mesure prophylactique, en temps d'épidémie, voire d'endémie, que de soumettre systématiquement tous les enfants du premier âge à l'usage de la Reine de Vals. On préviendra ainsi l'apparition de nouveaux cas, et on ne saurait se montrer trop prévoyant à une époque où la diminution de la natalité impose à la Société et à ceux qui ont la charge de veiller à son état sanitaire, l'obligation de ménager à leur aurore les vies humaines.

E.-D. GASTON.

BIBLIOGRAPHIE

Les préjugés en urologie, par le Dr FRIGAUX, assistant du Dr CATHELIN à l'Hôpital d'Urologie. (Maloine : 2 fr. 50.).

Je viens de passer quelques instants bien agréables en parcourant l'opuscule de notre sympathique confrère, un vieux du *Concours*. Le style en est élégant et le sujet, traité avec la verve humoristique que l'auteur possède, est des plus intéressants. Confrères qui partez en vacances, mettez ce petit volume dans votre valise. Il vous fera passer de bons moments ; et vous qui rentrez au bercail, lisez-le, il vous redonnera la quiétude des heures écoulées loin des soucis de la douce clientèle.

Les « Préjugés en urologie » revêtent un caractère particulier tout d'abord de ce qu'autrefois on considérait les affections vénériennes comme honteuses et partant secrètes. Aujourd'hui on tâche de faire l'éducation de l'adulte en lui indiquant la nécessité de se soigner vite et bien. D'autres préjugés non moins dangereux ont couru et qu'il faut détruire. De ceux-ci sont l'idée de considérer le rétrécissement de l'urèthre comme étant toujours la conséquence d'un traitement brutal de la blennorragie en particulier par les instillations de nitrate d'argent ; ou d'attribuer aux grands lavages vésicaux, les infections secondaires vésicales ou testiculaires, ou bien encore de faire remonter à une dilatation exagérée un éclatement ou une déchirure du *canal uréthral*. Certains malades repoussent par préjugé une opération sur le rein, sous prétexte que c'est leur vessie qui les fait souffrir.

N'y a-t-il pas utilité manifeste à détruire de semblables erreurs ?

L'auteur termine par une petite revue (genre grand Guignol) des remèdes populaires de la chaudepisse et nous fait assister au traitement barbare de cette affection à bord des bateaux ; on y attache solidement le malade au grand mât, pour éviter toute tentation de défense et on lui injecte *loco dolenti* du jus de citron fortement additionné de poivre. Le malheureux ne doit guère avoir envie de jouer, ni de chanter pendant cette cuisante séance et il doit trouver que Vénus est bien cruelle.

Ce sont là des préjugés à détruire, car ils peuvent entraîner des conséquences lamentables pour l'avenir des malades qui s'y soumettent de gré ou de force.

L'auteur s'y emploie de son mieux. A vous, confrères, de l'y aider.

Dr DELPEUT.

CORRESPONDANCE

Un pompier est-il assujetti à la loi sur les accidents du travail ?

J'ai donné mes soins, sur sa demande, à un habitant de B., faisant partie des pompiers de la ville, et qui avait été blessé à l'exercice de la pompe. La machine avait, je crois, reculé au passage d'un caniveau, et la roue l'avait blessé à la jambe.

Ce pompier était en service commandé (manœuvre mensuelle de la pompe à incendie) et était en uniforme lors de l'accident.

Je l'ai considéré comme un accidenté du travail, et j'ai établi ma note au tarif Dubief.

La Société de secours mutuels des pompiers — qui n'a aucune convention avec les médecins de B. — voudrait me payer au tarif réduit des mutualistes de B., et m'a fait demander par *le maire de B.* de consentir cette réduction. Je suis forcé d'accorder au maire cette réduction, *si c'est la Société des pompiers qui DOIT me payer*. Mais j'ai dit au maire qu'il y avait accident du travail, et que la ville, à mon sens, était responsable, et que c'était pour ce motif que ma note était faite au Tarif Dubief.

Avant de retourner voir le maire, je vous serais bien reconnaissant de me dire :

1° Si un pompier blessé dans un exercice est un accidenté du travail ?

2° En cas de réponse affirmative, quel est le responsable ? N'est-ce pas la ville ?

3° Si vous connaissez des cas semblables, et s'il y a eu en cette matière des jugements de juges de paix ?

Comme membre du « Sou médical », j'espère qu'au besoin Me Gatineau voudra bien vous dire son avis.

Dr D...

Réponse.

Un pompier ne peut pas se prévaloir de la loi du 9 avril 1898, car, en assurant la sécurité publique, la commune ne fait pas œuvre industrielle.

Par suite elle ne peut pas être assimilée à une entreprise commerciale quelconque.

Vous n'avez donc qu'à présenter votre note au blessé ; il pourra se retourner contre la commune et lui demander le paiement de votre note d'honoraires, parce qu'il a été blessé en service commandé, mais non pas comme accident du travail.

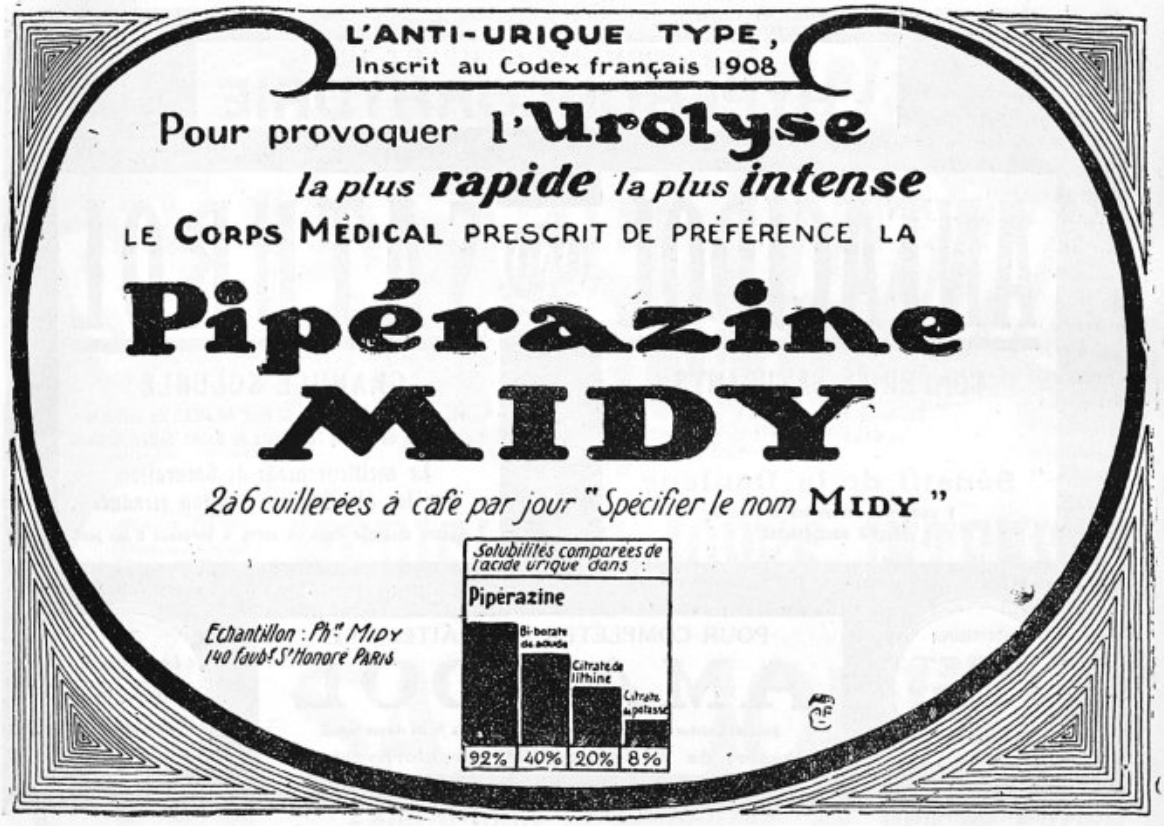
Si la commune subventionne la Société de secours mutuels des pompiers, elle répondra bien probablement que cette subvention la décharge entièrement de tout ce qui peut arriver aux hommes, au cours de leurs fonctions de pompiers.

Escroquerie à l'annonce.

Tous les journaux médicaux ont mis les médecins en garde contre un triste sire, qui s'emparait du portemonnaie de la cuisinière.

Ne pourrait-on faire de même en ce qui concerne des gens dont on ne doit pas moins se méfier ?

Par exemple, certains individus vous proposent l'inscription de votre nom, adresse, spécialité, consul-



tations dans un journal, moyennant une subvention honnête.

En retour, ils vous délivrent une belle carte qui ne sert de rien et vous promettent le service du journal, dont on reçoit quatre ou cinq exemplaires, et la clientèle étrangère qui ne vient jamais.

Tapé l'année dernière, ils ne sont pas revenus cette année.

Dr R., de Paris.

Accidents du travail. Contestation d'honoraires.

Abonné au *Concours médical*, je vous serais reconnaissant de bien vouloir me renseigner sur le sujet suivant dans le prochain journal :

J'ai donné mes soins pour accident du travail à deux ouvriers dont le patron est assuré à la P. ; j'ai adressé les deux notes suivantes pour chacun des deux blessés en me basant sur le tarif Dubief :

1er *ouvrier* :

a) Première visite	1 50	
Sérum antitétanique	7 50	
Pansement antiseptique complet	3 »	
Certificat initial	2 »	
Puis,		14 »
b) 7 visites avec grands pansements antiseptiques complets (1 fr. 50 la visite, 3 fr fr. le pansement × 7 fr.)		31 50
c) 1 visite simple		1 50
Total		47 »

2e *ouvrier* :

1 certificat initial	2 »
2 visites simples à 1 fr. 50	3 »
1 visite avec pointes de feu (1 fr. 50 + 1 fr.50)	3 »
7 visites avec massage du genou (visite à 1 fr. 50, massage à 1 fr. 50) × 7 fr.	21 »
Total	29 »

Total des deux notes :

	47 »
	29 »
Total	76 »

L'agent de la P. me dit que la Compagnie se refuse à me régler le prix ci-dessus et qu'elle consent seulement à me donner 50 francs pour les deux blessés. Veuillez avoir l'obligeance de me dire si je me suis trompé dans mon détail et dans mon interprétation du tarif Dubief ; ou bien, si je suis dans mon droit et dans ce cas comment je devrai procéder pour me faire régler des 76 francs.

Réponse.

Quels motifs invoque l'agent de la compagnie pour ne pas vous payer intégralement ? Est-ce simple mauvaise volonté ?

Votre note nous paraît bien établie conformément au tarif Dubief.

Si donc on veut vous chicaner vos honoraires, vous n'avez qu'à citer en justice de paix, du lieu où s'est produit l'accident, ouvrier et patron ; l'ouvrier, parce que c'est lui qui a consommé vos soins, le patron, parce qu'il est responsable aux termes de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.



Et même si le principe de l'accident du travail n'est pas contesté, vous pouvez assigner directement et seul le patron.

Si vous êtes en bons termes avec ce dernier, vous n'avez qu'à lui exprimer vos regrets d'être ainsi conduit à l'assigner en justice, tout cela par la faute d'une compagnie d'assurance trop procédurière.

Il y a alors grand'chance pour que le patron quitte cette compagnie, de peur d'avoir lui-même des difficultés avec elle.

Question de Responsabilité.

Chien écrasé. A qui incombe la faute ?

Je viens vous demander des renseignements au sujet d'une affaire qui, bien que non médicale, m'est survenue au moment où je rentrais chez moi, au retour d'une visite médicale.

En rentrant chez moi à motocyclette, j'ai tué, paraît-il, un jeune chien qui est effectivement venu se précipiter sur moi. Croyant avoir simplement bousculé la bête et ayant failli ramasser une pelle magistrale, je ne me suis pas arrêté et ai continué tranquillement ma route sans m'inquiéter de rien. Ceci se passait à une quinzaine de kilomètres de mon domicile à l'entrée d'un chef-lieu de canton voisin.

Deux jours après, je reçus une lettre du propriétaire de l'animal, m'accusant d'avoir tué son chien, ce qui est possible, et me demandant quatre-vingts francs d'indemnité, mettant la mort de son chien sur le compte de l'allure trop vive, d'après lui, à laquelle je marchais. Tout ceci me paraît être du chantage, mais je n'ai malheureusement pas de témoins à produire pour mettre les choses au point, je n'ai remarqué personne autre que le propriétaire de l'animal et deux de ses amis sur la route au moment où l'incident a eu lieu.

Comme je suis menacé de poursuites, si je ne m'exécute pas dans les huit jours, je viens vous demander ce que je dois faire.

J'ai reçu, le 28, une lettre recommandée contenant les menaces que je vous cite et je me suis dispensé d'y répondre. Sauf avis contraire de votre part, j'attendrai l'exécution des menaces, quitte à me faire condamner en justice de paix. Je ne veux pas payer de plein gré une somme que je ne crois pas devoir. J'ai peut-être tué le chien, mais il a failli me tuer.

Réponse.

Dans le cas du Dr T., le propriétaire du chien pourra le citer en justice de paix après la tentative de conciliation, et être autorisé à prouver qu'il y aurait eu faute de la part de votre confrère (excès de vitesse) dans les circonstances où le chien a été tué. Il pourra citer comme témoins les deux personnes qui étaient avec lui et qui ne sont pas récusables, s'ils ne sont que des amis du demandeur.

Cependant des questions pourront leur être posées sur les circonstances de l'accident, quelle que soit la vitesse à laquelle allait le docteur : est-ce le chien qui a traversé subitement la route, en se plaçant en travers de la motocyclette à une distance si faible qu'il eût été impossible de s'arrêter à temps ?



Leurs dépositions, qui doivent être recueillies successivement à l'audience, le second témoin étant sorti de la salle, pendant qu'on entendra le premier, peuvent être contradictoires.

En résumé, si le docteur est certain que la mort du chien n'est pas due à une faute de sa part, il peut encore, en résistant à la demande, espérer que le demandeur ne pourra pas prouver cette faute et que les témoignages, même émanant d'amis, établiront au contraire les mouvements opérés par l'animal et susceptibles d'expliquer l'accident en dehors d'une faute du motocycliste.

Il faudra aussi établir que le demandeur a bien perdu son chien et que la mort est survenue dans un délai assez rapproché de l'accident, à la suite d'un état de maladie qui l'aurait suivi, pour qu'on soit sûr que la mort ait été causée par ledit accident.

G. GATINEAU.

Automobile et vice de construction. Demande en dommages-intérêts.

J'ai acheté une voiture automobile de marque très connue en octobre 1911 ; la carrosserie n'a été faite qu'en janvier et je n'ai pris définitivement possession de la voiture qu'en février 1912. La maison garantit six mois contre tout vice de construction et l'intermédiaire représentant local de la maison garantit un an.

La semaine dernière, en faisant une forte côte, praticable cependant aux automobiles (le P. L. M. y fait un service d'automobiles régulier), mon moteur s'est arrêté et la machine a roulé en arrière sur la pente. Les freins à pédale et à levier, sur lesquels j'appuyais de toutes mes forces, étaient *impuissants* à l'empêcher de dévaler. Je me suis cru perdu. Un incident absolument fortuit me sauva la vie, ainsi que celle de deux membres de ma famille.

Au premier garage, je demandai qu'on resserrât mes freins, dont la faiblesse aurait pu être la cause d'un désastre. On me fit alors remarquer que mon frein sur roue arrière ne serrait que le tambour de droite et que lorsque celui-ci était bloqué, à peine le frein commençait à agir à gauche.

Comme je demandais à ce qu'on rectifiât cette action non simultanée des deux mâchoires du même frein, on me répondit que c'était à la maison qui avait monté le frein et qu'il fallait faire une grosse réparation pour arriver à mettre ce frein en état; en un mot, il s'agit d'un vice de construction qui aurait pu me coûter la vie.

Puis-je demander des dommages-intérêts ou simplement la réparation des dommages causés par l'accident ? Ces dommages s'élèvent à 150 fr. environ.

De plus, les 2 pneus de devant sont usés après 1.500 kil., ceux de derrière restant presque neufs. Excès de convergence des deux roues d'avant, m'a dit un mécanicien, encore faute de construction. Que dois-je faire actuellement ?

Réponse.

L'avis de Me Gatineau, à qui nous avons communiqué votre lettre, est que vous pouvez demander, soit devant le tribunal de commerce, soit devant le juge de paix, si, comme il est probable, le préjudice total ne dépasse pas 600 francs,

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

des dommages-intérêts pour le préjudice réel et pécuniaire qui vous a été causé par suite de la malfaçon du constructeur de votre voiture automobile.

Pour établir l'importance de votre préjudice, il faudrait évaluer la réparation rendue nécessaire par l'accident survenu à votre voiture, la valeur de l'avarie des pneus causée par la convergence des roues et les frais de rétablissement de ces roues dans leur position normale. Vous pourriez, après avoir fixé cette somme totale, demander la nomination d'un ou plusieurs experts pour éclairer la religion du tribunal.

Votre demande n'aurait, bien entendu, de chances de succès, que si vous aviez la facture formelle et écrite de la garantie qui vous a été accordée tant par le fabricant que par le représentant.

Vous pourriez poursuivre solidairement les deux devant le juge du domicile de l'un d'eux, ce qui vous permettrait de porter l'affaire devant le tribunal de votre région.

Accident du travail. A quoi incombe la responsabilité ?

Membre du « Sou » et du *Concours*, je vous serais reconnaissant de me donner votre avis sur le point de droit suivant :

Je suis appelé dernièrement auprès d'un homme qui vient de recevoir un coup de pied de cheval. Cet homme travaillait (pour une journée), dans un hôtel de la localité, où il aidait, le jour de la foire, le domestique du dit hôtel. Remarquez que cet homme n'était pas le domestique attitré de l'hôtel. Il avait été pris comme homme de journée, pour le jour de la foire, et payé par le domestique ordinaire.

D'autre part, le propriétaire du cheval, cause de l'accident, est assuré contre les accidents causés aux tiers par son animal. Mais la compagnie qui l'a assuré prétend ne pas être responsable du sinistre, déniant au blessé le titre de « *tiers* » ! Alors, s'il en est ainsi, quels seraient donc les tiers ?

Qui est responsable dans l'affaire ? Cela ne saurait être le patron de l'hôtel qui ignore le blessé ? Celui-ci (j'insiste bien sur ce point) avait été retenu pour une journée et payé par le domestique habituel, pour se faire aider le jour de la foire ! Il me semble que le responsable est le propriétaire du cheval, c'est-à-dire la Compagnie d'assurances ?

Réponse.

Dans l'affaire très délicate que nous soumet le Dr B...., la solution peut dépendre des conditions dans lesquelles le blessé avait été embauché. Le docteur nous dit que ce dernier avait été pris comme homme de journée, pour le jour de la foire par le domestique de l'hôtelier et payé par ledit domestique. J'entends donc que ce domestique prélevait sur son salaire la somme nécessaire pour se faire aider les jours où l'abondance des clients dans l'hôtel était telle qu'il n'eût pu, seul, suffire la besogne.

En tous cas, cet aide travaillait-il sous la surveillance de l'hôtelier et celui-ci avait-il le droit de lui donner des ordres ?

CONTREXÉVILLE
GREAT-SOURCE
Goutte, Gravelle
VOIES URINAIRES, RÉGULARISATRICE DE LA DIGESTION
Société des Meilleures Eaux Minérales : Contrexéville-Great-Source
à CONTREXÉVILLE (Vosges)

Chaque jour de foire ou d'affluence prévue, l'habitude dans cet hôtel était-elle que le domestique attitré se fasse aider par un homme de peine qu'il embauchait et rémunérait sur ses propres deniers ? Ces divers éléments peuvent être intéressants pour la solution de la question d'application de la loi de 1898.

Je n'ai pas trouvé, dans les Recueils, de décision qui ait été rendue sur un cas semblable.

En principe, la loi de 1898 n'est applicable dans les rapports d'un salarié et d'un patron assujetti, que si ce dernier a loué les services du premier et les paie (Cass. ch. réunies, 8 janv. 1908, Dal. 1908. 1. 185, Sir. 1911. 2. 14.).

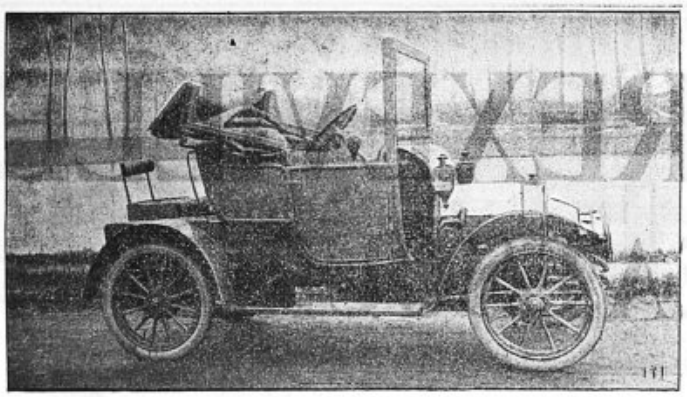
De nombreux arrêts ont jugé qu'un entrepreneur de transports ne saurait être rendu responsable de l'accident survenu à un aide embauché et rémunéré par son camionneur pour la descente des fûts en cave, alors qu'il est d'usage que les entreprises de transports ne se chargent pas de ce travail, lequel est généralement accompli par l'ouvrier camionneur à titre de service gracieux, rémunéré par un pourboire (Paris. 7e ch., 28 février 1911, *Rec. Acc. Trav.*, 1911, 16), (Paris, 27 déc. 1911, *Rec. Ac. Tr.*, 1911, 409), Paris 31 oct. 1911 (*R. A. Tr.* 1912, 317). Le tribunal de Saint-Quentin (23 nov. 1910, *Rec. A. Tr.*, 1911, 380) écarte la responsabilité de l'entrepreneur de transports, en pareil cas, parce que le tiers a été directement embauché à son insu.

En est-il de même de l'aide embauché dans un hôtel au vu et su du patron travaillant sous ses yeux et pouvant recevoir des ordres de lui ?

Dans ces cas ne serait-il pas possible, d'après le point de vue admis par le trib. civ. de Roanne le 10 janvier 1911 (*Mon. Lyon*, 18 fév. 1911), relativement à un entrepreneur de transports, dont le camionneur avait demandé l'aide d'un tiers pour le déchargement d'un fardeau à livrer, à savoir que l'entrepreneur, en chargeant son ouvrier de la livraison de colis trop lourds pour être livrés sans aide, a donné tacitement mandat à celui-ci d'embaucher provisoirement un aide livreur et que par suite la loi de 98 peut être invoquée contre l'entrepreneur, sans que la non-détermination de la durée et du salaire fasse obstacle à l'existence du contrat de travail et à l'application du risque professionnel.

Dans le cas de l'hôtelier, se trouve cette circonstance plus favorable, que l'aide n'a pas été embauché à l'insu du patron, que celui-ci pouvait lui donner lui-même des ordres et que d'ailleurs il mettait son domestique dans la nécessité d'embaucher quelqu'un pour un travail qu'il savait trop lourd pour lui seul. Quant au fait que la journée de l'aide était payée par le domestique, il ne peut avoir grande importance en raison de ce que, dans les rapports du patron et de ce dernier, le salaire était calculé de manière à ce qu'il puisse prendre dessus les sommes nécessaires pour se faire aider, *en mettant cet aide, comme lui-même, sous la direction du patron.*

En ce qui concerne le propriétaire du cheval, qui a blessé d'un coup de pied un des domestiques de l'hôtel, sa responsabilité échappe à l'application de l'art. 1385 du C. civ. qui fait peser



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

♣ ♣ ♣

Sté des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'Isle-St-Denis (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

♣ ♣ ♣

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur ABRIAL, 8, rue Crozatier, LE PUY (Haute-Loire).

Le 14 Mai 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS,

Je m'empresse de répondre à votre lettre du 13 conrant, en vous exprimant toute ma satisfaction au sujet de ma 10 HP ARIÈS, conduite intérieure. Comme carrosserie, c'est bien la voiture médicale et comme marche elle est parfaite, surtout depuis les dernières modifications que j'y ai apportées.

A ce sujet, je me plais à rendre hommage à votre urbanité et à la courtoisie de vos rapports.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments très distingués.

Signé : Docteur ABRIAL.

sur le propriétaire d'un animal une présomption de responsabilité et met à sa charge la preuve que l'accident est imputable à une faute de celui qui en a été la victime, parce que l'animal était sous la garde d'un tiers, l'aubergiste, à moins qu'il ne soit établi que cet animal fût vicieux. La responsabilité de l'art. 1385 pèserait alors sur l'aubergiste ou hôtelier et cette responsabilité peut être invoquée à l'encontre de ce dernier, non seulement par les tiers, mais par le domestique, qui a été chargé par le propriétaire ou gardien de donner des soins à l'animal. La faute du propriétaire de l'animal, dans les termes de l'art. 1382, n'existerait que s'il avait donné à un tiers la garde d'un cheval vicieux (Poitiers, 7 décembre 1903, Sirey 1904. 2. 89 et la note contenant toutes indications de jurisprudence).

Comme conclusion, sauf des circonstances de fait plus précises en ce qui concerne les conditions dans lesquelles il était embauché et qui pourraient apporter quelque élément nouveau dans l'appréciation de la question de droit, le blessé me paraît pouvoir invoquer contre l'hôtelier le bénéfice de la loi de 1898. Il me paraît en tous cas pouvoir aussi invoquer contre ce dernier la responsabilité de droit commun de l'art. 1385, s'il n'y a pas eu faute de sa part susceptible d'être prouvée. Il devrait mettre en cause le propriétaire de l'animal s'il pouvait prouver que son cheval était vicieux.

Quant à la question de savoir si le contrat d'assurance du propriétaire de l'animal le couvre à raison de l'accident survenu à un domestique de l'hôtel, où il l'avait mis en garde, c'est une question d'interprétation de la police, qui ne pourrait être résolue qu'avec le texte du contrat. Il se peut que l'assurance ne garantisse que la responsabilité de l'art. 1385 et de l'art. 1382, en ce sens qu'à moins qu'il ne s'agisse d'un cheval vicieux (art. 1382), du moment où la mise en garde du cheval à l'hôtel décharge le propriétaire de la responsabilité de l'art. 1385 pour en charger l'hôtelier, gardien de l'animal, il n'y ait plus lieu à l'application de la garantie, puisqu'il n'y aurait plus de responsabilité à la charge de l'assuré.

Me GATINEAU,
Avocat à la Cour,
Conseil du « Sou médical ».

Responsabilité civile entre remplaçant et remplacé.

Je vous serais obligé de me faire connaître un point de responsabilité personnelle en tant que remplacement médical. Voici le cas : je vais m'absenter en août pour une quinzaine de jours ; un de mes confrères vient me remplacer. Comme j'ai un cheval fringant, en cas de chute, d'accident de voiture, suis-je responsable vis-à-vis du confrère ? Dans l'affirmative que dois-faire pour me garantir de cette fâcheuse éventualité ?

Réponse.

Si le cheval est conduit par votre domestique, vous êtes responsable de l'accident causé à la personne transportée, fût-ce votre remplaçant,



soit par la faute du conducteur, soit par celle de l'animal.

S'il est conduit par votre remplaçant, vous pourriez également être responsable à l'égard de celui-ci de l'accident qui lui surviendrait.

Comme on ne peut valablement faire signer par avance une décharge de responsabilité de cette nature, le seul moyen de s'en couvrir est de contracter une assurance spéciale

---

Comment se faire nommer médecin de l'A. M. G. ?

Comme abonné au *Concours médical*, je viens solliciter de votre amabilité un petit renseignement.

Etant seul médecin dans ma commune, je viens vous demander de me faire savoir si je ne puis pas d'office, après un certain temps d'*exercice*, être nommé médecin de l'assistance de ladite commune.

Dans mon département, le libre choix du médecin pour les assistés n'existe pas et, d'après les instructions préfectorales, n'existera probablement jamais.

Ma commune est desservie par un médecin voisin, habitant une autre localité.

Je vous serais bien reconnaissant de me faire savoir si j'ai au moins l'espoir d'arriver à avoir le service des assistés de la commune où j'exerce.

Réponse.

Le préfet, dans votre département, est tout puissant pour nommer qui il veut pour le service de l'A. M. G. En conséquence, les titres politiques ont plus de valeur, à ses yeux, que les mérites scientifiques.

C'est pour éviter ces nominations arbitraires, qui impliquent également les révocations non moins abusives, que les syndicats médicaux ont toujours demandé le libre choix du médecin, avec libre accès à ces fonctions pour tous les praticiens du département.

Et dans la grosse majorité des départements, les médecins ont obtenu gain de cause.

Pourquoi votre syndicat ne marche-t-il donc pas ?

Faites donc votre demande au préfet. Faites-vous appuyer par un homme politique ; cela vaudra mieux que vos années d'exercice et de pratique médicale.

Comprenez-vous pourquoi on cherche à augmenter le nombre des médecins fonctionnaires et qu'à l'heure actuelle, nous sommes obligés de lutter pour qu'on ne nous embrigade pas pour la question des médecins inspecteurs des écoles ?

Nous regrettons de ne pas pouvoir vous être utiles en la circonstance.

Conclusions : faites mettre à l'ordre du jour de votre syndicat, la question de la réorganisation du service de l'assistance, sur les bases du libre choix et du tarif à la visite. Appuyez-vous sur le rapport paru dans le *Concours*, 1912, p. 160, et qui, tiré à part par nos soins, peut être envoyé à tous les conseillers généraux de votre département. Puis, votre syndicat agira auprès de chaque conseiller général pour obtenir satisfaction.

LE RÉGYL
RÉGULATEUR DE L'ESTOMAC
ABSORBE
Gaz, Aigreurs, Renvois
CALME
Crampes, Brûlements, Vertiges, Migraines
GUÉRIT
Pesanteurs, Flatulences, Gastralgies, Dyspepsies
FAVORISE
les Fermentations normales
SUPPRIME
les Fermentations putrides
RÉTABLIT
les fonctions digestives et intestinales
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
LABORATOIRES FIÉVET, 53, RUE RÉAUMUR, PARIS

PAPAÏNE
TROUETTE-PERRET
(Le plus puissant digestif connu)
Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de *Papaïne de Trouette-Perret* après chaque repas.
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

GOUTTES LIVONIENNES
de TROUETTE-PERRET
(Créosote, Goudron & Tolu)
Le remède le plus puissant contre les Affections des Voies Respiratoires
Quatre Capsules par jour aux repas.
TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

POUDRE DE VIANDE
de TROUETTE-PERRET
La plus agréable à prendre sans odeur ni saveur.
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

NISAMÉLINE
de TROUETTE-PERRET
contre AFFECTIONS CUTANÉES et PRURIGINEUSES et NÉVRALGIES
Se trouve dans toutes les Pharmacies sous forme de Sirop, Pilules, Poudre
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

Voyage syndical à travers le premier département de France.

Je viens de prendre quelques jours de vacances et comment mieux employer mon temps que de visiter mes confrères et d'assister à leurs réunions syndicales ?

Par une délicate attention envers leur ancien camarade, qui est toujours resté leur ami, mes confrères avaient retardé leurs assemblées générales pour m'avoir parmi eux.

Et je puis dire tout haut que ces réunions m'ont fait grand bien, car j'ai constaté que l'on travaille toujours pour l'amélioration de la situation du médecin, et que l'on combat aussi, avec grande énergie, pour la sauvegarde des intérêts sacrés de nos malades.

Aussi, puis-je appeler le département de l'Ain le premier département de France : il l'est par ordre alphabétique, mais je serais heureux que des secrétaires de syndicats viennent réclamer l'*ex æquo* pour cette classification dans l'ordre syndical.

Assemblée générale du Syndicat de Trévoux, tenue à Lyon, assemblée du Syndicat du Bugey et du Pays de Gex, tenue à Gex, réunion de la fédération départementale de l'Ain : voici le programme qui m'a été offert, en dix jours.

La caractéristique de nos groupements de l'Ain, c'est qu'ils travaillent ensemble et souvent avec les mêmes ordres du jour. Les trois secrétaires sont en perpétuelle correspondance entre eux et peuvent ainsi donner à leurs syndicats une conformité de travaux, qui empêche la dispersion des efforts, ainsi que le reproche de ne pas savoir ce que l'on demande.

Pas de contradiction entre eux.

Cette union est consolidée de deux manières.

A chaque réunion d'un syndicat, les deux autres groupements de l'Ain délèguent un de leurs membres pour assister à l'assemblée, y émettre l'opinion moyenne des confrères de sa région : par suite, quelle que soit la question qui soit mise en discussion, on est toujours sûr de voir la montagne (le Bugey) marcher de pair avec la plaine (la Bresse) ou avec la Dombes.

En second lieu, toutes les fois que la chose paraît utile, les trois présidents et les trois secrétaires se réunissent, à Bourg, le point le plus central, causent et discutent, se mettent d'accord sur une ou plusieurs questions départementales, puis rentrés chez eux, en réfèrent à leurs syndicats respectifs pour avoir leurs avis et leurs votes ou modifications.

Dans ces réunions de fédération départementale, point n'est besoin de bureau, de statuts, de cotisation : chaque syndicat garde son autonomie; mais ceux qui sont à la tête se mettent d'accord et n'agissent que lorsque les trois syndicats leur ont donné un mandat précis, mais identique.

C'est ainsi que cette fédération de l'Ain, abordant une question après l'autre, a pu obtenir successivement le relèvement du tarif des enfants assistés de l'Ain, celui du Rhône, obtenir un petit tarif chirurgical pour l'A. M. G. ; elle a pu également organiser, sous le contrôle de la préfecture, le service des vaccinations, sur les bases du paiement kilométrique et sur le libre accès à ce service pour tout médecin de l'Ain qui désire y participer.

Actuellement, la fédération départementale s'occupe d'obtenir, du Conseil général, la création d'une commission mixte de conseillers généraux et de médecins, ceux-ci nommés par les syndicats, pour connaître de tous les conflits qui peuvent s'élever à propos de l'application de la loi du 15 juillet 1893, sur l'A. M. G.

Elle travaille également au relèvement des honoraires, à la modification des statuts et règlements intérieurs, pour rendre obligatoire, pour tout médecin syndiqué, l'envoi régulier, deux fois par an, des notes d'honoraires et leur recouvrement à date fixe. De telle manière que les médecins perdront moins d'argent, étant tenus, syndicalement, d'avoir des livres de compte bien en règle.

Cette fédération départementale s'est aussi entretenue de la réforme des statuts de l'Union, comme de l'inspection médicale des écoles.

Nous donnons plus bas les ordres du jour identiques, présentés et votés dans les divers syndicats de l'Ain. Disons cependant que notre département n'en reste pas à la confection d'ordres du jour qui seront plus ou moins lus par les puissants du jour, qui nous gouvernent. C'est ainsi que, pour l'inspection médicale des Ecoles, le Dr Julliard, de Châtillon-de-Michaille, a été chargé de faire un travail, où, chiffres à l'appui, il pourra démontrer ce que coûtera, au département, l'application effective de la future loi, pour que toutes les écoles du canton de Châtillon soient réellement et sérieusement visitées et les enfants examinés avec soin.

Nous voulons ainsi prouver que nos syndicats sont capables d'organiser un service social : ne l'avons-nous pas fait pour les vaccinations ? Ce service marche d'après les données fournies à la Préfecture par les trois Syndicats de l'Ain.

Puis, après le travail, banquet confraternel ; véritable réunion d'amis, de vrais confrères, discutant intérêts professionnels, ou racontant des histoires gaies. Ils y tiennent à ces réunions, nos confrères, et ne veulent pas qu'on en diminue le nombre : c'est pour eux le moment de repos, l'instant où l'on oublie les fatigues du jour et de la nuit, fatigues si dures et si peu rémunérées dans notre existence de médecin, toute de dévouement et d'oubli de soi-même.

C'est ainsi qu'après la réunion de Gex, des autos confraternelles nous emmenaient d'abord à Divonne : là M. Duborgel, le directeur très distingué et si capable de l'établissement thermal, nous faisait admirer, une fois de plus, l'installation qui attend les nerveux, qui ont besoin de repos.

Et du haut du nouveau hôtel de l'établissement, devant les belles montagnes, qui, de l'autre côté du lac de Genève, que l'on voit à ses pieds, nous montrent les cîmes fières et neigeuses du Mont-Blanc, admirant, d'un autre point, les crêtes rapides des montagnes du Pays de Gex, avec tout en haut, le col de la Faucille, nous nous demandions s'il ne serait pas politique et malin de se dire neurasthénique, pour se reposer dans ce décor bien fait pour calmer les nerfs trop tendus et oublier tout souci.

Après, ce fut Genève, avec une réception cordiale que nous avait fait préparer notre jeune ami, le Dr Albert Reverdin ; puis.... ; mais je ne dois pas parler de la suite des travaux syndicaux : à cette heure tardive, l'ordre du jour officiel était épuisé.

Et bien ! confrères syndiqués, lisez les ordres du jour suivants et dites-nous si, dans l'Ain, on ne sait pas faire du bon travail corporatif ?

Nous serions presque tenté de dire, pour quelques-uns d'entre vous : « pourquoi n'en faites-vous pas autant ? »

Dr Paul Boudin.

Ordres du jour votés par les Syndicats, formant la Fédération départementale de l'Ain

Statuts de l'Union des Syndicats.

Les Syndicats, après avoir pris connaissance du projet de statuts de l'Union,

Après avoir constaté, en premier lieu, qu'avec une cotisation annuelle de 3 fr. par an et par membre, l'Union ne peut guère songer à payer des frais de délégation, car elle a le devoir de consacrer toutes ses ressources financières, trop minimes, à l'accomplissement de son rôle général et collectif de défense des intérêts professionnels ;

Après avoir refusé d'admettre pour eux-mêmes une représentation confiée à une fédération régionale, ou à un collège électoral, arbitraire et incompétent ;

Après avoir constaté la contradiction entre l'article 17 et les articles 22, 23 § 3 du projet des statuts, par lesquels il y a double emploi pour le conseil d'administration, qui se réunira en assemblée générale, pour se donner à lui-même quitus de sa gestion, puisque les syndicats éloignés, ou ceux trop pauvres pour équiper un délégué à cette assemblée générale, seront représentés à ladite assemblée générale par leur administrateur ; après avoir reconnu que la cheville ouvrière d'un syndicat est le secrétaire, que lui seul doit donc être en correspondance continuelle avec le secrétaire général de l'Union — lequel sera donc un secrétaire de secrétaires —, qu'il importe que le secrétaire de syndicat soit l'intermédiaire — né entre ses confrères syndiqués et l'Union ;

Adoptent, pour la représentation des Syndicats à l'Union, le projet suivant :

Titre IV. *Conseil d'administration.*

Art. 10. — Le Conseil est composé par les secrétaires de chaque syndicat.

Lorsqu'un syndicat comptera plus de cent membres, il pourra avoir un délégué au conseil par cent membres ou fractions de cent membres.

Art. 11. — Les syndicats autonomes ont toujours le droit de se grouper en fédération départementale ou interdépartementale et de se faire représenter au Conseil de l'Union par les délégués de ces fédérations, à raison d'un délégué par syndicat fédéré.

Art. 13. — Chaque mois, le secrétaire général enverra, à chaque secrétaire de syndicat, dix jours avant la réunion du Conseil, l'ordre du jour et un exposé des questions soumises à l'examen des syndicats.

Chaque groupement pourra se faire représenter à la réunion mensuelle du Conseil : soit par son secrétaire, soit par un délégué *ad hoc*, ou enverra, par écrit, ses opinions, observations, communications et rapports.

Art. 14. — Deux fois par an, en avril-mai et nov.-déc., le Conseil se réunira en assemblée générale, à laquelle chaque syndicat *sera tenu* de se faire représenter : soit par son secrétaire, soit par un de ses membres, soit par le délégué d'un autre syndicat ou d'une fédération.

Un délégué ne pourra pas représenter plus de cinq syndicats.

Art. 15. — Tout syndicat situé à moins de 100 kilomètres, devra indemniser lui-même son délégué.

Au-dessus de cette distance et lorsque les syndicats le demanderont, les frais de voyage seront supportés partie par l'Union, partie par les syndicats ou fédérations, selon un taux fixé, chaque année, suivant les ressources de la caisse de l'Union.

Suppression de tout le titre VI.

L'inspection médicale des Ecoles.

Les Syndicats, après avoir pris connaissance du rapport de M. Doisy, député, repoussent l'idée de toute création de quelques médecins inspecteurs des écoles, véritables fonctionnaires, qui seraient nommés et révoqués arbitrairement par le préfet, *ou* seraient désignés par tout mode de concours, dont la mise en pratique serait irréalisable auprès des médecins de campagne (ceux-ci, absorbés par leur fatigante clientèle, n'auront jamais le temps de préparer un examen) ;

Mais considérant :

1° Les difficulés de communication, dans nos campagnes, surtout en hiver ;

2° L'étendue qu'auront les circonscriptions ;

3° La dissémination des écoles de communes et de hameaux ;

4° La difficulté qu'aura le médecin de circonscription d'accomplir seul et correctement cette mission d'inspection scolaire, concurremment avec les exigences de sa clientèle ;

5° L'identité de savoir des médecins de cam-

pagne, comme leur égalité en face des charges publiques ;

6° Le cumul regrettable des fonctions de médecin inspecteur avec celles de médecin traitant, ce qui, souvent, provoquerait la violation du grand principe social du libre choix du médecin ;

7° Les avantages que retirent les malades, les médecins et l'administration départementale, de l'organisation actuelle, dans l'Ain, du service de l'assistance médicale gratuite et des vaccinations, sur les bases du libre accès de ces fonctions à tous les médecins du département ;

Emettent le vœu que l'organisation du service de l'inspection médicale des écoles soit faite, sous le contrôle de l'administration départementale, par les Syndicats médicaux, en se basant sur le principe de la participation au service de tous les praticiens qui le désireront ;

Chaque syndicat assurerait le service sous sa responsabilité, suivant le système qui lui paraîtra le mieux approprié aux circonstances et au milieu.

Déclaration obligatoire de la tuberculose.

Les Syndicats, considérant que la désinfection sérieuse, après chaque décès de tuberculose et que l'assainissement méthodiquement poursuivi des habitations ouvrières, dans les villes et les campagnes, comme celui des chambres d'hôtel, seraient plus efficaces, pour la protection de la santé et de l'hygiène publiques, qu'une déclaration obligatoire de chaque cas de tuberculose ;

Considérant que cette déclaration ne donnera pas plus de résultats pratiques, que celle édictée par l'article 5 de la loi du 15 février 1902 ;

Considérant la faillite complète de cette dernière loi, faillite hautement proclamée partout, même par l'Académie de médecine ;

Considérant que les syndicats médicaux sont tout prêts à donner leur concours et leur collaboration aux pouvoirs publics, pour l'application et la mise en pratique des lois de solidarité sociale, d'assistance et d'hygiène publiques ;

Emettent le vœu que toute déclaration obligatoire de la tuberculose soit écartée comme inefficace, inutile et contraire aux prescriptions du secret professionnel,

Et demandent que le législateur remette en chantier la loi du 15 février 1902, en appelant les Syndicats médicaux pour l'élaboration et la mise en pratique de toute loi d'assistance et d'hygiène publique.

Service médical des chemins de fer.

Les syndicats, ayant eu connaissance de la circulaire du directeur de l'Ouest-Etat, adressée aux médecins du réseau, à la date du 26 février 1912 ;

Approuvent la conduite et les ordres du jour des syndicats d'Avranches, de la Loire-Inférieure, de la Seine et de l'arrondissement de Versailles, et invitent le secrétaire général de l'Union des syndicats médicaux à saisir tous les groupements unis, en vue d'une action corporative, pour obtenir, par tous moyens, l'application du libre choix du médecin dans toute administration, dont le principe a été voté par nos délégués aux trois Congrès des praticiens et aux assemblées générales de l'Union des syndicats médicaux de France.

Le personnel infirmier des cliniques privées

Les Syndicats, se plaçant en dehors de toute question politique ou confessionnelle ;

Constatant l'ordre donné par quelques préfets à certains médecins d'avoir à congédier leur personnel infirmier dans un délai parfois très bref ;

Considérant qu'un tel procédé est, au premier chef, préjudiciable aux malades qui sont soignés dans ces cliniques ;

Considérant qu'il n'existe qu'un nombre minime d'infirmières diplômées, connaissant leur métier, alors qu'il n'y a pour ainsi dire pas d'écoles organisées par le gouvernement, où le médecin pourrait recruter son personnel infirmier ;

Emettent le vœu que cessent ces mesures vexatoires, prises seulement à l'égard de quelques-uns et qu'en attendant que soit réellement organisée en France, l'instruction des infirmiers, une grande tolérance soit accordée aux médecins, pour le choix de leur personnel des cliniques et hôpitaux privés.

Projet de loi sur les maladies professionnelles.

Les Syndicats, après avoir pris connaissance du rapport si documenté du Dr Laurent, député, sur les maladies professionnelles ;

Considérant que cette proposition de loi désire assimiler le plus possible les maladies professionnelles aux accidents du travail ;

Emettent le vœu de laisser opérer la déclaration de ces maladies de la même façon que celle des accidents du travail : le médecin délivrera un certificat de constatation, qui sera payé au tarif syndical ou au tarif Dubief, selon que ce sera le patron ou l'ouvrier qui aura fait choix du médecin, et, avec ce certificat, l'ouvrier ou le patron feront la déclaration à la mairie, seul ou de concert.

La réforme de l'expertise médicale.

Les Syndicats, connaissant les abus commis en matière d'expertise médicale, particulièrement à propos des accidents du travail ;

Invitent l'Union des Syndicats médicaux à s'associer énergiquement aux demandes actuelles de réforme de ces expertises ;

A réclamer le principe de l'expertise toujours, contradictoire ;

A réclamer un prix rémunérateur pour les expertises faites par les médecins de petite localité, alors que, dans certaines grandes villes, les assurances paient (ou font payer) cent francs les rapports faits par leurs créatures ;

A protester contre la monopolisation, par quelques-uns, de ces expertises ;

A rappeler aux syndiqués nommés experts quels sont leurs droits et leurs devoirs ;

Félicitent la commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre des Députés des efforts qu'elle a récemment faits pour supprimer les abus qui lui ont été signalés par nos con-

frères Doisy, Defontaine, Peyroux, Diverneresse, etc. ;

Et remercient M. le Ministre de la Justice d'avoir promis son concours à la réforme indispensable, en la séance du 4 juin 1912.

Lettre adressée à tous les médecins, membres du Conseil Général de l'Ain.

Mon cher Confrère,

Emus, à juste titre, par des accusations qui se répètent chaque année, concernant des abus commis par des médecins de l'Ain, au sujet du fonctionnement du service de l'Assistance médicale gratuite, les trois syndicats des médecins de l'Ain avaient adressé, au début de cette année, une circulaire à tous les conseillers généraux de l'Ain, pour demander que soit institué un tribunal d'arbitrage.

Cette question va vraisemblablement venir en discussion à la prochaine session du Conseil général. Vos confrères du département vous seraient reconnaissants de soutenir leur motion, pour les motifs suivants :

1° Si des abus ont été commis, c'est soit par ignorance, soit volontairement.

Dans le premier cas, il faut éclairer les médecins incriminés ; dans le second cas, il faut punir les coupables.

Mais, pour apprécier la culpabilité, il faut que le tribunal ait la compétence nécessaire. Il est donc indispensable qu'à côté des représentants du département, il y ait des médecins, représentant les groupements professionnels.

2° Ce tribunal, pour ne pas être accusé de partialité, devra entendre les explications des délinquants.

Il aura à proposer des sanctions au préfet : demande de blâme, d'exclusion du service, temporaire ou définitive, etc.

Il est donc de toute utilité que les décisions de ce tribunal soient respectées de part et d'autre et c'est pour cela qu'il est nécessaire que la commission soit composée mi-partie de conseillers généraux, mi-partie de médecins élus par les syndicats, seuls groupements professionnels reconnus par les lois du 21 mars 1884 et du 30 novembre 1892.

3° Les délégués des syndicats pourront ensuite faire adopter, par leurs groupements, tel ou tel desideratum du tribunal d'arbitrage, rendu nécessaire pour le bon fonctionnement du service.

Ainsi, les trois syndicats des médecins de l'Ain veulent donner au Conseil général une preuve de leur désir de collaborer, avec nos élus cantonaux, au bon fonctionnement de nos lois de solidarité sociale.

Veuillez agréer, mon cher confrère, nos bien cordiales salutations.

Les trois présidents : Drs Chevelu, Passerat et Levrat.

ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

Responsabilité professionnelle des médecins de l'A. M. G.

Le président du Syndicat médical de Cambrai à Monsieur le Préfet du Nord

Monsieur le Préfet,

Vous avez bien voulu écrire à M. le Docteur Manesse, rapporteur de notre Syndicat, que la question de révision du tarif des accouchements viendrait certainement devant le Conseil général, à sa plus prochaine session, nous vous en remercions.

Mais, vous me permettrez de vous rappeler, Monsieur le Préfet, que le rapport du Docteur Manesse ne vous parlait pas seulement des honoraires des accouchements, mais aussi des honoraires pour toutes les interventions d'urgence : *Nous venons vous demander*, écrivait-il *que nos mémoires pour opérations d'urgence nous soient payés et ne nous reviennent plus avec des considérations sur le règlement et l'impossibilité où vous êtes de nous honorer.*

C'est pourquoi je demande au Bureau de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais de vous transmettre notre réclamation.

Personnellement, je tiens à attirer votre attention sur un côté de la question que je vous indique aujourd'hui pour la première fois, sur la responsabilité professionnelle encourue par les médecins de l' A. M. G. dans les interventions d'urgence.

Mon exposé sera très court, le sujet est trop d'importance pour qu'il ne soit pas traité plus longuement par la suite dans nos réunions syndicales et nos journaux professionnels. Qu'arriverait-il, Monsieur le Préfet, si un médecin de l'A. M. G. et le confrère qu'il aurait appelé à l'aide étaient poursuivis à l'occasion d'une intervention d'urgence ? Les nombreux cas de poursuite, contre les médecins, dans des cas analogues, nous font malheureusement considérer cette éventualité comme possible.

Les médecins seraient condamnés, sans pouvoir faire partager leur responsabilité au Département ; ils ne sont ni ses fonctionnaires ni ses employés. Evidemment, ils invoqueraient l'urgence, la nécessité de tout tenter pour sauver une vie humaine ; ils diraient au Tribunal : C'est vrai, il y a eu mort sous le chloroforme ; c'est vrai, j'ai commis telle faute contre l'asepsie, etc. Mais, que voulez-vous ? il fallait aller vite, et puis, qui appeler à l'aide ? alors que je n'ai de confrères qu'à 5 kilomètres et que celui que j'appellerais à l'aide ne toucherait que cent sous ».

Cela ne pourrait qu'atténuer la condamnation, sans l'empêcher.

Voilà la situation brutale, Monsieur le Préfet. En n'offrant qu'un pourboire au médecin appelé à aider son confrère pour sauver une vie humaine, vous êtes cause que les opérations d'urgence ne peuvent jamais se faire que dans des conditions

VALS SOURCE REINE

Outre les

Résultats remarquables

que l'on obtiendra avec la **REINE DE VALS** dans la

Diarrhée Infantile

nous informons le corps médical que l'eau de la **REINE DE VALS** peut être prescrite

avantageusement COMME EAU DE TABLE



Sa fraîcheur exquise et son goût agréable la recommandent particulièrement pendant les chaleurs. Son emploi même prolongé ne peut présenter *aucun inconvénient.*

Pour éviter les substitutions avoir soin de bien spécifier :

VALS SOURCE LA REINE

L'eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER** *à* **VALS LES BAINS** *(Ardèche).*

VALS SOURCE REINE

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

le maire prétend que c'est la famille qui doit me payer les honoraires de ce certificat. Est-il dans son droit. je ne suis pas le médecin de l'A. M. G. et il n'y a pas de médecin spécial d'état civil.

La commune étant située à 4 kilomètres, je demande 5 francs.

Réponse. — Aux termes de l'article 77 du Code Civil, c'est à l'officier de l'état civil (le maire), qu'il appartient de s'assurer de la réalité des décès qui lui sont déclarés.

Si le maire fait faire cette constatation par un médecin. c'est lui ou plutôt la commune, qui doit les honoraires du certificat.

Mais si c'est la famille, et non le maire, qui vous a demandé le certificat, vous ne pouvez vous adresser, pour vous faire payer, qu'à la famille, sauf à celle-ci à se retourner contre le maire, s'il lui a demandé la remise du certificat.

Dr M., à « Sou ». — Voudriez-vous me faire donner par notre cher *Concours* le renseignement suivant, tant de fois donné, tant de fois oublié.

J'ai été appelé deux fois dernièrement à constater des décès (noyés) dans une commune voisine de la mienne, la première fois à 10 kil., la seconde à 15, environ de mon domicile. Requis par le maire et le maréchal des logis de gendarmerie, j'ai fourni chaque fois un bref certificat constatant une mort accidentelle par immersion. Comment percevoir mes honoraires, et quel tarif appliquer ?

Réponse. — Les honoraires médico-légaux en cas de réquisition par un officier de police judiciaire sont les suivants ;

Visite : 8 fr.

Rapport : 5 fr.

Indemnité de déplacement : 0 fr. 20 par kilomètre parcouru en chemin de fer ; 0 fr. 40 par tout autre mode de locomotion.

Mais, si les décès ont été causés par accident, vous aurez peut-être des difficultés à vous faire payer, les parquets ayant pour habitude de ne vouloir ordonnancer les mémoires que lorsqu'il y a eu mort violente.

2353. — J'ai donné mes soins à un ouvrier qui, à la suite d'un violent effort avait ressenti une vive douleur dans la région inguinale. J'avais constaté une pointe de hernie inguinale très douloureuse coexistant avec une ectopie testiculaire congénitale, A

Suite page XX.

ANTISEPTIQUES GRANULÉS — CHARBON FRAUDIN — E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE

GRANULÉ

NI CAUSTIQUE, NI TOXIQUE

GRANULÉ AU NAPHTOL

AFFECTIONS et INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

GRANULÉ SANS NAPHTOL

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Références du KÉPHIR SALIÈRES

INSTITUT PASTEUR
25, Rue Dutot

Paris, le 17 Mai 1898.

Cher Monsieur Salières,

.....

Quel que soit le succès de votre Képhir, tâchez de le perfectionner dans le sens que je vous indique, il y gagnera en facilité d'emploi.

Bien à vous. E. DUCLAUX,
Directr de l'Institut Pasteur.

La conservation du Képhir Salières pendant 3 à 4 semaines au moins, et son goût agréable, rendent possibles et faciles les cures de Képhir.

Docteur DEROIDE,
Profr Agrégé à la Faculté de Lille.

USINE : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.)
Dépôt à Paris : Les Laborres VADAM, 9, R. Mogador

LACTOLAXINE FYDAU

CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur

Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*

Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.

1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boite de 36 comprimés.

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES

de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.

EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parfaitement absorbée

très mauvaises et qu'elles exposent toujours le médecin de l'A. M. G. à des poursuites en responsabilité professionnelle. Et pour récompenser en partie ce risque, que nous offrez-vous ? Cent sous pour deux !

Cette somme ne couvre même pas, le plus souvent les frais de déplacement.

Au cours de la présente année, je fus appelé, par mon ami, M. le Docteur Dewingle, d'Haussy, à donner mes soins, avec lui, à une indigente. Le cas, était des plus graves, la malade n'était pas transportable ; vous en jugerez quand je vous aurai dit que je dus prier le maire de venir légitimer au lit de la moribonde, une union d'où venait de naître le septième enfant. Je dus faire appel au dévouement d'un chirurgien de Cambrai, M. le docteur Bouchez. Quand nous commençâmes l'opération, les frais de communications téléphoniques et de déplacement s'élevaient déjà à 35 francs. Retranchez de cette somme les cent sous que le département nous alloue, il reste que nous avons dû débourser 30 francs. Il est vrai que nous avons ainsi sauvé une vie humaine et gardé une mère à ses 7 enfants. Mais n'est-ce pas assez de l'acte chirurgical, avec ses risques faits pour rien ! faut-il encore y ajouter de notre poche ? Ne sommes-nous pas déjà assez accablés d'impôts dont on nous annonce encore l'augmentation ? Le problème de l'existence du médecin et de sa famille ne devient-il pas, tous les jours, assez difficile ?

Ah ! je sais bien ce que va répondre le Conseil général ; les dépenses de l'A. M. G. augmentent tous les ans et pour l'exercice 1911, elles atteignent près de 1.200.000 fr. ! Monsieur le Préfet, nous aussi nous avons à soutenir des œuvres de prévoyance et de secours-mutuels, nos œuvres de secours aux veuves et aux orphelins ; comme tant d'œuvres que nous admirons à côté de nous, nos œuvres voient s'enfler chaque année le chapitre des dépenses ; mais elles diffèrent par ailleurs de leurs voisines en ce qu'elles ne reçoivent de subvention ni de l'Etat, ni du Département, cela viendra peut-être.

Il appartenait aux syndicats de pousser le cri d'alarme. C'est un devoir pour nous de crier aux Praticiens : prenez garde ! N'écoutez pas toujours votre cœur, quand il s'agit de sauver une mère de famille par une intervention d'urgence, pensez que, vous aussi, vous avez des enfants qu'un procès en responsabilité professionnelle pourrait ruiner et exigez du Département au moins un minimum qui vous permette de vous assurer, par exemple, au « Sou médical », une société qui appartient aux médecins et qui les défend et couvre leurs risques lors de procès comme ceux qui vous guettent.

Monsieur le Préfet, c'est à la Fédération du Nord, seule, qu'il appartient de vous dire le tarif chirurgical qu'elle désire ; mais, au nom du Syndicat Médical de Cambrai, je vous demande d'en faire admettre le principe par le Conseil général dès sa plus prochaine session.

Nous savons bien que cette assemblée ne prendra pas de décision sans l'avis de sa Commission des Finances et de la Commission de l'A. M. G. Mais nous lui demandons de voter, dès maintenant, une somme à titre d'indication et de décider que le Conseil général, en attendant qu'il ait adopté un tarif chirurgical pour les opérations d'urgence, vote une somme qui servira, en partie du moins, à payer les honoraires des mémoires qui lui seront présentés ; la répartition sera faite proportionnellement par la commission de contrôle.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Préfets, l'assurance de ma respectueuse considération.

Le Président,
Dr H. BOMBART.

ASSISTANCE PUBLIQUE

La protection des faibles.

Notre sociologie actuelle est dominée par une notion de date toute récente : l'assistance due obligatoirement. N'entend-on pas dire couramment que les indigents *ont droit* à la médecine gratuite, que les petits enfants *ont droit* à la vie, que le vieillard ou l'infirme *a droit* à un secours, à une retraite ?

Depuis le *struggle for life* individuel jusqu'à l'effort collectif pour la conservation d'une race, d'une nation, il est certain que la science nouvelle de la sociologie tend à diminuer de plus en plus l'hécatombe des forces gaspillées.

Le faible, quel qu'il soit, a donc besoin de protection, pour lui-même, d'abord, en tant qu'homme, puis en tant qu'unité de la masse sociale, unité qui doit acquérir, puis conserver, récupérer le plus rapidement possible, en cas d'invalidité, son rendement social intégral.

L'enfant doit socialement être protégé pour qu'il devienne un adulte valide ; l'homme malade doit être secouru.

Enfin, devenu vieillard, il devra demander à la Société le secours nécessaire pour terminer ses jours en paix.

C'est le plan que vient d'adopter M. Georges Rondel, inspecteur général au Ministère de l'Intérieur, dans son livre sur la « Protection des Faibles » (1), pour passer en revue et décrire le fonctionnement des œuvres d'assistance et de bienfaisance.

Avant la lutte, pendant la lutte et après la lutte, voilà les trois grandes classes où il range les différentes œuvres françaises, publiques ou privées, qui viendront en aide au miséreux, de sa naissance à sa mort.

Un tel groupement d'œuvres, pourtant diverses en apparence, est du plus heureux effet : ainsi sont réunis les uns aux autres les maillons jusqu'ici épars d'une chaîne encore incomplète : celle des œuvres d'assistance, de bienfaisance, en un mot : œuvres de solidarité sociale

Protection avant la lutte.

I. — *a*) C'est d'abord la *protection de la première enfance*, la loi Roussel (23 déc. 1874), loi en

(1) « La Protection des Faibles » (Bibliothèque de sociologie appliquée) O. Doin, éditeur.

vertu de laquelle sont nommés des médecins inspecteurs de la protection du premier âge.

Inutile d'exposer ici à nos confrères les prescriptions de cette loi. Citons cependant l'opinion de M. Rondel à propos du service médical et de nos doléances, alors que nous nous plaignons d'être fort mal rétribués pour ce service.

« Ces médecins inspecteurs, qui ne sont pas des fonctionnaires, comme leur titre semblerait « l'indiquer, mais des médecins de clientèle, in- « vestis d'une délégation de l'autorité publique, « ont été institués dans presque tous les départe- « ments. A cet égard, le vœu de la loi a été large- « ment accompli. Mais leur utilité est très va- « riable, le service qu'on leur demande étant une « sorte d'apostolat dont beaucoup ne se sentent « pas la vocation et les honoraires qui leur sont « alloués de ce chef étant trop inférieurs pour les « indemniser de la perte de temps, que leur occa- « sionne la tournée d'inspection faite conscien- « cieusement.

« Le Corps médical reconnaît aujourd'hui qu'il « convient de renoncer à la fonction plutôt que « de la négliger, mais il a fallu de longues années, des sanctions administratives et l'action intel- « ligente du grand syndicalisme professionnel « pour faire triompher cette manière de voir.

« On doit dire toutefois, à la décharge des pra- « ticiens, que le règlement, dans la rigueur de son « texte, était difficilement applicable ; par exem- « ple, il oblige les médecins inspecteurs à tenir un « registre volumineux dont l'usage n'a jamais « pu entrer dans la pratique. »

b) Protection étendue à l'enfant à naître par l'aide procurée à la mère avant son accouchement.

A l'occasion de la protection de l'enfant avant ou après sa naissance, M. Rondel passe en revue les Sociétés de charité maternelle, les secours préventifs d'abandon, les crèches, les sociétés protectrices de l'enfance, les consultations de nourrissons, les mutualités maternelles, les consultations obstétricales, etc.

II. — *Sauvegarde de l'enfance proprement dite* : service des enfants assistés, orphelinats et maisons d'éducation réformatrices, patronage de l'adolescence.

III. — *Assistance aux malades et aux femmes en couches*, privées de ressources : à domicile, dans les hôpitaux ordinaires et dans les établissements spéciaux.

Citons encore ce passage du livre de M. Rondel au sujet de l'historique de l'A. M. G.

« Depuis longtemps, l'assistance gratuite des malades a été acceptée comme un impôt prélevé par l'humanité sur la profession médicale ; mais l'inertie sociale à cet égard avait pour résultat d'empêcher l'installation de médecins dans les centres de populations trop clairsemés, ou trop pauvres, pour que le praticien pût vivre de la seule rétribution fournie par les malades aisés. Il y eut bien, au fond des campagnes, le médecin philanthrope qui, non content de prodiguer ses soins, ajoutait, parfois à sa visite gratuite, l'écu pour payer l'exécution de l'ordonnance ; mais les difficultés professionnelles de nos jours, jointes à la disparition de la considération spéciale qui s'attachait jadis aux professions libérales, ont fini par obliger d'instituer la médecine gratuite en service public. »

Dans ce chapitre, M. Rondel envisage les prescriptions de la loi du 15 juillet 1893 sur l'A.M.G. ; puis, dans les critiques de la loi, l'auteur regrette que l'on ait omis de comprendre, dans les dépenses obligatoires, ni les aliments réconfortants, que le médecin prescrit à certains malades, ni le secours de maladie qui serait nécessaire pour remplacer le salaire.

Ces lacunes sont fort préjudiciables aux tuberculeux.

C'est ensuite la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés, les conditions d'internement, avec indication de l'assistance préventive qui serait désirable, et enfin la question des convalescents qui sont analysées par l'auteur

Pendant la lutte.

Ici, M. Rondel envisage dans plusieurs chapitres :

1° Les *secours aux adultes, en argent ou en nature*, dans les diverses circonstances de la vie : chômage involontaire, insuffisance du salaire eu égard aux charges de famille.

Ce sont les aumônes, les bureaux de bienfaisance, dont le règlement modèle vient d'être révisé par le Conseil supérieur de l'assistance publique dans sa session de 1911 ; les prêts d'honneur, les prêts sur gages (Monts de Piété), les secours en nourriture, la loi sur les habitations à bon marché, l'œuvre des jardins ouvriers, les restaurants philanthropiques ; puis ce sont les secours de circonstance, tels que l'assistance judiciaire et la gratuité des obsèques des pauvres ; les assurances populaires ; les lois sur l'hygiène des travailleurs (limitation de la journée de travail, repos hebdomadaire, loi sur les fraudes, etc.).

2° L'*assistance par le travail*, par des œuvres privées ou par des établissements spéciaux de travail ;

3° Le *relèvement* des individus et des familles tombés dans la misère, par le patronage des familles, des aveugles et certaines institutions appropriées, comme le rapatriement, la visite des pauvres, la maison salubre, les cercles charitables et les fondations en faveur de personnes non indigentes (bureaux de placement.)

Après la lutte.

1° *Assistance aux vieillards*, infirmes et incurables par la pension à domicile (loi du 14 juillet 1905) le placement familial ou l'entretien dans un hospice.

2° L'organisation subventionnée des *retraites obligatoires* et les majorations accordées aux pensions viagères de toutes sortes (loi de 1910 et loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles) ;

3° Les *institutions philanthropiques* au profit des vieillards non réduits à la misère (asiles et maisons de retraite).

Questions particulières

La quatrième partie du livre a trait à des questions particulières comprenant :

1° Les *problèmes généraux* qui se posent à propos de la protection des faibles : domicile de secours, constitution et conservation du patrimoine collectif des indigents (dotation des hospices, hôpitaux et bureaux de bienfaisance) ; rôle de l'Etat en regard de la bienfaisance privée (contrôle administratif) ;

2° Les *difficultés spéciales aux grandes villes* : coopération des œuvres en vue de combattre la mendicité professionnelle ;

3° *Résultats et desiderata* : statistiques diverses, lits de malades, fortune des hôpitaux et autres institutions de bienfaisance, proportion des indigents à la population.

Etude des projets en préparation, basés sur la substitution raisonnée de la prévoyance ou de l'assurance à l'assistance ou à la bienfaisance.

Memento du philanthrope.

Enfin, dans le cinquième partie, l'auteur envisage :

1° Le résumé des *conditions et formalités d'obtention de l'assistance.*

a) Pour les enfants : Maternités publiques, ouvroirs, abandon d'enfants, cantines scolaires, établissements pénitentiaires pour enfants, jeunes aveugles ;

b) Pour la maladie : Loi du 15 juillet 1893, sur l'A. M. G., les dispensaires, accidents du travail, les hospitalisations, les asiles, etc.

c) Les besoins accidentels : prêts sur gages, distribution en nature ;

d) Le besoin prolongé : patronage familial, les infirmes et incurables, maisons de retraite ;

2° *Le Guide des fondations charitables*, à l'usage des personnes charitables qui désirent constituer une œuvre d'assistance stable ;

Cette partie n'intéressera pas seulement les notaires, mais encore les médecins qui sont eux aussi les conseillers naturels des bienfaiteurs des pauvres

3° *La Bibliographie usuelle* indiquant les ouvrages administratifs ou scientifiques sur ces questions de bienfaisance ou d'assistance.

Nos jeunes confrères, qui préparent un concours spécial, y trouveront tous les éléments d'une documentation complète sur la matière.

En résumé, M. Rondel nous a présenté un véritable *vade-mecum*, en nous faisant passer en revue les lois et règlements régissant nos œuvres françaises qui viennent au secours du miséreux.

Pour nous médecins, qui ne sommes pas familiarisés avec les textes législatifs parfois contradictoires, ni avec les règles embrouillées du droit administratif, ce livre est utile et agréable : il nous donne le fil conducteur pour nous promener dans le dédale compliqué des œuvres de bienfaisance et d'assistance, régies par tant de lois, tant de décrets et tant de règlements, que les gens de métier ont bien de peine à s'y reconnaître.

Devant la tendance actuelle de « solidarité sociale », il serait utile d'envisager la confection d'un Code de l'assistance et de l'hygiène, tout comme on a fait actuellement un Code de travail. Cela permettrait au législateur de remettre sur le chantier des lois bien désuètes et bien vieilles, qui sont loin d'être au point, actuellement, telles que celle du 7 août 1851, sur les hôpitaux. Et la première pierre de ce monument juridique a été posée par M. Rondel, en l'espèce par son livre si intéressant sur la « Protection des faibles ».

P. B.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

En endoctrinant habilement un Juge de Paix, un assureur peut rouler la justice et le blessé.

Monsieur le docteur Diverneresse,

Un blessé auquel je m'intéresse a reçu d'un médecin la lettre suivante :

Monsieur,

Désigné par M. le juge de paix du Xe arrondissement comme expert dans une affaire qui vous concerne, je vous invite à vous présenter à mon cabinet le mardi 11 juin 1912, à 10 heures 1/4 du matin, muni de toutes les pièces ou certificats que vous jugerez utiles de me communiquer.

Recevez, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Signé : Dr X...
Le 7 juin 1912,

Veuillez donc, je vous prie, M. le Dr Diverneresse, dire à ce blessé s'il doit se rendre à la convocation de ce médecin expert, et lui donner les renseignements d'ordre médico-légaux que comporte la situation.

A cette lettre, notre confrère Diverneresse a répondu :

Monsieur,

J'ai examiné le blessé que vous avez bien voulu m'adresser.

L'assureur veut le rouler de la manière suivante :

Le certificat de l'hôpital ne parle sans doute pas d'incapacité permanente. Cependant une fracture paraît toujours devoir entraîner une incapacité permanente partielle.

Mais ne voulant pas faire l'enquête, qui permettrait au blessé d'aller en conciliation et d'ouvrir la procédure, *n'osant cependant pas ne pas faire l'enquête*, car une fracture paraît toujours devoir entraîner une incapacité permanente partielle (art. 12), le juge de paix veut se faire couvrir par un certificat médical.

Se basant sur le § 3 de l'article 13, il envoie donc, avant d'ouvrir l'enquête, le blessé à un médecin.

Ce médecin déclarera qu'il n'y a pas d'incapacité permanente : alors le juge de paix pourra ne pas faire d'enquête. L'assureur en profitera pour ne rien donner au blessé.

Mais il y a un moyen pour sortir de ce maquis de la procédure : il y a le § 2 de l'art. 12. Il suffit

que le blessé remette à la justice de paix un certificat médical attestant *qu'il paraît y avoir incapacité permanente*.

Il n'est donc pas nécessaire qu'il y ait une incapacité permanente grave ; une incapacité permanente même légère, ne fût-elle que de 1 /2 % est suffisante. Il n'est même pas nécessaire qu'il y ait une incapacité même légère, il suffit « *qu'il paraisse y avoir une incapacité permanente* », si légère soit-elle, pour que le juge de paix soit obligé d'ouvrir une enquête, pour que le blessé puisse profiter des garanties que lui accorde la loi.

Je propose donc à votre blessé :

1° De ne pas aller chez l'expert irrégulièrement commis par le juge de paix ;

2° D'en prévenir le juge de paix, en lui en donnant les motifs par une lettre dont je remets le modèle au blessé ;

3° De faire déposer au greffe, par votre blessé et en présence de témoins, le certificat que j'ai délivré.

Si vous croyez bon d'agir autrement, je vous en laisse toute liberté.

En tout cas, voici le certificat que j'ai cru devoir délivrer et qui va mettre le juge de paix dans l'obligation d'ouvrir l'enquête (art. 12).

Certificat médical.

Je soussigné Diverneresse, docteur en médecine, domicilié à Saint-Mandé, choisi par le blessé, certifie que le 10 du mois de juin 1912, à 2 heures 1 /2 du soir, s'est présenté à mon cabinet une personne qui m'a déclaré se nommer Lagarde (Louis) être âgé de 21 ans, habiter à Paris, 69, rue de la Roquette, et avoir été victime d'un accident le 14 avril 1912, à Paris, boulevard de Strasbourg, canton du Xe arrondissement, pendant qu'elle travaillait pour le compte de son patron, loueur d'automobiles.

Historique de l'accident (Déclaration du blessé).

En mettant en marche le moteur du taxi qu'il conduisait, le blessé dit qu'il aurait eu un retour de manivelle, et que transporté immédiatement à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, on lui a déclaré qu'il avait une fracture du radius et de l'apophyse styloïde du cubitus droit.

Etat descriptif final de la blessure.

De l'examen auquel je me suis livré, il résulte que M. Lagarde a un épaississement notable de l'extrémité inférieure du radius et un épaississement moins accentué de l'extrémité inférieure du cubitus.

A défaut d'une radiographie dont on ne lui a pas remis une épreuve, on peut dire que M. Lagarde a été atteint d'une double fracture de l'extrémité inférieure du bras droit.

Cet accident peut très bien avoir été causé par un retour de manivelle d'une voiture automobile.

De l'examen auquel je me suis livré, il résulte que cet accident paraît devoir entraîner une incapacité permanente partielle *et nécessiter une enquête* afin de savoir s'il s'agit d'un accident du travail fit pour déterminer le taux d'incapacité.

En foi de quoi il est délivré le présent certificat en exécution des lois sur les accidents du travail.

Fait à Saint-Mandé, le 10 juin 1912,

Signé : Dr Diverneresse.

Muni de ce certificat, le blessé l'adressera au juge de paix avec la lettre suivante :

Monsieur le juge de paix,

Un médecin qui habite, 4, rue Volney me dit que vous l'avez désigné comme expert.

Je ne puis être soumis à l'expertise que par un jugement, ou en exécution du § 4 de l'article 13.

Mais si aux termes de cet article vous pouvez « commettre un expert pour vous assister dans l'enquête », il faut au moins que l'enquête soit ouverte, et je n'ai jamais été convoqué pour l'enquête, donc elle n'est pas ouverte.

Il est vrai que le § 3 de l'article 13 dit : « Lorsque le certificat médical ne lui paraîtra pas suffisant, le juge de paix pourra désigner un médecin pour examiner le blessé ».

C'est sans doute en exécution de ce paragraphe 3 de l'article 13 que vous avez désigné ce médecin.

Mais pour réparer l'insuffisance du certificat qui a été adressé et remis par l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, je viens de remettre moi-même au greffe de votre justice de paix en présence de témoins, un certificat du médecin de mon choix attestant que je suis atteint d'une incapacité permanente partielle, je me trouve donc dans les termes du § 2 de l'art. 12 : « Lorsque d'après le certificat médical produit en exécution du § précédent ou *transmis ultérieurement par la victime à la justice de paix*, la blessure paraît devoir entraîner..... ou une incapacité permanente absolue ou partielle .... le juge de paix dans les vingt-quatre heures procède à une enquête.... ».

Aussi Monsieur le médecin du 4 de la rue Volney m'ayant convoqué COMME EXPERT, je ne puis me rendre à cette convocation d'expertise et je vous prie de bien vouloir ouvrir l'enquête puisque je vous ai remis un certificat attestant aux termes de l'article 12, *que je parais être atteint d'une incapacité permanente partielle.*

Agréez, Monsieur le juge de paix, l'hommage de mes sentiments respectueux

SOCIOLOGIE COMPARÉE

L'enseignement supérieur de la médecine sociale

Le 5 juin, devait se réunir à Rome la commission élue par la Faculté médicale du Royaume, pour juger les travaux présentés par les concurrents au titre de professeur de médecine sociale de l'Institut clinique de Milan.

Deux listes d'examinateurs étaient en présence.

La liste des commissaires élus était soutenue par le groupe des professeurs qui estimaient que

NOUVEAU

Bandage Claverie

BREVETÉ S.G.D.G.

Supprime le ressort. — Procure, sans gêne, une contention douce et parfaite de tous les cas *de HERNIE.*

Franco Brochure et feuilles de mesure.

ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE,
234, faubourg Saint-Martin, PARIS. Ouverts tous les jours (même dimanches et fêtes) de 9 heures à 7 heures.
TÉLÉPHONE : 403.71

SAINT-GALMIER

TOUJOURS AGRÉABLE
SOUVENT NÉCESSAIRE
JAMAIS NUISIBLE

EAU MINÉRALE
Absolument NATURELLE

St-GALMIER BADOIT LA PLUS LÉGÈRE A L'ESTOMAC

THYRODOSE

INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**,
Troubles de la Menopause, etc.
Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits sur demande

Iodol

Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.

(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

ALEXINE

GRANULE D'ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE

DOSES : Un à deux bouchons-mesure à chaque repas dans un demi-verre d'eau. — Enfants : réduire de moitié.

Usine de l'ALEXINE, 15, rue de Paris, à PUTEAUX (Seine).

L'ALEXINE seule réalise la véritable Phosphorisation thérapeutique.
Elle est bien supérieure au Phosphore organique Glycérophosphates, etc.
L'ALEXINE permet d'appliquer d'une façon intégrale et intensive la **Méthode de Joulie.**
L'ALEXINE est le spécifique de la **Diathèse neuro-arthritique** et de ses conséquences **(Neurasthénie, Anémie, Tuberculose Diabète, Artériosclérose, Rhumatismes,** etc.).

VITTEL GRANDE SOURCE

VITTEL SOURCE SALÉE

Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

Correspondance hebdomadaire (Suite).

la suite du certificat délivré il y a eu d'abord enquête du juge de paix, puis jugement rendu par le tribunal de 1re instance, déboutant le blessé de sa demande d'indemnité. Avant de rendre son jugement, le tribunal avait nommé un expert de Paris chez lequel le blessé a dû se rendre. A cet effet, la Compagnie d'assurances lui avait remis, par l'intermédiaire du patron, 20 fr. pour frais de voyage.

Le blessé non satisfait du 1er jugement *demanda l'assistance judiciaire* pour aller en appel ; *il l'obtint*, mais la Cour confirma le 1er jugement.

La Compagnie d'assurances, mécontente d'avoir eu de gros frais pour ces procès successifs vient d'écrire au patron du blessé pour l'informer qu'elle entend faire participer le blessé aux frais qu'elle a exposés.

Je croyais qu'un blessé du travail, ayant obtenu l'assistance judiciaire n'avait absolument rien à débourser quelle que soit la sentence rendue.

Vous me rendriez service en me disant si la Compagnie est fondée dans ses réclamations et si le blessé doit payer quelque chose.

Réponse. — L'assistance judiciaire ne s'oppose nullement à ce que l'adversaire de l'assisté poursuive contre lui le recouvrement des condamnations, tant en principal qu'en frais, qu'il a pu obtenir.

Elle n'a pour effet que de dispenser *provisoirement* l'assisté du paiement des sommes dues au Trésor pour droits divers et du paiement des sommes dues aux greffiers, officiers ministériels et avocats pour droits, émoluments et honoraires.

Le bénéfice de l'assistance peut être retiré, même après la fin des instances et procédures, s'il survient à l'assisté des ressources reconnues suffisantes ou s'il a surpris la décision du bureau par une déclaration frauduleuse.

Mais, nous le répétons, le bénéfice de l'assistance n'est pas opposable à l'adversaire de l'assisté, et, dans l'espèce que vous nous indiquez, la Compagnie d'assurances peut poursuivre contre l'ouvrier le paiement des frais du procès, auxquels, il a été condamné.

2352. — Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me donner un avis :

Un ouvrier avait eu une blessure de l'extrémité de l'annulaire droit. Soigné pendant 6 semaines par le

Suite page XXII.



SERVICE VACCINAL DU "CONCOURS MÉDICAL"

Fonctionnant sous le contrôle de l'Etat.

PRIX	Tube de pulpe pour 5 vaccinations	0 fr. 50
	Grand tube pour plus de 15 vaccinations	1 fr.
	Etui de 6 petits tubes	2 fr. 50
	Lancette spéciale toute nickelée	2 fr. 50
	Vaccinostyles plats, la boîte (carton) de 100	3 fr.
	— cannelés, — — —	4 fr.
	Vaccinostyles plats, la boîte (métal) de 20	0 fr. 80
	— cannelés, — — —	1 fr.
	Porte-vaccinostyle maillechort, la pièce	0 fr. 65

Ecrire à l'Administrateur du *Concours Médical*, 132, Faubourg St-Denis PARIS, 10e.

TANIOCOL MENTHOCOL

GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ECHANTILLON sur demande.

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de **A. LE COUPPEY**
CACHET DE GARANTIE
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc.
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

cette nouvelle création était prématurée et devait être encore discutée.

L'autre liste, soutenue par l'Institut clinique de Milan, fut battue à une grosse majorité.

Cette petite escarmouche électorale avait une grande importance, car elle soulignait l'hostilité des professeurs de Faculté contre l'initiative de l'Institut clinique de Milan, les professeurs italiens n'eurent rien de plus pressé que d'exclure de la commission le seul professeur officiel de la matière, le Dr Devoto, professeur de clinique des maladies du travail.

Le discours du professeur Bernacchi, comme introduction aux conférences de l'Association sanitaire milanaise, indique bien quelles sont les vues des médecins praticiens de Milan, en opposition avec les idées de la Faculté et nous le résumons en quelques lignes.

Discours du Prof. Bernacchi à l'association sanitaire milanaise le 4 mai 1912.

Du haut des chaires, dans les journaux scientifiques et politiques, dans les centres de culture, on parle continuellement des nouveaux horizons de la médecine, de la nouvelle fonction sociale de la science médicale, et cette expression, qui indique des sentiments de sollicitude pour les classes les moins fortunées, s'unit au cri de la foule des travailleurs qui arrive au seuil des pouvoirs publics, pour réclamer un travail hygiéniquement discipliné, rémunérateur et source de bien-être individuel et collectif.

La médecine comme la politique se polarise vers les problèmes sociaux du travail.

Tout citoyen désireux de se mettre en vue étudie quelque point particulier de ces problèmes sociaux et tout médecin impatient de suivre de nouvelles voies traite toutes les questions hygiénico-sanitaires auxquelles il est permis d'appliquer la dénomination de sociales.

En somme, il est de bon goût, à l'heure actuelle, de faire ou de prétendre faire de la médecine sociale.

Les pouvoirs publics, eux aussi, comprennent que le facteur social domine la politique moderne et montrent leur sollicitude pour le bien des petits et des humbles, en étudiant, en préparant longuement et quelquefois en élargissant des lois appelées sociales, parce qu'elles ne s'appliquent pas à la généralité des citoyens, mais à des catégories de personnes bien déterminées, homogènes, eu égard aux conditions de leur vie économique.

De même que ces lois spéciales s'imposent aux problèmes du travail et que les classes qui en bénéficient sont les classes économiquement inférieures, de même également, dans le langage usuel, politique et juridique, législation sociale est synonyme de législation du travail.

La médecine a suivi avec élan le développement de la lutte du prolétaire vers la conquête des améliorations économiques et elle a contribué à protéger et à maintenir le capital-santé du travailleur.

La médecine sociale est essentiellement une médecine collective, c'est-à-dire une science qui a pour objet l'étude des conditions morbides, non pas de l'individu moyen, d'un type d'hommes homogène, grâce à des rapports de vie collective déterminée.

Quand le rapport qui réunit ces groupements d'individus est de nature politique, le mot social est synonyme de politique et la médecine sociale se confond, et comme matière, et comme but, avec la médecine politique ou collective qui intéresse tous les citoyens d'une nation déterminée ou d'un Etat.

Quand au contraire, le lien d'association qui unit quelques groupements d'individus est déterminé par les conditions économiques de la vie de ces individus (la Social-Loge des Allemands), le mot social assume une signification plus restreinte et reprend la signification que lui avait assignée Neumann, qui le premier parmi les adeptes de la médecine publique en Allemagne, avait uni ce mot à celui de médecine pour indiquer cette branche de la médecine collective qui s'occupe essentiellement des rapports entre les maladies et la vie économique sociale de classes de citoyens (les classes économiquement inférieures).

Dans la politique et dans les sciences sociales, les questions sociales s'identifient avec les questions du travail.

La législation sociale n'est que le Code du travail. On doit adopter pour la médecine sociale le même concept fondamental et dire que *la médecine sociale n'est pas autre chose que la médecine du travail*, c'est-à-dire la branche de la médecine publique qui se propose d'étudier les rapports qui s'établissent entre les problèmes hygiénico-sanitaires du travail et la législation sociale.

La médecine sociale est la source scientifique, la préparatrice, l'interprète du Code hygiénico-sanitaire du travail.

Par le mot travail nous entendons la vie physique et économique des classes prolétariennes.

Si donc on fait une étude du travail, on doit y comprendre l'étude du travailleur et du milieu dans lequel il travaille.

Pour nous, professeur de médecine sociale, l'individu seul n'existe pas ; nous ne considérons que l'individu moyen, le type social du malade. Le lit doit rester vide devant le professeur et à la place du lit nous devons nous représenter la boutique, l'usine, le sanatorium populaire, la caisse d'assurance contre le chômage pour cause de maladie.

La médecine sociale est un vaste édifice dont le maître doit signaler aux étudiants non pas les briques et les pierres, mais les arcades, les fenêtres, les chambres, les fondations, le toit.

L'enseignement supérieur de la médecine sociale qui correspond à la réalité des besoins de l'époque présente doit avoir pour objet la médecine du Travail qui se subdivise elle-même en hygiène industrielle et accidents du travail

(*La Critica medica*, de Milan).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical »

Accidents du travail. — Délai d'appel des jugements de paix en matière d'honoraires médicaux. — La hernie accident du travail.

M. le Dr Chevalier, de Pont-de-Beauvoisin, membre du « Sou médical », ayant soigné un ouvrier atteint d'une hernie au cours de son travail, se vit refuser le paiement de ses honoraires par le patron, qui prétendit qu'il ne s'agissait pas d'une hernie de force, mais d'une hernie de faiblesse ne tombant pas sous l'application de la loi du 9 avril 1898. Il poursuivit le patron devant le juge de paix du lieu de l'accident, mais sans citer l'ouvrier solidairement, ainsi qu'il est toujours préférable de le faire lorsque la responsabilité de l'accident est déniée.

Quoi qu'il en soit, le juge de paix de Pont-de-Beauvoisin, dont la compétence était déclinée, se déclara compétent et condamna le patron à payer au Dr Chevalier ses honoraires.

Le patron interjeta appel du jugement, mais après le délai de quinzaine de sa date. Le Dr Chevalier soutint, avec l'appui du « Sou médical », que cet appel n'était pas recevable aux termes de l'article 15 § 4, de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi du 31 mars 1905.

Le tribunal d'appel rendit alors le jugement suivant :

TRIBUNAL CIVIL DE BOURGOIN

Jugement du 30 décembre 1911.

Attendu que par exploit du 19 septembre 1911, le Dr Chevalier a fait citer devant le juge de paix du Pont-de-Beauvoisin le sieur R..., entrepreneur de transports, pour s'entendre condamner à lui payer avec intérêts de droit la somme de 49 fr., montant de ses honoraires pour soins donnés à un ouvrier du sieur R., le sieur Pierre G., blessé dans son travail.

Que devant M. le juge de paix R... a soutenu que G. n'avait pas été victime d'un accident du travail, que la hernie dont il était atteint n'était pas une hernie de force, mais une hernie de faiblesse, que l'accident dont G... se prétendait victime ne tombait pas sous l'application de la loi du 9 avril 1898, et a conclu à l'incompétence de M. le juge de paix ;

Que par jugement contradictoire du 16 octobre 1911, M. le juge de paix du Pont-de-Beauvoisin s'est déclaré compétent, et, faisant droit aux conclusions du demandeur, a condamné R... à payer au Dr Chevalier, avec intérêts de droit, la somme de 49 fr., pour les causes dont il s'agit ;

Que ce jugement a été signifié à R... par exploit du 31 octobre 1911 et que, par exploit du 10 novembre 1911, R.... a interjeté appel de cette décision ;

Attendu que le Dr Chevalier soutient qu'aux termes de l'article 15 de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi du 31 mars 1905 l'appel des jugements en matière de frais médicaux et pharmaceutiques doit être interjeté dans la quinzaine de la décision, qu'en conséquence l'appel formé le 10 novembre 1911 par R.... au jugement du 16 octobre précédent est tardif et doit être rejeté ;

Attendu qu'aux termes de l'article 15, § 4, de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi de 1905, les juges de paix connaissent des demandes relatives au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques jusqu'à 300 fr., en dernier ressort et à quelque chiffre que ces demandes s'élèvent à charge d'appel dans la quinzaine de la décision ; qu'en l'espèce, bien que la demande du Dr Chevalier fût inférieure à 300 fr., M. le juge de paix a bien et légalement statué en premier ressort, étant donné qu'il y avait contestation sur sa compétence, et que les décisions rendues par les juges de paix sur une question de compétence sont toujours sujettes à l'appel conformément à l'article 14 de la loi du 25 mai 1838, alors même que la matière, au sujet de laquelle la question s'est élevée, est de celles qu'ils jugent en dernier ressort ;

Que la seule difficulté qui divise les parties est celle de savoir si l'appel interjeté par R.. sur la compétence était soumis au délai du droit commun de l'article 13 de la loi du 25 mai 1838, c'est-à-dire de trente jours à partir de la signfication du jugement ou bien au contraire au délai spécial de 15 jours prévu à l'rticle 15, § 4, de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi de 1905 ;

Attendu qu'avant la loi du 31 mars 1905 et d'après l'ancien article 15 de la loi du 9 avril 1898, le juge de paix connaissait en dernier ressort, sans limitation de chiffre, aussi bien des demandes relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques, que des demandes relatives aux indemnités temporaires et aux frais funéraires ; que lors de la discussion de la loi au Sénat, la commission a proposé d'établir une règle spéciale pour les frais médicaux et pharmaceutiques ; que M. Chovet, rapporteur de la loi au Sénat, s'est exprimé en ces termes dans la séance du 17 mars 1904 ; « Il a paru à votre commission que le Sénat agirait sagement en ouvrant la voie de l'appel contre les décisions des juges de paix, en tant qu'elles seraient relatives au règlement des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, à l'occasion desquels de graves abus ont été signalés » ; que c'est ensuite de ces discussions que l'art. 15 a été modifié par la loi du 31 mars 1905 ; les juges de paix ont continué à juger en dernier ressort, à quelque chiffre que la demande puisse s'élever, les contestations relatives tant aux frais funéraires qu'aux indemnités temporaires, mais n'ont plus connu des demandes relatives au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques en dernier ressort que jusqu'à 300 fr. et des demandes supérieures à 300 fr., à quelque chiffre qu'elles puissent s'élever qu'à charge d'appel dans la quinzaine de la décision ;

Qu'ainsi donc, par une interprétation saine, conforme au texte et à l'esprit de la loi, éclairée par les travaux préparatoires, le délai de qunzaine pour interjeter appel ne peut s'appliquer qu'aux décisions du juge de paix concernant des demandes en paiement de frais médicaux et pharmaceutiques supérieures à 300 fr., que cette disposition nouvelle et exceptionnelle de l'article 15 ne saurait être étendue à un autre cas que celui en vue duquel elle a été édictée et qu'a nettement indiqué M. Chovet dans son rapport au Sénat ;

Qu'en ce qui concerne les décisions des juges de paix sur des questions de compétence, qu'elles interviennent sur des demandes en paiement de frais médicaux et pharmaceutiques inférieures à 300 fr. ou bien sur des contestations relatives aux frais funéraires ou aux indemnités temporaires, qui sont jugées en dernier ressort, elles peuvent être frappées d'appel, à défaut par la loi du 31 mars 1905 de les avoir soumises au délai spécial déterminé à l'article 15, paragraphe 4, dans le délai de droit commun de trente jours à partir de la signification, imparti par l'article 13 de la loi du 25 mai 1838 ;

Que dans ces conditions l'appel interjeté par R..., le 10 novembre 1911 du jugement rendu le 16 octobre 1911 par M. le juge de paix du Pont-Beauvoisin et signifié seulement le 31 octobre suivant, est intervenu dans les délais et se trouve recevable en la forme ; qu'en ce qui concerne la suite de cet appel au fond, le tribunal, faisant droit aux réserves formulées par le Dr Chevalier de conclure au fond, renvoie son examen à une audience ultérieure.

Par ces motifs :

Déclare recevable en sa forme l'appel interjeté par R.., contre le jugement de M. le juge de paix du Pont-de-Beauvoisin du 16 octobre 1911 ;

Renvoie la cause pour être plaidée au fond à l'audience du 17 février 1912,

Condamne le Dr Chevalier aux dépens de l'incident.

Comme le jugement du juge de paix donnait gain de cause du Dr Chevalier, il eût été plus simple de faire déclarer que l'appel interjeté contre lui après le délai de quinzaine était irrecevable. Il vaut mieux, en effet, tenir que courir.

Mais l'avis de Me Gatineau fut qu'un pourvoi en Cassation contre la décision du Tribunal de Bourgoin n'avait pas de grandes chances de succès, la théorie du Tribunal de Bourgoin avait été

déjà admise par le Tribunal civil de Vienne, le 26 mai 1909 (*Recueil de Grenoble*, 1909, 287. *Rec. des Sommaires*, 1910, nº 1414), en matière de délai d'appel d'un jugement d'incompétence sur une demande de paiement d'indemnité journalière, alors que la victime avait déjà saisi le Tribunal civil d'une demande de rente pour incapacité permanente.

« Au surplus — disait Me Gatineau dans sa consultation, et son avis fut partagé par le Conseil du « Sou » — le Corps médical n'a aucun intérêt à voir appliquer à l'espèce des dispositions abrégeant les délais d'appel du droit commun, alors que ces dispositions, appliquées aux décisions rendues sur le fond, lui sont souvent plus préjudiciables qu'utiles. »

Sur le fond, le Tribunal rendit la décision ci-après :

TRIBUNAL CIVIL DE BOURGOIN (ISÈRE)

Jugement du 14 juin 1912.

Attendu qu'il résulte de l'enquête à laquelle il a été procédé à l'audience du 4 mai dernier, en exécution du jugement interlocutoire du 24 février 1912, que le 16 janvier 1911, vers deux heures du soir, G.., ouvrier au service de R.., entrepreneur de transport à Pont-de-Beauvoisin, était occupé avec un de ses camarades, le sieur B.., à faire reculer une voiture chargée de foin près d'un bâtiment appartenant à son patron, pour avoir plus de facilité pour décharger la voiture et mettre le foin dans le fenil, et s'arc-boutait contre la roue de la voiture, les deux jambes écartées et le corps penché en avant, lorsque sous un effort plus brusque ou plus violent, ou par suite d'un faux mouvement, il ressentit une douleur vive dans le pli de l'aine gauche et dut suspendre aussitôt son travail, qu'il éprouva de grandes souffrances dans le ventre, et, sur le conseil de son patron R..., alla consulter le Dr Chevalier, qui diagnostiqua une hernie de force, et invita G.., à rentrer immédiatement se coucher chez lui, où le Dr Chevalier vint lui donner ses soins et que, sur les conseils du Dr Chevalier, G.., se rendit à l'Hôpital de Grenoble, où il fut opéré ;

Que le deuxième témoin de l'enquête, le Dr L.., a non seulement recueilli les déclarations de G.., mais a constaté par un examen médical auquel il s'est livré sur la personne de G.., que les tissus du canal inguinal du côté droit étaient résistants, forts, que l'orifice de l'anneau était plutôt étroit et en a conclu que le côté gauche opéré devait être dans le même état et ne présentait pas de prédisposition herniaire ;

Attendu qu'il est incontestable que la hernie brusquement apparue au cours du travail de G.. par suite d'un effort violent ou d'un faux mouvement est le résultat d'un traumatisme, et que cet accident ayant pour cause déterminante le travail permettait à G... d'invoquer le bénéfice de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu dans ces conditions que le Dr Chevalier était bien fondé à réclamer à R.., le patron, par application de l'article quatre de la loi du 9 avril 1898, la somme de 49 francs, montant de ses honoraires, non contesté, pour les soins donnés à son ouvrier G..., et que c'est à bon droit que M. le Juge de paix du Pont-de-Beauvoisin, dans le jugement du 16 octobre 1911, dont est appel, a condamné R... à lui payer cette somme ;

Par ces motifs :

Dit que G..., a été atteint, le 16 janvier 1911, d'un accident du travail ;

Condamne en conséquence R... tenu comme patron de G.., des frais médicaux et pharmaceutiques aux termes de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, à payer à M. le Dr Chevalier la somme de 49 francs à titre d'honoraires pour soins donnés à G.., en suite de l'accident du 16 janvier 1911 ;

Condamne en outre R.., en tous les dépens de première instance et d'appel.

Ce jugement vient s'ajouter à la longue série de ceux qui ont admis que la hernie pouvait être un accident du travail. Voir sur cette question *Concours médical*, 1911, p. 1141 et 1912, p. 372.

J. DUMESNY.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Les périodes militaires des médecins des villes d'eaux.** — M. Félix Chalamel, député de l'Ardèche, a reçu de M. le ministre de la Guerre la lettre suivante, en suite à ses démarches en faveur du corps des médecins des villes d'eaux et des stations balnéaires :

« Monsieur le député et cher collègue, vous avez bien voulu appeler mon attention sur le préjudice causé aux médecins des villes d'eaux et des stations balnéaires du fait de leur convocation pendant les saisons.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que des instructions sont données pour que ces médecins ne soient, à l'avenir, convoqués autant que possible qu'en dehors des saisons.

— **Les femmes médecins en Allemagne.** — D'après la *Munch. med. Woch.* (nº 2, 1912) qui l'emprunte elle-même au *Voss Zeitung*, le nombre des femmes médecins et celui des étudiantes en médecine augmentent en Allemagne.

En 1900, on n'y comptait guère qu'une douzaine de femmes exerçant la profession médicale, et elles venaient presque toutes des Universités suisses. Mais en 1903 il y en avait déjà 65 ; en 1909, elles étaient au nombre de 69, et en 1910, plus de 100 (exactement 102 contre 32.449 médecins). Berlin possède 32 femmes-médecins ; Munich, Francfort et Dresde en ont 6, et Hambourg 4. Dix autres villes en comptent 2 chacune, et 28 communes en ont une.

En ce qui concerne les étudiantes en médecine, il y en eut 557 d'inscrites en 1911, contre 525 l'année précédente. Pour le semestre d'hiver, elles se répartissaient ainsi parmi les Universités : 159 étudiantes à la Faculté de médecine de Berlin, 67 à Munich, 55 à Fribourg-en-B. 38 à Heidelberg, 32 à Bonn.

— **La statistique des Universités**, d'après le *Bull. adm. de l'Instr. publ.*, démontre qu'au 15 janvier 1912, la proportion des étrangers dans les Universités ou Écoles d'enseignement supérieur, était de 13,5 p. 100, celle des étudiantes de 9,7 p. 100.

Pour les trois dernières années scolaires, voici les chiffres relatifs aux étudiantes :

	Françaises	Étrangères
1912.....	2.114	1.796
1911.....	2.181	1.773
1910.....	2.033	1.797

Relativement au nombre d'étudiants, les Universités se classent ainsi :

Universités	Nombre total d'étudiants	Étrangers hommes et femmes	Étudiantes françaises	Étudiantes étrangères
Paris	17.321	3.384	1.016	1.174
Lyon	3.061	162	161	22
Toulouse	2.764	305	107	40
Bordeaux	2.528	36	107	14
Montpellier	2.090	395	58	141
Nancy	1.921	574	34	119
Lille	1.806	65	133	9
Rennes	1.613	10	65	5
Grenoble	1.381	426	93	210
Alger	1.331	36	91	5
Poitiers	1.242	8	28	3
Aix-Marseille	1.176	36	22	6
Dijon	968	49	28	6
Caen	675	24	51	10
Clermont	263	6	37	3
Besançon	248	25	17	15

Université de Paris. — Au 15 janvier 1912, les étudiants immatriculés se répartissaient ainsi :

Droit	6.596	911	36	63
Médecine	3.462	898	211	359
Pharmacie	670	21	30	2
Lettres	1.910	1.101	596	645
Sciences	1.299	435	143	105

La proportion des étrangers est de 19,5 p. 100, celle des étudiantes de 12,6 p. 100.

La part des étudiantes françaises est de 5,86 p. 100 (l'année dernière il était de 5,52). Pour les diverses Facultés, la proportion de ces étudiantes françaises est de 0,47 p. 100 pour le Droit, 48,3 pour la Médecine, 4,3 pour la Pharmacie, 19,7 pour les Lettres et 8,1 pour les Sciences.

— **Physiothérapie. Cours de vacances.** — La IXe session des cours de physiothérapie organisée par MM. Albert Weil, Dausset, Degrais, Durey, Dominici, Kouindjy, Leroy, Sandoz et Wetterwald aura lieu du 14 octobre au 7 novembre 1912, à l'Ecole des Hautes Etudes Sociales, 16, rue de la Sorbonne, et dans divers hôpitaux et cliniques.

Ce cours est divisé en deux séries de vingt leçons : la première série comprend : l'électro, la radio, la photo, la radiumthérapie et l'hydrothérapie ;

La deuxième série comprend : le massage, la gymnastique, la rééducation et la méthode de Bier.

Le prix de chacune des séries de vingt leçons est de 50 francs, on peut s'inscrire pour une ou les deux séries, ou avoir tous les renseignements complémentaires, chez MM. Vigot frères, libraires, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

— **L'ancienneté des médecins militaires.** — Le Sénat vient d'adopter le projet de loi suivant, sur rapport de M. le sénateur Léon Labbé.

« Art. 1er — Les élèves de l'école d'application du service de santé militaire et les vétérinaires stagiaires nommés médecins aides-majors de 1re classe, pharmaciens aides-majors de 2e classe ou aides-vétérinaires, après avoir satisfait aux obligations imposées par la loi de recrutement et aux examens de sortie des écoles d'application du service de santé ou de cavalerie, prennent rang dans ce grade, sans rappel de solde, à une date antérieure d'un an à celle de leur nomination.

« Toutefois cette rétroactivité n'est pas appliquée dans le cas où elle aurait pour effet de faire remonter l'état d'officier des intéressés à une ancienneté de service effectif, inférieure à une année, accomplie dans un corps de troupes aux conditions ordinaires.

« Art. 2. — Les dispositions ci-dessus sont applicables, par mesure rétroactive, aux médecins, pharmaciens et vétérinaires militaires placés sous le régime de la loi du 21 mars 1905, qui ont été nommés médecins ou pharmaciens, aides-majors de 2e classe ou aides-vétérinaires antérieurement, à la date de promulgation de la présente loi ».

— **Concours de médecins-inspecteurs de l'Assistance publique.** — Le ministre de l'Intérieur,

Vu la loi du 27 juin 1904 sur le service des enfants assistés, et notamment l'article 30, paragraphe 1er ;

Vu le décret portant règlement d'administration publique du 28 juillet 1906, modifié par le décret du 21 août 1909, et notamment l'article 4 ainsi conçu : « Les programmes sont déterminés par des arrêtés ministériels » ;

Vu les arrêtés ministériels du 10 novembre 1906, du 17 août 1907, du 12 novembre 1909 et du 2 octobre 1911 ;

Vu l'avis en date du 2 juillet 1912 du comité des inspecteurs généraux des services administratifs,

Sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques,

Arrête :

Art. 1er. — Les dispositions de l'article 1er de l'arrêté du 12 novembre 1909, relatif au concours d'inspecteur et de sous-inspecteur de l'assistance publique, sont remplacées par les dispositions suivantes en ce qui concerne la date du concours et la visite médicale :

« Le concours pour les emplois d'inspecteur et le concours pour les emplois de sous-inspecteur de l'assistance publique ont lieu chaque année dans le courant du dernier trimestre.

« Les épreuves écrites sont précédées d'un examen médical qui peut être éliminatoire. »

Art. 2. — Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 30 juillet 1912.

Pour le ministre :

Le sous-secrétaire d'Etat :

MOREL.

— **La dichotomie aux Etats-Unis.** — L'Académie de médecine de New-York vient de déclarer que le partage entre médecins des honoraires attribués à une opération ou à une consultation est une pratique indigne du corps médical et que le fait de s'être rendu coupable d'un tel manquement à la dignité professionnelle constituera désormais un motif d'exclusion vis-à-vis de tout membre de ladite Académie.

— **Un institut international de recherches concernant l'acool.** — Le gouvernement suédois a été saisi d'une pétition signée d'un grand nombre de médecins et de savants de différents pays, réclamant la création d'un Institut international de recherches concernant l'alcool. On consacrerait à cette fondation le dixième des recettes provenant de l'impôt sur les spiritueux. Le professeur Henschen a rédigé les statuts qui régiront cet institut. Très vraisemblablement le gouvernement suédois donnera suite au projet en question.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 34 Dimanche 25 AOUT 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Mutualistes et Médecins. Un peu de stastistique.. 1041

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
De la fièvre aseptique dans les fractures fermées.. ... 1042

Actualités médicales
Du choix d'un anesthésique général pour les interventions de courte durée — Le pseudo-hypopion syphilitique. — La chlorose ménorragique. — Les injections hypodermiques de sulfate de magnésie comme moyen purgatif..... 1044

Thérapeutique d'urgence
Les hématuries..... 1048

Conseils cliniques du praticien
La hernie ombilicale des nouveau-nés. Son traitement..... 1050

A travers la Presse médicale..... 1051

Correspondance
Spécialités et Pharmaciens. — A. M. G. Inscription tardive. Refus de payer les honoraires. — Superstitions limousines. Remède contre les verrues. — Malades payants dans les hôpitaux. — Tarif Dubief. Interprétation d'assureur..... 1052

Partie Professionnelle

Chronique de la mutualité
Médecins mutualistes et mutualité..... 1058

Etudes et projets
Médecins fonctionnaires. Fonctionnaires médecins.. . 1066

Chronique des accidents du travail
Messieurs les Experts..... 1067

Reportage médical..... 1068

PROPOS DU JOUR

Mutualistes et Médecins. Un peu de statistique.

Le Ministère du travail a fait dresser des diagrammes qui montrent de façon saisissante le développement de la mutualité en France.

Le *Temps* du 29 juillet a résumé cette statistique.

Examinons-en les chiffres en ce qui intéresse le médecin.

Il existe en France, 3.650.000 mutualistes adultes participants : 27 % de ces mutualistes s'assurent contre la maladie, 37 % contre la maladie et pour une retraite. Les autres recherchent comme avantages la retraite seule, ou des indemnités en cas de décès, d'invalidité, etc. Il existe donc 64 % de ces mutualistes, soit 2.336.000 environ, qui sont assurés contre la maladie.

Sur ces mutualistes assurés contre la maladie, 2.050.000 environ forment des sociétés approuvées et 276.000 des sociétés libres.

Les revenus annuels des mutualistes adultes sont de 97.500.000 francs ; 85 millions pour les sociétés approuvées, 12 millions pour les sociétés libres.

Sur ces chiffres, pour les sociétés approuvées :
55 % seulement proviennent des cotisations ;
23 % proviennent des subventions et libéralités ;
22 % de leurs revenus.

Pour les sociétés libres :
65 % viennent des cotisations ;
20 % de libéralités ;
15 % des revenus.

L'assurance-maladie coûte 24 *millions* environ aux sociétés approuvées.

Sur ces 24 millions, 23 % sont absorbés par les honoraires médicaux : soit un peu plus de *cinq millions et demi*.

Ce qui fait que chaque mutualiste approuvé rapporte au médecin qui le soigne pendant toute l'année, un peu moins de *cinquante-quatre sous* (2 fr. 68).

Pour les sociétés libres, 4 *millions* environ sont destinés à l'assurance maladie. Le médecin touche sur ces 4 millions, 15 % d'honoraires, soit : 600.000 *francs*.

Chaque sociétaire paye donc par an, à son médecin, un peu plus de *quarante-trois sous* (2 fr. 17).

A ce taux, si tous les Français, hommes, femmes, enfants, rentraient dans les cadres de la mutualité, avec une égale cotisation, et si les honoraires étaient répartis également entre tous les médecins de France, chaque médecin n'arriverait pas à gagner en moyenne cinq mille francs par an.

Or, nous avons démontré, en prenant les chiffres les plus réduits possibles, qu'un médecin seul, sans famille, était tenu de dépenser en France, pour vivre et exercer sa profession : 5.920 francs par an en moyenne ; 8.000 francs, s'il doit se servir d'automobile, ce qui à l'heure actuelle est indispensable et exigé par les clients. Si, comme le fait remarquer avec raison le Dr Chapon, il veut en même temps amortir ses frais d'études et d'installation, il doit, s'il est seul, disposer au minimum de :

8.000 francs par an et de 10.000 francs, s'il a recours à l'automobile.

Après ces chiffres, Confrères, réfléchissez aux avantages que présente pour le médecin l'extension de la mutualité. Avec ses ressources actuelles, devez-vous la considérer comme une œuvre de prévoyance ou une organisation de mendicité ? Et voyez où elle peut vous conduire si vous avez femme et enfants à nourrir et à élever.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

De la fièvre aseptique dans les fractures fermées.

Par le Dr J. Tissot,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chambéry.

Quand on prend régulièrement la température rectale chez les sujets atteints de fracture fermée, on peut voir qu'il existe presque toujours une période fébrile dans les premiers jours, dont la durée varie de cinq à dix jours. La température oscille entre 38°, 38°5, et 39° ; son maximum est vespéral. Quelques phénomènes gastriques accompagnent cette fièvre et disparaissent en même temps qu'elle. A part le repos et l'immobilisation du membre fracturé, aucun traitement spécial ne doit être employé contre cet état fébrile, qui disparaît tout seul. Si le terme un peu désuet de « fièvre traumatique » ne devait pas être laissé de côté parce qu'il ne spécifie rien, on pourrait l'appliquer à cette forme fébrile. Il vaut mieux se servir du terme de « fièvre aseptique des fractures », qui établit que les phénomènes dont je viens de parler n'ont rien à voir avec l'infection.

Il y a quarante ans, des discussions passionnées eurent lieu à propos de la fièvre traumatique. Les théories pasteuriennes firent ranger toute fièvre survenant après un traumatisme dans le groupe des fièvres infectieuses, et on peut lire sous la signature du prof. Reclus dans la première édition du « Traité de chirurgie » de Duplay, les lignes suivantes : « On admet que les fièvres chirurgicales ont toutes une commune origine : « l'introduction dans la plaie, dans le sang, de « germes ou d'une substance septique, d'une « leucomaïne élaborée par des microbes dont « l'abondance ou l'activité plus ou moins grande « se traduit par une fièvre plus ou moins intense. « Lorsque l'élévation de température n'est pas « considérable, lorsque la courbe est brève, on a « une fièvre traumatique légère ; elle est forte « lorsque l'hyperthermie est plus durable ; si la « température se maintient plusieurs jours autour « de 40°, on prononce le nom de septicémie, et celui de pyohémie quand le tracé indique de « grandes oscillations et se compose de brisures « irrégulières ». En résumé, toeut fièvre survenant après un traumatisme est due à une infection plus ou moins forte. L'examen des faits et l'étude des réactions cellulaires qui accompagnent la production de la fièvre, firent revenir de cette opinion trop absolue.

Dans son introduction à l'étude de la médecine, le professeur H. Roger divise les processus fébriles en : 1° fièvres par réaction nerveuse comprenant : *a*) les fièvres algiques succédant à une excitation douloureuse ; *b*) les fièvres réactionnelles succédant à une action hypothermisante ; *c*) les fièvres déterminées par les traumatismes de certaines régions des centres nerveux.

2° Les fièvres par intoxication comprenant : *a*) les fièvres d'intoxication par certains agents exogènes tels que par exemple la strychnine, la caféine, le curare ; *b*) les fièvres par auto-intoxication dans lesquelles, suivant la définition du Professeur Pouchet, la température s'élève parce que des substances hyperthermisantes sont fabriquées dans les cellules même de l'organisme ; *c*) les fièvres par intoxication microbienne.

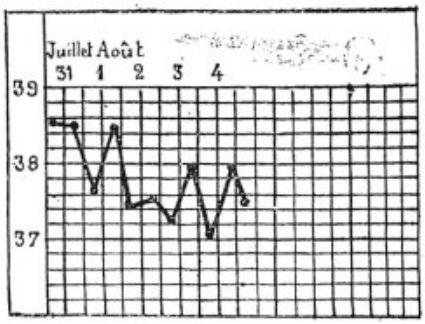


Fig. 1. — Fracture du col du fémur droit.

Par ailleurs, on sait que la résorption d'épanchements sanguins traumatiques ou non donne lieu à une élévation de température assez prolongée. Pilon a établi que dans ces cas, la réaction thermique survient lorsque les polynucléaires affluent dans le foyer sanguin. Müller et Fiessinger de leur côté démontrèrent que la réaction fébrile était due aux ferments et aux nucléines contenus dans les globules blancs et mis en liberté au moment de la destruction de ces globules.

Telle est l'explication de la fièvre aseptique de résorption, qui se produit dans les hémorrhagies méningées, dans les hématocèles rétro-utérines, dans les hématomes traumatiques.

Dans une fracture fermée, il y a des contusions multiples des tissus, des attritions cutanées et musculaires, des déchirures musculaires, des épanchements sanguins sous-cutanés ou intra-

musculaires, sans parler de la douleur et du choc nerveux. Des causes multiples d'élévation de température dues à la réparation des lésions que je viens d'énumérer existent.

La fièvre aseptique des fractures fermées, relève donc de plusieurs causes. Si dans la majorité des cas, elle est due à la résorption des foyers sanguins, par la mise en liberté des ferments et des nucléines contenus dans les globules blancs, elle peut également être sous la dépendance de la douleur et rentrer dans le groupe des fièvres algiques. Au demeurant, l'infection exogène ou endogène ne joue aucun rôle dans sa production.

traumatismes, lorsque survient de l'hyperthermie, le premier devoir du chirurgien est de songer à de l'infection possible et d'en chercher la porte d'entrée, il pensera aussi aux fièvres aseptiques, au diagnostic desquelles il arrivera après élimination de toute cause d'infection. Il y pensera surtout si la présence d'un foyer sanguin dans les tissus traumatisés est probable.

2° Dans les fractures fermées de la voûte ou de la base du crâne, un épanchement sanguin sous ou intra-dure-mérien peut donner lieu à de l'hyperthermie. Dans ces cas la température s'élève de suite après l'accident. Broca cite deux cas d'épanchement sanguin sous-dure-mérien où la température atteignit 40°2 chez le premier et 42° chez le second six heures après l'accident. Cette hyperthermie doit être connue, car elle peut induire en erreur et faire croire à une méningo-

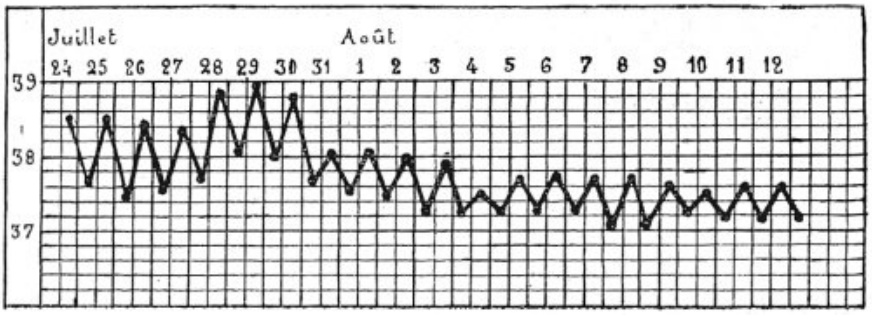


Fig. 2. — Fracture de la cuisse droite à la partie moyenne.

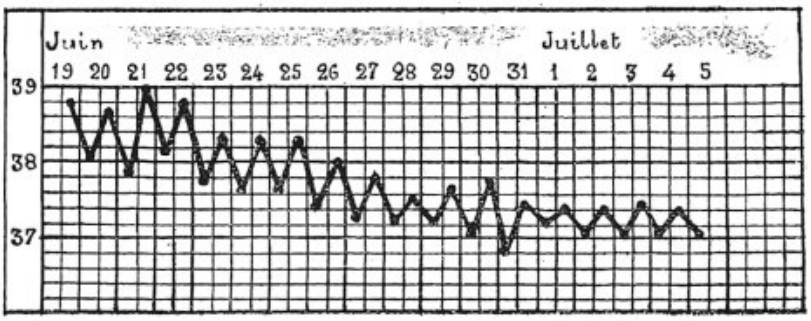


Fig. 3. — D...., 21 ans. Fracture du fémur droit.

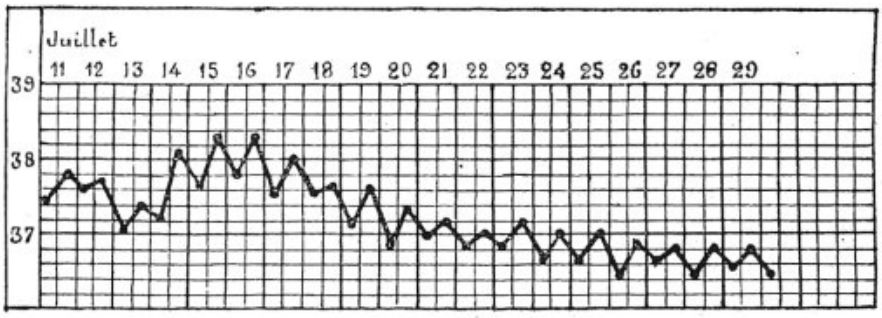


Fig. 4. — X...., 25 ans. Fracture du rocher droit.

Je relate ici quelques tracés de température rectale prises chez les fracturés :

Les conséquences pratiques de ces faits sont de plusieurs ordres.

1° Si après tout acte opératoire, si dans tous les

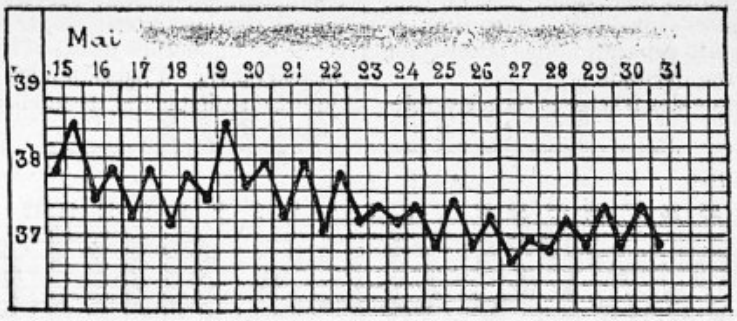


Fig. 5. — P...., 15 ans. Fracture de la jambe droite à la partie moyenne.

en céphalite inexistante. On se rappellera à ce sujet que la méningo-encéphalite est fébrile, mais ne débute qu'un jour ou deux au minimum après l'accident.

Cette notion de l'hyperthermie précoce dans les fractures fermées de la voûte du crâne avec épanchement sanguin est des plus importantes à connaître, car elle ne doit pas être considérée comme une raison d'abstention. On peut voir dans le tracé IV un cas de fracture du rocher avec état fébrile ayant débuté dans les heures qui suivirent l'accident. Ce début précoce me fit écarter le diagnostic de méningo-encéphalite.

3° Aucun traitement spécial n'est à diriger contre la fièvre aseptique des fractures fermées.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Du choix d'un anesthésique général pour les interventions de courte durée.

MM. les Drs Brunon et Gibert ont fait à la Soc. normande d'hygiène pratique, une communication sur les anesthésiques utilisables pour les interventions de courte durée.

« En ce qui concerne l'anesthésie pour les grandes opérations, disent les auteurs, l'anesthésique idéal, sans danger et sans inconvénients consécutifs, est encore à trouver. Pour la petite chirurgie, il en est autrement ; on peut admettre que, dans la pratique, tout danger a disparu. Les deux anesthésiques employés sont le bromure d'éthyle et le chlorure d'éthyle. Le second est bien supérieur au premier. On l'administre au moyen du masque de Camus.

Cet appareil se compose de trois parties : d'un masque, d'une chambre d'évaporation et d'une vessie.

Le masque est en caoutchouc épais et résistant, ses bords ont une forme un peu spéciale et un bourrelet pneumatique assure son application complète sur la face.

La vessie est analogue à celle qui existe dans de nombreux appareils du même genre ; c'est un organe indispensable dans un masque à espace limité. Une seule objection a été faite à l'emploi de la vessie, c'est l'asphyxie. Il y a des chirurgiens qui redoutent de faire respirer plusieurs fois de suite l'air expiré. Pour quiconque a étudié l'asphyxie, cette objection n'existe pas ici, car l'appareil n'est destiné qu'aux anesthésies rapides et de courte durée.

Avec le chlorure d'éthyle, l'anesthésie est toujours produite en moins d'une demi-minute ; or, dans ces limites de temps, il n'y a absolument rien à redouter de l'asphyxie.

La troisième partie de l'appareil, la chambre d'évaporation, mérite une mention spéciale ; elle est intermédiaire aux deux parties précédentes et communique largement avec chacune d'elles. Elle est constituée par une sphère métallique portant un tube garni d'un manchon de caoutchouc plus long que lui de trois centimètres, dans lequel s'engage l'ampoule de chlorure.

L'introduction de l'ampoule dans le manchon de caoutchouc assure la fermeture hermétique de la chambre d'évaporation. La rupture de l'ampoule est obtenue par un mouvement de latéralité que permet l'élasticité du caoutchouc et, pour faciliter ce résultat, la pointe de l'ampoule est fixée contre la paroi du tube et une petite traverse métallique située dans l'axe de celui-ci. Le liquide qui s'en échappe se répand aussitôt à la partie inférieure de la chambre d'évaporation et sa volatilisation est plus ou moins rapidement obtenue, grâce à la chaleur de la main qui soutient l'appareil.

Le tube de respiration qui traverse la chambre d'évaporation ne communique qu'avec la partie supérieure de celle-ci, de telle sorte que, dans aucun cas, le liquide ne peut tomber sur la face du patient ou dans la vessie.

Le sujet est placé dans le décubitus dorsal quand il s'agit d'une intervention d'ordre général ; il est assis, s'il s'agit d'une intervention bucco-pharyngo-nasale. On peut préalablement appliquer l'ouvre-bouche.

« Dès que le masque de Camus est appliqué sur la face du sujet, on brise, par un mouvement de latéralité, l'ampoule de chlorure. On recommande au patient de respirer à son aise, tranquillement. Un appel d'air trop violent modifie dévorablement la marche de l'anesthésie. Les mouvements de la vessie indiqueront la fréquence et l'amplitude des mouvements respiratoires. L'anesthésie complète se signale par l'abolition du réflexe cornéen et par un léger ronflement.

Le Pneu qui diffère des autres

Les Pneus Palmer ne sont pas des pneus bon marché, mais ce sont des pneus ECONOMIQUES.

Il est simple de faire bon marché, il est plus difficile de faire économique.

L'économie dans les pneus Palmer à Cordes se manifeste de différentes façons dont l'une assez peu connue :

L'ECONOMIE DANS LA CONSOMMATION D'ESSENCE.

Les Pneus Palmer à Cordes économisent l'essence, c'est-à-dire qu'une même voiture pour un même travail consomme sensiblement moins montée sur Palmers que montée sur n'importe quels autres pneus.

Nous expliquerons dans un prochain numéro pourquoi il en est ainsi.

Société des Pneumatiques Palmer



(The Palmer Tyre Ltd.)

152, Avenue Malakoff -:- PARIS

Téléphone : 699-65 — Télégrammes : Tyricord-Paris.

STOCKS DANS LES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE

Brochures illustrées et tarifs sur demande.

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 200. — *Haute-Savoie* : à céder de suite clientèle de 8.000 frs environ. Proximité grande ville. On fait la pharmacie. Seule condition, reprise du bail (18 mois) et achat de la pharmacie. Situation extensible en s'occupant sérieusement de la pharmacie.

N° 201. — *Région du Nord* : Bon poste à proximité de grande ville, rapport moyen 14.000 francs. Fixes transmissibles 2.500 à 3.000 francs. Loyer 600 francs, grande et belle maison avec jardin. Indemnité 7.000 francs dont 5.000 francs comptant.

N° 202. — Paris-clientèle à céder datant de 10 ans. Ayant fait jusqu'à 13000 frs par an. Cause de cession : Maladie grave. Honoraires élevés. Indemnité : 3500 frs. comptant.

N° 203. — *Au bord de la Manche.* — Dans une station balnéaire très fréquentée, clientèle de 8000 frs environ, sans aucun frais. Médecin du chemin de fer. Prix demandé : 3000 frs.

N° 204.— Dans une grande ville du Nord-Ouest, à céder, après décès, clientèle médico-chirurgicale. Nombreux accidents du travail.

N° 205. — Navarrenx (Basses-Pyrénées). Poste médical à céder contre achat ou location de maison confortable, vide ou garnie. Docteur Sacaze Badie, Navarrenx.

N° 206. — Docteur désire prendre en pension une fillette de 6 à 12 ans, pays agréable et boisé, bons soins.

N° 207. — Pas-de-Calais à céder poste de 8 à 9000 frs dont fixe de début de 2700 frs, plus logement et chauffage. Médecin de chemin de fer 5000 frs comptant, y compris une voiturette automobile en bon état de service.

N° 208. — Est. A prendre d'ici au 1er septembre gratuitement, poste de repos. On fait pharmacie, chemin de fer. Touchés 5 à 6.000 fr. pour l'assistance médicale des enfants assistés et vaccinés. Indemnité de résidence de la commune et 700 frs en espèces. Le titulaire quitte pour prendre poste plus actif. S'adresser : Docteur

Suite page XIII.

ÉTABLISSTS FUMOUZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS
OVULES CHAUMEL
Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF
.. Employé en Gynécologie ..
ICHTHYOL
Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte
Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr.; Enfants, 2 fr.
Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.
Échantillons et littérature sur demande aux ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE

Dentition
FLACON SIROP DELABARRE 3 FRANCS
SANS NARCOTIQUE
Employé en frictions sur les gencives, il Facilite la sortie des Dents et prévient ou supprime tous les Accidents de la première Dentition.
EXIGER le NOM de DELABARRE et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS
Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

ÉTABLISSTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CONTRE LA CONSTIPATION
Adultes : 3fr 4 Sortes Laxatives. Simples Ricin Ricin bile Bile Enfants : 2fr

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET

« Enfin, il est un facteur avec lequel il faut compter : la température.

Le chlorure d'éthyle bout à 12°5. Pour obtenir la température optima nécessaire au dégagement lent et régulièrement croissant des vapeurs chloréthyliques, il suffira de refroidir, par les grandes chaleurs, la chambre d'évaporation de l'appareil avec un sachet de glace pilée. Par contre, en hiver, on appliquera une compresse chaude autour de la chambre d'évaporation. En temps ordinaire, la chaleur de la paume de la main suffit pour déterminer la température optima.

En ce qui concerne les doses, il faut donner seulement un centimètre cube au-dessous de six ans d'âge, et deux centimètres cubes au-dessus de cet âge. Ce sont là des doses maxima qu'il faut, à tout prix, ne pas dépasser.

Lorsqu'on est amené à donner une seconde dose d'anesthésique, il faut attendre le réveil complet du malade, de manière à se trouver dans les mêmes conditions que lors de l'administration de la première dose d'anesthésique.

Quelles sont les interventions pour lesquelles on doive donner du chlorure d'éthyle ?

« Toutes les interventions de petite chirurgie sont justiciables du chlorure d'éthyle comme anesthésique général, à savoir : les incisions pour abcès, phlegmons, les recherches de corps étrangers superficiels, les grattages osseux avec fistules, les sutures des téguments, les ponctions exploratrices ou évacuatrices, les réductions de fractures ou luxations, les examens cliniques exigeant une résolution musculaire.

« En oto-rhino-laryngologie, cette anesthésie est précieuse pour la paracentèse du tympan, pour l'extraction de corps étrangers du conduit, la résection du cornet inférieur, l'exploration dia-méatique du sinus maxillaire, l'ablation des amygdales et des végétations adénoïdes, l'incision des collections péri-amygdaliennes, etc.

« Elle est d'une grande utilité en obstétrique et en oculistique.

« En résumé, facile à administrer, d'une innocuité absolue, si on sait se conformer à la technique, le chlorure d'éthyle est l'anesthésique de choix pour les interventions de courte durée. »

Le pseudo-hypopyon syphilitique.

M. le professeur ROLLET a étudié, dans le *Lyon médical*, le pseudo-hypopyon syphilitique.

« On appelle hypopyon l'épanchement du pus dans la chambre antérieure. Cette lésion est traitée, en règle générale, depuis des siècles, ainsi que toute suppuration, par l'évacuation du pus (ponction ou incision). Et cependant de même qu'une gomme sous-cutanée fluctuante peut en imposer pour un abcès, de même la matière puriforme demi-fluide qui n'est pas du pus, mais du ramollissement gommeux, peut, au travers de la cornée transparente, faire songer au pus banal de l'hypopyon. En un mot, il existe un épanchement gommeux dans la chambre antérieure, constituant un pseudo-hypopyon qui guérit rapidement par le seul traitement général de la syphilis. Cette constatation est d'une haute portée, au point de vue du pronostic et du traitement d'une lésion qui peut rapidement entraîner la cécité. »

Le pseudo-hypopyon syphilitique peut être symptomatique d'une gomme irienne, d'une infiltration gommeuse de la cornée ou d'une panophtalmie gommeuse.

« Comme traitement, en présence de pareilles lésions syphilitiques, il faut obéir au vieil adage : les gommes, n'y touchez pas. Craignons par l'incision et la ponction une infection secondaire ; du reste mercure et surtout iodure (j'allais dire iodure seul) amènent la guérison. »

La chlorose ménorragique

M. le Dr DALCHÉ a étudié avec soin la chlorose ménorrhagique des jeunes filles, bien distincte de l'anémie provoquée par les pertes dues à la métrite, à l'ovarite, aux kystes ou aux fibromes.

« Les jeunes filles qui en sont atteintes ont un aspect myxœdémateux, des troubles digestifs et nerveux, des palpitations et des pertes très abondantes et peu douloureuses, ce qui les distingue nettement des autres chlorotiques souvent aménorrhéiques. Cette chlorose est donc une entité clinique, mais son étiologie reste obscure et est loin d'être univoque, car des causes multiples, la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme, le paludisme, la dégénérescence héréditaire, l'intoxication endocrine, etc., peuvent intervenir pour produire l'hémorrhagie ».

Il y a d'autres types de chlorose ménorrhagique qui peuvent être rapprochés de ce type décrit par Trousseau.

Virchow notamment en a décrit un caractérisé surtout par l'hypertrophie folliculaire, mais dans lequel on observe également l'hyperactivité ovarienne et l'hypersécrétion interne. Pozzi a signalé une autre forme où existe, au contraire, de l'hypoplasie sexuelle ; en raison de l'étroitesse des orifices, l'utérus retient des mucosités et des caillots, qui, favorisant une infection secondaire ascendante, développent une endométrite, cause des métrorrhagies virginales et, consécutivement, de la chlorose.

Doléris a décrit une chlorose des strumeuses qui semble devoir être rattachée à l'hérédo-tuberculose. Richelot et Siredey ont signalé une chlorose des neuro-arthritiques avec leucorrhée abondante et règles douloureuses et copieuses. La constipation prolongée, l'ictère acholurique, le rétrécissement mitral, l'hémophilie, le purpura, la leucocythémie, les grandes pyrexies peuvent provoquer aussi des ménorrhagies inquiétantes chez les jeunes filles.

Le traitement est ici particulièrement délicat, parce que, chez les jeunes filles, on ne peut pas, sans inconvénient, pratiquer le toucher, le tamponnement. Et cependant il faut faire, tout de suite, quelque chose, rien n'effrayant plus les familles que ces pertes.

Dans le cas de métrorrhagies profuses, graves, pouvant aboutir à la mort, le docteur Dalché

✦✦

conseille, d'abord, de faire étendre horizontalement la malade, bien entendu, de l'envelopper de flanelle chaude, de mettre des boules chaudes aux pieds, etc., puis de pratiquer des irrigations à l'aide d'eau très chaude et sous faible pression (50 centimètres au plus) ; on peut mettre en outre sur l'hypogastre des vessies de glace, séparées par des rouleaux d'ouate, qu'on laisse en place de 36 à 48 heures ; une piqûre d'ergotine est ici utile. Enfin, on pratique le tamponnement à la gélatine ; la malade étant dans une position déclive, la vulve plus haut que l'utérus, on verse la gélatine à l'aide d'un petit entonnoir, pour ne pas déflorer la jeune fille. Si le cas est très grave, ne pas hésiter à sectionner l'hymen, introduire le spéculum et tamponner avec de la gaze et de l'ouate. Dans tous les cas, on peut essayer les injections de sérum de cheval frais (20 cent. cubes et de sérum physiologique (150 cent. cubes le matin, 250 le soir).

Dans les métrorrhagies fluxionnaires, en outre des précautions ordinaires, repos, boules chaudes, lavement d'huile, etc., on aura recours à l'ergotine, à petites doses continues et sous forme de pilules, à l'hydrastis, à l'hamamélis. Le chlorure de calcium sera de préférence utilisé quand il n'y a pas d'élément fluxionnaire. L'opothérapie mammaire, hypophysaire, surrénale, rendra aussi de réels services ; de même que l'irrigation rectale chaude, préconisée par Reclus, la douche plantaire, froide, le bain de pied, à eau courante froide, et enfin les immersions répétées des mains dans l'eau très chaude.

« Comme prescriptions d'hygiène générale, vie calme, longs repos sur la chaise longue, peu de marche, pas de bicyclette, ni de danse, ni de séjour au bord de la mer. Alimentation convenable, réparatrice, sans excès dangereux. Observer les soins minutieux réclamés par la puberté. Les diverses causes, hérédité tuberculeuse, hérédité syphilitique, dyspepsies, affections hépatiques, hyperplasie du col, etc., seront toujours simultanément traitées par les moyens appropriés.

Les injections hypodermiques de sulfate de magnésie comme moyen purgatif

M. le Dr A. F. Plicque a, récemment, montré dans une Revue de thérapeutique du *Bulletin médical* les avantages de la purgation par injections sous-cutanées de sulfate de magnésie, vingt-cinq centigr. dans 1 cc. d'eau stérilisée (Robin et Sourdel). Les injections sont faites sous la peau de l'abdomen, et le malade se trouve mieux de rester un peu couché.

« M. Carnot croit que ces injections à petites doses agissent surtout : 1° en diminuant le péristaltisme et le spasme de l'intestin ; 2° en augmentant par l'ion Mg la transsudation, augmentation spécifique et n'obéissant pas exclusivement aux lois physiques de l'osmose. Il a retrouvé cet effet purgatif pour la plupart des autres substances purgatives administrées, même à faible dose, par la voie sous-cutanée. Mais l'aloès donne des réactions générales et locales assez vives pour en contre-indiquer l'emploi. L'infusion stérilisée de séné est mieux tolérée en général, mais parfois, surtout chez les tuberculeux, elle donne des réactions fébriles. La tolérance pour les injections de cascara, de bourdaine, de phénophtaléine, est plus habituelle mais encore régulière. Au contraire, le sulfate de magnésie semble, même dans les cas défavorables, ne donner qu'une réaction locale. Il mérite donc d'être surtout choisi.

« Un dernier point de pratique est important. Les injections de sulfate de magnésie agissent très bien en cas de constipation portant sur l'intestin grêle.

« Dans la constipation colique ou cæcale (avec masses dures, souvent reconnaissables à la palpation ou au toucher rectal), le sulfate de soude et le séné réussissent mieux. Dans cette forme portant sur le gros intestin, le lavement purgatif doit donc être préféré, car il réunit précisément ces deux médicaments les plus actifs. »

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

Les Hématuries

Définition. — On dit qu'il y a hématurie ou pissement de sang quand on constate la présence du sang dans les urines émises par un malade

Etiologie. — Avant de rechercher la cause de ce symptôme très important, il est nécessaire de s'assurer que l'on est bien en présence d'une urine sanglante.

Les urines contenant du sang ont généralement une couleur qui varie du rose faible au rouge plus ou moins foncé, suivant la quantité de sang extravasé. Mais il peut se faire qu'une urine rouge foncé ne contienne pas de sang, par suite de l'action de certaines substances ingérées, telles que la rhubarbe, le séné, le salol, l'acide phénique, provenant de la circulation générale (pigments biliaires). Il peut se faire également que l'urine contienne du sang, alors que rien ne l'indique à l'œil nu.

La présence du sang est caractérisée : 1° par l'analyse chimique qui indique la présence d'albumine ; 2° par l'examen microscopique soit de l'urine elle-même, soit du caillot de centrifugation qui montre des globules rouges en nombre plus ou moins considérable, ou dans un état de conservation plus ou moins parfait.

Chimiquement, on peut mettre en évidence la présence du sang par la réaction de Heller. Elle consiste à mélanger trois volumes d'urine filtrée avec un volume de lessive de soude ; on chauffe et le liquide prend une coloration verdâtre et laisse déposer par le repos un précipité rouge couleur de rouille. Il est utile de s'assurer au préa-

lable que l'urine ne donne pas au contact de l'ammoniaque une coloration rouge foncé qu'on puisse attribuer à la rhubarbe ou à la santonine.

La réaction de Heller est suffisante en clinique.

En toxicologie, on utilise le spectroscope ou bien on provoque sous le microscope la formation de cristaux d'hémine.

Reconnaître la présence du sang est déjà un point important ; mais il est non moins important de connaître la provenance de l'hématurie.

Celle-ci peut siéger dans tous les points de l'arbre urinaire (urèthre, vessie, uretères, reins).

Les mêmes causes peuvent agir sur ces différents organes et l'hématurie peut être traumatique, de cause extérieure ou interne (calculs, exploration) ; inflammatoire (uréthrites, prostatites, cystites, pyélites, néphrites, pyélo-néphrites, etc.) due à des lésions spécifiques (tuberculose, cancer), ou bien s'observer au cours de maladies dites hémorragiques (variole, fièvre typhoïde), dans l'ictère grave, etc. L'hématochylurie est due à la présence de la filaire du sang dans l'organisme. L'hématurie des pays chauds est provoquée par la présence du distome de Bilharz et celle due au strangle géant.

Les urétrorragies ne doivent pas être confondues avec les hématuries. Dans ce cas le sang s'écoule en dehors des mictions.

Pour fixer cliniquement le point de départ d'une hématurie, il est indispensable de procéder à l'épreuve des trois verres (Guyon). Faites uriner le malade dans trois verres successivement au cours d'une même miction.

Si l'urine du premier verre est seule colorée, l'hématurie doit avoir son siège dans l'urèthre ou la prostate.

Si l'urine est aussi teintée au début qu'à la fin, l'hématurie est dite totale et laisse supposer une lésion rénale ; si au contraire le dernier verre seul est coloré, l'hématurie est dite terminale et est un indice de lésion vésicale. L'hématurie totale peut toutefois être d'origine vésicale. Dans ce cas la cystoscopie lèvera le doute. Quand l'hématurie est rénale, le cathétérisme des uretères ou la division des urines indiqueront le rein qui saigne.

La cystoscopie nous permettra également de savoir si la vessie est saine ou si elle présente des noyaux néoplasiques, des corps étrangers.

Le toucher rectal nous indiquera si la prostate est indurée, volumineuse, douloureuse à la pression.

L'hématurie d'origine vésicale (terminale, mélangée de pus, de filaments, de cellules épithéliales, etc.) est souvent due aux cystites (cantharidienne, blennorragique, etc). Celles-ci se reconnaissent à la fréquence des mictions, aux douleurs qui les suivent ou les précèdent, à la pyurie. L'hématurie est peu abondante, mais persistante. Elle peut être d'origine tuberculeuse.

Les hématuries calculeuses sont surtout provoquées par les mouvements, la marche, les promenades à cheval ou en voiture, les trépidations. Elles sont généralement très abondantes et entraînent rapidement un état anémique grave.

On constate encore les hématuries vésicales par rétention d'urine, à la suite de la distension exagérée du récipient ou de sa déplétion trop brusque.

Les varices du col de la vessie peuvent également donner lieu à de faibles hématuries.

Les hématuries d'origine rénale relèvent des mêmes causes (traumas, calculs, tumeurs, etc.), mais elles présentent des caractères assez différents pour que le diagnostic en soit possible.

L'hématurie calculeuse est provoquée par les secousses, les trépidations. Elle est calmée par le repos. L'existence de coliques néphrétiques antérieures fixera le diagnostic.

L'hématurie cancéreuse est spontanée, ne se calme pas par le repos. Elle est généralement accompagnée d'une douleur violente persistante, dans un côté des lombes. La palpation bimanuelle permet le plus souvent le diagnostic. La présence d'un varicocèle du même côté est un signe précieux qui vient confirmer les précédents.

La tuberculose rénale peut provoquer une hématurie. Dans ce cas, l'inoculation au cobaye peut permettre le diagnostic. Elle survient le plus souvent sans cause apparente, au cours d'une santé qui semblait parfaite et elle persiste malgré le repos complet.

L'hématurie est fréquente au cours des néphrites, soit qu'il s'agisse d'une néphrite aiguë, soit d'une néphrite chronique urémigène. Elle s'accompagne de tous les signes des néphrites (céphalalgie, vomissements, crampes, bouffissures du visage, bruit de galop, œdèmes, etc.).

L'hématurie peut être parasitaire (filaire, etc.).

Traitement. — Comme dans toute hémorragie, la première indication est *le repos*, quelle que soit la nature de l'hématurie. Puis, connaissant la cause et le siège de l'hématurie on mettra en œuvre les procédés propres à en arrêter le cours et par la suite à en réparer les pertes. L'alimentation, dit Guyon, doit être réparatrice, mais non excitante ; on laissera le malade se nourrir suivant son appétit et ses forces en diminuant toutefois la dose des aliments liquides.

Dans les hématuries inflammatoires et congestives d'origine vésicale, on évacuera la vessie avec des précautions minutieuses d'asepsie, de douceur et de lenteur. Si l'on soupçonne la présence de caillots volumineux, on introduira une sonde métallique de gros calibre (20 à 22 filière Charrière) et on les dissociera à l'aide de lavages pratiqués avec de l'eau salée à 7 p.1.000, puis on terminera par une injection de 10 à 15 centimètres cubes de la solution suivante :

Antipyrine	5 à 10 gr.
Gomenol	10 gr.
Huile stérilisée	10 gr.

Retirez la sonde dès que l'huile réapparaît à son extrémité externe et renouvelez tous les deux jours. Donnez des lavements évacuants chauds quotidiens ; ou bien placez une vessie de glace sur le ventre, immédiatement au-dessus du pubis.

Donnez matin et soir un cachet d'urotropine à cinquante centigrammes, ou de l'helmitol à la dose de trente centigrammes.

Dans les cystites, il ne faut pas s'attarder aux traitements médicaux, mais faire des instillations de nitrate d'argent au centième dans la cystite blennorragique, de gomenol, de gaïacol iodoformé dans la cystite tuberculeuse.

En présence d'une hématurie calculeuse, le repos et les opiacés (piqûre de morphine) calmeront la douleur et pourront arrêter l'hémorragie. Si elle persiste, on donnera la potion suivante :

Chlorure de calcium	4 à 6 gr.
Sirop thébaïque	20 gr.
Hydrolat de menthe	100 gr.

Dans les hématuries rénales d'origine traumatiques, on trouve tous les degrés de gravité, depuis l'hématurie qui guérit simplement par le repos jusqu'à celle qui, survenant par éclatement du rein, se fait dans le péritoine et se manifeste par les signes de l'hémorragie interne. Dans ce dernier cas, on recommandera l'immobilité dans le décubitus horizontal ; on tentera de modérer l'hémorragie par une injection de dix ou vingt centimètres cubes de sérum antidiphtérique. Pas de morphine. Si l'état s'aggrave, il faut tenter l'ablation de l'organe le plus rapidement possible.

L'hématurie de la lithiase rénale emprunte son traitement à la cause qui l'a produite.

L'hématurie des néphrites relève également de sa pathogénie. On préférera l'usage de l'ergotine à celui du chlorure de sodium en raison des tendances qu'ont les malades à faire de la rétention chlorurée ; on utilisera l'eau de Léchelle, on instituera le régime lacté ou lacto-végétarien avec quelques féculents.

Dr Delpeut.

Rectification

Mon cher rédacteur,

Merci de l'insertion de mon article sur la Kinésithérapie vibratoire, mais on n'a pas tenu compte de mes corrections, de sorte que 2 passages sont incompréhensibles et faux.

Page 958, col. 2 :

Ligne 15, lire *200 à 1000 vibrations* ;

Ligne 20, lire : *au-dessus* au lieu d'*au-dessous*.

Je vous serai obligé d'insérer cet erratum dans le prochain numéro.

Dr Saquet.

CONSEILS CLINIQUES DU PRATICIEN

La hernie ombilicale des nouveau-nés. Son traitement.

Une intéressante communication du Dr Smester à la Société de médecine de Paris, sur le traitement de la hernie ombilicale des nouveau-nés a attiré l'attention du corps médical sur cette question de pratique journalière.

Il est certain, en effet, que la plupart des traitements institués jusqu'à ce jour, soit par les sages-femmes, soit par les médecins, vont tout à fait à l'encontre du but à atteindre.

Nous ne voulons parler ici que du traitement de la hernie ombilicale infantile, la plus fréquente, et de la hernie fœtale, dont les traitements se confondent, laissant de côté la hernie embryonnaire qui ne guérit guère que par l'opération.

Le traitement idéal à instituer dans les cas de hernie ombilicale de nouveau-nés doit évidemment, avant tout, viser les causes mêmes de cette hernie.

Toutes les causes qui affaiblissent les parois abdominales ou qui augmentent la pression abdominale créeront, chez l'enfant, la hernie de l'ombilic : les cris, la toux, les efforts de miction chez les petits garçons atteints de phimiosis ; les efforts de défécation dans la constipation et dans la diarrhée ; la dilatation de l'estomac et de l'intestin dans l'athrepsie et enfin le rachitisme.

Si nous partons de ces causes mêmes pour instituer un traitement rationnel, il est bien évident que le seul traitement réel et efficace sera celui qui, tout en maintenant la hernie réduite, soutiendra aussi toute la paroi abdominale et facilitera autant que possible la cicatrisation de l'anneau.

Les emplâtres (soit de diachylon, soit à l'oxyde de zinc), et les bandages de feuille anglaise, appareils que l'on emploie couramment, sont non seulement irritants pour la peau si délicate de l'enfant, mais encore tout à fait inefficaces : je sais très bien que la petite pelote de ouate ou de caoutchouc maintient certes bien réduite la hernie ; mais cette pelote, en s'insinuant dans l'anneau, a plutôt pour effet de le dilater que de l'amener à se cicatriser rapidement.

Il y a un traitement très simple, très sûr et peu coûteux et que d'autres praticiens ont certainement employé comme nous, toujours avec succès.

Nous appliquons sur la hernie réduite avec le pouce un tampon de ouate hydrophile taillé en carré ; par dessus nous appliquons une bande de crêpe Velpeau de 5 à 6 cent. de largeur avec laquelle nous faisons une bonne compression douce de l'abdomen, compression qui tient la hernie parfaitement réduite, qui n'apporte aucune entrave à la cicatrisation de l'anneau et qui soutient la paroi abdominale.

Ce pansement facilement refait par la mère ou la nourrice se change suivant les besoins tous les deux jours environ : deux bandes de crêpe suffisent amplement pour en assurer la propreté,

Il est extrêmement rare que cette méthode n'amène pas une guérison assez rapide. Il y a des cas rebelles cependant, et dans ces cas, bien que l'intervention chirurgicale à 2 ou 3 ans, soit d'une facilité et d'une efficacité parfaites, je crois que les modestes praticiens comme nous se trouvent bien d'employer à ce moment-là l'excellente méthode du Dr Smester ; elle consiste simplement, une fois la hernie réduite, à maintenir rapprochés sous un pansement au diachylon les bords de l'anneau (tels les bords d'une plaie).

Dr Robert Bezos.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

— **Traitement précoce de la blennorrhagie.** — Le Dr Minet, dans le *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, conseille dès le début de la blennorragie, d'user de la technique suivante :

Le malade ayant uriné, on injecte dans l'urètre environ 6 centimètres cubes de la solution d'argyrol à 1/6e et on l'y laisse séjourner au moins cinq minutes.

On doit injecter lentement ; ne pas distendre l'urètre, ne pas injecter dans l'urètre postérieur, fermer hermétiquement ensuite le méat, soit en le pinçant entre les doigts, soit en y maintenant légèrement appuyée l'extrémité ovoïde de la seringue ; s'assurer en même temps que le liquide baigne bien toute la muqueuse au niveau du méat ; surtout ne pas employer une seringue à bout effilé qui, pénétrant dans l'urètre, pourrait léser la muqueuse. Au bout de cinq à dix minutes, laisser l'injection s'écouler et entourer la verge d'un épais pansement ouaté. Le malade restera ensuite le plus longtemps possible sans uriner. La première injection peut être un peu douloureuse, de même que la miction consécutive ; un suintement blanchâtre épais se produit pendant les heures suivantes.

Le médecin doit pratiquer deux fois par jour une injection semblable ; en outre, le malade fait lui-même dans l'intervalle une injection moins concentrée (argyrol à 1/25e), ou un lavage de l'urètre antérieur de courte durée (argyrol à 5/1000e). En tout, le canal est donc traité quatre fois dans les vingt-quatre heures. S'il y a une suppuration un peu forte, le médecin fera précéder ses injections d'un court lavage à l'argyrol à 5/1000e, ou même simplement à l'eau bouillie et prendra la précaution d'en débarrasser complètement le canal avant l'injection, au moyen de quelques pressions sur le périnée et la verge.

Le même traitement continue jusqu'à l'assèchement de l'urètre et la disparition de toute rougeur inflammatoire, de toute douleur du méat et de la fosse naviculaire, ce qui demande, deux, trois, quatre jours.

La guérison est généralement complète en cinq jours.

— **L'évaluation de l'indemnité des rétrécissements de l'urètre, accidents du travail.** — Dans la *Presse médicale* du 13 juillet 1912, le Pr Léon Imbert, de Marseille, étudie les rétrécissements traumatiques de l'urèthre et leur indemnisation.

Voici les évaluations qu'il indique en cas d'incapacité permanente :

L'Office impérial allemand accorde les incapacités suivantes :

	Pour 100
Rétrécissement non douloureux mais devant être traité de temps à autre	10
Fistule	20 à 30
Envies d'uriner fréquentes, douleur, infection vésicale	50 à 66
Rétention, nécessité du cathétérisme (mais quel est le rétréci qui peut s'en passer ?)	75 à 100

Pfeil propose les évaluations suivantes :

	Pour 100
Rétrécissement exigeant un traitement fréquent sans séjour au lit	10
Mictions fréquentes avec douleurs	15 à 33
Fréquence et douleurs très prononcées	50

Le *Wiener Schema* donne les évaluations ci-dessous :

	Pour 100
Incontinence (?)	8 à 13
Grande difficulté d'uriner	16
Fistule, impossibilité de porter des fardeaux	50

Les évaluations des tribunaux français cités par la *Juris-Classeur* varient entre 10 p. 100 et l'incapacité absolue. Jeanbrau, dans un cas de rétrécissement infranchissable sans infection, accorde 60 à 70 pour 100. Chez un malade du même genre, à récidives rapides, mais assez facilement dilatable, le Dr Imbert conclut en conciliation à 40 pour 100. La Compagnie n'ayant pas accepté ce chiffre, le tribunal de Marseille, sur un rapport d'Escat, accorda 70 pour 100.

L'auteur propose les évaluations suivantes :

1° *Malades infectés* ; *infection rénale* : 80 à 100 pour 100 ; on ne sera pas surpris de ce chiffre élevé si l'on envisage que la mort est fréquemment la conséquence de cet état ;

Infection vésicale : 60 à 70 pour 100 ; ce chiffre tient compte non seulement de l'invalidité, mais encore de l'imminence de complications sérieuses. Ce terme d'infection vésicale ne s'entend du reste que des cas où la suppuration de la vessie persiste malgré un traitement suffisamment soigneux et prolongé ;

2° *Malades non infectés* : fistuleux, à périnée infiltré et induré.

L'auteur propose ici la même évaluation, 60 à 70 pour 100 ; ces malades, il est vrai, peuvent être considérés comme non consolidés puisqu'en général, ils seront opérés ; mais l'opération ne donne pas toujours des résultats parfaits ; les sujets peuvent refuser de s'y soumettre, et l'on sait qu'il est de jurisprudence constante d'admettre le droit de l'ouvrier à refuser une opération, sauf urgence absolue ; il faut donc bien tenir compte des difficultés très grandes qui, opération mise à part, seront créées par l'état dans lequel ils se trouvent.

3° *Malades sans infection ni fistules, mais à récidive rapide et grave*, ne pouvant s'abstenir de soins médicaux très fréquents, ne pouvant, par ailleurs, se soigner eux-mêmes : 40 à 50 pour 100.

4° Enfin, *les cas les plus légers* peuvent comporter une incapacité très faible avec tous les intermédiaires ; ils peuvent donc être évalués entre 10 et 40 pour 100.

CORRESPONDANCE

Spécialités et pharmaciens.

La lecture de l'article du Dr Duchesne, sur les substitutions et contrefaçons, m'amène à vous demander un renseignement sur cette question :

A V..., j'ai constaté qu'à part 2 pharmaciens, il était impossible d'obtenir qu'un produit spécialisé soit employé pour la préparation magistrale d'une ordonnance.

Les dits pharmaciens, en présence d'une semblable formule, n'ont aucune hésitation pour y substituer des produits similaires et bon marché.

Mis au courant de cette façon d'agir, je m'en suis plaint à plusieurs pharmaciens qui m'ont répondu qu'ils n'avaient pas le droit de détailler un produit spécialisé, qu'ils s'exposaient à des poursuites.

Je me demande quelle est la valeur d'un pareil argument et faut-il le prendre en considération ?

Je vous serais très obligé de me renseigner sur ce point, car je suis décidé, si j'en ai le droit, à exiger de la part du pharmacien une exécution intégrale de mes ordonnanc

Réponse.

Il n'est pas exact que les spécialistes, au moins la grande majorité d'entre eux, interdisent de détailler leurs produits. La plupart d'entre eux, au contraire, favorisent ce mode d'emploi au détail, malgré les abus auxquels il donne lieu et dont ils se plaignent, comme le font les médecins eux-mêmes.

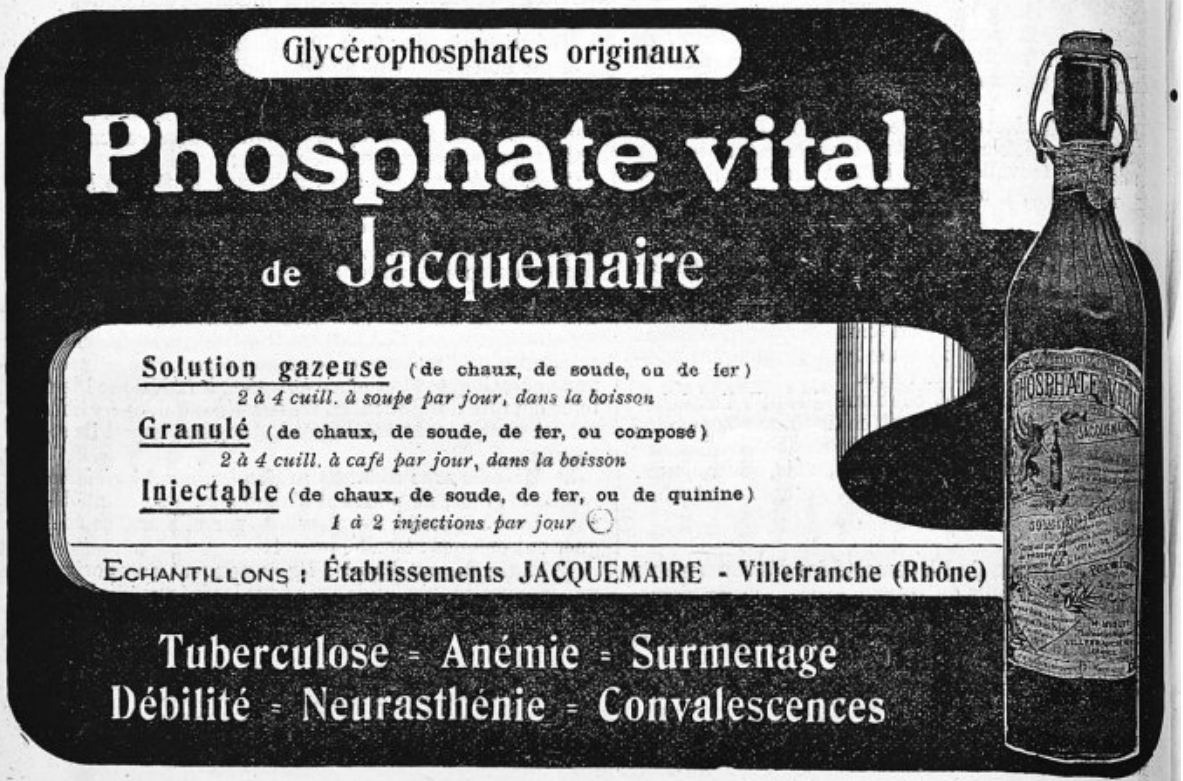
A défaut d'interdiction formelle, il ne saurait être défendu de détailler un produit qui, une fois acheté, fût-ce par intermédiaire, est la propriété de l'acheteur, qui peut en faire l'emploi qu'il juge utile, en respectant, bien entendu, les lois qui régissent en l'espèce la vente des produits pharmaceutiques

A. M. G. Inscription tardive. Refus de payer les honoraires.

J'ai soigné un ouvrier agricole, pour une longue affection, de septembre 1911 à janvier 1912. La cure comprenait une série d'interventions avec piqûres sous-cutanées, etc. J'ai fourni les médicaments.

Pour le règlement des honoraires (315 fr.), l'ouvrier promettait de commencer les versements mensuels d'un mois à l'autre. Finalement, le 11 juillet, il vint me déclarer qu'il n'a pas à payer, étant inscrit à la liste de médecine gratuite, dont je suis le médecin.

Bien que la médecine gratuite dans mon département soit payée à forfait, 2 fr. par an, par membre inscrit au commencement de l'année, la municipalité ne se gêne jamais pour inscrire un malade au cours de l'année. Renseignement pris, mon malade a été, en effet, inscrit sur la liste au cours de l'année 1911. Il est vrai qu'il ne m'avait jamais présenté de « bon de visite », ni jamais fait connaître son inscription à la liste de médecine gratuite. Car si j'avais connu son inscription, je n'aurais pas fourni de médicaments, lesquels sont fournis également à forfait par un pharmacien de chef-lieu du canton ; j'aurais aussi, à la fin de 1911, présenté une note pour mes interventions



chirurgicales; celles-ci sont payées par le département à raison de 10 fr. par intervention.

L'ouvrier refuse donc de payer malgré toutes ces raisons. Je me propose de l'appeler devant le juge de paix. Si le juge me donne tort, que me conseillerez-vous ?

Réponse.

Sans avoir sous les yeux le règlement de l'assistance médicale gratuite de ce département, je suis d'avis que l'ouvrier agricole soigné par le Dr T..., de septembre 1911 à janvier 1912, ne saurait se prévaloir, pour refuser de payer les honoraires de son médecin pour diverses interventions et fourniture de médicaments, de ce qu'il aurait obtenu son inscription sur la liste de l'assistance médicale gratuite de la commune, au cours de l'année 1911 et de ce que le Dr T..., qui lui a donné des soins, est le médecin chargé d'assurer ce service. En effet, si cette inscription donnait droit à l'intéressé aux soins médicaux par le médecin de l'assistance médicale et aux médicaments à fournir par le pharmacien de l'assistance, c'eût été à la condition qu'il se fût conformé à la réglementation instituée pour le fonctionnement de ce service, tant à l'égard des soins médicaux que des fournitures de médicaments, lesquels sont fournis par un pharmacien du canton, ou taxés à forfait par des conventions avec l'administration.

Du moment où l'ouvrier agricole n'a pas présenté au Dr T... de « bons de visite » — que son inscription sur la liste ait été antérieure au début des soins ou se soit produite après qu'ils étaient commencés — et ne l'a pas averti soit au début, soit au cours du traitement qu'il lui demandait ses soins comme médecin chargé du service de l'assistance, de manière à permettre au médecin se faire valoir son droit de créance contre l'administration dudit service, suivant les formes réglementaires, il s'est placé sous le régime du droit commun et s'est obligé directement et personnellement envers son médecin ; il a en tous cas commis une faute, en trompant ce dernier sur sa situation au point de vue administratif, et il doit l'indemniser de ce chef. A quelque point de vue qu'on se place, il doit le paiement des 315 fr., montant des honoraires et des médicaments fournis.

La preuve que le docteur a ignoré la situation de l'ouvrier résulte des faits eux-mêmes : aucun bons de visite signés, fourniture des médicaments par le médecin, alors qu'avec le régime de l'assistance cette fourniture n'eût pu être faite par lui, non présentation par le médecin à la fin de 1911 de sa note à l'administration.

En admettant qu'on soutienne que la liste de l'assistance médicale étant publiée, le médecin devait connaître l'inscription de M. sur cette liste, cet argument ne serait pas valable au cas où l'inscription aurait lieu au cours de l'année, car dans ce cas, il n'y a pas de publicité et le médecin n'a pu connaître l'inscription. Et même si l'ouvrier était inscrit au début de l'année, l'argument serait sans valeur, car le médecin ne peut être tenu de retenir dans sa mémoire les noms de tous les inscrits dont la liste ne lui est pas notifiée, se-

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

lon toute probabilité, et il appartient à l'intéressé de faire connaître au médecin du service le fait de son inscription, en demandant un « bon de visite » à la mairie et en le remettant au médecin, pour qu'il puisse le soigner en se conformant aux exigences des règlements administratifs.

Le docteur T... peut donc assigner son débiteur devant le tribunal de paix.

Lorsque le jugement sera rendu, il pourra s'en procurer le texte et le communiquer au « Sou médical ». S'il lui est défavorable, on examinera alors s'il faut le frapper d'appel.

G. GATINEAU,
Avocat à la Cour,
Conseil du « Sou médical ».

Superstitions limousines.

Remède contre les verrues.

Dédié au corps médical.

Un soir d'hiver, au coin du feu, mon grand-père me raconta :

« Quand j'étais petit, j'avais des verrues. Elles couvraient mes mains et me gênaient beaucoup. Un jour, j'eus l'idée d'en demander la guérison à un vieux brave homme, à barbe blanche, qui passait pour un peu sorcier, mais qui, malgré cela, avait un bon renom. On l'appelait le père *Ralalau*.

Il me regarda et se mit à rire. — Ecoute, petit, me dit-il, je vais t'enseigner un remède qui fera partir tes verrues, mais ne le dis à personne, et quand tu le feras, prends garde qu'on ne te voie. Prends-y bien garde, car tu te feras « plumer ».

« J'écoutais, interloqué, mais un peu craintif, grave et sérieux comme il convient à quelqu'un qui recueille un grand secret. Le vieillard continua : *Tu frotteras tes mains après la veste d'un « cornard »*, et tu guériras, je t'en réponds ! Mais prends garde, prends bien garde qu'il ne te voie pas, je te le répète : tu te ferais « plumer ». Je restais bouche bée, ne comprenant pas trop et me demandant ce que c'était qu'un « cornard ». Je pensais à un bœuf haut en corne, mais comment diable aurait-il une veste et serait-ce avec ses dents qu'il me plumerait ? Le vieux s'aperçut de mon embarras ; il ajouta : Ah ! petit ! petit ! tu n'en connais pas de « cornard » ? Eh bien, je vais t'en enseigner un, mais n'en dis rien et surtout prends garde : Va te frotter à la veste de *Grandas-Malinas* et tes verrues partiront. Fais bien attention qu'il ne te voie pas faire cela, autrement il te « plumerait ».

« Sur ce dernier avis, je partis, un peu effrayé des dangers de ce remède, quoique bien résolu de l'essayer sans tarder. Tout marcha à souhait. Je rencontrai bientôt le célèbre *Grandas-Malinas* en train de remuer du fumier de bruyère dans une carrière. Armé de sa grande fourche, il ne me parut pas rassurant. Domptant ma crainte, je m'approchai de lui. Son air paterne m'enhardit ; j'osai, enfin, lui causer et, à plusieurs reprises, je parvins à lui frotter le dos de la veste. Je prenais même un malin plaisir à réitérer cette opération, et, chaque fois, aussitôt le coup fait, je partais au galop pour revenir immédiatement. Le pauvre homme n'y prit garde et je me retirai triomphant.

« Or, mes verrues partirent comme par enchantement. C'est là une bonne histoire du temps passé,

Dans la

GASTRO-Entérite

des Enfants du premier âge

On doit prescrire

L'EAU DE

VALS SOURCE REINE

QUI DONNE DES RESULTATS

ABSOLUMENT REMARQUABLES

L'Eau de la **REINE de VALS** se trouve dans toutes les Pharmacies.

Les dépôts de la Compagnie de Vichy en sont approvisionnés et l'on peut s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à **VALS** (Ardèche).

qui me fait rire quand j'y pense », conclut mon grand-père.

.....

Après les joyeuses considérations que nous inspire cette gauloiserie, on ne peut cependant croire que ce plaisant traitement fût suivi d'un résultat thérapeutique. L'histoire est authentique.

Sans entrer dans des détails médicaux, je rappellerai brièvement que les verrues sont constituées des hypertrophies des éléments du derme et particulièrement des papilles. Ces disgracieuses et gênantes protubérances se développent sans causes bien connues ; elles peuvent naître après une émotion. Souvent, elles disparaissent presque spontanément. Dans certaines localités, les porteurs s'en débarrassent par des incantations ou par des frictions à la feuille de persil, au clair de lune, en mai, ou en jetant, dans des fontaines spécialement réputées, autant de pois qu'ils ont de verrues, et cela sans regarder derrière soi...., etc.., etc.

Bien qu'il faille tenir en suspicion des moyens thérapeutiques de ce genre, il est possible que dans les cas précités, il y ait eu une action suggestive fort marquée, et, par suite, guérison par auto-suggestion.

Henry LAVIALLE.

Malades payants dans les hôpitaux.

Je veux encore vous poser une question au sujet des honoraires dus au médecin de l'hôpital par les malades payants.

Je sais que le principe de ces honoraires est admis par beaucoup de commissions administratives et je possède la délibération de la Commission d'Oyonnax du 14 janvier 1907, où il est décidé que les honoraires ne seront pas compris dans le prix de journée.

Cependant, dans le règlement-modèle de 1899, art. 26, note, voici ce que je lis, à propos des malades payants : « Le paiement du prix de journée, fixé dans « ces conditions par la Commission administrative, « leur *incombera pour toute charge* ».

Puis, dans le commentaire ministériel qui accompagnait cet article, il est dit : « Afin que les médecins et « chirurgiens n'aient pas intérêt à y envoyer leurs « clients, il veut que le paiement de ce prix de jour- « née incombe au malade pour toute charge ».

(Voir Compte rendu du Congrès des Praticiens de Paris, 7-10 avril 1910, tome II. — Rapport du Dr Louis Régis. L'hôpital aux indigents, page 135).

Peut-on passer outre sans risquer de voir la décision de la Commission annulée par la Préfecture ?

J'ai vu quelque part (dans le *Concours*, je crois) qu'il existe une circulaire ministérielle du 22 novembre 1902, autorisant les administrations hospitalières à réserver aux médecins le droit de réclamer des honoraires pour soins donnés aux hospitalisés non indigents.

Pourriez-vous me procurer le texte de cette circulaire ? Ainsi, je pourrais répondre aux objections qui

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE
à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.
OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tes Phies France et Etranger.

(1)
DIABÈTE
PAIN FOUGERON
EXTRA-CUIT — TRES FRIABLE
43, rue du Rocher. — PARIS

Médication Antibacillaire
AZOTYL
LABORATOIRES : 50, rue Rennequin, PARIS.

LACTOCHOL
Combinaison de Ferments lactiques et d'extraits biliaires.
LABORATOIRES : 50, rue Rennequin, PARIS.

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

pourraient être faites. Je tiens absolument à tout prévoir dans l'organisation de mon petit hôpital.

Dr R.

Reponse.

Depuis 1899, les circonstances ont bien changé et, alors qu'à cette époque, les opérations étaient toutes pratiquées dans de très grands hôpitaux munis de salles d'opérations, actuellement la chirurgie s'est très décentralisée et on opère beaucoup dans les hôpitaux cantonaux.

Aussi, force a été pour les établissements en principe uniquement réservés aux pauvres, de se transformer, peu ou prou, en maisons de santé, lorsqu'il n'existe aucune clinique privée dans la localité.

Voilà pourquoi les préfets autorisent les commissions administratives à reconnaître aux médecins le droit de demander leurs honoraires aux hospitalisés payants. Opposer leur veto serait en effet fort préjudiciable aux malades, qui seraient dans l'obligation d'aller se faire opérer dans la clinique de la ville voisine, alors qu'ils auraient eu sur place hôpital et chirurgien.

Donc, la délibération de votre commission sera sûrement approuvée sur ce point.

Si elle ne l'était pas, ce refus pourrait servir de point de départ à une action juridique ou politique, qui pourrait avoir pour aboutissant la remise en chantier de la loi bien vieillotte de 1851, qui nous régit encore, pour les hôpitaux.

Nous vous donnons ci-après la circulaire ministérielle de 1902.

En tous cas, nous sommes toujours à votre disposition pour tout renseignement. Et surtout dites-nous ce qui en sera résulté.

Direction de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques

3e Bureau

HOPITAUX

Victimes des Accidents du Travail

Détermination du prix de journée

Circulaire

République Française
Ministère de l'Intérieur

Paris, le 22 novembre 1902.

Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, à MM. les Préfets

J'ai l'honneur de vous transmettre, sous ce pli, le fascicule portant le n° 89 des actes du Conseil supérieur de l'Assistance publique, qui se réfère à la détermination du prix de journée applicable aux victimes des accidents du travail.

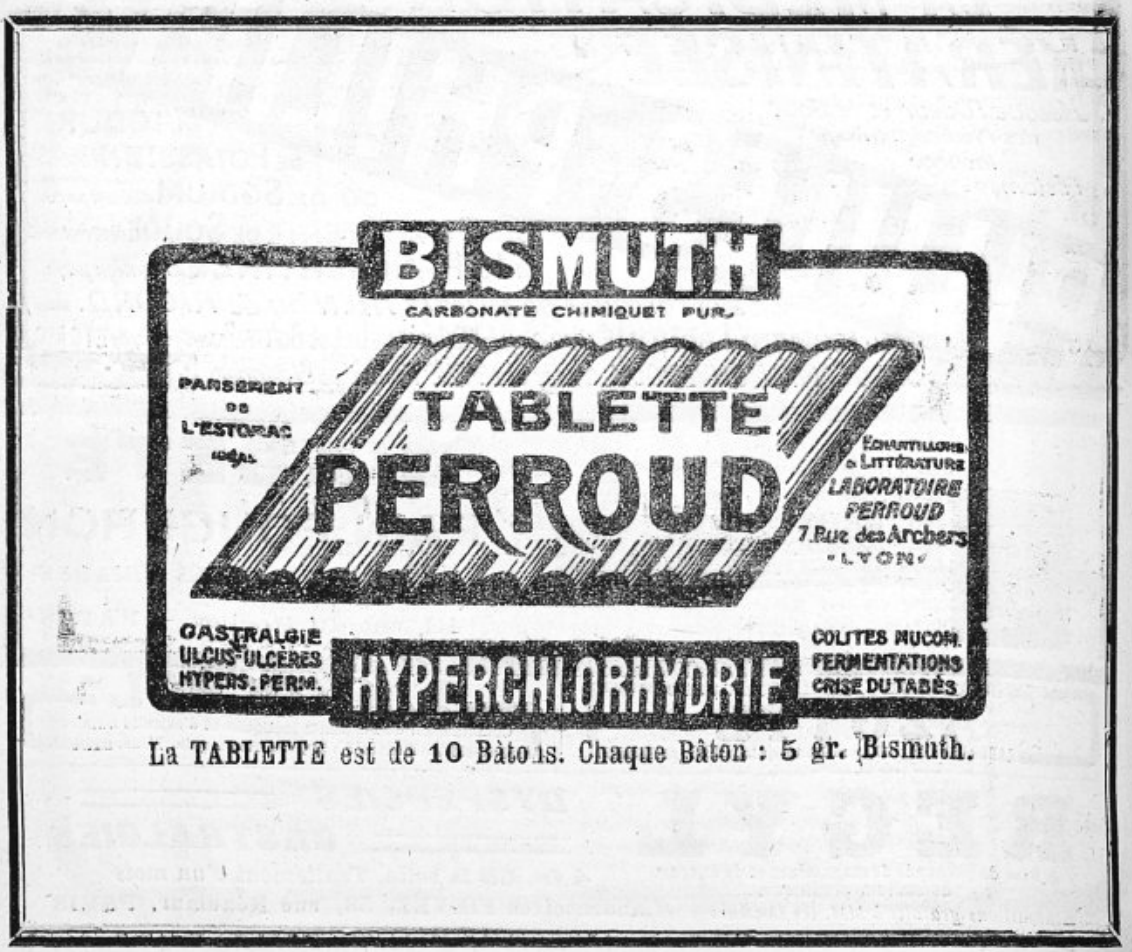
J'appelle votre attention sur la résolution votée par le Conseil supérieur, le 12 juin 1902, et dont le texte, reproduit pages 35 et 43 du fascicule, est ainsi conçu :

« Pour les malades hospitalisés à la suite d'accidents du travail régis par la loi du 9 avril 1898, les hôpitaux percevront dans leurs recettes générales, pour les frais de traitement :

1° Un prix de journée d'entretien, arrêté annuellement par le Préfet à raison de la dépense réelle et excluant les frais médicaux et pharmaceutiques ;

2° Les frais médicaux et pharmaceutiques au tarif fixé par le règlement départemental sur l'assistance médicale gratuite, ou, à défaut, par les usages locaux ».

J'accepte cette résolution ; je vous prie, en consé-



quence, d'intervenir auprès des commissions administratives de votre département pour que les règlements hospitaliers en fassent état et soient mis en concordance avec ce mode de déterminer le prix de journée applicable aux victimes des accidents du travail.

Vous voudrez bien m'accuser réception de la présente communication.

Pour le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes,

Le secrétaire général,
Edg. COMBES

Tarif Dubief.
Interprétation d'assureur.

En décembre 1911, me vint à mon cabinet un blessé du poignet par coup de pelle, d'où section de peau, tendon, artère radiale, extrémité inférieure du radius, ouverture de l'articulation du poignet.

Je pratiquai les interventions suivantes : réduction de la fracture, suture des tendons superficiels et profonds, sutures des nerfs cubital et médian, pansement, plâtre.

J'établis ultérieurement ma note, qui, envoyée, demeura sans réponse. Enfin, sur de nouvelles lettres, j'obtins la réponse que je joins à ma lettre et par laquelle la Compagnie me dit que, par réduction de fracture, il faut entendre toutes opérations nécessaires pour la coaptation des os brisés. Par conséquent, on ne me doit rien pour les sutures tendineuses et nerveuses, ni pour les pansements.

J'ai recours à vos lumières pour m'indiquer ce qu'il y a de légitime dans ma note d'honoraires, et dans les réclamations de l'agence d'assurance et aussi la ligne de conduite que je dois suivre en l'espèce.

S'il était nécessaire de vous fournir de nouvelles explications sur cette affaire, je vous prie de me les demander.

Réponse.

La compagnie d'assurance est dans son tort, car c'est sûrement un gratte-papier quelconque, qui est absolument ignare en médecine, qui a pu vous répondre ainsi avec autant d'absurdité.

Par réduction et contention de fracture, les rédacteurs du tarif Dubief ont entendu la mise en place des os fracturés et leur maintien par un appareil de contention : Scultet, plâtre ou autre.

Mais ils n'ont visé que les cas de fracture fermée.

Les fractures ouvertes demandent un traitement antiseptique tout particulier et minutieux, chose qu'ignore le gratte-papier de la compagnie.

Votre note est parfaitement établie selon les prescriptions du tarif Dubief. Nous vous l'avons contre-signée.

Vous allez l'adresser au patron responsable et si, dans huit jours, vous n'êtes pas payé, assignez ouvrier et patron devant le juge de paix du lieu où s'est produit l'accident.

Vous nous tiendrez au courant, et, si besoin en est, nous vous enverrons tous renseignements utiles pour faire triompher votre cause devant le juge.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour.
Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour.
Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE,
BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement, 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,01). Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Médecins, mutualistes et mutualités.

La Fédération parisienne, qui comprend les délégués de tous les groupements médicaux de la capitale, travaille avec ardeur, depuis deux ans, sous la direction habile et ferme de son secrétaire général, M. le Dr Chapon.

De nombreux rapports ont été discutés pour savoir comment mener la lutte pour que le médecin ne soit plus l'esclave de la mutualité et que, librement choisi par les malades, il puisse être rétribué à la visite et à un taux raisonnable.

Actuellement, la Fédération parisienne a signé plusieurs contrats avec diverses mutualités, dont les clauses sont : accès de tout médecin parisien au droit de soigner les mutualistes ; paiement à la visite.

Grâce à cet effort soutenu, la solidarité s'affirme de plus en plus dans le corps médical parisien, et c'est ainsi que des démissions de médecins de telle mutualité sont données en blanc, pour que le secrétaire général puisse les sortir en temps opportun et amener une société à composition.

Nous allons donner deux rapports, l'un du Dr Caillaud, l'autre de nous-même sur le paiement du médecin. Après quoi, nous demanderons à nos lecteurs de tirer profit de ces travaux et d'imiter, dans leurs Syndicats, le bel exemple corporatif donné par la Fédération parisienne.

P. B.

I

Le médecin doit-il être payé par la mutualité ou par le mutualiste ?

Le médecin doit ignorer la mutualité.

Dans l'étude qu'elle a faite de la question des mutualités, la Fédération a envisagé les solutions possibles pour obtenir le plus sûrement l'adoption du libre choix. Des divers modes envisagés, notre groupement a paru porter ses préférences sur l'action directe près du mutualiste, ainsi que le conseille notre ami Guérin dans son rapport. C'est dans cet ordre d'idées qu'a été proposée la réunion d'un Congrès médico-mutualiste.

Si nous nous supposons arrivés à ce Congrès, il me paraît nécessaire que nous soyons tous d'accord sur ce que nous allons proposer aux mutualistes. De notre côté, que désirons-nous : *le libre choix*. Mais pour que nous obtenions satisfaction, il faut que nous démontrions au mutualiste que c'est aussi son intérêt. Voilà le point délicat. La grande masse des mutualistes sera hostile à cette innovation si elle est pour eux synonyme de relèvement de la cotisation. Et, cependant, nous savons, par notre Commission des budgets mutualistes, que le libre choix doit entraîner un supplément fatal de cotisation. Il me paraît certain que les avantages moraux du libre choix ne seront pas un argument suffisant pour entraîner la majorité des mutualistes. Il faut donc chercher ailleurs, et, puisque nous sommes dans l'époque historique des compensations, il convient de chercher sous quelle forme nous pouvons obtenir la possession du libre choix en échange d'un Congo quelconque. Nous avons même l'avantage sur les gouvernements européens de ne pas posséder de Congo, si bien que la compensation que nous pouvons offrir sera prise en dehors de nous.

J'en arrive ainsi à vous entretenir des deux modes d'application du libre choix dans les mutualités ; il nous faut opter aujourd'hui pour l'un ou pour l'autre ; votre décision nous indiquera notre ligne de conduite, qui sera essentiellement différente dans les deux cas. Il est de toute nécessité que cette question primordiale soit tranchée avant de nous présenter devant un groupement de mutualistes.

Je ne puis mieux faire que de vous relire le rapport que j'ai déjà présenté sur ce sujet à cinq sociétés importantes, faisant partie de la Fédération et qui en ont approuvé les conclusions.

Dans la lutte qu'elle a engagée pour résoudre la question des honoraires des médecins et leur situation vis-à-vis de la mutualité, la Fédération permanente des médecins de la Région parisienne a adopté le principe de l'application du libre choix. Là, se sont bornées ses décisions. Il reste à envisager le mode d'application du libre choix. Sans attendre les votes de principe de la Fédération, le bureau de cette Union a adopté un système d'application lors de pourparlers engagés avec la Mutualité des Omnibus. Ce système consiste dans le paiement du médecin par la Caisse mutualiste.

Une grande question domine, en effet, le débat engagé : par qui le médecin sera-t-il payé et comment s'opérera ce paiement ? A la solution de cette question sont subordonnés les procédés à employer pour arriver à cette réalisation. Suivant l'un ou l'autre procédé, il y aura lieu de faire appel aux dirigeants des Mutualités, aux pouvoirs publics ou aux mutualistes. J'ai déjà insisté sur l'avantage que nous pouvons retirer de l'éducation du mutualiste, à condition que nous lui montrions qu'il a avantage à avoir le libre choix.

Avant d'aborder l'étude de cette question, il me paraît nécessaire de définir exactement ce que doit être, à mon sens, le libre choix du médecin, car de la confusion des termes peut résulter une impossibilité de s'entendre sur des conclusions.

Le médecin est librement choisi lorsque le malade ne subit dans ce choix aucune influence, et qu'il n'est guidé que par le seul souci de sa santé, sans autre considération. Or, il est évident que la

rémunération qu'il devra payer au médecin peut influencer sa décision, et c'est de ce côté qu'il faut apporter des éclaircissements. Nous disons que nos clients ordinaires ont le libre choix du médecin ; en effet, guidés par le souci de leur santé, ils s'adresseront à un médecin de quartier ou à un Maître, et paieront le prix réclamé, quoique différent. Ils choisiront le médecin en qui ils auront le plus de confiance, avec cette seule restriction qu'ils chercheront souvent à payer le moins cher possible. C'est là la conséquence fatale du libre choix, tel que je le comprends. Le libre choix expose aux fuites vers les hôpitaux ou les dispensaires.

Je ne conçois donc le libre choix que dans le sens le plus large de ce mot, avec ses avantages et ses inconvénients, contre lesquels nous pouvons, d'ailleurs, être à même de lutter.

1° *Paiement du médecin par la Caisse mutualiste.* — L'avantage de ce procédé consiste dans le fait que la rémunération est certaine et faite par un débiteur solvable.

Mais les Mutualités objecteront toujours à notre demande la question budgétaire, qui est de première importance pour elles. Combien coûtera la réforme, nous demanderont-elles ? C'est le saut dans l'inconnu, et les chiffres fournis par le Dr Chapon, du relèvement de 4 francs de la cotisation, ne m'ont pas convaincu. La charge sera beaucoup plus lourde, à mon avis. Les Mutualités pourront aussi être victimes d'abus de visites ou de consultations qui grèveront leur budget.

Contre ces abus, on a proposé trois remèdes. Le premier consiste dans le paiement d'un supplément par le mutualiste, lors de chaque visite du médecin. Je pense que c'est, au contraire, créer un autre abus. Nous risquons de voir des médecins indignes refuser ce supplément exigé pour s'attirer la clientèle des mutualistes, et n'en persister pas moins à abuser de la fréquence des visites. On nous propose aussi la constitution d'une Commission mixte médico-mutualiste d'arbitrage. Je n'ai pas plus confiance dans ce procédé, car nos confrères qui ont arbitré des notes savent combien il est difficile de juger avec impartialité, alors que le malade est guéri et consolidé ; ces Commissions ne sont qu'un palliatif et ne peuvent condamner que de très graves abus. Pourquoi les Mutualités ne feraient-elles pas contrôler leurs malades en cours de traitement ? C'est évidemment leur droit, et même leur devoir. Mais c'est leur demander un surcroît de dépenses. En quoi consistera le contrôle ? Toute la question est là. Tant qu'il s'agit de savoir si le sociétaire est réellement malade, de poser un diagnostic ou un pronostic, le contrôle est facile et doit être fait. Mais obliger les médecins contrôleurs à juger le traitement appliqué, à donner leur avis sur la fréquence plus ou moins grande des actes médicaux, c'est chose beaucoup plus difficile, et presque impossible dans la majorité des cas. En cas même de contestation sur le traitement ou la fréquence des visites, qui départagera les deux confrères ? Question délicate et compliquant la mise en action du système du libre choix.

Pour ma part, j'estime que le rôle du médecin contrôleur doit être de renseigner la Société sur la réalité de la maladie du mutualiste, sur la durée probable de cette maladie, sans poser de diagnostic pour réserver le secret médical, et que son rôle ne peut aller au-delà.

Nous voyons, par ce qui précède, que le système du paiement par la Mutualité peut donner lieu à des abus de soins, qu'il est presque impossible d'empêcher.

Pour le médecin indépendant, que d'inconvénients encore ! Les difficultés seront absolument identiques à celles soulevées par l'application de la loi de 1898, sur les accidents du travail, d'après laquelle le médecin est payé, non par l'intéressé, mais par le patron ou sa Compagnie, et j'énumérerai rapidement ces difficultés.

Lors de la présentation des notes à la Société, un employé subalterne discutera ces notes, leur rédaction, leur contenu, et surtout donnera son avis sur le traitement institué, sur la fréquence des actes médicaux. Il trouvera la note toujours trop élevée, et demandera une réduction, que le médecin consentira pour éviter des ennuis plus grands, ou celui-ci verra sa note soumise à la Commission d'arbitrage, ce qui l'obligera d'attendre encore pour son règlement. Il n'y a aucune raison qu'il en soit autrement : une fois de plus, nous devons légitimer et discuter nos actes devant un agent qui veut faire des économies, pour se bien faire voir de ses chefs.

Nous verrons aussi, pour diminuer leurs frais, les Sociétés de secours mutuels créer des dispensaires et des cliniques pour leurs sociétaires. Ceux-ci seront libres, évidemment, mais on les engagera à se faire soigner dans la maison de la Société, car ils feront par là preuve de bons mutualistes, en évitant à la Caisse des dépenses plus élevées, que nécessiterait leur consultation chez un médecin librement choisi. Pour ces dispensaires, on trouvera tous les médecins que l'on voudra.

A côté de ces cliniques de Sociétés, nous verrons s'instituer des cliniques mutualistes libres qui, pour s'attirer des adhérents, refuseront le supplément que le sociétaire serait tenu de donner, ou même lui feront une ristourne, sous forme d'une pièce de 25 ou de 50 centimes à chaque visite ou consultation.

Après ces considérations, basées sur l'exemple que nous fournit l'application de la loi accidents, je me demande ce que deviendra le libre choix. Le médecin indépendant ne verra pas plus de mutualistes qu'il ne voit actuellement d'accidentés du travail. Même système, mêmes inconvénients. Ce système était le seul applicable pour les accidentés du travail ; peut-être n'en est-il pas de même pour les Mutualités.

Il y a même plus : alors que l'accidenté du travail a le libre choix absolu, sans restriction, le mutualiste ne l'aura pas. Car le libre choix du blessé est garanti par la loi, et celui du mutualiste ne peut l'être que par des conventions. Ces conventions obligent à faire dresser une liste des médecins qui acceptent le tarif convenu avec les mutualistes. La création de cette liste, bien qu'ouverte à tous, apporte fatalement une restriction dans le libre choix.

Pour me résumer, je dirai que le paiement du médecin par la Mutualité assure à celui-ci la certitude de paiement. Mais il pourra y avoir des abus de visites ou de consultations impossibles à éviter, et qui grèveront les budgets mutualistes. Les médecins trouveront dans ce système, aggravés, les inconvénients qu'ils ont rencontrés dans le traitement des accidentés du travail, qui ont légalement le libre choix du médecin.

J'ajouterai que le mutualiste,qui est en général, actuellement, plutôt bien que mal soigné, verra sa cotisation augmentée sans avantage immédiat pour lui. Il serait donc plutôt hostile à la réforme. Si la Fédération adoptait ce système, elle devrait s'adresser uniquement aux présidents de Mutualités ou aux pouvoirs publics.

Je me hâte d'ajouter que ce procédé, s'il est adopté,pourra avoir une répercussion fâcheuse sur l'avenir de la profession médicale. Avec le développement incessant des Mutualités, il n'est pas téméraire de prétendre qu'un jour,tous les clients, riches ou pauvres, soient englobés dans les Sociétés ; et il n'y aura plus à soigner que deux classes de clients : les mutualistes et les indigents ; chaque catégorie aura son tarif réduit ; il n'y aura plus de relèvement des honoraires !

De plus, si le libre choix ainsi institué, et étendu à d'autres administrations, débarrasse le corps médical de l'état de fonctionnarisme vers lequel nous tendons en ce moment, il créera pour notre corporation un état social qui n'est autre que le collectivisme. Lorsque le médecin, pour se faire régler, devra s'adresser à la Caisse des Mutualités, des Compagnies d'assurances, des Compagnies de chemin de fer, de l'administration des postes, des transports, etc., lorsqu'il n'y aura plus que des collectivités pour traiter avec vous, nous aurons placé de notre gré le corps des médecins dans une situation semblable à celle qu'il pourrait avoir dans une société collectiviste.

2° *Paiement du médecin par le mutualiste lui-même.* — Ce second procédé, qui consiste à considérer le mutualiste comme un client ordinaire, implique le libre choix certain et absolu, avec un tarif ne sortant pas du tarif courant.

Mais il convient, en ce cas, de considérer dans quelles conditions une pareille mesure peut être appliquée dans les Mutualités.Les plus nombreuses de celles-ci, qui s'occupent de la maladie, ne peuvent disparaître, et nous devons demander, au contraire, que leur développement logique s'accomplisse dans notre race, où les idées de prévoyance n'ont fait que consolider l'état économique de notre pays.

Je me permets de vous donner là des idées toutes personnelles, peut-être toutes nouvelles sur cette question. Je crois même que c'est la seule solution logique qui s'impose.

La loi du 1er avril 1898,qui régit les Sociétés de secours mutuels, indique que, parmi les différents buts que doit poursuivre la prévoyance mutualiste, la Société peut posséder des fonds pour venir en aide aux sociétaires malades. Mais la loi ne dit nullement de quelle façon se produira l'aide pécuniaire en cas de maladie. Pour des raisons budgétaires, et d'autres d'ordre multiple, que je ne veux pas envisager ici, la plupart des Mutualités ont préféré donner à leurs membres les frais médicaux et pharmaceutiques en nature ; c'est-à-dire qu'elles s'engagent à fournir les soins et les médicaments, sans que le sociétaire ait à verser quelque chose quand il est malade. Un certain nombre de ces Sociétés ont ajouté à ces avantages une indemnité journalière-maladie, que touche le mutualiste quand il ne peut travailler.

Un petit nombre de Sociétés n'ont pas voulu fournir au mutualiste les soins et médicaments, elles se contentent de lui fournir une indemnité-maladie qui lui sert à payer médecin et pharmacien. C'est l'assurance-maladie, sorte d'aide admise dans la loi du 1er avril 1898.

Eh bien ! il me paraît nécessaire que nous obtenions des Mutualités le remplacement de l'aide en nature par l'aide en argent. Les Mutualités feront de l'assurance-maladie,tout comme les Compagnies d'assurance. Celles-ci, moyennant une prime fixe, assurent leurs adhérents contre le chômage en cas de maladie.

Bien plus, les Compagnies d'assurance sont des Sociétés par actions qui doivent rapporter un dividende. Aussi les primes ont tendance à être élevées pour laisser un boni sérieux aux actionnaires. Les Mutualités, au contraire, n'ont pas besoin de payer des intérêts à des actionnaires ; elles reçoivent des subventions, des legs, des donations, des cotisations de membres honoraires, etc. Elles sont donc en bien meilleure posture que les Compagnies d'assurance pour assurer, avec une prime très réduite, et feraient complètement disparaître celles-là, si toutes les Mutualités agissaient de la sorte.

Nous avons, parmi nous,une Mutualité qui fait l'assurance-maladie : c'est la Société de Lagoguey qui, moyennant une prime-fixe, assure l'indemnité journalière-maladie ; nous avons aussi la Mutuelle-maladie du *Concours médical*. Pourquoi les autres Mutualités n'agiraient-elles pas de même ? Suivant leur prospérité, elles pourraient assurer 3, 4 ou 5 francs par jour.

L'économie du projet que je vous soumets aurait le grand avantage de ne pas lancer les Mutualités dans l'inconnu. Avec les tables de morbidité publiées, il leur est facile de prévoir leur budget en recettes et dépenses, et d'établir le taux de leurs primes.

Le mutualiste y verrait un avantage immédiat. En dehors de la liberté du médecin, qui lui est laissée pleine et entière, et à laquelle il ne peut être porté atteinte, comme dans la solution précédemment envisagée, il sera certain de toucher une somme qui lui permettra de se faire soigner à son gré. Dans les cas de maladies longues ou chroniques, il aura même un boni appréciable. De la sorte, pas de crainte d'accaparement de clientèle.

Ce procédé est le seul à pouvoir nous assurer l'appui du mutualiste. C'est lui que nous pourrons développer devant lui pour le gagner à notre cause. Et l'appui du mutualiste, c'est la victoire pour nous, car la Société ne peut faire de grosses objections à une méthode précise et qui a fait ses preuves, le mutualiste devant payer beaucoup moins cher que dans une Compagnie d'assurance.

Certains peuvent craindre qu'une telle éventualité soit contraire aux engagements pris par la Mutualité, et qu'il n'y ait plus de Mutualité possible. Je leur répondrai d'abord que ce n'est pas notre affaire à nous, mais celle des dirigeants de Mutualités. Mais, je l'ai déjà dit, il n'y a pas de crainte de cette sorte à avoir. Les Mutualités vivront et se développeront, comme les Compagnies d'assurance-maladie, auxquelles elles feront avantageusement concurrence. Elles rempliront parfaitement leur but, tel que le définit l'article 1er de la loi du 1er avril 1898.

Toute médaille a son revers. Une telle solution expose fatalement au détour vers l'hôpital, au paiement quelquefois difficile, à un abus spécial qui consistera en ce que le mutualiste préférera garder son indemnité que de se faire soigner.

Je reconnais tous ces désavantages, mais ils me paraissent inévitables. Je ne comprends le libre choix qu'avec ses avantages et ses inconvénients. C'est la rançon du libre choix, tel que je l'ai défini plus haut.

Aussi ai-je toujours cru liée absolument à la question des Mutualités celle de l'admission des malades dans les hôpitaux. La Fédération doit poursuivre ce double but ; elle doit fermer tous les robinets par lesquels pourrait s'écouler le flot mutualiste.

Pour conclure, je me suis efforcé d'étudier devant vous deux procédés de paiement du médecin dans les mutualités. L'un, qui nous donne toute sûreté de paiement, mais avec des tracasseries journalières, qui crée un libre choix relatif qui risque de n'être qu'un leurre, comme l'est le libre choix pour les accidentés du travail ; qui donnera lieu à des abus auxquels il est presque impossible de remédier, et qui nous lancera complètement dans le collectivisme.

L'autre, qui conserve notre dignité, qui nous assure l'appui de nos clients, qui sauvegarde le libre choix absolu, qui est logique et a fait ses preuves, dont l'application est facile, mais qui nous expose aux mêmes dangers que ceux que nous rencontrons dans la clientèle ordinaire, dangers inévitables, contre lesquels nous sommes tous à même de lutter avec de la bonne volonté.

Dr Caillaud.

Voici l'ordre du jour adopté dans les diverses sociétés :

« La Société...,

« Considérant que la solution de la question des honoraires des médecins dans les Mutualités est subordonnée au mode de paiement du médecin dans ces Sociétés ;

« Que le mode de paiement adopté doit sauvegarder intégralement le libre choix absolu du médecin ;

« Emet le vœu

« Que le mode de paiement du médecin par la Caisse mutualiste, direct ou modifié, soit rejeté à cause des abus et des inconvénients signalés dans le travail du Dr Caillaud ;

« Que le mutualiste, exigeant de sa Société la transformation des secours médicaux et pharmaceutiques en nature, en aide pécuniaire assurée par sa Société, effectue le paiement lui-même ;

« Qu'après la solution de la question mutualiste, la Fédération mette à l'étude sans tarder la question de l'admission des malades aisés dans les hôpitaux »

Le médecin peut traiter avec les mutualités pour le paiement de ses honoraires

Lorsqu'un médecin donne ses soins à un malade affilié à une société de Secours mutuels, a-t-il intérêt à se faire payer par le mutualiste, ou par la mutualité ?

Avant de donner les solutions de ce problème, nous croyons utile de fixer, tout d'abord, les mentalités des parties en présence.

Le médecin

1° Tout le monde sait que le médecin est brouillé avec les chiffres. Combien de nos confrères tiennent-ils correctement leurs livres ? Combien perdent de l'argent par leur propre négligence à envoyer leurs notes en temps utile ?

Donc, le médecin se laissera bien souvent séduire par tout mode de rémunération, même à forfait, pourvu qu'il n'ait pas à tenir de comptes compliqués, ou du moins qui lui paraissent tels.

2° Cette nonchalance spéciale lui fera toujours préférer le système par lequel il n'aura qu'un débiteur au lieu de plusieurs.

3° Le médecin, dont la bonté et l'humanité ne sont que trop connues, ne sait pas résister aux demandes de rabais : il se laissera toujours berner par de vagues raisonnements basés sur le sacerdoce et le dévouement, et il consentira, pour les mutualités, comme pour l'A. M. G., les assurances, etc., un taux d'honoraires bien peu rémunérateur.

4° L'amour du ruban, ou les exigences de sa situation politique, l'inciteront à des faiblesses, car il croit encore à la puissance de la mutualité, au point de vue électoral. Un homme politique n'est souvent qu'un esclave de ses électeurs et n'appartient plus à ses confrères.

La mutualité :

1° Elle veut être puissante, pour dominer en politique. Il lui faut donc le nombre, la masse. Pour cela, il faut promettre beaucoup, malgré de faibles cotisations. Et ces promesses se feront sur le dos du médecin.

3° Une mutualité n'est après tout qu'une sous-entreprise de soins ; elle assure les soins médicaux à ses adhérents, lorsque ceux-ci tomberont malades. Elle fera donc du marchandage et renouvellera le « sweating system », au détriment des médecins, car elle fera des bénéfices en rémunérant au-dessous de la normale la main-d'œuvre médicale.

3° La mutualité tient à payer elle-même ses médecins : elle en retire profit, en obtenant du praticien des rabais invraisemblables ; elle y trouve un moyen de faire un contrôle sur les actes de ses adhérents ; elle en retire une puissance de domination sur les mutualistes, en n'acceptant

de payer que pour telles ou telles affections, après certificats dûment établis selon ses instructions.

Le mutualiste :

1° Il adhère à la mutualité, parce que sa faible cotisation lui rapporte des avantages nombreux : soins gratuits, médicaments, frais funéraires, indemnité journalière, retraite, etc.

2° C'est la gratuité du médecin qui l'attire le plus, car il a peur de ne pas pouvoir payer, tout seul, les frais occasionnés par une longue maladie, parce que le médecin a l'habitude d'adresser sa note d'un seul bloc, ce qui forme souvent un total très appréciable et qui effraye, au moment surtout où les petites économies se sont fondues par les frais accessoires occasionnés par l'invalidité.

3° Le Français n'aime pas l'effort personnel et a tendance à chercher la sécurité ; il attend tout de l'Etat, son rêve étant d'être fonctionnaire pour avoir un traitement fixe et une retraite.

Il demande donc pareille chose à la mutualité, à la condition que celle-ci prenne la charge de le faire soigner, lorsqu'il est malade, sans qu'il ait à s'occuper du paiement du médecin.

Avec de tels caractères, que pouvons-nous obtenir ?

Premier système de paiement : le mutualiste paie directement son médecin. Il touche une indemnité de *n* francs par jour, avec laquelle il fait face à tous les frais occasionnés par son invalidité (proposition du Dr Caillaud).

Ce système est très séduisant, et nous dirons même qu'il constitue pour nous le système idéal.

En effet, 1° il n'y a plus d'intermédiaire interposé entre le client et son médecin, pas de tiers qui puisse venir entraver le libre choix, ou qui vienne inciter le praticien à violer le secret professionnel, en lui demandant des certificats à l'insu de son malade.

2° Le médecin pourra se faire rémunérer selon son tarif normal, syndical, et non selon le tarif au rabais, dit tarif mutualiste.

Mais le médecin sera-t-il payé ?

1° N'oublions pas que, par définition, hélas ! trop souvent oubliée des grands dirigeants de la mutualité, un mutualiste doit être un individu qui sera mis par la maladie et la cessation de travail dans un état voisin de la misère. Sans la mutualité qui paie pour eux, beaucoup de mutualistes seraient à la charge de l'Assistance médicale gratuite.

Donc, le malade a besoin de beaucoup d'argent pour faire face aux dépenses occasionnées par sa maladie et par l'entretien de sa famille, alors qu'il n'a plus son salaire habituel.

2° L'indemnité journalière qu'il touchera de sa mutualité ne sera pas bien forte et, en tous cas, n'égalera jamais son salaire normal. Donc, si la maladie est de quelque durée, le mutualiste s'endettera, puisque les dépenses seront supérieures aux ressources.

3° Le mutualiste est rarement économe : il compte qu'en cas de maladie, il aura la mutualité ou l'hôpital ; par conséquent, bien que prévoyant, comme mutualiste, il est néanmoins imprévoyant, parce qu'il ne sait pas amasser lui-même pour les mauvais jours. L'ouvrier vit bien souvent au jour le jour.

4° Le médecin a l'habitude mauvaise de laisser croire qu'il est surchargé de travail. Il passe donc pour un individu riche. Aussi peut-il attendre ses honoraires qu'on n'est jamais pressé de lui payer.

Si donc, c'est le mutualiste qui devra le régler en fin de maladie, le client attendra des jours meilleurs pour s'acquitter de sa dette.

5° N'oublions pas que la reconnaissance est d'autant plus lourde à porter que la dette est plus ancienne. Lorsque le médecin enverra sa note à son client, celui-ci discutera le service rendu, ou sera parti sans laisser d'adresse.

L'idéal serait d'imiter les avocats ou les officiers ministériels, et de *nous faire payer d'avance*. Mais, combien y aurait-il de praticiens qui auront le courage de le faire. Personnellement, je l'ai fait pour certains mauvais clients et je m'en suis toujours fort bien trouvé.

Conclusion : ne connaissant plus la mutualité le médecin aura l'avantage d'être plus libre vis-à-vis de son malade, il pourra prétendre à des honoraires plus élevés ; mais il courra le risque de ne pas être payé du tout.

Deuxième système de paiement :

Il est bien entendu que nous réprouvons tout mode basé sur le forfait, ou n'assurant pas l'absolu libre choix du médecin.

Si le praticien admet d'être payé par la mutualité, il sera presque sûrement obligé de consentir à une réduction de tarif.

Mais cette réduction ne doit être concédée qu'en échange d'une garantie, d'une sécurité de paiement. Autrement dit, cette diminution ne sera qu'une prime d'encaissement.

Ce rabais pourrait encore être considéré comme une prime d'assurance contre l'insolvabilité des clients mutualistes.

Parmi tous les systèmes qui ont pu être proposés, nous ne nous arrêterons qu'à un seul, dont nous avons fait l'expérience pendant plusieurs années et qui ne nous a donné que des satisfactions à mes confrères et moi. A Oyonnax, certaines communes sont très riches en forêts. Elles emploient une partie de leurs ressources à payer entièrement les frais médicaux pour ceux de leurs habitants qui tombent malades.

Avant 1904, ces communes s'assuraient le concours d'un seul médecin, moyennant un traitement annuel.

Mais, avec mes confrères, nous avons entendu faire respecter le libre choix du médecin et obtenir le tarif à la visite. Dire que nous avons eu gain de cause sans peines ni luttes serait contraire à la vérité : nous avons dû batailler beaucoup avec des gens soucieux de faire de la philanthropie, à bon marché et à nos dépens, et qui étaient également retenus par la crainte de l'inconnu où pourrait les entraîner le système à la visite, substitué à l'abonnement.

Heureusement, qu'un maire, pharmacien, se

Demandes et offres (Suite

Thomassian à Volsey (Haute-Marne).

N° 209. — Docteur demande à acheter table examens gynécologie, opérations, appareil roulant pour injections-lavabo. Faire offres : Docteur Lenieff La Capelle (Aisne).

N° 210. — *Provence.* — A céder poste de demi-repos ; 6000 francs de fixe à 9 minutes d'un tram, près très grande ville gare P.-L.-M. Logement neuf, villa 10 pièces, garage, jardin. Conditions : 3.000 fr. comptant, plus reprise du bail.

Sou Médical

Le médecin dépense plus de 20 francs par an pour assurer un mobilier... qui ne brûle presque jamais !

En s'assurant par les 20 francs annuels du Sou médical, *contre tous les risques quotidiens de la vie professionnelle*, il verra ses recettes annuelles augmenter de plusieurs centaines de francs, et ses pertes diminuer d'autant. Voilà ce que l'expérience prouve.

On ne s'explique plus le lecteur du *Concours* qui n'est pas membre du Sou médical.

***Secrétariat général*: 132, rue du faubourg Saint-Denis, Paris**

***Trésorier* : Dr GASSOU, Chevilly (Loiret).**

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

2286. — Dr C., au « Sou ». — Je vous remercie au sujet des renseignements que vous me donnez sur l'application du tarif Dubief. J'ai omis de vous dire que nos pays sont difficiles à desservir étant donné l'éloignement des habitations par rapport au bourg et de l'état des chemins. C'est ainsi que pour cette visite située à 10 kilomètres, le tarif de 10 francs est à peine rémunérateur. *La mairie* de la commune est située à 7 kilomètres du médecin, et l'assureur se base sur cette particularité pour rogner mes honoraires. Le Dubief n'a-t-il pas été remanié de façon à parer à cette injustice ? Si oui, je n'ai qu'à citer pa-

Suite page XIV.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
Les « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TOUTES LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
SIROP VACHERON
DOSÉ à 0,15 de GAÏACOL DE SYNTHÈSE par Cuillerée à bouche
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHESE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Urotropine Helmitol Pipérazine
Acide urique
ROGIER
Benzoate de lithine etc
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER. Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.
3 et 5, bd. de Courcelles, PARIS (8e). — Téléph. 533-85.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

VERONIDIA BUISSON

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

tron et ouvrier, sans m'occuper de l'assureur, mais comme je suis décidé à ne pas céder par principe, je désire savoir si le « Sou » accepte de me protéger.

Réponse. — Le tarif Dubief n'est pas près d'être révisé : il est tellement avantageux pour les assureurs que ceux-ci font tous leurs efforts..... pour le faire encore diminuer. Il n'y a pas de petites économies.

Mais, en attendant, nous sommes encore régis par le tarif ministériel du 30 septembre 1905 et la distance kilométrique doit encore se calculer de la limite de la commune où réside le médecin à la mairie de la commune où est soigné le blessé. C'est du vol ; mais, comme ce vol rapporte à l'assuranec, personne ne s'en émeut.

Ah, si nos syndicats médicaux, voulaient avoir conscience de la force qu'ils peuvent avoir, il y a longtemps que nous aurions fait cesser cette iniquité ; mais.....

N'oubliez pas que vous ne devez appliquer le tarif Dubief que dans le seul cas où c'est l'ouvrier qui vous a choisi, sinon, c'est le tarif local syndical qui vous fixera le prix du kilomètre, calculé de votre domicile à celui du malade, ce qui sera plus équitable.

Suite page XVII.

THÈSE de DOCTORAT *(Paris 1903)* Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.

INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE **GOUTTES** AMÈRES titrées **HÉBERT**

à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*

Remplacent avantageusement les **GOUTTES de BAUMÉ** *(ces dernières n'étant pas titrées)*

En GLOBULES : **GLOBULES** AMERS **TITRÈS** : 3 par jour.

ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC. **GLOBULES** FERRUGINEUX titrés **HÉBERT**

3 Globules par jour.

Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.

DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS

Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET

contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC

des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES

Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR

Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

3 à 6 cuillerées — à café par jour

Désinfectant — Antiseptique

CHARBON NAPHTOLÉ GRANULÉ FRAUDIN

Pharmacien de 1re Classe Boulogne-Paris

KÉPHIR SALMON

28, rue de Trévise. — *TÉLÉPHONE* 149-78

VITTEL GRANDE SOURCE **VITTEL SOURCE SALÉE**

Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

montra plus intelligent que les autres. Il accepta d'essayer et résolument se mit à l'œuvre pour nous donner toute satisfaction.

Au début, en 1904, la commune délivrait des bons de visite ou de consultation, payés intégralement à nous-mêmes, à date fixe, par le percepteur. Mais des abus ne tardèrent pas à se produire. Et, pour donner plus de précision à notre raisonnement, nous allons envisager maintenant tous les abus susceptibles de se produire, en cas de paiement des frais médicaux par la mutualité.

Abus de la part du sociétaire.

1° Pour ne pas se déranger, il fait venir à domicile le médecin, au lieu d'aller le consulter à son cabinet. D'où trop de visites, lorsqu'il devrait ne s'agir que de consultations.

2° Le médecin étant gratuit pour le malade (puisque les frais sont à la charge de la société), on n'hésite pas à déranger le médecin, même pour des riens : d'où l'abus du nombre des visites et consultations.

Abus de la part de la Société.

1° Surveillance et contrôle souvent mal établis.

2° Délivrance trop facile de bons de visite, sans qu'on se préoccupe de savoir si un bon de consultation ne serait pas suffisant.

3° Au contraire, la délivrance de ces bons donne lieu à des enquêtes, des vexations et des abus de pouvoirs sont à craindre de la part des contrôleurs.

Abus de la part du médecin.

1° Ses honoraires étant souvent insuffisants, il pourrait peut-être se laisser aller à la tentation, blâmable assurément, de marquer une visite lorsqu'il n'a fait qu'une consultation, parce que le prix de celle-ci, trop dérisoire, ne le rémunère pas suffisamment pour le service rendu au malade.

2° Pour certaines interventions de petite chirurgie, qui ne sont pas payées, il pourrait compter deux ou trois visites ou consultations, au lieu d'une seule.

3° Il peut faire du zèle et multiplier ses venues auprès de ses malades.

Répression des abus.

Aussi, pour éviter ces duperies, inexcusables, avions-nous, à Oyonnax, proposé et obtenu un *modus faciendi* qui a fonctionné depuis 1907 à la satisfaction de tous.

Nous donnons ci-après le règlement de la commune de Groissiat, qui a servi de modèle aux autres communes ou Sociétés (communes et mutualités d'Arbent, d'Apremont, de Bellignat, de Martignat).

Voici sur quelles bases fonctionne ce système.

Le maire ou son délégué délivre des bons de visite ou de consultation, dont le prix a été fixé d'accord avec le corps médical et qui varie selon la distance.

Le libre choix du médecin est respecté dans toute son intégrité.

Mais, contre la délivrance du bon, le maire ou son délégué se fait remettre par le malade, ou son représentant, une somme d'argent, comme complément du prix de la visite ou de la consultation. Par exemple, le malade donne 0,50 pour une consultation, 1 franc pour une visite. Cet argent est versé ultérieurement par le maire ou son délégué aux divers médecins, parce que pour ceux-ci, les bons ne sont que des papiers-monnaie représentant le prix intégral de la visite ou de la consultation, au prix fixé par la mutualité, et dont le total est réglé par celle-ci.

Ce système n'a que des avantages : le mutualiste supportant une part, si faible soit-elle, des frais médicaux, ne cherchera pas à abuser, à faire trop souvent venir le médecin pour des inutilités et ne donnera pas un bon de visite pour une consultation.

Mais, comme le peu qu'il débourse est minime, il ne craindra pas de faire appel au médecin, toutes les fois que le besoin s'en fera sentir.

La mutualité a son contrôle très facilité.

Le médecin est sûr d'être payé, puisqu'au malade peut-être insolvable s'est substituée la société de secours mutuels, qui lui paiera l'intégralité de ses honoraires.

Ce paiement intégral, de la part de la mutualité, est indispensable. Si celle-ci se contentait de délivrer un bon en laissant au malade le soin de compléter de la main à la main le surplus exigé par le médecin, il pourrait se faire que certains praticiens, dans le but d'une concurrence mal comprise, renoncent à ce complément. Ainsi, le prix de la visite ou de la consultation tomberait à un taux très inférieur.

Le libre choix est respecté, puisque des listes de médecins seront publiées, par les soins des mutualités et des groupements professionnels, portant les noms de tous les praticiens qui accepteront les chèques mutualistes.

Et lors même qu'un médecin, totalement étranger à la mutualité, viendrait à recevoir la visite d'un mutualiste (un spécialiste par exemple), il pourrait accepter en paiement le chèque mutualiste, puis exiger le complément de la part de son malade, puisqu'il n'a pas consenti à soigner les mutualistes à un prix de faveur.

Une modalité analogue est employée à Lyon, avec grand succès. Tout le mérite en revient d'ailleurs à notre ami Bolliet, qui a apporté, dans la lutte contre la mutualité, un dévouement et une ténacité dont bien peu sont capables.

A Lyon, les mutualités vendent des carnets de visites et des carnets de consultations.

Ces carnets sont vendus, par exemple, 5 francs les dix bons de consultations, et dix francs les bons de visites.

Le malade paie son médecin avec les bons détachés d'un carnet à souche, et le médecin signe et date sur la souche et le bon.

Tous les trois mois, ces bons sont centralisés entre les mains de l'encaisseur du syndicat, qui les touche et fait parvenir au médecin autant de fois 2 francs qu'il y a de bons de consultations et 2 francs 50 pour les visites.

Comme *conclusions*, nous dirons donc que le système du paiement direct du médecin par le

mutualiste est celui qui, au premier abord, nous paraît le meilleur : le médecin n'aura plus de tiers interposé entre lui et son malade, n'aura pas à violer le secret professionnel en délivrant moult certificats et enfin n'aura pas à consentir des prix de faveur.

Mais, de nombreux inconvénients surgissent et nous font apparaître comme lointain cet idéal, vers lequel néanmoins doivent tendre nos efforts corporatifs.

Aussi, proposons-nous, comme procédé acceptable actuellement, le mode qui consiste à faire acheter, par le mutualiste, des carnets de bons de visite et de consultation, qu'il donnera au médecin de son choix, en échange de ses soins. Puis, tous les trois mois, le praticien sera réglé directement par la mutualité, sur présentation de ces chèques mutualistes.

Ce système a réussi à Oyonnax comme à Lyon : pourquoi ne donnerait-il pas toute satisfaction à Paris ou ailleurs ?

Dr Paul Boudin.

ÉTUDES ET PROJETS

Médecins fonctionnaires. — Fonctionnaires médecins

Le *Vieux Praticien* qui, dans le numéro 22 (page 578), du *Concours*, a écrit cette phrase : « C'est la création de ces fonctionnaires médecins qui sauvera le corps médical de la fonctionnarisation », me semble bien d'accord, en principe, avec le Conseil de Direction de notre Société qui consacra son dernier rapport annuel à développer les mêmes idées (voir *Concours médical*, 1911, pages 983, 984, 985).

Mais il ne paraît pas avoir voulu pousser seul plus loin, l'étude des voies et moyens qui permettraient de réaliser, sans luttes trop dangereuses, une division corporative à faire de sang-froid pour le salut de la profession.

Nous comprenons ses scrupules pour les avoir éprouvés nous-mêmes, et nous approuvons pleinement son invite à provoquer des avis, dussent-ils être donnés un peu hâtivement. Ils auront du moins pour effet de fournir une base provisoire à la discussion qu'il importe d'ouvrir, sans plus tarder, au sein de notre Société d'études.

Mais, comme il faut bien que quelqu'un commence à lancer au moins des ballons d'essai, pourquoi ne prendrions-nous pas l'initiative de résumer d'abord ce qui nous fut dit ou écrit ici depuis l'année dernière ?

Essayons.

Un premier point à noter, c'est que personne n'a contesté la justesse de l'assertion que reprend notre *Vieux Praticien* depuis le jour où Gassot et Maurat l'avaient formulée à la fin de notre banquet de 1909.

Constatons ensuite qu'avec les lois de solidarité sociale, les responsables auront toujours le droit (je dirais même volontiers le devoir) de s'assurer des contrôleurs-médecins, pour n'élever que des contestations fondées contre les médecins traitants : nous fûmes unanimes à le demander dans nos Syndicats et nos Congrès.

Reconnaissons de même, avec tous nos groupements que le secret professionnel ne nous permet pas d'être à la fois chargés des intérêts de notre malade et de l'administration quelconque dont il relève : pour général que soit aujourd'hui cet abus, il n'en est pas moins un abus, qui en engendre d'autres par répercussion, et qui devra disparaître si nous voulons garder l'indépendance dont nous nous DISONS si jaloux.

La nécessité analogue pour le médecin expert de n'être pas suspect de partialité n'exige-t-elle pas qu'il ne soit l'homme d'aucune des deux parties entre lesquelles il prononcera ?

On pourrait multiplier, pour cent espèces peut-être, la mise en évidence de cette règle. Mais si on la veut confirmer tout de suite, sans tout passer en revue, pourquoi ne pas le faire par l'exception ? Et nous trouvons alors celle-ci dans la situation du médecin de l'armée ou de la marine ; mais son caractère de réelle exception éclate par cette considération que nos soldats et nos marins ne s'appartiennent pas, puisqu'ils appartiennent à l'Etat, sans cesse, nuit et jour, à l'inverse de tous les citoyens, et qu'en définitive, nos confrères sont médecins de l'Etat avant d'être médecins des malades qu'ils soignent, ce qui est bien le contraire de la situation abusive si générale dont nous parlions tout à l'heure et qu'il faut bien se décider à changer.

Tout nous convie, par conséquent, à poursuivre l'établissement d'une situation nette, bien définie, conforme aux lois, sauvegardant les droits individuels du malade, l'indépendance du médecin qui le soigne, l'intérêt du responsable qui l'emploie ou assure soit les frais de son traitement, soit la réparation de son incapacité de travail.

Comment peut-elle se réaliser ?

Par division du corps médical en deux fractions : les médecins d'une part et de l'autre, les fonctionnaires diplômés du doctorat en médecine, mais auxquels la clientèle est interdite. Voilà ce que l'on est d'accord à dire ou à écrire, comme l'avait fait le rapport annuel du Conseil de Direction 1911, comme le reconnaît aussi notre *Vieux Praticien*.

Mais tout le monde s'est arrêté là et il s'agirait maintenant de se mettre à la recherche des voies et moyens de réalisation. Et alors, en avant les propositions qui doivent subir le feu des vives discussions.

Je risque, pour ma part, les suggestions suivantes :

Il y aurait lieu de constituer d'abord la catégorie des fonctionnaires médicaux.

Comment les recruter ?

Appelés à des missions de contrôle, d'expertise, de spécialisations administratives, etc., etc., il convient de leur demander : 1° d'*avoir pratiqué toute la médecine pendant un long temps*, de façon

à ce qu'ils connaissent bien autrement que par les livres le domaine où ils auront à contrôler, de façon aussi qu'ils aient appris les mœurs déontologiques à respecter dans leurs rapports avec les confrères contrôlables ; 2° d'être des hommes faits habitués à se former une opinion par eux-mêmes, ayant perdu l'idolâtrie des soi-disant dogmes scientifiques en médecine, et surtout de ceux qui les professent ; 3° d'être dans une situation d'aisance suffisante pour que les émoluments de leurs fonctions venant s'y ajouter, ils offrent des garanties de réelle indépendance et puissent se passer des bénéfices de la clientèle.

C'est dire que nous ne voyons pas ces fonctionnaires nommés au sortir de la Faculté, même après concours et diplômes spéciaux, car ils tomberaient de suite, à défaut de l'expérience que donne la pratique médicale au milieu du public, dans une mentalité administrative et rigoriste qui ne leur causerait que des déboires et serait génératrice de graves et fréquentes erreurs. Non, c'est à l'âge de la maturité, après stage et examen sur titres si l'on veut, qu'ils auraient droit de se fonctionnariser ainsi, prenant en quelque sorte leur retraite dans une situation de demi-activité moins fatigante que l'exercice de la clientèle.

Nommés par l'Etat, ils feraient le contrôle pour lui et pour toutes les collectivités et grandes administrations, étant bien entendu qu'il serait fait défense à celles-ci d'organiser des services médicaux de traitement au rabais, et que chaque citoyen, par conséquent, serait libre de choisir son médecin traitant parmi les docteurs voués à la clientèle.

En matière de droit d'association pour la défense de leurs intérêts, ils suivraient le sort des fonctionnaires dont le statut sera un jour établi, mais ils ne fausseraient pas, par leur présence dans les Syndicats médicaux, l'action de ceux-ci, qui ne réuniraient plus que des praticiens soumis au principe du libre choix et défendant les mêmes intérêts pour tous leurs membres.

Cette conception de l'organisation future du corps médical ne mérite-t-elle pas d'être discutée, si surtout les praticiens adoptaient ensuite, en ce qui les concerne, le plan proposé par Noir en son rapport à l'Assemblée générale du mois de novembre dernier ?

Qu'en pense notre *Vieux Praticien* ?

Dr H. JEANNE.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Messieurs les Experts.

Notre distingué confrère Granjux vient de publier un article à méditer dans le *Bulletin médical*, à l'occasion du « Congrès de médecine légale ». Cet article, à mon avis, devrait être affiché aux frais des Syndicats médicaux, si ceux-ci étaient capables de se secouer pour faire œuvre utile.

Savourez comme il convient cette phrase qui n'est, hélas ! que l'expression de la vérité : « Comme ce professeur de médecine légale veut être l'expert de la justice et non du juge, celui-ci l'ignore désormais. »

Les simples praticiens n'échappent pas plus que les professeurs à cet ostracisme des magistrats, et il suffit souvent « d'avoir une réelle indépendance » pour être éliminé.

Aussi, avec le Dr Granjux, pouvons-nous dire qu'en général « les nominations d'experts sont déplorables ». Il arrive, en effet, que « les magistrats — qui sont des hommes — se laissent entraîner à choisir de préférence parmi les experts leurs amis politiques ou autres qui finissent par canaliser toutes les affaires. » Ainsi se créent des monopoles sur lesquels on compte au point de faire suivre son nom de la mention « expert près les tribunaux ! ! ! »

Et ces messieurs ne doutent de rien, pas même de leur compétence ; la désignation dont ils sont l'objet les énorgueillit au delà de toute limite.

Oyez, je vous prie, cette petite histoire.

Un ouvrier est trouvé mort sur le lieu de son travail. Je suis appelé et, après examen du cadavre, je remets à la veuve un certificat où je conclus à la possibilité d'un accident du travail.

Deux ans passent là-dessus et hier je reçois un mot où un avoué m'invite à assister à l'expertise qui doit avoir lieu à trois heures le soir même. Comme je n'ai pas eu le temps de me rendre libre, je préviens l'avoué de la veuve demanderesse que je ne pourrais pas me rendre chez les experts. L'avoué va trouver le médecin chez qui doit avoir lieu l'expertise pour manifester son étonnement d'une convocation si tardive. Notre confrère le prend, paraît-il, de très haut et déclare que si je ne suis pas là à 4 heures, il sera passé outre.

Hélas ! trois fois hélas ! cette rodomontade fut sans effet, et le soir même, je reçus par l'*intermédiaire d'avoué*, le succulent poulet suivant que je vous prie de déguster :

« Monsieur V....., avoué,

« Dans l'affaire X contre Y., nous avons mandat d'entendre les médecins qui ont vu le corps de X... Nous avons *décidé* ! ! ! ! ..... d'entendre M. le Dr Z., mercredi prochain 12 juin, chez M. le Dr A., à 3 h. 1/2.

M. M... n'a pu être entendu aujourd'hui, ayant été prévenu trop tard.

Je viens vous demander de le convoquer à cette date pour *écouter ses explications* ! ! ?....

Veuillez, etc....

Dr B...

J'ai cru lire un arrêt de la Cour de Cassation ou une ordonnance avec mandat d'arrêt du Parquet. Ces Messieurs ont décidé d'écouter mes explications à heure fixe et ils m'informent, par ministère d'avoué, de comparaître devant eux à jour déterminé ! ? « Se croire un personnage est fort commun en France » et nos trois éminents experts se sont crus présidents d'une commission d'enquête parlementaire. Ils avaient d'ailleurs jugé bon de passer outre, mais leur mandat est formel et il faut au moins le remplir pour être payé.

Ils ont reçu la réponse suivante :

Mon cher Confrère,

J'ai reçu, par *voie d'avoué*, une convocation m'apprenant que vous aviez « *décidé* d'écouter mes explications » le 12 juin, à 3 h. 1/4.

J'ai le regret de vous informer *que j'ai, moi, décidé* de consacrer ma journée du 12 juin à tout autre chose. Je ne répondrai donc pas à votre convocation.

Toutefois, puisque tel est votre mandat, je vous fixerai un rendez-vous lorsque je serai libre. Je suis tout naturellement prêt à vous fournir les renseignements dont vous auriez besoin à la condition qu'ils ne portent pas *sur des questions secrètes par leur nature*, car je dois respecter le secret qui auréole notre profession et que sanctionnent les lois morale et pénale.

Veuillez, etc....

L'estampille officielle, vous le voyez, fait oublier la ..... politesse à défaut de déontologie. Aussi ne saurait-on assez répéter avec Granjux : « La notion du danger qui menace les praticiens..... est la leçon du Congrès.....En terminant, nous redirons que le Congrès de médecine légale nous a laissé cette impression que les praticiens, s'ils veulent défendre leur diplôme et leur domaine professionnels, doivent d'urgence entreprendre la lutte pour la défense des expertises médicales, l'enseignement de la médecine légale et la nomination des experts.

Il y a là un beau rôle de défense professionnelle à remplir pour les Syndicats à défaut d'un Congrès des praticiens ».

Bravo, confrère Granjux, bravo, souhaitons, sans oser l'espérer, que vous serez enfin entendu.

Dr MOSNIER.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Douze commandements pour vivre vieux.** — 1° Vis autant que possible dans un air frais et sain, surtout au soleil, pourvu qu'il ne soit pas trop chaud ;

2° Ne mange de la viande qu'une fois par jour et modérément. Compose ton régime surtout avec du lait cru de vache ou de chèvre saines, des œufs, des céréales, des légumes verts, du beurre, du fromage, des fruits. Tous les trois mois évite pendant quelque temps de manger de la viande. Mastique les aliments avec soin ;

3° Prends chaque jour un bain et chaque semaine un bain de sueur ;

4° Prends soin d'aller tous les jours à la selle. Nettoie l'intestin une fois par semaine à l'aide d'un léger purgatif ;

5° Porte des vêtements poreux, surtout des vêtements de laine ; ne porte qu'en hiver tout au plus des tricots de lainage. Que le col de la chemise soit large. Choisis en été un chapeau et des vêtements clairs ; en hiver préfère les sombres. Porte toujours des souliers bas ;

6° Couche-toi de bonne heure et lève-toi pareillement ;

7° Dors la fenêtre ouverte dans une chambre obscure et silencieuse. Que ton sommeil ne dure pas moins de 6 h. 1/2 et plus de 7 h. 1/2 (8 h. 1/2 pour la femme) ;

8° Repose-toi parfaitement une fois par semaine. Tâche de passer ton temps du samedi au lundi, à la campagne ou à la montagne ;

9° Fuis les ébranlements moraux et les excitations de l'âme. N'aies de souci ni pour ce qu'il est impossible de changer, ni pour ce qui peut arriver. Ne parle pas de choses désagréables. Que ta volonté soit forte ;

10° Sois mesuré dans tes actes sexuels. Mais ne supprime pas entièrement l'instinct. Marie-toi et si tu deviens veuf, remarie-toi ;

11° Fuis les locaux mal ventilés ou surchauffés, surtout ceux qui le sont par la vapeur ;

12° Use modérément d'alcool, de café, de thé et de tabac.

— **Pour les sourds.** — A Berlin vient de se constituer une Union pour la protection des personnes dures d'oreille. Le but de cette association est d'obtenir aux personnes atteintes de surdité partielle certaines facilités et de leur ménager les égards que nécessite leur infirmité. L'association s'efforcera également d'obtenir à ses membres des facilités en voyage, dans les hôtels comme aussi dans les théâtres, salles de concert et de conférences, où des places spéciales devront être réservées. Un insigne distinctif sera remis aux membres de l'association.

Heureux sourds ! !

— **La force des nouveau-nés.** — On s'est souvent extasié sur la force musculaire des fourmis, comparée à celle de l'homme. Or, des expériences récentes ont établi que tout nouveau-né sain et bien constitué possède une force extraordinaire dans les fléchisseurs de l'avant-bras. Durant les premières heures de sa vie, un enfant suspendu à une baguette ou au doigt de l'opérateur (au-dessus d'un berceau ou d'une couverture bien tendue) supporte le poids de son corps pendant dix secondes, et ce tour de force peut se prolonger, chez certains sujets très vigoureux, pendant deux minutes et demie. Dans 98 pour 100 des cas, la suspension par la poigne dure dix secondes au moins pour des bébés âgés de moins d'une heure ; dans 19 p. 100, une demi-minute ; dans 4 pour 100, près d'une minute. Quatre jours après la naissance, la force s'est accrue, et 98 pour 100 des enfants restent suspendus une demi-minute. Mais, dès le quinzième jour, le pouvoir suspensif atteint son maximum ; la plupart des nourrissons ne dépassent pas une minute et demie dans cet exercice de barre fixe, mais quelques-uns atteignent deux minutes et un jeune hercule a pu même soutenir, par les bras, le poids de son corps *pendant deux minutes et trente-huit secondes* ; au bout de ce laps de temps considérable, il lâcha prise de la main droite pour demeurer suspendu par la main gauche, pendant quinze secondes encore.

Deux minutes trente-huit secondes à la barre fixe ! Combien d'adultes ne pourraient pas en faire autant ! Voilà qui prouve que, si nous savions cultiver les aptitudes dont la nature nous dote à notre naissance, nous devrions tous être de prestigieux gymnastes !

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 35 Dimanche 1er SEPTEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La question du Pot au feu ou le Chapitre des Banquets 1077

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Mal de Pott cervical 1078
Actualités médicales
Traitement opothérapique splénique de la tuberculose. Nouveaux essais sur le pantopon 1080
Pratique médicale
Le lavage de l'estomac 1083
Formulaire raisonné
Traitement de la phlegmatia alba dolens 1085
Ophtalmologie du Praticien
Glaucome 1086
Notes de pharmacologie
Stimulents aromatiques 1089
Stomatologie
Abcès dentaires. Thrombo-phlébite orbitaire. Mort . 1090
Bibliographie
Régimes alimentaires des malades et le régime parfait 1090
A travers la Presse médicale 1091

Correspondance
Le prix des certificats pour assurances sur la vie — Nomination des médecins de l'A. M. G. — Frais médicaux et diététique alimentaire des enfants : Accident du travail. Calcul de l'indemnité kilométrique — Dénomination des médecins militaires 1094

Partie Professionnelle

Hygiène pratique
Prophylaxie tuberculeuse. — Au sujet de l'application de la loi du 15 janvier 1912 1101
Chronique syndicale
L'inspection médicale dans les écoles 1103
Déontologie
Des rapports inter-médico-publics 1104
Chronique de la mutualité
Subventions aux femmes en couches. — Une commune peut-elle être membre honoraire d'une Société mutuelle 1108
Chronique hospitalière
Le droit d'entrée des médecins dans les hôpitaux 1113
Le Sou médical
Séances de juillet et août 1912. 1113
Reportage médical 1113

PROPOS DU JOUR

La Question du Pot-au-feu ou le Chapitre des Banquets.

> Car je dis, comme ce mesme Epicurus, qu'il ne faut pas tant regarder ce qu'on mange, qu'avec qui on mange ; et loue Chilon, de n'avoir pas voulu promettre de se trouver au festin de Periander, avant que d'estre informé qui estoient les aultres conviez. Il n'est point de si doulx apprest pour moi ny de saulse si appétissante, que celle qui se tire de la Société. MONTAIGNE,
> *Essais*, liv. III. Ch. XIII.

Loin de nous la prétention téméraire de réclamer la suppression des banquets lors de nos réunions professionnelles.

Le banquet est un rite. Il doit être respecté, et, en voulant le sacrifier, nous mériterions l'excommunication majeure.

Beaucoup, d'ailleurs, nous traiteraient de dyspeptique, dont le synonyme est : mauvais caractère. Ce n'est pas notre cas.

Ce rite du repas en commun est antique. Il remonte bien avant le déluge.

Nos ancêtres de l'âge de pierre se réunissaient en banquets pour dévorer les viscères de leurs plus vaillants ennemis, tués dans le combat, ou pour se repaître d'un animal « totem » exceptionnellement sacrifié ; ceci dans le but de s'approprier par ingestion les vertus des guerriers ou l'agilité de la bête. Nos maîtres, du reste, ont vu là l'origine de notre très moderne opothérapie.

Les Babyloniens et les Assyriens conviaient leurs dieux à leurs banquets ; pour leur plaire, ils songèrent à adjoindre à ces cérémonies des libations copieuses ; cet usage, quoique ancien a toujours un incontestable succès ; grâce à lui, se développe au cours des festins cette chaleur communicative si appréciée par les politiciens de notre pays, et quelquefois, par plus d'un confrère.

Les Grecs, qui faisaient de préférence leurs banquets par phratries ou par communautés, imaginèrent l'usage des toasts. Ils levaient leurs coupes de vin à leurs dieux protecteurs, comme tout bon Anglais boit, à la fin du repas, à sa Majesté Britannique. Les Romains, en dehors de leurs grands dîners officiels des Palilies et des Lupercales, inaugurèrent, 2.000 ans avant M. Mabilleau, le banquet mutualiste.

Dès le 1er siècle, des mutualités, approuvées par le Sénat, les *Collegia funeratitia*, dont les cotisations servaient à payer les frais funéraires de chaque adhérent, avaient leurs réunions régulières et leurs repas communs.

Nous passons sur les banquets des confréries, communautés et corporations de l'ancien régime, sur le festin obligatoire que devait offrir le *Novus doctor* à ces MM. de la Faculté qui avaient prononcé le *dignus intrare*, festin qui dégénérait parfois en une formidable orgie.

Ne discutons donc pas la légitimité du banquet ; pour toute association qui se respecte, il est, répétons-le, un rite, et un rite indispensable.

Mais il y a banquet et banquet.

Il y a celui où le souci du pot-au-feu trouble depuis plusieurs jours l'intellect des convives et les rend incapables de toute activité cérébrale.

« Ventre affamé n'a pas d'oreilles », a dit la Sagesse des nations.

Il y a celui qui dégénère ; où les convives stupides et crapuleux, ne songent qu'à manger et boire, se précipitent, affamés, vers la table, et finissent, en roulant au-dessous, une laborieuse digestion, quand ils n'insultent pas leurs hôtes.

Mais il en est d'autres chez qui le rite devient symbole ; où, sans sacrifier l'estomac, l'esprit reprend en partie ses droits. A côté du festin de Trimalcion et des noces de Gamache, il y eut le banquet de Platon, la Cène du Christ et les anciennes agapes. Parmi nous il y eut aussi de nombreux banquets confraternels dont nous garderons toujours le souvenir, et dans lesquels, tout en appréciant la perfection de la cuisine et la délicatesse des vins, il nous fut permis d'échanger des opinions et de fraterniser entre convives. Le souci du pot-au-feu cuit à point n'écourta pas auparavant les réunions utiles et n'interrompit pas les discussions intéressantes. Par une transformation symbolique, l'absorption du grossier « totem » y devint une communion plus utile, une véritable coopération d'idées.

C'est ce dernier genre de festin que nous voudrions voir adopter à la suite de nos Assemblées syndicales.

Le banquet devrait en être non le but unique, ce qui se voit parfois, mais l'agréable couronnement. Et nous devrions répéter chacun avec Montaigne :

« Il n'est point de si doulx apprest pour moy,
« ny de saulce si appétissante, que celle qui se tire
« de la Société »..... de mes confrères.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital des Enfants-Malades : M. le Professeur Kirmisson.

Mal de Pott cervical

Je vous présenterai aujourd'hui une fillette de 9 ans dont l'histoire clinique est la suivante. Il y a un an, l'enfant a contracté la diphtérie, affection pour laquelle elle a été soignée à l'hôpital des Enfants. Pendant la convalescence de cette diphtérie, s'est produit, sur les parties latérales du cou, un abcès dont il est difficile de préciser la nature. On nous raconte qu'il a été ponctionné, qu'il s'est fermé au bout de huit jours. Actuellement, nous constatons seulement, à cet endroit, une petite cicatrice, qui n'est pas adhérente, ni irrégulière, comme celle d'un ganglion suppuré. En même temps qu'elle avait cet abcès, l'enfant a commencé à souffrir du cou et à immobiliser sa tête. La famille ne nous donne pas d'autre renseignement. La petite malade est restée avec sa douleur, sa raideur de la nuque, et, comme les choses allaient de mal en pis, on nous l'a conduite ici.

Quand nous l'examinons, nous sommes frappés, d'abord, de l'inclinaison marquée de la tête du côté gauche, inclinaison qui s'accompagne de rotation du côté opposé : c'est l'attitude classique du torticolis. On juge bien, du reste, de cette rotation quand on prend pour point de repère la fossette sus-sternale ; le menton en est distant d'au moins six centimètres.

Vous rencontrerez, en outre, une ascension du moignon de l'épaule, une asymétrie nettement prononcée des deux triangles sus-claviculaires. A droite, ce triangle est bien dessiné par les muscles ; à gauche il n'est rien de semblable : on n'aperçoit pas les deux chefs du sterno-mastoïdien. Ils ne sont pas visibles, le trapèze non plus, et au lieu d'une dépression, vous voyez une surface plane. Il y a donc là une asymétrie très marquée.

Quand nous examinons par le palper, nous sentons, des deux côtés du cou, sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien, une chaîne ganglionnaire composée de ganglions petits, mobiles. Nulle part, du reste, en pratiquant la palpation, vous ne trouvez d'empâtement, rien qui ressemble à des fongosités. Pas de douleur à la palpation du cou.

En suivant avec le doigt la série des apophyses épineuses cervicales, vous sentez au niveau de la cinquième cervicale un creux, et en passant sur la sixième et la septième cervicales (très saillantes) un brusque ressaut, comme si la 5e vertèbre avait glissé en avant. Ce glissement ne doit pas être très considérable, puisque l'on ne sent aucune saillie dans le pharynx. La radiographie, de plus, montre qu'il n'y a pas grand déplacement.

Nous ne trouvons rien d'anormal du côté du système nerveux. Les réflexes ne sont pas exagérés. Il n'y a pas, non plus, de symptômes pulmonaires.

Notre malade est un cas typique. Le diagnostic se pose, d'abord, avec le torticolis .

Le torticolis est une attitude vicieuse de la tête et du cou en rapport avec la contraction ou la contracture du sterno-mastoïdien. Vous savez qu'il peut être congénital ou acquis. Ici, il n'y a évidemment rien de congénital. Nous aurons donc à faire le diagnostic avec le torticolis acquis seulement.

Dans l'histoire de la petite malade, il est une circonstance qui pourrait expliquer le torticolis. C'est l'abcès du cou. Il n'est pas très rare de voir se produire une attitude vicieuse à la suite d'une inflammation profonde de la région cervicale, phlegmon, adénite, angine. Quelquefois, l'attitude persiste et le torticolis en est l'aboutissant. Nous serions en droit de nous demander s'il ne s'agit pas de torticolis de cette origine, mais il suffit de réfléchir un instant pour voir que cette hypothèse n'est pas admissible. S'il y avait torticolis par abcès, ce serait le sterno-mastoïdien droit qui devrait être le siège de la contracture. Or, c'est l'inverse.

Donc, ce n'est pas un torticolis en rapport avec l'abcès. Et cependant, un fait mérite d'être noté : l'attitude est exactement celle que l'on trouve dans le torticolis musculaire. Ce caractère, il est vrai, ne suffit pas à poser le diagnostic, car il peut appartenir au mal de Pott. Il est assez important, toutefois, pour avoir trompé des cliniciens expérimentés comme Bouvier. Si vous lisez Bouvier, vous verrez, au chapitre torticolis, l'histoire d'une jeune fille qui portait un torticolis ancien. Bouvier fit le diagnostic de torticolis et se proposait de sectionner le sterno-mastoïdien lorsqu'il reçut dans son service la visite de Diffenbach. Il lui montra la malade et, après examen, Diffenbach déclara qu'il n'était pas sûr du diagnostic de torticolis et que, lui, n'opérerait pas. L'opération n'eut pas lieu, et, la malade ayant contracté la fièvre typhoïde, succomba deux mois après : à l'autopsie, on trouva un mal de Pott cervical ancien.

Dans le mal de Pott, néanmoins, l'attitude vicieuse n'est pas habituellement celle du torticolis. Ainsi, vous pouvez trouver une inclinaison de la tête et une rotation du même côté. Ici, l'attitude est bien celle du torticolis musculaire, inclinaison à gauche et rotation du côté opposé ; notre petite malade présente d'une façon nette un signe différentiel tiré de l'état du muscle sterno-mastoïdien. Si c'était un torticolis musculaire, nous aurions une corde saillante à gauche, où le muscle serait contracturé. C'est tout le contraire, le muscle a disparu à gauche, probablement par atrophie. C'est le muscle opposé qui est saillant, pas plus que normalement il est vrai. Dans certains cas, vous rencontrerez une contracture du muscle opposé qui semble alors se contracturer pour limiter les mouvements. Voilà donc un signe sur lequel j'insiste. Dans le torticolis musculaire, le sterno-mastoïdien est contracturé du côté où la tête est inclinée. Dans l'ostéo-arthrite cervicale, il est effacé et quelquefois il y a contracture du muscle opposé.

Nous arrivons ainsi à la conclusion qu'il s'agit d'une ostéo-arthrite cervicale, d'un mal de Pott cervical. Il n'y a pas place pour un autre diagnostic. Nous avons affaire à un mal de Pott, siégeant au niveau de la partie inférieure de la colonne cervicale, à la 5e vertèbre cervicale. Etant donné ce diagnostic, j'ai cherché dans les antécédents de la malade. Je suis un partisan de l'hérédité en matière de tuberculose. Ici, je n'ai rien trouvé pour ce qui concerne les parents. Mais vous allez voir la nécessité de faire une enquête complète. Nous avons appris que la mère, en même temps que cette enfant, avait nourri un autre nourrisson qui avait eu des abcès au cou. Il n'est pas impossible que notre petite malade ait été ainsi contagionnée. L'enfant a eu, d'autre part, à l'âge de trois ans des bronchites répétées et des adénopathies cervicales.

A propos de cette malade, je vous rappellerai que le mal de Pott, à la région cervicale, affecte deux formes très différentes : le mal de Pott cervical et le mal de Pott occipital. Le mal de Pott cervical porte sur les cinq dernières vertèbres cervicales, avec prédilection marquée pour la cinquième. Le mal de Pott sous-occipital porte sur les articulations de l'occipital avec l'atlas et de l'atlas avec l'axis. Ces deux formes doivent être différenciées nettement. Les articulations de l'occipital avec les vertèbres ne sont pas prises chez la fillette objet de cette leçon, car j'ai pu imprimer des mouvements de rotation à la tête.

Dans le mal de Pott cervical, ce que vous observez le plus souvent, c'est le glissement en masse des vertèbres supérieures sur les inférieures ou, dans d'autres cas, des lésions moins profondes, une courbe cyphotique. A l'état normal, la région cervicale offre une courbe à concavité postérieure ; alors, vous voyez une convexité postérieure. En général, ces déplacements se font lentement, par destruction des éléments osseux. Il est plus rare de voir cette déformation se produire brusquement.

A la région sous-occipitale, les déplacements sont nombreux. Il en est qui se font lentement et qui aboutissent à diminuer le calibre du canal. La moelle s'en accommode souvent. Puis, il est d'autres déplacements qui sont un gros point dans l'histoire du mal de Pott sous-occipital. Ce sont les déplacements brusques qui entraînent la mort subite. Ils sont assez rares, mais, en raison de leur gravité, il faut bien les connaître.

La caractéristique du mal de Pott cervical par rapport au mal de Pott dorsal et lombaire est la suivante. A la région cervicale, il y a une très grande mobilité, qui n'existe pas à la région dorso-lombaire. Dans ces conditions, la lésion a surtout un caractère osseux à la région dorso-lombaire, et surtout un caractère articulaire à la région cervicale, avec les inclinaisons anormales du cou.

Au point de vue du pronostic, nous pouvons dire que la gravité de la maladie va en croissant au fur et à mesure que l'on se rapproche de la

base du crâne. Il n'est pas rare de voir des paralysies très étendues qui peuvent porter sur les membres supérieurs (monoplégie, diplégie), les quatre membres (quadriplégie), du fait des lésions osseuses et de la pachy-méningite concomitante. Quand on arrive à la région sous-occipitale, la mort subite compte parmi les accidents possibles. Chez notre petite malade, le pronostic n'est pas trop mauvais. Certes, il s'agit d'une affection grave, mais nous n'avons trouvé aucune espèce de fongosité, le système nerveux est normal, sans troubles de la sensibilité, ni de la motilité.

La dernière question à envisager est celle d'un traitement. Que faut-il faire ? Nous avons plusieurs traitements : l'immobilisation pure et simple, la correction de l'attitude vicieuse sous le chloroforme ou lente.

L'immobilisation simple n'est pas mauvaise, mais elle condamne le patient à son attitude. Quel que soit l'appareil employé, plâtré, silicaté, cuir moulé, il pourra aider à consolider la lésion, mais il maintiendra l'attitude vicieuse. On doit chercher mieux : corriger l'attitude. Nous avons à discuter sur la correction brusque et sur la correction lente, et c'est là où s'engage gravement votre responsabilité.

Pour résoudre la question, vous devez prendre en considération l'ancienneté de l'affection. Si le début remontait à quelques semaines seulement, je n'hésiterais pas à donner du chloroforme. La tête et les épaules étant maintenues en position convenable, j'appliquerais un plâtre. Ici, le début remonte à un an, et il est difficile de dire l'état du système osseux. Ne courrons-nous pas le risque de voir rompre certains ligaments et aggraver la maladie ? Ne courrons-nous pas le risque de réveiller des lésions tuberculeuses ? La radiographie ne nous est pas d'une grande aide. Rien n'est plus décevant que la radiographie à la région cervicale. Le plus souvent, on ne voit rien ou presque. Ce petit détail est pour moi une occasion de vous dire que, si le médecin doit marcher avec son siècle et utiliser toutes les nouvelles méthodes, il ne faut pas compter qu'elles trancheront toutes les difficultés : la vieille clinique n'a pas perdu ses droits, malgré tout. Pour ce qui concerne le mal de Pott cervical, en particulier, la radiographie ne nous apprend pas grand'chose.

Chez notre petite malade, je ne ferai pas le redressement brusque. J'aurai recours au redressement progressif. Nous allons faire de l'extension continue avec 1 kilog., 2 kilog., peut-être 3 kilog, si ce poids est supporté, et nous tenterons d'obtenir ainsi une correction de l'attitude vicieuse.

(*Leçon recueillie par* le Dr P. Lacroix).

ACTUALITÉS MÉDICALES

Traitement opothérapique splénique de la tuberculose.

Notre confrère, M. le Dr Bayle, de Cannes, a fait au Congrès de Rome une intéressante communication sur une méthode de traitement qu'il a imaginée pour essayer de guérir la tuberculose : l'opothérapie splénique. Voici en quelques lignes la technique du traitement :

On utilise soit la voie hypodermique, soit la voie buccale, soit l'association des deux.

Pour la voie hypodermique, on emploie un extrait spécial de rate de porc, qui a toute l'activité d'un véritable sérum antituberculeux. Il est non seulement filtré, mais tyndallisé. Il donne donc toutes garanties au point de vue aseptique ; de plus, l'injection n'est pas douloureuse.

On le fait préparer en ampoules de 5 cc.

On injecte, dans la fesse, une ampoule par jour pendant douze jours consécutifs. Après un repos de huit jours, on recommence une nouvelle série de douze injections et ainsi de suite jusqu'au résultat.

« Bien entendu, ces injections doivent être faites sous le couvert de la plus stricte asepsie. On en a fait près de 4.000 sans aucune complication.

« Par la voie buccale, on donne la préférence à un sirop à base d'extrait de rate et que l'on fait doser à raison de 25 grammes de rate par cuiller à soupe. On en prend quatre cuillers par jour au moment des repas. On a toujours trouvé cette préparation plus active que les extraits secs.

« Ce sirop peut être remplacé par 100 gr. par jour de rate de porc crue pulpée : on la prend mélangée à de la confiture.

« Cette manière a pour elle l'avantage de l'économie et rend des services dans la population ouvrière.

« Le plus souvent, on associe la voie hypodermique à la voie buccale, et on obtient une rapidité d'effets que ne peut pas donner une des deux méthodes isolée, même en triplant les doses.

« On fait, en pareil cas, une piqûre par jour pendant douze jours et en même temps on fait prendre, soit quatre cuillers à soupe de sirop, soit cent grammes de rate crue, 8 jours de repos, 12 jours de traitement et ainsi de suite jusqu'au résultat.

« C'est à ce dernier mode de traitement que l'on a toujours recours lorsqu'il s'agit d'un cas sérieux et lorsque l'on veut avoir une action rapide.

« La voie hypodermique seule s'emploiera chez les malades dont il faut ménager les voies digestives.

« La voie buccale, seule, a une action plus lente ; ce sera par excellence la médication préventive ou le traitement consécutif destiné à consolider une guérison déjà obtenue. »

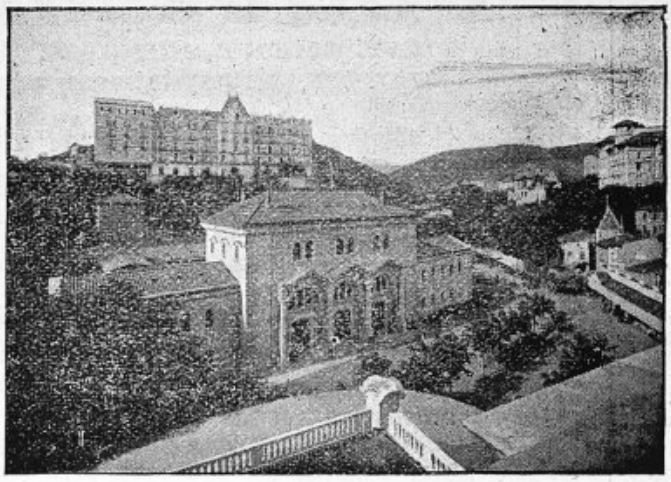
Les résultats obtenus par notre confrère lui ont paru tout à fait remarquables et inespérés. Il en conclut que le traitement spécifique de la tuberculose est donc l'opothérapie splénique au même

CHATEL-GUYON

(SOURCE GUBLER)

Saison du 1er Mai au 15 Octobre

2 Etablissements
30 Sources
5 Buvettes
Grand Parc boisé
Casino
Théâtre — Jeux



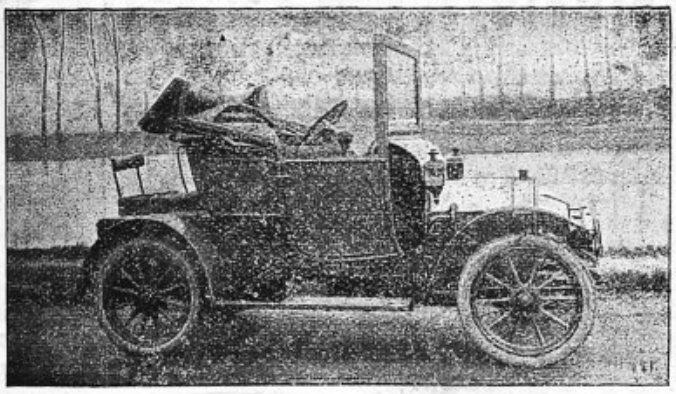
Petite Montagne
Centre
de Tourisme
Excursions
pittoresques
Châteaux
historiques
Lacs de cratère.

Les Grands Thermes et le Parc.

ENTÉRITES, CONSTIPATION, INSUFFISANCES HÉPATIQUES, DÉMINÉRALISATIONS

Les médecins et leur famille directe bénéficient de la gratuité complète du traitement thermal.

Renseignements : **SOCIÉTÉ DE CHATEL-GUYON, 6, square de l'Opéra, PARIS**



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

Sté des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur BOSVIEUX, 10, Rue Corot, à VILLE-D'AVRAY.

Ville-d'Avray, le 15 mai 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS,

Je roule sur ARIÈS depuis 1905 et j'ai assuré mon service médical quotidien sans défaillance, à raison de 1000 ou 1200 kilomètres par mois et, en outre, fait plusieurs voyages annuels avec toute satisfaction.

Ma voiture actuelle roule depuis deux ans sans avoir eu besoin de repasser à l'usine. Elle est la régularité même et ne nécessite qu'un entretien des plus simples fait par un jeune domestique qui n'a du mécanicien que le costume. J'use peu d'essence et surtout peu de pneus, malgré ma lourde carrosserie, conduite intérieure. Ce type de châssis est un des meilleurs qu'il m'ait jamais été donné d'essayer, et à l'usage cette opinion n'a fait que se confirmer.

Signé : Docteur BOSVIEUX.

1° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (honoraires).
2° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (fournitures).
Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront le mémoire.
Ces imprimés sont établis d'après le format officiel.
PRIX FRANCO : 2 fr. 50 les 50; 4 francs le cent.
Adresser les commandes avec le montant en mandat à l'Administrateur du Concours Médical.

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 109. — Docteur demande à acheter table examens gynécologie, opérations, appareil roulant pour injections-lavabo. Faire offres : Docteur Lenieff La Capelle (Aisne).

N° 202. — Paris-clientèle à céder datant de 10 ans. Ayant fait jusqu'à 13000 frs par an. Cause de cession : Maladie grave. Honoraires élevés. Indemnité : 3500 frs. comptant.

N° 204. — Dans une grande ville du Nord-Ouest, à céder, après décès, clientèle médico-chirurgicale. Nombreux accidents du travail.

N° 205. — Navarrenx (Basses-Pyrénées). Poste médical à céder contre achat ou location de maison confortable, vide ou garnie. Docteur Sacaze Badie, Navarrenx.

N° 207. — Pas-de-Calais à céder poste de 8 à 9000 frs dont fixe de début de 2700 frs, plus logement et chauffage. Médecin de chemin de fer 5000 frs comptant, y compris une voiturette automobile en bon état de service.

N° 208. — Est. A prendre de suite gratuitement, poste de repos. On fait pharmacie, ch. de fer. Touchés 5 à 6.000 fr. dont 6 à 900 fr. de fixe pour l'ass. méd. enf. ass. et vacc. Indemnité de résidence de la commune 700 frs en logement et bois de chauf. Le titulaire quitte pour prendre poste plus actif. S'adresser : Docteur Thomassian à Voisey (Haute-Marne).

N° 210. — *Provence.* — A céder poste de demi-repos ; 6000 francs de fixe à 9 minutes d'un tram, près très grande ville gare P.-L.-M. Logement neuf,

Suite page XVI.

VERONIDIA BUISSON

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION MARCHAIS Phospho-Créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf absorbée

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée - Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections DU FOIE, des REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER) PRIX 2 fr.
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St-Clair, LYON

DIABÈTE
KÉPHIR SALIÈRES
Champagne lacté, sans sucre, riche en Levures antidiabétiques ; il diminue rapidement la Glycosurie.
Un seul numéro, non caillebotté
CONSERVATION PARFAITE
LE FLACON-CANETTE : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

Régime Surazoté
TUBERCULEUX - CONVALESCENTS - OPÉ
Viande Bios Salières
Viande de lait en poudre au maxim d'azote d'un réel intérêt diététique, par qu'elle est acceptée par les malades plus délicats.
Préférable à la viande de bœuf par qu'elle alcanilise et désintoxique.
2 cuillerées à soupe par jour dans du potage mélangées à des purées. — LA BOITE : 3f50.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

titre que le traitement de l'insuffisance thyroïdienne et l'opothérapie thyroïdienne.

« L'opothérapie splénique agit sur la tuberculose par elle-même en dehors de toute autre condition. Le malade guérira néanmoins d'autant plus vite que les conditions générales seront plus favorables. Ces conditions sont les suivantes :

« Le maximum d'alimentation sans suralimentation, d'aération sans intempéries, de repos sans inaction.

« Pour les tumeurs blanches non suppurées, on les immobilise dans des appareils silicatés, mais l'opothérapie splénique abrège dans des proportions considérables la durée de l'immobilisation.

« Pour les tumeurs blanches suppurées,on fait en outre des ponctions évacuatrices suivies d'injection de glycérine au cyanure d'or à 1 /10.000 ; en général, au bout d'une ou deux ponctions, le pus ne se reproduit pas.

« Telles sont les conditions adjuvantes ; elles doivent assurément être utilisées ; mais j'insiste sur ce fait que l'opothérapie splénique agit en dehors de toute autre condition et que j'ai vu par elle guérir des tumeurs blanches sans immobilisation.

Nouveaux essais sur le Pantopon.

M. le docteur Pierre Cot, dans une thèse de Montpellier, 1912, pleine de faits cliniques pris dans les services des professeurs Vires, Rauzier, Jeanbrau, Gaussel, Euzière, ou dus aux docteurs Mailliet, Jourdan, Vigouroux, Stolz, Barbaroux, Alzieu, Arrivat et Sappey confirme et complète même sur certains points les nombreux travaux publiés sur le Pantopon (1).

Se basant uniquement sur les observations qu'il a recueillies, Pierre Cot reconnaît que le pantopon a réussi là où beaucoup d'autres sédatifs avaient échoué, qu'il possède une action eupnéique très nette et une action hypnotique parfaitement établie.

Les effets analgésiques ont été constatés tout particulièrement dans les cas de douleurs dues à des coliques hépatiques, néphrétiques, dans les cancers, dans les névralgies si fréquentes et si tenaces des tuberculeux, et ses propriétés antidiarrhéiques ont été bien mises en lumière par plusieurs observations typiques.

Au point de vue des résultats, l'auteur insiste plus spécialement sur cinq points : le pantopon ne provoque pour ainsi dire jamais ni vomissements, ni même nausées ; d'autre part, les cas d'intolérance au Pantopon sont excessivement rares et M. Cot, a même pu observer des malades qui supportaient admirablement le pantopon alors que la morphine provoquait chez eux l'apparition de phénomènes d'intoxication intense ; jamais, non plus, il n'a noté cet état d'euphorie qui suit l'injection de morphine, ni cette sensation de dépression et d'hébétude qui s'observe parfois au réveil, chez des malades dont le sommeil a été obtenu grâce à la morphine ; en outre, ses malades n'ont pas présenté d'accoutumance, ce qui est un point très digne d'être noté, enfin, autre avantage pratique, le nom de pantopon est inconnu du public...

Le Pantopon est donc un produit très intéressant qui semble devoir se substituer peu à peu à l'opium et à la morphine ; il représente, comme on sait, tous les alcaloïdes de l'opium solubilisés ; il peut être utilisé sous forme de sirop,de comprimés et d'ampoules ; il est « un », toujours identique à lui-même, car sa composition est stable et constante ; il donne toute sécurité au praticien et, grâce à son dosage précis, il peut être employé, surtout sous forme de sirop, même chez les enfants.

(1) Voir surtout : prof. Pouchet : Acad. Méd., 18 octobre 1910 ; Soc. de Thérap., 8 mai 1912 ; prof. agr. Sicard : Soc. méd. Hôp., 11 novembre 1910 ; prof. Remond : Soc. méd. psych., 26 décembre 1910 ; prof. agr. Gaussel : Soc. de méd. de Montpellier, 15 décembre 1911 ; Dr G. Bardet : Soc. thérap., 13 avril 1910 ; prof. agr. Cade et Leriche : *Presse méd.*, 27 mars 1912 ; prof. Vires, : *Gaz. des hôp., de Paris*, 20 avril 1912 ; Thèses de Paris, mars 1911 (Dr Trotin) : Lyon 10 décembre (Dr Souty), Nancy, janvier 1912 (Dr Soncourt), etc., etc.

PRATIQUE MÉDICALE

Le lavage de l'estomac,

Par le Dr A. Chabanon,

Ex-interne des hôpitaux de Lyon.

Un peu trop délaissé peut-être après d'innombrables abus, le lavage de l'estomac a, depuis son introduction dans la thérapeutique, subi de fortunes diverses. Aussi n'est-il pas sans intérêt pour le praticien d'en connaître exactement les indications actuelles et la technique.

Etudions successivement : l'instrumentation, le manuel opératoire, les indications.

Instrumentation. — Tous les médecins connaissent les tubes de Faucher et de Debove ; nous ne nous attarderons pas à les décrire. Aussi bien reproche-t-on aujourd'hui au premier sa trop grande souplesse, au second sa lumière un peu trop étroite,et leur préfère-t-on en général le tube de Frémont. Ce dernier se compose en réalité de deux tubes : l'un d'eux, à paroi suffisamment rigide, percé de trois orifices à une extrémité et présentant une longueur de 60 centimètres avec des traits indicateurs de 5 en 5 centimètres, et destiné à être introduit dans l'estomac. Un ajutage de verre de 5 à 6 cm. le rattache à un second tube en caoutchouc souple auquel on adapte l'entonnoir destiné à l'introduction du liquide. Le tube de Frémont peut comporter sur son trajet une poire en caoutchouc ; mais celle-ci sert surtout à l'extraction du contenu gastrique par aspiration et n'est pas nécessaire pour pratiquer le lavage.

Le liquide employé sera de l'eau bouillie tiède (38°). Les liquides médicamenteux sont généralement abandonnés, quelquefois cependant on pourra ajouter à l'eau du bicarbonate de soude

dans le but de dissoudre un mucus trop abondant.

Manuel opératoire. — Après s'être assuré par l'examen complet du malade qu'il n'existe aucune des contre-indications que nous examinerons plus loin, on pensera aux pièces dentaires pour les enlever si elles existent. On ne manquera pas de rassurer le malade et de le prévenir de la sensation d'étouffement qui accompagne l'introduction du tube. Faut-il faire l'anesthésie locale du pharynx ? C'est le plus souvent inutile, sauf chez les sujets très névropathes ou particulièrement pusillanimes (cocaïne à 5 ou 10 pour 100).

On fera ensuite asseoir le malade, la tête non pas renversée en arrière, mais un peu inclinée en avant ; une alèze, ou à son défaut une toile cirée, une pièce de toile, etc., sera nouée autour du cou pour protéger les vêtements et aussi pour immobiliser autant que possible les bras. Tout étant ainsi préparé, le tube ayant été nettoyé à l'eau bouillie ou mieux stérilisé par une courte immersion dans l'eau bouillante et humecté au dernier moment d'eau tiède, on procède à son introduction.

On peut pour cela se placer en face du patient et, l'index gauche introduit dans sa bouche abaissant la langue, s'en servir de conducteur pour pousser dans le pharynx le tube tenu de la main droite. Il vaut mieux réserver cette manière de faire aux cas où l'on éprouverait de grandes difficultés par suite d'un spasme pharyngien et procéder dans les cas ordinaires de la manière suivante : placez-vous à la droite du malade, embrassez de votre bras gauche sa tête que vous maintenez contre vous, de la main droite introduisez le tube que vous pincez entre l'index et le médius *gauche* pour le maintenir : une fois le tube dans le pharynx, invitez le malade à faire *quelques déglutitions* en même temps que vous continuez à pousser très doucement le tube ; l'orifice supérieur de l'œsophage une fois franchi, vous arrivez sans peine dans l'estomac.

Quand le tube est introduit, il se produit généralement un spasme respiratoire avec rougeur de la face ; le malade étouffe et souvent cherche à arracher le tube. Prévenez ce mouvement et dites au patient de respirer profondément. Le spasme cesse par ce moyen très rapidement.

La sonde introduite, il reste à faire le lavage lui-même. Le malade sera invité à maintenir le tube en place avec la main, car il pourrait être expulsé par un effort de vomissement. On verse alors le liquide dans l'entonnoir, on élève celui-ci au-dessus de la tête du malade et quand l'eau est sur le point de disparaître, on l'abaisse vivement ; l'eau ressort alors par le mécanisme du siphon, plus ou moins mélangée de débris alimentaires.

Nous verrons plus loin quelle est la quantité d'eau à introduire et quelles sont les précautions de règle.

Les *accidents* du lavage de l'estomac sont ceux de tout cathétérisme œsophagien : spasmes pharyngien et laryngien déjà signalés, hémorrhagie, que nous retrouverons en étudiant les contre-indications, rupture d'un œsophage malade, rare et facile à éviter.

Signalons l'obstruction possible de la sonde par un débris alimentaire un peu gros, qu'une nouvelle introduction d'une petite quantité de liquide suffit en général à refouler. Enfin, il est un *accident* possible dont il faut connaître la signification : parfois le liquide, qui était ressorti clair, sort de nouveau sale : c'est là un des signes de l'estomac biloculaire.

Indications et contre-indications. — Bien que l'on puisse reconnaître au lavage de l'estomac de multiples actions : excito-motrice, excito-sécrétoire, médicamenteuse et même psychique, c'est avant tout un moyen de nettoyage. C'est donc de cette action purement mécanique que découlent ses indications, ce n'est qu'indirectement qu'il exerce une action sédative, dans le cas de stase par exemple, en évacuant les résidus alimentaires qui irritent la muqueuse.

1° *Indications en dehors des maladies de l'estomac.*

Empoisonnements. — Cette indication est connue de tous. Le lavage devient ici une intervention d'urgence que l'emploi des vomitifs ne remplace pas toujours.

Occlusion intestinale. — En vidant l'estomac des matières septiques qui y séjournent ou qui refluent de l'intestin grêle, il supprime les vomissements et retarde l'intoxication de l'organisme. Il aurait pu même faire cesser des pseudo-étranglements ou même des occlusions vraies en supprimant l'excès de pression des liquides intestinaux au-dessus de l'obstacle. Mais en général ce n'est qu'un moyen palliatif à n'employer qu'au début et auquel on ne devra pas s'attarder.

Notons que certains chirurgiens (Lejars) pratiquent le lavage avant la laparatomie pour occlusion intestinale dans le but d'éviter l'inondation des voies respiratoires par les matières pendant l'anesthésie.

Signalons l'emploi du lavage de l'estomac dans les *vomissements urémiques* et dans le *choléra.*

2° *Indications dans les maladies de l'estomac.*

Citons tout d'abord l'emploi du lavage en *chirurgie gastrique.* Très souvent pratiqué autrefois comme temps préparatoire aux interventions sur l'estomac et notamment à la gastro-entérostomie, le lavage est rejeté aujourd'hui en pareil cas par un grand nombre et même, croyons-nous, par la majorité des chirurgiens, comme inutile et traumatisant. Son emploi en chirurgie se borne actuellement à certains accidents consécutifs à la gastro-entérostomie (reflux, circulus vitiosus) et aux cas de dilatation aiguë post-opératoire de l'estomac.

Les *gastrites chroniques*, notamment la gastrite alcoolique, peuvent être justiciables du lavage de l'estomac pratiqué à des intervalles éloignés, surtout dans les cas qui s'accompagnent d'hypersécrétion muqueuse manifeste.

Il en est de même dans les *dyspepsies* à forme *hypopeptique*, quand il existe des fermentations anormales intenses.

Il peut encore rendre des services dans certaines *dyspepsies nerveuses* ou dans certains troubles digestifs isolés d'origine névropathique (vomissements), où il agit peut-être en partie par influence psychique.

Dans la *dilatation myasthénique* de l'estomac, le lavage est indiqué quand il y a des fermentations accentuées.

Dans le *Syndrome de Reichmann* avec stase, on peut aussi de temps en temps laver l'estomac, bien que l'on préfère souvent faire le tubage *à sec* suivi de gavage.

Reste l'indication primordiale, essentielle, du lavage gastrique, c'est la *sténose du pylore*, quelle qu'en soit la cause. Encore le praticien ne doit-il pas perdre de vue les points suivants :

1° Le lavage n'est indiqué, en cas de sténose, que lorsqu'il y a stase marquée ; il faut alors débarrasser l'estomac des débris alimentaires qui, par les fermentations dont ils sont le siège, irritent la muqueuse et, par leur abondance même, surchargent et fatiguent l'organe. Le lavage a, en pareil cas, un effet sédatif très net ; il calme les douleurs et les vomissements. Mais si la stase est peu prononcée, il sera inutile d'y recourir.

2° Le lavage a toutefois des *inconvénients*, qu'il faut connaître pour ne pas être tenté d'en abuser. Sans parler des troubles graves, tels que tétanie, coma dyspeptique, dont on a pu parfois l'accuser, le lavage *répété trop souvent* augmente l'inanition et l'amaigrissement et détermine un affaiblissement général qui peut être considérable. Ces troubles résultent des pertes importantes que le lavage fait subir à l'organisme : pertes en eau pouvant aboutir à l'oligurie, pertes en chlorures puisés dans le sang par la muqueuse pour l'élaboration du suc gastrique, enfin pertes en matières nutritives, car, dans la masse de débris alimentaires qu'enlève un lavage, une partie au moins aurait pu encore être utilisée.

3° Pour toutes ces raisons, certaines *précautions* s'imposent dans l'emploi des lavages : on devra *les espacer le plus possible*, en se guidant, pour en poser l'indication, sur la fréquence des vomissements et l'intensité des douleurs.

On les fera *loin des repas* (matin à jeun) pour permettre au tube digestif d'utiliser aussi complètement que possible les aliments ingérés. On aura soin d'évacuer incomplètement l'estomac et d'employer une quantité d'eau modérée : 3 à 4 litres au grand maximum, par demi-litre à la fois, sans vouloir pousser l'opération jusqu'à ce que le liquide ressorte absolument clair. Enfin, il sera bon parfois de faire suivre le lavage d'une injection ou d'un lavement de sérum artificiel (Soupault).

4° Enfin, on n'oubliera pas qu'en cas de sténose pylorique, le lavage de l'estomac n'est qu'un moyen de traitement palliatif qui ne doit pas faire perdre de vue les indications du traitement chirurgical quand elles se posent.

Parmi les *contre-indications* du lavage de l'estomac, les unes sont d'ordre général : cachexie, âge trop avancé, artériosclérose prononcée, angine de poitrine, anévrysme de l'aorte, cardiopathies mal compensées, tuberculose aux 2e et 3e périodes, affections fébriles, grossesse ; les autres sont d'ordre local : si l'on a exagéré les dangers du lavage dans le cancer et même dans l'ulcère (crainte des hémorrhagies), il n'en reste pas moins qu'on devra s'en abstenir en cas d'*hémorrhagie récente*, et dans l'ulcère en activité.

Disons quelques mots, en terminant, du lavage de l'estomac *chez l'enfant*.

Il pourra rendre des services surtout dans les troubles digestifs chroniques des nourrissons au biberon, quand il existe de l'ectasie gastrique avec fermentations intenses.

On se servira naturellement d'une sonde urétrale molle.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la phlegmatia alba dolens

I. *Période aiguë.*

a) Immobilisation immédiate et absolue du membre malade, soit sur le plan du lit, soit, ce qui est préférable, dans une gouttière bien large et bien garnie d'ouate, en ayant soin toutefois d'élever légèrement le membre au-dessus du plan du lit afin de favoriser la circulation veineuse en retour. Par-dessus l'ouate, il sera bon de disposer de larges compresses avec lesquelles on pourra envelopper complètement le membre malade et qu'on pourra imbiber (sans le changer de place), soit d'eau de Goulard, soit de la solution suivante :

Chlorhydrate d'ammoniaque.....	2 à 5 gr.
Eau distillée.	500 cc.

Ne pas oublier de placer un cerceau pour éviter le poids des couvertures, souvent difficilement toléré.

b) Régime lacté pendant toute la période fébrile.

c) On soutiendra l'énergie cardiaque des malades en leur donnant, les 2 ou 3 premiers jours de la maladie, 0.30 à 0.50 cent. de caféine en injections hypodermiques (Lemoine et Gérard).

d) Trois ou quatre fois par jour dans un peu de lait, une cuillerée à café de :

Collargol (argent colloïdal).....	0 gr. 30
Albumine d'œufs frais.....	1 gr.
Glycérine à 20°.....	1 gr.
Eau distillée	100 gr.

(PAPILLON.)

e) En cas de douleurs très aiguës, injection sous-cutanée de morphine.

II. *Période de résolution.*

a) Régime ovo-lacto-végétarien ; éviter la constipation ;

b) Prescription de toniques généraux tels que le quinquina ;

c) Quinze jours environ après la dernière élévation thermique, on peut découvrir le membre sans le remuer et sans le sortir de la gouttière, et, sur le trajet, des veines malades, faire des applications légères de la pommade suivante :

Iode	2 gr.
Iodure de potassium	4 gr.
Diadermine	80 gr.

ou de :

Onguent mercuriel belladoné	25 gr.
Diadermine	50 gr.

Une dizaine de jours après, soit 25 jours après la disparition de la fièvre, on commencera des massages très prudents ; matin et soir, effleurages légers, très doux, soit avec de la poudre de talc, soit avec la pommade résolutive suivante :

Iodure de potassium	2 gr.
Ergotine	3 gr.
Extrait de noix vomique	1 gr.
Lanoline	8 gr.
Vaseline	16 gr.
Essence de bergamote	IV gouttes

(PAPILLON.)

Puis 15 à 20 jours plus tard, si tout va bien, on fera d'abord asseoir les malades ; ensuite on les fera lever et marcher en ayant soin, avant chaque marche, de pratiquer un massage et d'enrouler le membre malade, avec des bandes de crêpe et conseiller pour ces marches le port de bas ou de chaussettes lacées sur le devant de la jambe, et fabriqués au moyen d'un tissu souple comme la peau de chien.

Enfin plus tard, si la saison le permet, on ordonnera une saison dans une station thermale, Bagnoles, Barbotan, Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Néris ou Plombières.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

VIII. — Glaucome.

Un malade se présente à vous en accusant une baisse plus ou moins considérable de la vue, d'un seul œil ou des deux yeux. Il a eu, antérieurement et à des intervalles très inégaux, un jour, des semaines, des mois, plusieurs crises douloureuses, supportables ou très violentes, localisées dans le globe atteint avec irradiation dans la sphère du trijumeau, autour de l'orbite, dans les dents, les oreilles, quelquefois avec vomissements, et qui ont duré de quelques heures à plusieurs jours. Elles se sont accompagnées d'un trouble de la vue qui redevenait normale, au début au moins, entre les crises et, pendant lequel trouble, la flamme d'une lampe paraissait entourée d'un cercle irisé.

Dans les intervalles, le malade a pu remarquer que sa vue ne lui permettait plus la lecture de près (paralysie de l'accommodation).

Mais à mesure que les crises se sont répétées, la vue a baissé de plus en plus ; l'accalmie a été de moins en moins nette et le malade qui maintenant voit à peine ou pas du tout est en proie à une douleur sourde, continue, appréhendant de nouvelles crises. Si le début de l'affection est ancien, les deux yeux sont pris.

Si vous examinez l'œil atteint, vous voyez une cornée ressemblant à un verre dépoli, plissé, une pupille dilatée, souvent irrégulière et excentrique, paresseuse, d'une teinte gris verdâtre, un iris décoloré et mince, une chambre antérieure peu profonde, une injection périkératique spéciale, foncée, tenant le milieu entre les injections conjonctivales et ciliaires en ce sens qu'à côté des vaisseaux fins profonds il y a des vaisseaux flexueux superficiels gorgés de sang noir qui indiquent une hyperhémie de stase. Enfin, la cornée est insensible, la tension oculaire est très exagérée.

L'acuité visuelle est très abaissée, il y a un rétrécissement du champ visuel, surtout du côté nasal.

Il s'agit d'un glaucome qui a évolué lentement, chaque crise nouvelle laissant après elle des stigmates de plus en plus nombreux et de plus en plus graves de l'affection, jusqu'au moment où la vision devient nulle, avec un globe très dur, et, la lésion du fond de l'œil, qui est pathognomonique, l'excavation de la pupille.

C'est alors le *glaucome absolu*, l'œil est perdu définitivement.

Au début, l'œil redevient normal entre les crises; ces crises même peuvent être très légères et passer inaperçues, laissant à peine un peu d'hypertension et le souvenir pour le malade d'une migraine avec troubles de la vue, jusqu'au moment d'une attaque aiguë violente et de longue durée, qui se répète, et après laquelle on reconnaît la plupart des signes mentionnés plus haut (*glaucome inflammatoire aigu*).

Il peut même se produire une cécité rapide, en quelques heures, après une seule attaque très violente. C'est le *glaucome foudroyant*, très rare.

Il arrive aussi, plus souvent, que le glaucome absolu s'établit insidieusement, sans crises et sans douleurs, jusqu'à la cécité absolue, sans n'avoir donné lieu qu'à des troubles de la vue ou à du rétrécissement du champ visuel.

C'est le glaucome chronique.

Les complications du glaucome qui surviennent comme dernier terme de son évolution sont :

La dégénérescence de la cornée qui prend un aspect vitreux très prononcé ; les ectasies de la sclérotique sous forme de bosselures brunes (staphylomes équatoriaux), enfin la cataracte glaucomateuse qui est le résultat d'un trouble de nutrition du cristallin dû à l'hypertension.

De temps en temps l'œil glaucomateux aveugle est le siège de nouvelles douleurs jusqu'au moment où l'atrophie se produit après un ulcère serpigineux de la cornée ou une iridocyclite.

Tout ce qui précède a trait au *glaucome primitif*, sans lésions antérieures appréciables du globe. Il atteint ordinairement les deux yeux, l'un après l'autre, surtout dans un âge avancé.

Lactéol du Dr BOUCARD Entérites

Lactéol

du Dr BOUCARD

Enterites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles se désodorisent, se régularisent, sont mieux digérees.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formuler : ***Une Boite de Lactéol du Dr BOUCARD***

Dose : Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).

Lactéol du Dr BOUCARD — Comprimés de ferment lactique — Entérites

:: Selles fétides ::

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol*.

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formuler : ***Une Boite de Lactéol du Dr BOUCARD***

Dose : 3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée.

Lactéol du Dr BOUCARD Entérites

Lactéol

du Dr BOUCARD

Écrire pour Echantillons : 112, rue La Boëtie, *PARIS* — Téléphone 558.28

Demandes et offres (Suite

villa 10 pièces, garage, jardin. Conditions : 3.000 fr.

N° 211. — Seine. On échangerait poste de banlieue occupé depuis 20 ans contre poste de campagne avec fixe minimum de 2000 francs.

N° 212. — Est. A céder dans centre industriel importante pharmacie de grand avenir. 35000 frs d'affaires en 1911 très peu de spécialités. S'adresser au Dr Nurdin, à Fougerolles (Hte-Saône).

N° 213. — Jeune Docteur habitant Paris, très au courant médecine générale et infantile, spécialisé dans les voies urinaires ; accepterait de s'associer avec un ou plusieurs confrères dirigeant une clinique, mais sans apport de fonds. Il désirerait avoir ses matinées libres.

N° 214. — On demande : médecin sanitaire ou non, voyages de l'Algérie, Tunisie ou Maroc. Ecrire pour renseignements à la Cie de Navigation Mixte 1, quai de la Joliette, Marseille.

N° 215. — Ouest. Très bon poste médical de campagne à proximité ville, rapport moyen 10500 touchés. Fixes transmissibles 1800 à 2000 francs, un pharmacien, pas de sage-femme. Grande ligne, chasse et pêche. Loyer 600 francs, belle maison avec grand jardin. Indemnité 3000 frs. comptant. Parcours peu étendu. Le titulaire quitte pour occuper poste moins important et au bord de la mer.

N° 216. — Poitou. Vienne A céder excellent poste rapport 10 à 11000 francs. Indemnité légère. Urgent.

N° 217. — A céder un forceps Tarnier état neuf. 30 francs.

N° 218. — A vendre, instruments de chirurgie à l'état de neuf : forceps Tarnier, hystéromètre, pinces utérines, dilatateur utérin, spéculum anal, crochet pour embryotomie, pince pour les oreilles, dilatateur de Laborde, sondes nickelées, pince à langue, poire de Politzer, trocarts, miroir frontal, trousse pour agrafes de Michel, boites nickelées pour stériliser et transporter instruments et pansements, trousses garnies avec instruments d'urgence. Prix très bas. Ecrire : docteur Conil, 15, place St-Michel, Marseille.

Suite page XVI.











Il s'observe de préférence chez la femme, et chez les hypermétropes. Il est exceptionnel chez les enfants et les myopes, et souvent héréditaire.

Le glaucome peut être aussi consécutif à des affections du globe qui élèvent sa tension en obstruant les voies d'excrétion lymphatiques. La pathogénie de ces *glaucomes secondaires* est analogue à celle qui est admise comme nous le verrons pour le glaucome primitif. Elle consiste essentiellement dans l'effacement ou l'imperméabilité de l'angle irido-cornéen qui joue un rôle capital dans cette circulation lymphatique.

Les affections qui le provoquent, sont toutes celles qui peuvent amener cette obstruction, par accolement de la racine de l'iris ou de son voisinage à la cornée. C'est le cas du leucome adhérent surtout avec ectasie, enclavement de l'iris après une incision ou une plaie accidentelle de la cornée, de la luxation du cristallin dans la chambre antérieure, de son gonflement rapide par inbibition à travers une plaie de la cristalloïde, de la réclusion pupillaire, l'irido-cyclite sans exsudats mais avec gonflement des procès ciliaires, toutes causes qui repoussent l'iris en avant et tendent à appliquer la base contre la cornée.

Il faut y ajouter la choroïdite, quelquefois la myopie élevée, les hémorrhagies de la rétine chez les artério-scléreux, glaucome hémorrhagique à pronostic très grave et non justiciable d'une opération

(*A suivre.*) Dr F. Chabrut.

NOTES DE PHARMACOLOGIE

Stimulants aromatiques

Mélisse. — La mélisse (*Melissa officinalis*, labiées) est une plante qui, comme l'on sait, croît spontanément sur les Alpes ; on la cultive aussi dans les jardins. Son odeur se rapproche de celle du citron, aussi l'appelle-t-on citronnelle ou herbe au citron.

Cette odeur lui est donnée par l'*essence* qui se trouve dans la proportion de 0,15 pour cent, quand la plante est en pleine floraison. Cette essence est stupéfiante, occasionnant de l'engourdissement, du sommeil même accompagné de ralentissements respiratoire et circulatoire.

La plante produit 18 pour cent d'extrait mou. Elle entre dans l'alcoolat de mélisse composé. C'est un stomachique utilisé contre l'indigestion et l'inappétence.

Anis. — Les semences d'anis vert sont carminatives à petites doses, combattent les coliques venteuses et stimulent la digestion. Elles sont préconisées contre les dyspepsies spasmodiques avec flatulences.

L'anis doit ses propriétés à l'essence.

Essence. — Les semences donnent en moyenne 3 % d'huile volatile. Elle est formée des 4/5 d'une portion solide (anéthol) et de 1/5 liquide ; par le froid, elle se fige complètement. L'essence est produite par des canaux sécréteurs.

Elle est falsifiée souvent avec de l'essence de fenouil ; j'ai constaté que dans ce cas, l'acide trichloracétique concentré fonce le mélange

Semences. — Donnent 15 pour cent d'extrait mou que l'on peut prendre à la dose de 0,15 à 0,60 par jour. La proportion pour infusions est 10 pour mi

Teinture. — Celle-ci, par suite de sa richesse en essence, trouble l'eau ; dose de 2 à 15 grammes par jour pour adulte

Alcoolat. — A 2 pour cent d'essence, se prend à la dose de 1 à 10 grammes en potion

Sauge. — La sauge de Provence est la plus estimée, elle a les feuilles plus petites, sa saveur est plus aromatique que celle des autres variétés, son odeur est camphrée et forte.

La sauge contient de l'essence et un principe amer, donne 15 % d'extrait mou. C'est surtout l'essence qui lui confère ses propriétés stimulantes. A cet effet, la décoction de feuilles notamment est préconisée contre les entérites, appendicites. Facilite la digestion en excitant les contractions intestinales en cas de dyspepsie et de gastralgie, surtout quand il s'agit de digestion de corps gras.

En infusion, employer 10 pour mille d'eau bouillante ; l'extrait fluide s'utilise à la dose de 1 à 3 gram. et la teinture à celle de XXX et LX gouttes par jour.

Essence. — Le rendement est de 1,5 à 2 % ; elle est convulsivante ; cette essence est sécrétée par des poils glandulaires qui finissent par se dessécher, se remplissent d'air, deviennent opaques et couvrent la plante d'un duvet laineux. Pure, elle m'a donné une couleur rosée avec le chloroforme bromé

Suc frais. — La plante agit surtout à l'état frais : aussi y a-t-il intérêt à employer le suc frais qui renferme tous les principes actifs non décomposés.

On a utilisé ce suc comme stomachique et stimulant dans les dyspepsies avec hypochlorhydrie à la dose de 2 à 4 grammes.

Ce suc de couleur brune est assez aromatique.

Lavande. — La lavande officinale croît abondamment sur toutes les montagnes des Alpes-Maritimes. L'on emploie les sommités fleuries qui contiennent plus d'essence et un principe amer.

Il ne faut pas la confondre avec la lavande aspic qui est de qualité inférieure, donnant une essence moins aromatique. Je distingue les deux essences par une solution chlorhydrique de chloral qui produit une couleur rouge cuivre avec l'essence d'aspic, tandis qu'elle est jaunâtre avec l'essence de lavande officinale. C'est un stimulant gastrique utilisé contre les flatulences.

Dr Ernest Liotard.
(de Nice).

✦✦✦

STOMATOLOGIE

Abcès dentaire. Thrombo-phlébite orbitaire. Mort.

Le 2 août 1912, je suis appelé auprès d'un enfant âgé de cinq ans, qui, depuis plusieurs jours, se plaignait de violents maux de dents.

Je constatais un gonflement énorme au niveau de la partie gauche du maxillaire inférieur, gonflement qui s'étendait en arrière du maxillaire, simulant un gonflement ourlien. Dans la bouche, la première molaire gauche inférieure était cariée, et à son niveau la gencive était soulevée par une collection purulente.

La température de l'enfant était de 39,2, pouls 105, urines assez abondantes, hautes en couleur et donnant par refroidissement un dépôt considérable — une selle.

J'auscultai l'enfant que j'avais soigné, il y a quelques mois, pour une broncho-pneumonie ; je trouvai des râles de bronchite dans les deux poumons.

J'incisai l'abcès par voie buccale : un flot de pus jaillit, épais, jaune-verdâtre, d'odeur repoussante. J'ordonnai de grands lavages de bouche avec la douche d'Esmark et de l'eau additionnée de liqueur de Labarraque.

Le 3 août, malgré les grands lavages de bouche, malgré l'application de pommade à l'ichthyol, le gonflement s'est étendu en remontant vers l'œil gauche. L'enfant est assommé, il répond aux questions qu'on lui pose, mais aussitôt après, il redevient somnolent ; il ne se plaint pas, dit ne pas souffrir. Dans la matinée, il y a eu des frissons. Je revois l'enfant plusieurs fois dans la journée, l'état semble stationnaire. Je fais continuer les lavages de bouche, je fais faire sur la face des vaporisations avec du phénosalyl en solution, je fais appliquer la pommade à l'ichtyol. D'autre part, pour lutter contre l'infection qui semble se généraliser, j'ordonne un grand lavage d'intestins avec une solution de collargol, je fais une injection d'électrargol, (10 centim. cubes), et propose de faire un abcès de fixation que la famille refuse.

Le 4 août. Le gonflement a augmenté pendant la nuit et a gagné l'œil gauche ; les paupières sont œdématiées ; l'œil fermé ne peut plus s'ouvrir spontanément ; du côté du globe oculaire, je ne constate rien ; l'œil n'est pas repoussé en avant, pas de chémosis, l'enfant nous voit. Je refais une injection d'électrargol, fais continuer le même traitement et propose à nouveau un abcès de fixation. La famille refuse.

Le soir, je revois mon malade, même état du côté de la face, température 40,1, pouls 130, trois selles diarrhéiques toujours très fétides ; l'enfant, qui est resté assoupi toute la journée, a été secoué par de grands frissons. La septicémie n'est plus douteuse.

5 août. Je revois mon petit malade de très bonne heure ; la nuit a été très mauvaise, l'enfant a été très agité, il s'est plaint à plusieurs reprises qu' « on lui piquait l'œil avec des couteaux ». La température est de 41, le pouls 150 ; dans la nuit, l'enfant a eu trois selles grises, diarrhéiques excessivement fétides. Cependant, il n'y a pas eu de vomissements. Le gonflement des paupières de l'œil gauche s'est encore accru ; sur la paupière supérieure, je remarque quelques phlyctènes ; en relevant légèrement la paupière supérieure, je vois l'œil immobile, poussé en avant, l'enfant ne nous voit plus, la pupille est dilatée, je remarque un chémosis très marqué.

Je porte le diagnostic de phlegmon de l'orbite. Devant l'impossibilité d'avoir une consultation immédiate avec un oculiste, j'envoie immédiatement le petit malade au centre médical le plus rapproché, je l'accompagne moi-même. Mon confrère oculiste, après examen minutieux, porte le diagnostic de trombo-phlébite orbitaire, pronostic fatal.

Quarante-huit heures après, le petit malade succombait dans des souffrances atroces à cette thrombo-phlébite orbitaire consécutive à un abcès dentaire. Peut-être, un abcès de fixation fait à la cuisse dès le 5 août aurait-il pu sauver cet enfant.

Dr P. CHARLIN,
(Morez-Jura).

BIBLIOGRAPHIE

Régimes alimentaires des malades et le régime parfait, par M. le Dr F. CAYLA, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Bordeaux. — Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris : 3.50.

Ce livre que publie le Dr Cayla est d'une incontestable actualité et d'une grande valeur pratique en raison des documents qu'il renferme sur les aliments utiles et les aliments nuisibles et les tendances de l'Ecole moderne qui s'efforce de substituer aux drogues pharmaceutiques les ressources plus naturelles, plus physiologiques d'une saine et judicieuse diététique alimentaire. Dans beaucoup de maladies aiguës les soins hygiéniques suffisent pour assurer la guérison à l'exclusion de tout médicament ; dans presque toutes les maladies chroniques le régime alimentaire joue le principal rôle, car lui seul est capable de modifier des états constitutionnels, comme le rhumatisme, la goutte, l'arthritisme, la neurasthénie, les maladies de peau ainsi que les affections du foie, de l'estomac, de l'intestin, du rein et les intoxications diverses qui résultent d'erreurs chroniques dans le choix et le dosage de nos aliments et de nos boissons. L'homme est ce qu'il mange, disait Em. Kant. Dujardin-Beaumetz et Huchard ont depuis longtemps mis en lumière les heureux effets d'un régime alimentaire approprié dans la guérison des maladies diathésiques si rebelles aux médicaments.

En médecine surtout il est plus sage et plus prudent de prévenir que de guérir. Pour cela il suffit d'un bon guide nous indiquant les aliments utiles et les aliments nuisibles. Il n'y en a pas de plus clair, de plus complet et de plus simple que le livre du Dr Cayla. Il intéressera tous ceux qui désirent s'instruire par

une étude succincte de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil digestif ; ceux qui tiennent à conserver leur santé par la description du *Régime Parfait* qui est le régime normal, et enfin un grand nombre de malades pour les *Régimes Pathologiques* qui conviennent dans les états morbides suivants : gastrite, dyspepsie, entérite, entéro-colite, appendicite, affections fébriles, asthme, tuberculose, arthritisme, rachitisme, diabète, obésité, anémie, constipation, maladies des voies urinaires, artério-sclérose, maladies du cœur, albuminurie, maladies de peau.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

— **Action antiphlogistique locale de l'antipyrine.**— Le Dr Plicque dans la *Presse médicale* préconise l'antipyrine dans les angines, les stomatites, les gingivites, les périostites dentaires. L'effet calmant, moins énergique que celui de la cocaïne, est plus durable. Il la conseille dans toutes les affections de la bouche, même le cancer de la langue. On peut associer à l'antipyrine la glycérine neutre :

Eau	150 grammes
Glycérine neutre....	10 grammes
Antipyrine.....	3 grammes

et y joindre un peu de cocaïne, ce qui atténuera le goût désagréable de l'antipyrine.

— **Désinfection de la peau par le goménol.**— D'après un travail du Dr Guégen, publié dans la *Presse médicale* du 17 avril 1912, le goménol employé en badigeonnage, pourrait, pour aseptiser la peau, être substitué à la teinture d'iode. Il n'est ni irritant, ni caustique.

— **Le sulfate de cuivre dans le traitement de la leucokératose bucco-linguale.**— Dans la revue *Le Larynx* (mai-juin 1912), le Dr Avierinos, de Marseille, conseille contre la leucokératose bucco-linguale les badigeonnages avec :

Sulfate de cuivre.....	¾	2 grammes
Eau distillée.....	ââ10	—
Glycérine neutre.....		

Bien assécher, cautériser avec un tampon de coton imprégné de la solution tous les jours, pendant 20 jours, après un bain de bouche à l'eau de guimauve. Interrompre dix jours et reprendre.

Au début, si le malade est trop sensible, la solution peut être dédoublée.

Traitement de la cirrhose commune. — Dans le *Médecin de Paris*, du 10 juillet 1912, M. Besançon résume ainsi le traitement de la cirrhose commune : Laparotomie qui permet parfois de tomber sur une péritonite tuberculeuse confondue plus d'une fois et par les plus malins avec la cirrhose. Puis, omentofixation qui consiste à suturer l'épiploon au péritoine pariétal. Ensuite régime lacté absolu. Enfin héliothérapie et rien autre chose.

Une modification de la liqueur de Fehling. — Bénédict, dans le *Journal de l'Association médicale américaine*, conseille de modifier la formule de la liqueur de Fehling ; il donne la suivante qui se conserve mieux et est plus sensible.

Sulfate de cuivre crist ...	15 gr.
Citrate de soude	173 gr.
Carbonate de soude	200 gr.
Eau distillée	Q. s. p. 1000 cc.

— **Le pouvoir antiseptique du savon.** — Des recherches du Dr Pilod, médecin-major de 1re classe, publié dans la *Presse médicale* du 10 juillet 1912, on peut conclure que le savon blanc de soude est naturellement aseptique, que seules ses couches superficielles peuvent être imprégnées de bactéries venant de l'extérieur, mais que ce savon ne jouirait pas de propriétés bactéricides permettant de le faire considérer comme un antiseptique. Winiwarter, de Liége, Doguée et Debez, de Liége, ont constaté que le savon vert détruisait le staphylocoque.

— **Le diagnostic de la mort.** — M. Amat, dans le *Bulletin de thérapeutique* (20 février 1912), indique cinq signes précieux pour le diagnostic de la mort : 1° les phlyctènes gazeuses recherchées avec la flamme d'une bougie comme le conseille Ott, de Lillebonne ; 2° les instillations d'éther dans l'œil (Halluin, de Lille), qui amènent chez le vivant une réaction très vive de la conjonctive ; 3° et 4° les signes d'Icard, de Marseille, l'un basé sur la coloration produite par injection de fluorescéine ; l'autre, sur la teinte prise par le papier au sous-acétate de plomb introduit dans les narines ; 5° le signe de Brismoret et Ambard qui consiste à constater l'acidification de la pulpe du foie ou de la rate.

— **Le traitement de la coqueluche par l'iode.** — Cavazzani, de Pise, cité par la *Semaine médicale*, traite la coqueluche au moyen de la solution :

Iode.....		1 gramme
Iodure de potassium....	ââ	15 gr.
Eau distillée.....		

On l'administre par gouttes dans du lait sucré à doses fractionnées, mais sans dépasser :

IV à VI gouttes pour les nourrissons
VI à X gouttes de 2 à 5 ans ;
X à XV gouttes au-dessus.

— **Les hémorragies de la grossesse.** — Dans le *Poitou médical* de juin 1912, le Dr Roland donne la classification suivante des hémorragies de la grossesse :

1° *H. survenant dans les premiers mois* : avortement, endométrite hémorragique (repos absolu au lit jusqu'au dixième jour qui suit la cessation complète des pertes), lésions du col, ulcérations métritiques, grossesse extra-utérine, môle hydatiforme ; décollement des membranes, persistance des règles ;

2° *H. survenant au cours de la grossesse* : varices génitales, déchirure du sinus circulaire, décollement du placenta (assez rare), albuminurie (h. rétroplacentaire vers le 6e mois due à l'albuminurie) ;

3° *H. survenant dans les trois derniers mois* : décollement placentaire, albuminurie, traumatisme,

placenta prævia (h. subite, silencieuse, insidieuse, intermittente), h. rétroplacentaire, fibrome du col ou du segment inférieur, épithélioma ;

4° *H. de l'accouchement* : décollement prématuré du placenta, insertion vicieuse, déchirure d'un vaisseau ombilical (dans rupture précoce et prématurée des membranes), varices génitales, déchirure du sinus circulaire, du col, du segment inférieur de l'utérus, thrombus, glissement du placenta, rupture utérine ;

5° *H. aussitôt après l'accouchement* : insertion vicieuse ; déchirures du segment inférieur, du col, du vagin ou de la vulve ; ruptures des artères clitoridiennes ou vestibulaires ; thrombus, déchirures du périnée ;

6° *H. des douze premières heures qui suivent l'accouchement* : décollement du placenta, inertie de contraction, adhérences placentaires, inertie de rétraction, rétention de cotylédons, de débris membraneux ou de caillots. H. due à l'expulsion d'un fœtus volumineux. H. par inversion utérine ;

7° *H. du post-partum à partir de la douzième heure qui suit la délivrance* : varices génitales (h. silencieuse et perfide), lever prématuré, rétention des cotylédons ou des membranes, albuminurie, tumeurs fibreuses, endométrite puerpérale.

— **La guérison de l'ongle incarné par les applications de perchlorure de fer.** — Dans les *Archives de médecine militaire*, le Dr Lehmann recommande le traitement du prof. Rehn, qui consiste à badigeonner toutes les 24 heures le bord de l'ongle et les parties molles enflammées avec du perchlorure de fer imprégnant un petit bourdonnet de coton roulé sur une allumette. Il est nécessaire de faire pénétrer le plus profondément possible le tampon et de le maintenir un moment avec la région enflammée. Ces applications ne seraient pas douloureuses.

— **Traitement de la fracture du col fémoral chez l'enfant.** — Le Dr Mauclaire, chirurgien des hôpitaux et agrégé de Paris, écrit dans le *Monde médical* du 5 juillet 1912 : « Chez les enfants, le vrai traitement de la fracture du col, c'est l'extension ; ils guérissent souvent en mauvaise position, en attitude de coxa vara ; ultérieurement une ostéotomie cunéiforme est nécessaire.

— **L'application de l'antipyrine comme hémostatique en chirurgie.** — Les *Archives de médecine belges* rappellent les expériences du chirurgien italien Amante, démontrant le pouvoir hémostatique de l'antipyrine sur les plaies viscérales (foie, rate, etc.). Amante se sert d'une solution à 50 % dans l'eau distillée ou le sérum physiologique. L'antipyrine jouit en outre de propriétés antiseptiques indiscutables, elle n'irrite ni ne brûle et ne détermine pas d'intoxication, à dose utile.

L'action ocytocique du corps pituitaire. — Le Dr Beauchant a fait une intéressante communication le 19 juin 1912 à la *Société de Médecine de la Vienne* (*Poitou médical*, juill. 1912) sur le pouvoir que l'extrait pituitaire possède de hâter l'accouchement.

Dans deux cas où les contractions utérines s'étaient ralenties, notre confrère les réveilla très intenses par l'injection d'une ampoule d'un demi-centimètre cube de pituitrine représentant 0 gr. 1 de glande pituitaire fraîche.

Cette pratique inoffensive résulte des travaux de Dale, Franke-Hochwart et Frohlich, de Hofbauer et en France de ceux de Spire et Parizot d'une part et de Pouliot et Vayssières de l'autre.

La cause de la goutte et sa prophylaxie. — Dans un article de *Paris Médical* sont exposées les idées de M. Cohn sur l'origine de la goutte, qui bouleversent un peu ce qui était admis jusqu'à ce jour. D'après lui, les urates se forment par le fait d'un trouble dans le métabolisme du sodium et du potassium.

Pour empêcher leur formation, il conviendrait de diminuer le sodium et d'augmenter le potassium dans les liquides de l'organisme. Donc contre la goutte, pas ne serait besoin d'interdire les aliments riches en purines, mais il faudrait éviter l'ingestion des eaux chlorurées sodiques et administrer des sels de potassium.

Les injections hypodermiques purgatives. — A la *Société Médicale des Hôpitaux*, MM. A. Robin et Sourdel ont conseillé de revenir à une pratique ancienne puisqu'elle date de Gübler en 1874, c'est d'injecter les purgatifs sous la peau.

Ils obtiennent des effets appréciables en injectant 1 cc. de la solution :

Sulfate de magnésie.....	ââ 2 gr. 50
Chlorure de magnésium....	
Eau stérilisée.....	10 gr.

Rechute dans la fièvre typhoïde.— M. Rauzier publie dans *Montpellier médical* (14 et 21 juillet 1912) un intéressant article sur une rechute tardive d'une fièvre typhoïde. Nous avons eu l'occasion d'observer un cas analogue il y a quelques mois. Il s'agissait d'un homme de 35 ans environ, professeur à l'Ecole commerciale P.. qui fut atteint au retour des vacances d'une fièvre typhoïde excessivement bénigne. Au bout de quinze jours, la fièvre avait disparu et le malade, sur pied, reprenait ses cours, mais il conservait une langue saburrale et de l'inappétence qu'aucun régime, aucune purgation, aucune médication ne parvinrent à faire disparaître.

Trois semaines après, la fièvre se déclara de nouveau, et une fièvre typhoïde nette et grave, se manifesta et ne mit pas moins de trois mois à évoluer.

J. Noir

Dans la

GASTRO-Entérite

des Enfants du premier âge

On doit prescrire

L'EAU DE

VALS SOURCE REINE

QUI DONNE DES RESULTATS

ABSOLUMENT REMARQUABLES

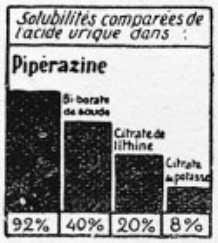
L'Eau de la **REINE de VALS** se trouve dans toutes les Pharmacies.
Les dépôts de la Compagnie de Vichy en sont approvisionnés et l'on peut s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à **VALS** (Ardèche).

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'**Urolyse**
la plus ***rapide*** *la plus* ***intense***
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY *"*



Echantillon : Phie MIDY
140 faub.t St Honoré PARIS

CORRESPONDANCE

Le prix des certificats pour assurances sur la vie.

Je vous envoie les pièces ci-jointes d'un débat que j'ai entrepris avec la M. Cela me paraît avoir un intérêt général et vous en ferez l'usage que vous voudrez.

C'est venu à propos d'une dame de mes clientes qui, déjà entrée depuis plusieurs années sans certificat de santé dans cette société, éprouve maintenant le désir légitime de contre-assurer ses versements. C'est pour cela qu'on lui demande un certificat de santé.

L'agent régional est venu me trouver pour tâcher de me faire comprendre qu'il s'agissait d'un certificat de formalité, pas de certificat assurance-vie, mais d'un petit certificat de quarante sous, comme pour l'entrée d'une société de secours mutuels, etc., etc. Pour forcer ce monsieur à me préciser mieux le genre de certificat qu'il voulait, je lui en libellai un que je vous communique et dont il se déclara satisfait :

Je soussigné, docteur-médecin à Sartilly, certifie que Mme X.... n'est pas en cours de traitement chez moi pour aucune espèce de maladie, et qu'elle paraît au contraire jouir d'une excellente santé.

Sartilly, le 26 juillet 1912.

Dr Dubost.

Le directeur régional, lui, fut plus difficile, et j'y comptais bien. Il me renvoya le petit brouillon et me demanda de lui faire un certificat qui certifiât quelque chose de sérieux, et m'informa en même temps qu'il me faudrait au préalable recevoir une investiture spéciale, pour que ma signature acquière quelque valeur auprès de la Société.

Engagement demandé aux médecins agréés par la Société.

Je soussigné , docteur en médecine de la Faculté de....., demeurant à..... rue....., accepte de passer la visite des assurés de La M.., et de leur délivrer, s'il y a lieu, un certificat de bonne santé. Ce certificat sera la constatation que l'assuré qui en est l'objet, n'est atteint d'aucune affection organique ni d'aucune maladie mettant sa vie en danger.

Il est entendu que les frais de visites sont à la charge du souscripteur, conformément aux prescriptions statutaires.

Je demandai alors à ce haut fonctionnaire de m'expliquer, plus clairement que son agent, ce qu'il entendait par certificat valable, sans être un certificat pour assurance-vie, et il me fait répondre par le plus haut personnage de la maison, M. le Directeur général :

Lyon, le 9 août 1912,

Monsieur le Docteur Dubost,
à Sartilly (Manche).

Monsieur le Docteur,

Mon Directeur divisionnaire de Caen, me commu-

LAXATIF-RÉGIME
Traitement Rationnel et Hygiénique de la Constipation Habituelle.
A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES
THAOLAXINE
Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés
Produit exclusivement végétal
Régulateur des Fonctions intestinales.
Échantillons et Brochure franco sur demande
LABORATOIRES DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)
MARQUE DÉPOSÉE
PAS D'ACCOUTUMANCE
CHOLÉOKINASE
6 à 8 Ovoïdes par jour
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉRO-COLITE MUCOMEMBRANEUSE

nique la correspondance que vous avez échangée à propos du certificat de santé de Mme X....

Vous demandez en quoi l'examen médical et le certificat de santé exigés par notre Société diffèrent de l'examen et du certificat qu'exigent les Compagnies à primes fixes.

La différence est assez importante, et cela s'explique parce que La M. n'est pas une Compagnie à primes fixes, mais une Société d'assurance mutuelle à forme tontinière. Si, dans l'une comme dans l'autre de ces deux catégories d'institutions, la base des opérations est la même, en ce sens qu'elle repose sur la durée de la vie humaine, par contre, il y a une notable différence entre leurs fonctionnements respectifs.

C'est ainsi que l'examen médical est rigoureusement obligatoire pour les Compagnies à primes fixes, tandis que, pour notre Société, il n'est pas nécessaire. En voici la raison :

Par le seul fait qu'une personne a souscrit à La M., elle se trouve assurée en cas de décès, *quel que soit son état de santé*, mais cette assurance ne prend effet qu'un an après son admission. Ce n'est que dans le cas où le sociétaire désire faire courir immédiatement l'effet de sa police décès, qu'il a à fournir un certificat de bonne santé.

Si nous avons pu adopter de semblables dispositions, c'est parce que l'importance moyenne de chaque contrat souscrit à notre Société n'est guère que de 1.500 à 3.000 fr., alors que, dans les Compagnies à primes fixes, la moyenne est beaucoup plus élevée. D'autre part, s'il est bien évident que l'importance globale des contrats de La M.., réalisés en un temps donné, est supérieure de beaucoup à l'importance des opérations faites dans le même temps par une quelconque des Compagnies à primes fixes qui fonctionnent en France, il s'en suit que la répartition en est effectuée sur un bien plus grand nombre de têtes, et que, par conséquent, les risques courus, ayant une bien plus grande dissémination, peuvent être considérés comme négligeables. C'est ce qui fait que le certificat de santé n'a, chez nous, qu'une importance bien moindre que dans les Compagnies à primes fixes; par conséquent l'examen médical est moins approfondi.

Nous exigeons que les médecins qui délivrent les certificats à nos assurés soient agréés par notre Société simplement pour nous permettre de contrôler l'authenticité de ces certificats par la comparaison des signatures. Vous trouverez, sous ce pli, une formule d'agrément ; si, comme je crois, vous êtes disposé à prêter vos services à nos sociétaires, vous voudrez bien me la retourner revêtue de votre signature.

Pour en revenir à Mme X...., je vous serais fort obligé de me faire connaître si le certificat que vous a retourné M. P., n'est pas entièrement en faveur de son état de santé.

Je vous en remercie d'avance, et je vous prie d'agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur général,

Je répondis immédiatement à M. le Directeur général par un *non possumus* motivé :

Monsieur le Directeur général,

J'ai compris des explications que vous avez bien voulu me donner au sujet des certificats demandés dans certains cas par votre société :

1° *Que vous pouvez vous en passer ordinairement, et que vous vous en passez effectivement toutes les fois que la garantie d'un an joue pour éliminer la grande masse des cas chroniques, qui surchargeraient*

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS



LE FUMIGATOR GONIN DÉSINFECTE

votre société, mais que le certificat de santé vous est nécessaire, et que vous le voulez aussi sérieux et aussi affirmatif que possible, dès que le candidat désire profiter immédiatement de l'effet de sa police ;

2° *Que vous pensez que la manière, pour déterminer l'état de santé d'une personne, diffère suivant l'importance de la police à souscrire.*

Or, c'est là, Monsieur le Directeur, une grande erreur ; le seul moyen de pouvoir certifier que quelqu'un n'est atteint d'aucune affection organique, ni d'aucune maladie mettant sa vie en danger, *est de l'examiner* partout *avec le plus* grand soin *et en employant toutes les ressources que les* sciences physiques *et* chimiques *nous offrent dans ce but* (examen des *urines ou autre*).

Ces sortes d'examens sont prévus au tarif de la Fédération des Syndicats de la Manche et, je crois aussi, de l'Association générale des médecins de France pour un minimum de 25 francs.

Il est, de plus, généralement admis que, dans ces cas, le médecin examinateur devrait être autre que le médecin traitant et qu'en tous cas celui-ci ne devrait remettre le certificat à intervenir qu'aux mains de son client qui en ferait l'usage qui lui paraîtrait convenable.

C'est dans ces conditions seulement que je pourrais accepter d'examiner et de certifier pour la M. Je retarderai donc ma demande d'agrément, jusqu'à ce que j'aie reçu l'assurance que vos agents de recrutement ont été mieux documentés sur cette question des certificats.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr Dubost.

Je crois être dans le vrai et je pense qu'il peut être utile de faire prendre garde aux confrères sur ces certificats demandés pour des petites polices et qu'ils pourraient, sur les instances des agents ou de leurs clients, être tentés de délivrer sans y attacher toute l'importance qu'ils comportent. Je crois aussi que c'est bien dans les traditions du *Concours médical* de donner les bons et pratiques conseils indispensables à tous les médecins.

Votre tout dévoué,

Dr Dubost, (Sartilly).

N. D. L. R. — Nous n'avons rien à ajouter à la réponse de notre confrère qui a bien su mettre les choses au point et que nous félicitons

Nomination des médecins de l'Assistance médicale gratuite.

Je me suis abonné au *Concours médical*, même avant de passer ma thèse et je commence par vous dire qu'installé depuis 5 ans à A., j'ai dû céder mon poste trop important pour raison de santé et venir à N.., et ceci par l'intermédiaire du *Concours médical*, ce dont je lui suis reconnaissant. Veuillez donc me continuer le journal à ma nouvelle adresse.

Je profite de ma lettre pour vous poser une question qui aura peut-être une utilité générale.

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN
GRANULÉ
COMPRIMÉ - INJECTABLE
Le premier introduit en thérapeutique
Contre : RACHITISME - DÉBILITÉ
Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

PEPTONATE DE FER ROBIN
GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR
Le seul Ferrugineux assimilable
Contre : CHLOROSE - ANÉMIE
Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

J'assurai à A., et dans les communes voisines le service d'assistance médicale depuis janvier 1908 jusqu'à ces derniers jours (bien entendu avec *libre choix*). Je faisais par année plus de mille francs. Les maires des communes voulurent bien à mon départ m'exprimer publiquement leur remerciementpour la façon dont j'avais soigné les assistés. Arrivé à N., je demande à assurer (bien entendu avec *libre choix*) le service d'assistance. On me répond que je n'ai pas encore montré les garanties suffisantes ! ! qu'on me permettra de soigner les assistés quand j'aurai deux ans de séjour à N. ! ! ! !

Mais ce n'est pas tout; je faisais partie à A., du syndicat médical affilié de l'Union des syndicats et j'apprends ici que le syndicat du département approuve ce stage de deux ans et les circonscriptions qui existent dans le département et n'est pas partisan du libre choix. L'on m'assure avec noms et preuves à l'appui que même cette décision (stage et circonscription) a été prise par le Conseil général sur les propositions de conseillers généraux médecins et membres du syndicat et cela pour raisons personnelles politiques.

Que dois-je faire, partisan du libre choix ? Le libre choix étant même, je crois, une des questions vivement soutenues par l'Union des Syndicats. Dois-je faire partie du syndicat qui combat le libre choix dans l'A. M.G. ? Et si je ne fais pas partie du syndicat, on me traitera en isolé, en brebis galeuse. Je tiens à vous dire, entre parenthèses, que le syndicat ne paraît pas très fervent. Il y a une réunion par an, deux au plus parfois.

Dr M...

Réponse.

Chaque conseil général établit son règlement d'assistance médicale pour son département.

On peut donc y voir les plus grandes différences, tant pour les tarifs que pour le fonctionnement.

Le cas que vous nous signalez est en effet absurde, mais il y a difficulté à aller à l'encontre.

Tâchez donc de nous procurer le règlement départemental. Vous n'avez qu'à le demander à la préfecture. Documents en mains, nous pourrons mieux vous guider.

Mais vous pouvez adhérer au syndicat local et le saisir de la question.

Abouchez-vous avec ceux de vos confrères qui veulent le libre choix. Vous pourrez alors remplacer le bureau s'il veut garder ses monopoles, ou fonder un autre syndicat sur les bases du libre choix et du tarif à la visite.

Mieux vaut être peu, mais être convaincus et actifs dans un groupement, que d'être nombreux tièdes, égoïstes et former une caricature de syndicat.

Appuyez-vous sur les décisions des Assemblées générales de l'Union des syndicats et des Congrès des Praticiens, menez le bon combat et tôt ou tard vous aurez sûrement le dessus.

APPAREILS DE PROTHÈSE
"Jambe Natura"
à Flexion automatique — Brevetée S. G. D. G.
La plus perfectionnée des jambes artificielles
POIDS MAXIMUM : 2500 gr.
Seul modèle réellement pratique — Marche souple, légère, facile — Confort parfait — La plus grande solidité avec le poids le plus réduit.
Franco Brochure illustrée
MM. BOS et PUEL, Orthopédistes
des Etablists CLAVERIE, 234, Faubourg St-Martin, Paris

SAINT-GALMIER
TOUJOURS AGRÉABLE
SOUVENT NÉCESSAIRE
JAMAIS NUISIBLE
EAU MINÉRALE Absolument NATURELLE
St-GALMIER BADOIT LA PLUS LÉGÈRE A L'ESTOMAC

EPIDERMAL
SPÉCIFIQUE DES PRURITS
Cette crème calme de suite les DÉMANGEAISONS des MALADIES DE LA PEAU les plus tenaces, les plus intolérables. Effet rapide, sûr et certain
ECHANTILLONS GRATUITS
Pharmacie VIAL
P. MAUVAIS Succr
20, rue Chateaudun 20 PARIS

PAINS SPÉCIAUX — PRODUITS DIÉTÉTIQUES — PATES ALIMENTAIRES
& DE RÉGIME
CH. HEUDEBERT
EN VENTE PARTOUT
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
FARINES CÉRÉALES — à MM. les Docteurs Usines à NANTERRE (Seine) — FARINES LÉGUMINEUSES

OPOTHERAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.
TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES
A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

1° Frais médicaux et dette alimentaire des enfants ;
2° Accident du travail. Calcul de l'indemnité kilométrique.

Comme abonné au *Concours* et membre du « Sou » voulez-vous me donner les renseignements suivants :

1° Une de mes clientes meurt ; ma note s'élève à 55 fr., à qui dois-je présenter la note ? Le mari vit encore et a une rente annuelle de 700 fr. versée par ses cinq enfants. Le mari refuse de me payer et me dit que, même assigné, il ne me paiera pas, que cela regarde les enfants. Dans le cas de poursuites, que dois-je faire ? A remarquer que sur les 55 fr., il y a deux visites pour le mari ? De plus ce dernier n'est plus mon client et va chez mon confrère ;

2° Les accidents arrivés aux ouvriers travaillant à une machine de battage rentrent-ils dans la catégorie des accidents compris dans le Tarif Dubief ou simplement des accidents agricoles ?

Dans le cas qui nous intéresse, c'est la Préservatrice qui assure et prend les frais médicaux et pharmaceutiques à sa charge. Mon blessé a une luxation du coude-pied gauche et fracture de l'extrémité inférieure du péroné. Comment établir ma note ? De plus, au cas où cet accident rentrerait dans la catégorie de ceux du tarif Dubief, comment compter la distance kilométrique, le blessé n'est pas dans ma commune. La commune du domicile du blessé touche la mienne. Mais par endroit l'extrémité de ma commune est distante de la mairie de la commune du blessé de 1 kil., et par endroit, de 3 kil. ; or, à l'endroit où habite le blessé, l'extrémité de ma commune est à 4 kil. de la mairie de la commune du blessé. Comment faire ? Ci-joint un tracé sommaire pour vous donner une idée des distances. Suis-je obligé de prendre la plus petite distance ou la distance où se trouve le blessé ? La distance varie entre 1 kil. et 4 kil.

C'est avec plaisir que je me souviens de votre aimable visite à notre dernière réunion du syndicat. J'espère que votre venue n'aura pas été inutile, puisqu'à lire le *Concours*, je vois que vous avez fait quelques adhérents au « Sou », notamment deux de mes amis. Je ferai tout ce que je pourrai pour faire de nouveau adhérents au « Sou ».

Dr G...

Réponse

Le mari est toujours responsable, comme chef de la communauté. S'il ne peut payer, il s'arrangera avec ses enfants.

Mais, si vous voulez mettre ceux-ci en cause, pour ne pas avoir devant vous un insolvable et rendre la condamnation opposable aux enfants, vous pouvez assigner solidairement le père et les enfants : le premier comme tenu de la dette, comme chef de la communauté, les enfants comme tenus de la dette alimentaire envers leurs auteurs.

Si la rente de 700 fr. est fixée *ne varietur*, vous pourrez faire saisie-arrêt sur elle, entre les mains des enfants, ou plutôt demander que votre note vienne en défalcation sur le total des 700 fr.

Antisudorifique
Antipyrétique, Antinévralgique

Action sûre et prompte -:- Innocuité parfaite

KEPHALDOL

Citrosalycylquinophénétidine -:- Comprimés dosés à 0 gr. 50

Avantages du Képhaldol :

1° Peut être continué **longtemps** à fortes doses car il n'est pas toxique ;

2° **N'est pas contre-indiqué** dans les affections cardiaques, même graves ; la pression sanguine systolique et diastolique se maintient dans les limites physiologiques ;

3° C'est un véritable **spécifique de la migraine nerveuse** et, en général, des douleurs à forme névralgique : sciatique, lumbago, etc. ;

4° **Action antisudorifique** marquée, précieuse dans les cas de sueurs nocturnes des phtisiques ;

5° **Effet antithermique prompt** : ne cause aucun trouble, même quand la température est abaissée au-dessous de la normale ; n'a pas d'action sur le rein et n'augmente pas l'albumine dans les lésions de cet organe.

Prescrire : Un tube Képhaldol

Comme **Antisudorifique** : 1 à 2 comprimés le soir,
Comme **Antinévralgique** : 1 à 4 — par jour.
Comme **Antipyrétique** : 1 à 8 — —

DÉTAIL : TOUTES PHARMACIES ET
Phie RATIÉ, 5, passage Verdeau, PARIS

Le tube de 20 comprimés : 2 fr. 50

LITTÉRATURE : 3, rue Geoffroy-Marie, Paris.

Les accidents du travail survenus aux ouvriers occupés auprès d'une batteuse ne rentrent sous l'application de la loi du 9 avril 1898 que lorsque la batteuse est en mouvement et mue par un moteur inanimé. C'est le texte de la loi du 30 juin 1899 (*Agenda du Concours*, 1911, p. 109) ; de plus, la jurisprudence de la Cour de cassation est constante sur ce point.

Donc, il faut que le moteur soit en marche pour que le tarif Dubief vous soit applicable dans le cas que vous nous exposez.

Si tarif Dubief, vous compterez :

Réduction de luxation du cou-de-pied : art. 12, nº 6, 40 fr. à 125 fr., suivant la difficulté.

Réduction de fracture du péroné : art. 11, nº 2, 20 fr.

Quant à l'indemnité kilométrique, elle doit être calculée depuis la limite de la commune de la résidence du médecin à la mairie de la commune où est traité le blessé.

Donc, dans votre cas particulier, vous avez droit à 1 kil., soit 0,80 cent.

C'est idiot, mais c'est la volonté de Messieurs les assureurs qui ne veulent pas qu'on touche à leur cher tarif Dubief. Beaucoup de médecins de campagne protestent contre une telle interprétation des distances et l'on voit tel praticien faire effectivement onze kilomètres et ne toucher qu'une indemnité pour 1 kilomètre aller-retour, parce que la mairie de la commune où est soigné le blessé est distante d'un kilomètre de la limite de la commune où réside le médecin.

Mais, il faut bien donner des dividendes aux actionnaires des compagnies.....

Dénomination des médecins militaires.

Permettez-moi, je vous prie, en ma qualité de membre du *Concours médical*, de vous poser une petite question :

Quelles sont les appellations actuelles du Corps de santé militaire? Doit-on dire aujourd'hui : « Monsieur le major », ou « mon lieutenant, mon capitaine », etc.

Dr T...

Réponse.

Depuis dix-huit mois, les membres du Corps de santé militaire étaient appelés par leur grade « mon lieutenant, mon capitaine ».

Le décret du 26 juillet dernier fait retour à l'ancien état de choses, et de nouveau, on n'emploie plus uniquement que la dénomination « Monsieur le Médecin-Major ».

VITTEL VITTEL
GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL
déclarés d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

Ulcères Variqueux Radiodermites
ULCÉRINE BERGER
Employée dans les Hôpitaux de Paris.
Echantillons : M. BERGER, Chimiste, à La Varenne-St-Hilaire (Seine).

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

2411. — Dr B., à « Sou ». — J'ai été appelé par un ouvrier qui s'était fracturé le tibia et le péroné un peu au-dessus de l'articulation ; le péroné a percé la peau d'où fracture compliquée qui n'est pas encore guérie.

Le patron du blessé conseilla fortement à l'ouvrier d'appeler un autre médecin habitant à 12 kilomètres.

Malgré le refus de l'ouvrier, le patron fit appeler son médecin situé à 12 kilomètres qui arriva à une heure du soir.

Ce dernier me conseilla de faire venir un docteur d'Agen pour traiter le blessé.

Le lendemain, le patron ayant peur des frais, vient voir le blessé et lui dit qu'une auto l'attendait pour le transporter à l'hôpital de Montauban. l'ouvrier refusa et depuis je le soigne.

Le patron voyant qu'il ne pouvait échapper à la responsabilité des soins à pris l'ouvrier par les sentiments et lui aurait fait signer une phrase ainsi conçue sur son livre de journées (*Agenda*).

« Reçu de M. X..., ouvrier la somme de pour travail fait de moitié ».

Le patron est-il à l'abri, de ce fait du payement de mes honoraires.

Le blessé a toujours travaillé sous les ordres du patron et n'a jamais dirigé le travail, le patron veut établir que l'ouvrier était associé avec lui dans l'entreprise, ce qui est inouï.

Réponse. — La déclaration d'accident du travail a-t-elle été faite à la mairie ? Quand ? Par qui ? En quels termes ?

Vous pouvez vous en assurer, en allant vous-même à la mairie.

D'autre part, en droit strict, si on vous chicane pour le paiement, vous assignerez en justice de paix l'ouvrier et son patron.

Ce sera le juge qui déterminera quel est celui des deux qui doit payer vos honoraires.

Le patron osera-t-il alors essayer de faire croire au juge de paix que l'ouvrier est son associé ? Les preuves écrites qu'il en donnera ou qu'il aura à fournir le feront réfléchir sur les conséquences d'un faux.

Si même il est démontré que l'ouvrier n'est que l'associé du patron, la res-

Suite page XX.

FONTAINE SALÉE
LITHINÉE DE SANTENAY (CÔTE D'OR) LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

TANIOCOL MENTHOCOL
GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERre et ECHANTILLON sur demande.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

HYGIÈNE PRATIQUE

Prophylaxie tuberculeuse.

Les articles du Dr Noir et du Dr Ficat dans le *Concours* des 21 et 28 juillet dernier, ont mis au point la question de la déclaration obligatoire et de la prophylaxie tuberculeuse.

Leur démonstration précise et documentée laisse loin derrière elle la déposition du professeur Landouzy au groupe de défense contre la tuberculose.

Il y a sur ce sujet, entre l'opinion de l'Académie et celle des praticiens, une différence profonde établie sur la différence respective des situations, de l'habitat, des circumfusa, — la différence de la théorie à la pratique, — entre ceux qui voient et ceux qui ne voient pas ou qui ne peuvent pas voir.

Ce n'est point la faute du Professeur Landouzy s'il ne voit point sous le même jour que le Dr Noir la question de la déclaration obligatoire. Il n'a pas — comme lui et comme le Dr Ficat — vécu au milieu des populations indigentes et ouvrières, et tout est là.

Les questions médico-sociales ne peuvent se résoudre pratiquement qu'avec la connaissance approfondie des milieux sociaux, des besoins sociaux, de l'état social.

La déclaration obligatoire doit être condamnée et considérée comme absolument impossible et irréalisable.

A quel degré de la maladie déclarerait-on ?

Si le médecin déclare, puis qu'une jeune malade guérisse, sa famille ne serait-elle pas fondée à réclamer des dommages-intérêts ?

Combien de cas échapperaient à cette déclaration ?

Que deviendraient les rapports sociaux ?

A quoi serviraient les désinfections ?

Autant de problèmes insolubles, même en supposant que les médecins se conforment à la loi avec la meilleure volonté possible.

On ne peut procéder avec brutalité envers son malade et le signaler sans pitié comme un danger. C'est avec les plus grands ménagements que le praticien parviendra petit à petit à lui faire prendre les précautions qui le rendront moins contagieux, car le rendre tout à fait aseptique est une conception chimérique.

Assurément le seul moyen de se préserver dans la plus large mesure possible de la contagion tuberculeuse serait d'isoler toutes les tuberculoses ouvertes. Et encore resterait-il les sueurs du début.

Mais a-t-on songé à ce qu'un tel procédé, s'il était réalisable, présenterait de barbare à notre époque ?

Où installerait-on des tuberculoseries pour les centaines de mille tuberculeux d'une seule nation ?

Le tuberculeux n'est-il point déjà suffisamment délaissé ?

Il est seul dans sa chambre, on lui défend d'embrasser sa femme et ses enfants ; les voisins s'éloignent de lui par prudence. Plus de joies familiales pour lui, plus d'affections, plus d'amitiés.

Et l'on s'étonne qu'il devienne méchant, qu'il se moque de contaminer les autres, qu'il exige de sa femme, qu'il laisse malheureusement toujours enceinte avant de mourir, les caresses qu'on lui a conseillé de refuser. S'il échoue à l'hôpital, il en sort la plupart du temps quelques jours avant sa mort pour venir s'éteindre au foyer domestique.

Et l'on voudrait les isoler, les parquer, organiser pour eux un nouveau cercle de l'Enfer ?.....

Il ne faut pas réfléchir bien longtemps non plus pour se convaincre qu'une désinfection, même faite quotidiennement chez tous les tuberculeux, est absolument illusoire au point de vue de la prophylaxie.

De quelle utilité alors peut être la déclaration, si la désinfection qui en est la conséquence est elle-même inutile ?

Nous faisons pratiquer dans notre ville la désinfection *après* chaque décès tuberculeux et *après* chaque envoi de tuberculeux à l'hôpital, essayant d'arrêter les ravages du mal.

Nous avions songé à faire désinfecter tout local qui devient vacant ou qui change de locataires, car il y a dans l'installation d'une famille saine dans un local que quitte un tuberculeux un danger imminent et terrible.

Mais comment y parvenir, quand on sait que le 8 de chaque terme les meubles des uns descendent les étages, pendant que ceux des autres les montent ?

Pour organiser un service sérieux de désinfection des locaux au terme, il faudrait agir avec rapidité, sans perte de temps et posséder un matériel considérable. Pourtant la question mérite d'être examinée et elle en vaut la peine, car elle atténuerait la propagation tuberculeuse.

Mais nous estimons qu'il faut envisager le problème de plus haut si l'on veut obtenir des résultats appréciables ; comme le dit le Dr Ficat, la tuberculose est un mal social, c'est un mal de misère, et toutes les mesures préventives doivent découler de ce point de vue.

Les preuves abondent et la question est désormais tranchée.

Le taudis, l'encombrement, les immeubles malsains qui rapportent de 6 à 20 % ! les cités, et même — qu'on y prenne garde — certains immeubles neufs avec logements à bon marché, mais trop populeux, possédant trop d'étages et pas assez d'espace ; — puis les salaires insuffisants, la misère, la paresse, le vice, l'alcoolisme, — telles sont les causes de la tuberculose.

Les recherches de M. Juillerat en sont la vi-

vante démonstration. Non moins évidente est la preuve donnée par les mesures d'expropriation prises et les constructions de logements ouvriers entreprises en Angleterre.

La preuve, mais elle éclate dans tous les milieux ouvriers, foyers tuberculeux permanents, d'où rayonne la contagion propagée par les porteurs de germes dans la rue, les lieux publics, les magasins, les véhicules de transports, etc.

La contagion tuberculeuse existe malgré certains médecins qui la nient. Elle se manifeste lentement, d'autant plus lentement que les sujets sont plus ou moins résistants, mais elle se propage fatalement, dans tous les sens, guettant le malingre, le chétif, le misérable, le prédisposé héréditairement ou socialement.

C'est un mal social, un mal de misère, et c'est en remédiant à l'état social, c'est en éteignant les foyers, les milieux de culture où il s'éternise, qu'on fera disparaître le mal.

Que l'on ne cherche donc point à tromper le public par des mesures aussi vexatoires qu'inutiles, à lui donner une fausse sécurité, à organiser une paperasserie et un machinisme médical qui peut en imposer aux masses, mais dont l'effet est nul, et que l'on envisage la situation sous son véritable aspect.

Partant de ce fait incontestable que la tuberculose est un mal social, supprimons les taudis, aérons les poumons, ensoleillons les logements, alimentons ceux qui sont dans la misère, combattons l'alcoolisme et la syphilis, réglementons le travail, obligeons la mère à élever ses enfants et à soigner le ragoût de son mari,— et la tuberculose finira par disparaître.

Le vaccin de la tuberculose est dans l'amélioration de l'état social au point de vue matériel et moral.

Mais comme ce vaccin est coûteux, que sa production nécessite une révolution économique, les pouvoirs publics manquent d'entrain et piétinent sur place.

C'est au groupe de défense contre la tuberculose à les stimuler.

Ivry, août 1912.

Dr Courbey.

Au sujet de l'application de la loi du 15 janvier 1912.

De tous côtés, on se plaint que la loi du 15 février 1902, sur la santé publique, soit restée lettre morte, qu'il s'agisse de la déclaration des maladies contagieuses, de la désinfection, de la vaccination ou de l'assainissement des immeubles insalubres.

Certains proposent, comme antidote, la nomination dans chaque département d'un inspecteur d'hygiène. Alors tout serait pour le mieux dans le meilleur des mondes, tous les médecins feraient les déclarations des maladies contagieuses, tous les enfants seraient vaccinés et revaccinés et les immeubles insalubres disparaîtraient. Je n'ai nulle idée préconçue à l'égard des inspecteurs d'hygiène, mais dans l'état présent des choses, et sans nier leur utilité, j'ai le droit d'être sceptique sur les effets heureux immédiats qui résulteraient de cette création.

De qui dépend, en effet, l'application de la loi du 15 février 1902 ? Du maire et du préfet. Voyons leur rôle dans la déclaration des maladies contagieuses.

Le médecin qui traite une des affections visées par l'article 4 de la loi en doit la déclaration à l'autorité publique.

Il ne fait pas toujours cette déclaration ; il nie l'efficacité de la désinfection, il ne veut pas violer le secret professionnel, il ne veut pas léser ses intérêts (car il serait le seul à faire les déclarations, les collègues qui l'environnent refusant de le faire pour ménager leur clientèle).

On peut répondre à cela que les services de désinfection sont organisés de telle sorte que le tort qui pourrait être fait aux particuliers n'existe pas, que l'outillage a été perfectionné et que le personnel qui opère est bien dressé.

Pour ma part, ce refus m'étonne, car à peine le médecin a-t-il quitté son malade, que le nom de la maladie, le pronostic, le traitement sont connus de tout le quartier, ou de toute la commune.

Beaucoup de nos confrères, en ville et à la campagne, sont pourvus d'une fonction officielle : inspection des écoles, des enfants assistés, service d'hôpital, d'un lycée, d'un collège, d'un asile de vieillards municipal ou départemental, de l'état civil, de médecine légale, etc.

A qui fera-t-on croire qu'une mise en demeure au médecin pourvu d'une de ces fonctions et émanant selon le cas du préfet ou du maire ne serait pas plus efficace qu'une démarche amicale d'un contrôleur départemental de désinfection, d'un inspecteur départemental d'hygiène ou d'un directeur de bureau d'hygiène ?

Si le préfet veut que la loi vive, il n'a qu'à le vouloir d'un effort continu et si le Pouvoir central désire que la loi produise ses effets, il n'a qu'à l'exiger des préfets. Dans sa circulaire du 20 février 1909, M. Clémenceau disait entre autres : « Que si cependant quelques médecins s'obstinaient dans une abstention intransigeante..... vous auriez le devoir.... d'une part de provoquer l'exécution contre les délinquants des sanctions légales et *d'autre part d'exclure rigoureusement des diverses fonctions dont vous nommez les titulaires, les praticiens aussi peu soucieux de la loi que de la chose publique* ».

Je m'élève contre l'idée de déférer aux tribunaux un médecin qui refuserait de faire une déclaration de maladie contagieuse, mais je ne verrais pas d'inconvénient à obliger le médecin pourvu d'une fonction publique à se démettre ou à observer la loi.

Quoi qu'il en soit, il conviendra de modifier la loi du 15 février 1902 et imposer la déclaration des maladies contagieuses non plus au médecin, mais à la famille.

2° La vaccination ne rencontre pas d'obstacles insurmontables. Les mères, conseillées par les médecins et les sages-femmes, acceptent volontiers l'inoculation vaccinale pour leurs enfants nouveau-nés. Pour les enfants de onze ans, nous

avons d'excellents auxiliaires chez les maîtres de l'enseignement. Mais il est difficile d'obtenir la revaccination des jeunes gens de vingt et un ans. La loi n'est applicable ici qu'aux jeunes gens faisant partie du contingent annuel.

3° Les lois qui sont en discussion au Parlement donneront aux préfets et aux maires des pouvoirs étendus pour assainir les immeubles insalubres.

Dès aujourd'hui, dans les villes pourvues d'un bureau d'hygiène, si le maire est acquis aux idées nouvelles, ou si le préfet pèse sur ses décisions, on peut assainir les immeubles insalubres, soit à l'occasion d'une plainte, soit à la suite d'une déclaration de maladie transmissible, soit à la suite d'une mutation. Dans les villes n'ayant pas de bureau d'hygiène, l'architecte municipal pourrait être chargé du contrôle des immeubles et de leur assainissement.

Dans les communes rurales, l'Inspecteur départemental d'hygiène, lorsqu'il existe, agira à l'égard des causes d'insalubrité de la même manière qu'un directeur de bureau d'hygiène. Jusqu'au jour où il aura à sa disposition des agents techniques en nombre suffisant, il devrait pouvoir compter sur l'aide de l'architecte départemental.

Mais à quelles difficultés ne se heurtera-t-il pas ?

Il aura à lutter contre l'inertie ou la mauvaise volonté des nombreux maires de village, il devrait pourvoir surveiller la mise en état des immeubles insalubres, contrôler les eaux de boisson, les nombreux détails concernant la déclaration des maladies contagieuses, la désinfection, la vaccination.

La tâche sera plus complexe que celle du directeur du bureau d'hygiène. Si l'inspecteur départemental d'hygiène réussit, il témoignera d'une force de résistance et d'une activité dignes de tous nos suffrages.

Pour en revenir au directeur du bureau d'hygiène, il ne suffit pas qu'il soit pénétré de ses devoirs il convient qu'il ait à sa disposition des aides compétents et dévoués. En principe, le personnel subalterne du bureau comprend un employé aux écritures, un agent technique et un désinfecteur. Lors de la création des bureaux d'hygiène, on a quelquefois désigné ces fonctionnaires de la même façon que le chef de corps désigne les infirmiers.

Dans les mairies, qu'un employé aux écritures, qu'un surveillant des travaux, qu'un cantonnier ait donné lieu à des plaintes, on nommera le 1er commis aux écritures au bureau d'hygiène ; le 2e, agent technique au même bureau et le 3e, désinfecteur. C'est dans la nature des choses, mais à la longue le bureau d'hygiène, prouvant son utilité, conquiert droit de cité à l'Hôtel-de-Ville et lors du renouvellement du personnel par retraite, décès, etc., les bureaux d'hygiène se trouveront dotés d'auxiliaires adaptés à leurs fonctions.

Un directeur de Bureau d'hygiène.

CHRONIQUE SYNDICALE

L'Inspection médicale dans les écoles.

Notre dévoué confrère et ami, M. le Dr Gilbert Laurent, député de Roanne, nous adresse le texte définitif qui sera présenté à la Chambre par la Commission de l'Enseignement et des Beaux-Arts. Nous le publions dès aujourd'hui en vue des délibérations des Syndicats médicaux qui vont, sans nul doute, s'en occuper d'urgence.

Nous supplions nos confrères d'examiner ce texte avec grande attention, d'en prévoir les conséquences d'application dans leurs clientèles. Pas n'est besoin pour eux d'attendre les commentaires et observations que notre rédacteur en chef ne manquera pas de leur soumettre à titre d'opinion personnelle. Qu'ils se fassent aussi leur opinion à eux, bien réfléchie, ne serait-ce que pour l'opposer à celle de J. Noir, s'ils le croient bon. Nous sommes ici entre membres d'une Société d'études ; c'est pour discuter, s'éclairer, et non pour accepter, en moutons de Panurge, de suivre sans examen une voie ou une autre, au gré du geste, même le mieux intentionné, soit du Dr G. Laurent, soit du *Concours médical*.

ARTICLE PREMIER.

Le service de l'inspection médicale dans les établissements d'instruction primaire, publics et privés, est organisé dans chaque département suivant les conditions prévues aux articles 4 et 5 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

L'inspection médicale s'exerce, sous le contrôle d'un médecin inspecteur départemental, par des médecins inspecteurs locaux.

Le médecin inspecteur départemental est nommé au concours par le Ministre. Peuvent seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine, de nationalité française, âgés de trente ans au moins, ayant cinq ans d'exercice de la médecine. Toutefois, exception sera faite pour les docteurs en médecine, inspecteurs départementaux d'hygiène ou contrôleurs départementaux des services de désinfection, nommés au concours. Les titulaires actuels de ces fonctions seront de droit chargés de l'inspection départementale des écoles.

Les médecins inspecteurs locaux, pris parmi les docteurs de nationalité française, ayant au moins trois ans d'exercice, sont nommés par le Préfet, après avis conforme du Conseil départemental d'hygiène, et après concours sur titres s'il y a plusieurs candidats. Pour les villes de 100.000 habitants et au-dessus, cette nomination aura lieu au concours public.

Le Conseil général fixera le traitement de l'inspecteur départemental et déterminera le mode et le montant de la rémunération des médecins inspecteurs locaux.

Le médecin inspecteur départemental reçoit un traitement et il est tenu de se renfermer dans l'exercice de ses fonctions publiques.

ART. 2.

L'inspection médicale scolaire porte :

1° Sur les locaux scolaires et sur le mobilier scolaire soit des internats, soit des externats.

A ce titre, l'inspection médicale est obligatoirement appelée à donner son avis sur le choix des em-

placements et aménagements des établissements scolaires, sur le choix du mobilier scolaire.

Pour les établissements déjà existants, elle les visite deux fois l'an, signale les imperfections des locaux ou du matériel et indique les améliorations à réaliser ;

2° Sur le régime hygiénique des établissements.

A ce titre, elle assure l'observation des règlements concernant l'aération, l'alimentation, le chauffage, l'éclairage, le nettoyage, les soins de propreté, ainsi que des règlements qui fixent la durée du travail sédentaire, du repos, du sommeil, des repas et des exercices physiques. Ceux-ci sont placés sous sa direction immédiate ;

3° Sur l'état sanitaire des élèves

Il est établi pour chaque élève un carnet anthropopédagogique, contenant obligatoirement :

Les renseignements d'ordre médical donnés par la famille ;

L'indication trimestrielle du poids ;

L'indication annuelle de la taille ;

L'acuité visuelle et l'acuité auditive

Les notes pédagogiques relatives à la fréquentation, à la conduite, à la mémoire, aux progrès, etc.

Ce carnet est confié au personnel enseignant qui en a la responsabilité, le tient à jour et procède aux pesées, mensurations et examens nécessaires pendant les heures de classe. Communication des indications ci-dessus peut être donnée aux familles.

Sans jamais se substituer au médecin traitant, le médecin inspecteur, muni des carnets anthropo-pédagogiques individuels, procède au moins deux fois par an, aux époques fixées par le règlement arrêté conformément à l'article premier, à un examen individuel des élèves, auquel les parents sont invités à assister.

Cet examen doit porter notamment sur l'état des voies respiratoires, le système osseux et locomoteur, l'état psychique, les organes de la vue et de l'ouïe, la dentition, le cuir chevelu, etc.

Le médecin inspecteur consigne les résultats de son examen, pour chaque élève, sur un registre d'observations dont il a la garde et la responsabilité. En cas de départ de l'élève pour une autre école, une note extraite de ce registre est, avec le carnet anthropopédagogique, adressée au médecin inspecteur de la nouvelle école.

4° Sur l'observation des conditions imposées au personnel des écoles en matière d'hygiène par les règlements (précautions hygiéniques concernant le milieu scolaire, examen médical).

5° Sur les mesures hygiéniques spéciales relatives à la tuberculose et aux maladies contagieuses.

Le médecin inspecteur assure l'observation de toutes les prescriptions réglementaires qui tendent à mettre l'école à l'abri de ces maladies.

Chaque fois que des cas de maladies contagieuses se manifestent dans un établissement scolaire, le médecin inspecteur est immédiatement prévenu et appelé à donner son avis sur la mesure urgente à prendre par l'Administration académique. Avis des constatations faites et des mesures prises est donné au médecin inspecteur départemental et, en ce qui concerne la désinfection, soit au service départemental, soit au bureau municipal d'hygiène.

6° En fin d'année scolaire le médecin inspecteur établit le casier sanitaire de chaque établissement. Il adresse un rapport d'ensemble au médecin inspecteur départemental. Celui-ci adresse un rapport général au Préfet.

ART. 3.

Les dépenses du service de l'inspection médicale comprennent :

Les frais d'imprimés, de matériel, etc. ;

Les indemnités allouées aux médecins inspecteurs locaux, le traitement du médecin inspecteur départemental.

Ces dépenses sont obligatoires.

Elles sont supportées par les communes, les départements et l'Etat, dans les conditions fixées aux articles 27, 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

L'excédent des dépenses n'entrerait pas en compte pour la détermination de la subvention de l'Etat, dans le cas où le montant total des indemnités allouées aux médecins inspecteurs par le département excéderait, pour le médecin inspecteur départemental, un traitement de 7.000 francs et pour les médecins inspecteurs locaux, un maximum calculé à raison de 1 franc par visite d'école, 0 fr. 50 par enfant examiné et de 0 fr. 40 par kilomètre parcouru

ART. 4.

Les communes ou syndicats de communes qui justifieront d'un service d'inspection médicale scolaire suffisant aux exigences de la présente loi peuvent être autorisés, par une décision spéciale du Ministre de l'Instruction publique, à avoir une organisation spéciale.

ART. 5

Les médecins inspecteurs ne pourront être considérés comme inéligibles au Conseil général, au Conseil d'arrondissement ou au Conseil municipal, à raison de leur rétribution sur le budget départemental ou communal, sauf lorsqu'ils sont tenus de se renfermer dans l'exercice de leurs fonctions publiques.

ART. 6.

Des règlements d'administration publique détermineront les mesures nécessaires pour assurer l'exécution de la présente loi

DÉONTOLOGIE

Des rapports inter-médico-publics.

Théorie et pratique.

Les nouveaux statuts du Syndicat médical de Caen, publiés dans nombre d'organes de la presse médicale et certains échanges de correspondance parus récemment dans le *Concours* redonnent un regain d'actualité à l'irritante question des rapports des médecins entre eux et avec le public, notamment dans le cas où un médecin est appelé auprès d'un malade en cours de traitement. Si l'on veut enserrer cette question dans les limites étroites d'une formule statutaire, on risque de faire de mauvaise besogne, car il n'en est pas qui soit plus fertile en espèces différentes, et qui comporte plus d'interprétations. Je voudrais dire ici à quelle conception en la matière m'ont amené quinze années de pratique et de nombreuses heures de méditation.

Quand un malade en cours de traitement ou sa famille appellent un second médecin en dehors et à l'insu habituellement du médecin traitant, trois mobiles différents président à cette décision

L'EAU
DE
BUSSANG
EST

TONIQUE
DIGESTIVE
DIURÉTIQUE
RADIO-ACTIVE

Dans les cas de LYMPHATISME et de CROISSANCE DIFFICILE chez les ENFANTS

MM. les Docteurs prescriront avec succès

LES GRAINS DE BUSSANG

Pas de constipation — Assimilation parfaite — Aucune action nocive sur la dentition — Deux grains par jour avant les repas.

Sirops Bromurés
de J.-P. Laroze

Au Bromure de Potassium,
Au Bromure de Sodium,
Au Bromure de Strontium.

Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. de Bromure chimiquement pur, complètement exempt de Bromates.

S'emploie contre tous les accidents nerveux.

L. ROHAIS & Cie,
2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL

au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.

DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.

Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

1° Le médecin traitant est absent et les intéressés, en présence d'une complication ou d'une aggravation réelle ou supposée, ne veulent pas attendre son retour. Ils courent au plus pressé et demandent le premier venu ou le premier trouvé. Dans ce cas, nulle difficulté. C'est la médecine d'urgence telle que l'évolution pathologique ou l'imagination du public, prompte à s'alarmer, la font naître constamment. Le médecin intérimaire pare à l'imprévu, fait la prescription indiquée, donne les soins nécessaires, et se retire en laissant un mot à son confrère pour lui exposer ce qu'il a observé et ce qu'il a cru devoir faire. Il ne reviendra auprès du malade que si le médecin traitant l'appelle en consultation.

2° La maladie traîne en longueur. Malade ou famille commencent à s'inquiéter : le doute les étreint. Ils pourraient évidemment faire part de leurs inquiétudes à leur médecin habituel et lui proposer une consultation. Mais ils craignent de le blesser par ce qu'il pourrait considérer comme un manque de confiance. Ou bien, ils se figurent qu'une consultation n'a pas de valeur, parce qu'ils savent que le consultant ne désavoue jamais son confrère ; ils en redoutent aussi les honoraires élevés. D'autres spéculent parfois sur les rivalités professionnelles et escomptent, pour en faire leur profit, les différences de diagnostic et de traitement qu'ils pourront surprendre chez le nouvel appelé. Ici, la conduite de celui-ci varie selon que le malade habite dans sa ville, dans son quartier, et qu'il n'aura que quelques minutes de chemin à faire pour se rendre à son appel, ou au contraire qu'il en sera éloigné de 6, 8, 10 kilomètres. Dans le premier cas, pas d'hésitation : il faut imposer la consultation et se retirer sans accomplir aucun acte médical. Dans le second cas au contraire, — il se présente assez souvent à la campagne — il est inadmissible que le second médecin perde le bénéfice du dérangement long et onéreux qu'il a supporté, et on ne comprendrait guère que la déontologie lui fasse une obligation de montrer un désintéressement excessif. Il examine le malade avec la plus grande attention, et quand il s'est fait une opinion, sans la formuler, sans rien prescrire, il écrit purement et simplement sous lettre cachetée au médecin traitant pour lui communiquer son propre diagnostic et lui faire connaître au besoin comment il conçoit le traitement. Selon le milieu, il laissera à la famille le soin de remettre sa lettre au médecin traitant à sa prochaine visite, ou bien il l'expédiera lui-même. Il se déclarera tout disposé à revenir voir le malade en consultation avec son confrère, si celui-ci le désire, et se retirera, non sans s'être fait honorer.

3° Malade ou famille sont décidés à se séparer d'un médecin traitant en qui ils ont cessé d'avoir confiance : c'est bien leur droit, j'imagine, et le libre choix ne serait qu'un vain mot si l'on prétendait le leur contester. Quelle doit être la conduite du nouvel appelé ? Il est de bonne et élémentaire confraternité qu'il s'efforce de faire revenir les intéressés des préventions qu'ils nourrissent à l'encontre de son prédécesseur. Il y parviendra parfois, — rarement, convenons-en —. Mais le plus souvent, il se trouvera en présence d'une décision formellement prise et entendra cette déclaration, en réponse aux objurgations qu'il adressera vainement à ses nouveaux clients : « Docteur, c'est notre volonté ; M. X... ne remettra jamais les pieds chez nous, et si vous refusez de nous donner vos soins, nous en appellerons un troisième qui sera moins scrupuleux que vous ». Là encore, pas d'hésitation. Prenez la succession qui vous est offerte. Soyez prudent dans l'énoncé de vos appréciations. Si vous estimez que votre prédécesseur a fait tout ce qu'il était possible de faire, dites-le à haute voix. Si vous croyez être en présence d'une erreur de diagnostic ou d'une faute de traitement, gardez-vous de rien laisser paraître de vos découvertes et efforcez-vous de sauvegarder la réputation de votre confrère. Gardez-vous surtout de lui lancer le pavé de l'ours. Il y a la manière, et c'est tout bénéfice pour le prestige de la profession. En outre, ne perdez pas de temps pour informer loyalement votre confrère des conditions dans lesquelles vous avez été appelé en dehors de lui. Tâchez encore d'obtenir que ses honoraires lui soient réglés sans tarder. Mais faites-le diplomatiquement et sans insister ni exiger. Ne vous exposez pas à ce qu'on vous réponde : « Docteur, ceci ne vous regarde pas et nous sommes assez grands pour savoir ce que nous devons faire ». Et puis, qui sait ? Cette insistance pour faire honorer le voisin, ce n'est peut être pas si confraternel que cela en a l'air. Si la note est réglée, les ponts sont coupés et le retour est difficile. Tandis que si le client est toujours le débiteur de son premier médecin, un lien persistera entre eux, à la faveur duquel celui-ci rentrera peut-être un jour en grâce.

Telles sont, à mon humble avis, les règles de conduite que doit adopter le médecin demandé auprès d'un malade en cours de traitement. J'ai toujours cherché personnellement à les mettre en pratique, et je m'en suis généralement bien trouvé. Je suis parfois parvenu à sauver complètement la mise du confrère que j'étais appelé à remplacer et j'ai même réussi à lui ramener son client. Pour invraisemblable que cela puisse paraître, ce n'en est pas moins exact, et la chose vaut la peine d'être racontée, d'autant que cela remonte à plusieurs années et qu'évadé de la médecine active, je suis totalement désintéressé dans la question.

Je fus donc appelé un jour en consultation par le Dr Z..., auprès d'une jeune femme qui était dans un état très alarmant. Nos soins combinés écartèrent momentanément le danger, mais la situation n'en demeura pas moins fortement critique et, comme il s'agissait de clients très aisés, il y eut dans les jours suivants plusieurs consultations auxquelles je pris part avec des médecins des hôpitaux, des professeurs, etc., etc. A quelque temps de là, je fus appelé de nouveau dans cette famille, mais seul, et on me tint le langage suivant : « Nous sommes très mécontents du Dr Z..., Nous ne savons où il a la tête, mais imaginez-vous qu'il s'est avisé de vouloir faire hier une injection hypodermique à notre malade sans avoir préalablement rempli sa seringue. On n'a pas idée d'une distraction pareille. Bref, nous n'en

voulons- plus et nous vous prions de le remplacer. » En vain, j'objectai que ma situation était particulièrement délicate, que la distraction reprochée au confrère était une faute vénielle sans importance et qui s'expliquait par une fatigue momentanée. Rien n'y fit et je fus prévenu que jamais le Dr Z... ne reviendrait dans la maison, quoi que je fasse et quoi que je décide.

Je décidai de prendre la suite de Z..., mais je l'informai que je ne me considérais dans la circonstance que comme son remplaçant,et que j'entendais que les honoraires de toutes les visites que je ferais à son ex-cliente lui revinssent. Mes soins durèrent un mois. Le temps fit là comme ailleurs son œuvre d'apaisement : je l'y aidai d'ailleurs. Tant et si bien que, la maladie terminée, je pris congé de mes clients d'occasion en emportant la promesse, qui fut tenue dans la suite, que lorsqu'ils auraient besoin d'un médecin, ils rappelleraient le Dr Z...., qui toucha la totalité des honoraires que je lui avais ainsi gagnés.

Le moi étant particulièrement haïssable, je m'excuse auprès de mes lecteurs de m'être ainsi mis en cause. J'ai voulu montrer ce que l'on peut obtenir en fait de confraternité, quand on unit une volonté douce mais ferme et patiente, à un souci constant de la dignité professionnelle. Et puis, encore une fois, je suis depuis longtemps *retiré des affaires*, et cette anecdote n'a que la valeur d'un document vécu.

Malheureusement, le médecin est un homme comme les autres et les faiblesses del'humanité ne l'épargnent guère.Quelque bien trempée que soit son âme, il lui est difficile de se défendre d'un sentiment de jalousie et d'irritation contre le confrère qui le supplante dans une famille ou auprès d'un malade à qui il a la conviction d'avoir apporté tout son dévouement, toute sa science. Voyez-vous, le médecin en use dans sa clientèle comme les époux trompés vis-à-vis de leur conjoint et de son complice. C'est moins au client infidèle qu'il s'en prend et qu'il en veut qu'au confrère qu'il accuse de lui avoir « chipé » un malade. S'il ne le révolvérise pas, tout comme Mme Block vient de le faire hier à l'encontre de l'infortuné Bridgeman, il lui en tient rigueur, ne le lui pardonne pas et on a vu quelquefois des pugilats regrettables entre confrères défrayer la chronique scandaleuse de certaines petites villes et qu'avaient provoqués des rivalités insuffisamment justifiées.

Tout cela n'arriverait pas, ou serait du moins fort rare, si les médecins suivaient l'excellent conseil que Boudin a maintes fois donné ici même. Il faudrait que, faisant taire toute susceptibilité excessive, tous les médecins d'une même ville, si elle est petite, — d'un même quartier, si elle est grande —, prennent l'habitude de se voir entre soi souvent, une fois par semaine par exemple. Ils se raconteraient en toute franchise et loyauté les menus incidents que fait naître la vie de chaque jour, et où ils sont mêlés les uns les autres. A la faveur de ces conversations,bien des malentendus se dissiperaient, et au lieu que ce soit le public qui fasse des gorges chaudes sur le compte des médecins, c'est ceux-ci au contraire qui réaliseraient une entente fructueuse sur le dos du public.

La meilleure déontologie, — cela a été déjà dit fort judicieusement ailleurs —, c'est celle qui s'inspire du vieil adage : *Ne faites pas aux autres!*.... C'est celle que sanctionnent deux paroles amicales dites à propos, une poignée de main sincère échangée à point nommé.Tout cela vaut mieux qu'une codification qui ne peut valoir qu'à la condition que son esprit ne soit pas esclave de sa lettre, et que surtout, ceux à qui elle s'adresse et qu'elle prétend régir apportent dans leurs relations confraternelles un peu de cette bonne volonté que les Écritures demandent aux hommes avides de paix sur la terre.

G. Duchesne.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Subventions aux Sociétés de secours mutuels qui prévoient dans leurs statuts un repos de quatre semaines après l'accouchement.

La circulaire ci-après vient d'être adressée aux préfets. Elle est relative aux subventions allouées aux Sociétés de secours mutuels qui prévoient dans leurs statuts un repos de quatre semaines après l'accouchement :

Paris, 4 mars 1912.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, à MM. les Préfets,

Aux termes de l'arrêté ministériel du 9 janvier 1910, dont vous avez reçu antérieurement une ampliation, des subventions spéciales et complémentaires doivent être allouées chaque année aux Sociétés de secours mutuels pour les encourager à exiger de leurs adhérentes l'observation d'un repos de quatre semaines après les couches.

Une allocation de 0 fr. 50 par participante âgée de seize ans à quarante-cinq ans est attribuée aux Sociétés qui, venant en aide à leurs sociétaires, en cas d'accouchement, leur imposent, statutairement et effectivement, cette obligation.

Ces subventions sont exclusivement réservées aux Sociétés de secours mutuels ordinaires admettant l'accouchement au nombre des cas donnant droit aux secours statutaires. Elles ne s'étendent pas aux Mutualités maternelles, Sociétés constituées spécialement en vue de la maternité et bénéficiant à ce titre en dehors des subventions mutualistes, d'encouragements sur les crédits inscrits au budget du Ministère de l'Intérieur pour les œuvres maternelles.

Toute société remplissant les conditions de l'arrêté a droit à l'allocation, quelle que soit la nature des secours attribués par la Société (soins médicaux et pharmaceutiques, indemnité jour-

nalière ou forfaitaire, indemnité spéciale de repos, distribution de layettes), pourvu qu'elle exige et obtienne des sociétaires qu'elle secourt l'observation du repos prévu.

Je vous serais obligé, en conséquence, de faire préparer conformément à ces instructions, et d'après le modèle ci-annexé, un état des Sociétés qui, d'après les indications qu'elles vous auront fournies, sur votre demande, et *dont vous aurez contrôlé l'exactitude*, ont droit à la subvention pour l'exercice 1911 (opérations sociales de l'année 1910).

L'allocation revenant à chaque Société sera indiquée sur cet état. Ne devront être comprises dans la répartition — aux termes de l'arrêté du 30 décembre 1909 — que les Sociétés dont la cotisation simple et globale, pour les femmes âgées de seize à quarante-cinq ans, sera égale ou supérieure à 5 francs. Il est bien entendu que le calcul de l'allocation ne portera que sur les sociétaires *participantes* femmes, âgées de seize à quarante-cinq ans, et ayant droit éventuellement, d'après leurs cotisations, aux secours d'accouchement.

Vous voudrez bien m'adresser vos propositions de subvention avant le 1er avril prochain et en triple exemplaire.

Pour le ministre :

Le Directeur de la mutualité,

RICHARD.

II

Notre Société prévoit dans ses statuts l'allocation de l'indemnité journalière en cas d'accouchement pendant une période de quatre semaines avec obligation de repos pendant le même délai. Avons-nous droit à une subvention spéciale ?

Vous avez droit tout d'abord à l'allocation prévue par l'arrêté du 9 janvier 1910, qui est calculée à raison de 0 fr. 50 par femme participante et par an.

Mais vous recevrez en plus, pour l'exercice 1911, une subvention sur les crédits du Ministère de l'Intérieur, calculée comme il est dit dans le rapport du Ministère de l'Intérieur du 13 janvier 1912, dont ci-après le passage qui vous intéresse :

« Les sociétés de secours mutuels proprement dites, assurant le repos de quatre semaines, ont, jusqu'à ce jour, reçu du Ministère du Travail une subvention spéciale, s'ajoutant, bien entendu, à la subvention normale accordée sur les fonds de ce département à toutes les Sociétés de secours mutuels ; celles assurant un repos de moindre durée, ne bénéficiant pas de ladite subvention spéciale, s'adressaient seules au Ministère de l'Intérieur pour participer à la répartition de notre crédit ; il était à craindre que ces dernières Sociétés, dont l'effort et les charges sont moindres, fussent ainsi plus largement subventionnées.

« *Une entente, qu'il conviendra d'ailleurs de préciser et de mettre au point au cours de* 1912, *est intervenue à titre provisoire entre le Ministère du Travail et le Ministère de l'Intérieur pour la présente répartition ; les Sociétés assurant le repos de quatre semaines se sont vu attribuer, pour* 1 911 *sur notre crédit et au titre de l'assistance maternelle, une subvention complémentaire égale à celle qu'elles avaient reçue du Ministère du Travail pour* 1910 ; *cette modeste subvention s'ajoutera à la subvention complémentaire qu'elles recevront du Ministère du Travail pour* 1911. *Les Sociétés assurant un repos de moins de quatre semaines recevront au contraire une subvention complémentaire unique prise sur notre propre crédit. Et ainsi seront instituées, comme il est équitable, des subventions différentielles entre ces deux catégories de Sociétés. La Commission doit, pour* 1912, *arrêter à titre définitif la base sur laquelle seront désormais calculées ces subventions aux Sociétés de secours mutuels ; il y a un intérêt de premier ordre à encourager efficacement ces Sociétés à entrer de plus en plus dans la voie de l'aide maternelle en assurant aux mères un repos suffisant après leurs couches.* »

(*L'Avenir de la Mutualité*).

Une commune peut-elle être membre honoraire d'une Société de secours mutuels ?

Nombre d'administrateurs mutualistes, justement désireux d'allonger la liste des membres honoraires de leur Société et d'obtenir, par un procédé ingénieux et d'une efficacité presque certaine, l'appui moral et pécuniaire de la municipalité, sollicitent l'autorisation d'inscrire la commune elle-même au nombre de ses membres honoraires. Un vote du Conseil municipal, voire même une simple décision du maire, accueille favorablement cette demande, et entraîne, par voie de conséquence, un versement dont le chiffre dépasse, le plus souvent, le taux de la cotisation des autres membres honoraires.

Sans nier les heureux effets que peut avoir cette ingénieuse fiction sur l'esprit des membres de la Société et de toute la population de la commune, ou sur celui des membres de la municipalité, nous devons reconnaître qu'au point de vue juridique, ce n'est là qu'une fiction, et que d'une part, les droits conférés par la loi aux membres honoraires, d'autre part, les règles relatives aux engagements contractés par les communes empêchent d'assimiler juridiquement la commune à un véritable membre honoraire.

***

Historiquement et légalement les membres honoraires ont toujours été et sont des personnes réelles et non des personnes morales. Et cela s'explique d'autant mieux que les Sociétés de secours mutuels ont toujours été considérées dans notre droit comme des Associations de personnes, et non comme des Sociétés de capitaux. C'est pourquoi l'article 3 de la loi du 1er avril 1898 les oppose aux membres participants, mais après les avoir compris dans la composition même de la Société, et en ne les distinguant des membres participants que par ce fait qu'ils supportent des charges sans prendre part aux bénéfices attri-

bués aux membres participants. Encore cette distinction ne peut-elle n'être que temporaire et conditionnelle, puisque les statuts peuvent faciliter leur admission au titre de membres participants, à la suite de revers de fortune— disposition évidemment inapplicable à une commune.

Ce n'est pas tout, les membres honoraires peuvent, en principe, être éligibles aux fonctions d'administrateurs et, en principe aussi, et sauf disposition contraire formellement inscrite dans les statuts, ils ont le droit de vote dans les Assemblées générales. Ce sont encore des droits qu'une commune, simple personne morale, ne pourrait exercer.

Ici, il ne faut pas d'équivoque. Le maire de la commune, ou tels autres membres de l'Administration municipale ou du Conseil municipal, pourront faire personnellement partie de la Société, et se trouveront à titre personnel électeurs et éligibles, et ils pourront, sous leur responsabilité exclusivement personnelle, exercer les fonctions d'administrateur de la Société, mais ils ne pourront évidemment exercer aucun de ces droits comme délégués de la commune, à raison de la cotisation ou des sacrifices pécuniaires de la commune, ni sous la responsabilité de cette dernière. De telle sorte que la commune, même si on la considérait comme membre honoraire, n'aurait en définitive aucun des droits des autres membres honoraires.

Ce point peut avoir une certaine importance au point de vue de la validité des opérations électorales de la Société. Il semble, en effet, que le vote d'un prétendu délégué de la commune membre honoraire, qui serait personnellement étranger à la Société, vicierait le scrutin.

Une autre disposition de la loi achève d'exclure les communes de la catégorie des membres honoraires proprement dits : c'est celle de l'article 5, qui porte que « les statuts déterminent.... les conditions et les modes d'admission et d'exclusion, tant des membres participants que des membres honoraires. On imagine difficilement une procédure d'exclusion suivie, dans une société de secours mutuels, contre une commune pour préjudice volontairement causé à la Société. Telle n'a pu être l'intention du législateur qui, en ce qui concerne du moins les Sociétés approuvées, a imposé aux communes des obligations, fourniture gratuite des locaux, d'imprimés et de registres, remises sur les taxes des convois — dont l'accomplissement suppose des rapports pacifiques noués entre la commune et la Société. Le rôle des maires dans le contrôle de l'élection des délégués électeurs mutualistes, celui des délégués mutualistes dans les Commissions cantonales d'assistance, ne permettent pas non plus d'envisager la possibilité d'une telle exclusion.

***

Les règles relatives à la capacité des communes s'opposent également à l'assimilation de la contribution volontaire annuelle de la commune à une cotisation de membres honoraires.

D'ordinaire, l'engagement des membres honoraires, comme celui des participants, est d'une durée illimitée, ou, si l'on veut le considérer comme temporaire, il se renouvelle d'année en année, par tacite reconduction, tant que le membre honoraire ne donne pas sa démission, cette démission le laissant, d'ailleurs, débiteur de la cotisation de l'année courante.

Il ne saurait en être ainsi de l'engagement d'une commune et l'acceptation par le Conseil municipal de la délibération de la Société conférant à la commune le titre de membre honoraire, ne saurait suffire à créer pour l'avenir à la charge de la commune une dette se renouvelant indéfiniment d'elle-même, dans la mesure, tout au moins, du minimum de cotisation imposé par les statuts aux membres honoraires.

Si l'assimilation était complète, la cotisation due par la commune à titre de membre honoraire constituerait, à défaut de démission donnée en temps utile, une dette exigible de la commune, dont l'acquittement serait une dépense obligatoire et pourrait donner lieu à inscription d'office d'un crédit au budget communal dans le cas où le Conseil municipal refuserait ce crédit ou négligerait de le voter.

Les communes ne peuvent évidemment se lier ainsi d'avance envers les Sociétés, et il faut reconnaître que, malgré les apparences créées par leur titre de membre honoraire, leur contribution pécuniaire conserve en pareil cas tous les caractères d'une subvention essentiellement annuelle, et essentiellement variable, due seulement en cas de vote par le Conseil municipal d'un crédit destiné à l'acquittement de cette dépense purement facultative et non susceptible d'être inscrite d'office au budget communal (1).

***

Ce retour à la vérité juridique ne diminue en rien les avantages que les Sociétés peuvent retirer du concours financier des communes.

Ces subventions, quoique facultatives, ne sont pas des donations, et ne donnent pas lieu à la perception d'un droit de mutation entre vifs. Leur versement au fonds commun de retraites de la Société ou sur les livrets individuels des sociétaires doit — ou devrait — entraîner l'attribution d'une subvention égale au quart des sommes versées, à prendre sur les arrérages de la dotation ou sur les crédits budgétaires complétant ces arrérages. Enfin, n'étant pas faites sous une condition expresse d'inaliénabilité, elles ne font pas, en cas de dissolution de la Société, l'objet d'un prélèvement au profit de la commune qui les a accordées.

***

En résumé, les communes peuvent accepter sans que cela nuise à personne, le titre purement symbolique de membre honoraire d'une Société

(1) Nous supposons, bien entendu, que ce budget prévoit à titre de dépense obligatoire les crédits nécessaires pour les fournitures de locaux, de livrets et de registres aux Sociétés approuvées.

PRIX ORFILA de 6.000 fr. — PRIX DESPORTES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS:

LA



DIGITALINE cristallisée

NATIVELLE

Employée dans tous les Hôpitaux de Paris.

AGIT PLUS SÛREMENT
que ***TOUTES*** *les autres PRÉPARATIONS de DIGITALE.*

Extrait de : **Les Trois Doses de Digitaline, (HUCHARD).** J.-B. Baillière et Fils, 1911.

« ..... toutes les préparations de Digitale — nées ou à naître — « ne vaudront jamais, au double point de vue scientifique et pratique, « la digitaline cristallisée (1) dont l'action *sûre et puissante* « exempte de dangers, a été consacrée déjà par une expérience de « 40 années. »

(1) **Découverte par Nativelle.**

Pour avoir la vraie Digitaline *formuler*
- Un Flacon Granules **Nativelle** (au 1/4 ou au 1/10 de milligr.).
- Un Flacon Solution **Nativelle** *(au millième).*
- Une Boîte Ampoules **Nativelle** (au 1/4 ou au 1/10 de milligr.).

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

Correspondance médicale
(*Suite*).

ponsabilité de celui-ci ne pourrait-elle pas être engagée en vertu du droit commun (art. 1382, 1383, 1384, C. C.) du fait de la négligence, du défaut de surveillance ou du mauvais état de la chose du patron ?

Tenez-nous au courant.

Dr D., à « Sou ». — Abonné au *Concours* et au « Sou », je viens vous soumettre le cas suivant :

Au mois d'août dernier, je suis appelé à donner mes soins à un ouvrier, qui n'avait jamais été mon client jusqu'alors, lequel étant à bicyclette, venait d'être blessé par une automobile à un croisement de routes. Le propriétaire de l'auto avait ramené le blessé, et, se croyant responsable, avait demandé un médecin pour savoir à quoi s'en tenir sur les suites de l'accident. Il déclara qu'il était assuré, qu'il allait informer sa Compagnie, donna son adresse et partit, convaincu que tout s'arrangerait. La Compagnie trouva que son assuré n'était pas responsable. L'ouvrier obtint l'assistance judiciaire pour poursuivre l'affaire, mais rien n'est encore survenu. J'ai envoyé ma note d'honoraires (30 fr. seulement) à l'ouvrier, lequel se dit insolvable, et prétexte que c'est le propriétaire de l'auto qui a envoyé une voisine m'appeler. J'ai adressé ma note à ce dernier, lequel refuse de payer, ne pouvant le faire dit-il, sous peine de *déchéance de police*, et aussi parce que ce serait l'ouvrier qui m'aurait fait appeler. Que dois-je faire ? Au moment de l'accident, le propriétaire ne prévoyant pas la suite de l'affaire, ni l'attitude de la compagnie d'assurances, m'avait recommandé le blessé.

Réponse. — Vous devez poursuivre solidairement le blessé et le propriétaire de l'auto pour le paiement de votre note d'honoraires. Le blessé a été le consommateur de soins :

Suite page XXII.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET

contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES

Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU

CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur

Supprime *immédiatement* la **CONSTIPATION** chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*

Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la Péristalse sans la moindre irritation intestinale.

1 à 3 comprimés par jour. — 2f50 la boîte de 36 comprimés.

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

SERVICE VACCINAL DU "CONCOURS MÉDICAL"

Fonctionnant sous le contrôle de l'État.

PRIX	Tube de pulpe pour 5 vaccinations.....	0 fr. 50
	Grand tube pour plus de 15 vaccinations.	1 fr.
	Etui de 6 petits tubes.....	2 fr. 50
	Lancette spéciale toute nickelée	2 fr. 50
	Vaccinostyles plats, la boîte (carton) de 100....	3 fr.
	— cannelés, — — —	4 fr.
	Vaccinostyles plats, la boîte (métal) de 20.....	0 fr. 80
	— cannelés, — — —	1 fr
	Porte-vaccinostyle maillechort, la pièce.....	0 fr. 65
	Petit porte-vaccinostyles en acier trempé, les 10	0 fr. 35

Adresser les Commandes avec le montant en *un mandat* à l'Administrateur du *Concours Médical*, 132, rue du Faubourg Saint-Denis, PARIS, 10e.

de secours mutuels, à la condition de ne point exercer les droits et de ne pas contracter les obligations que ce titre comporte lorsqu'il est conféré à une personne réelle.

(*L'Avenir de la Mutualité.*)

CHRONIQUE HOSPITALIÈRE

Le droit d'entrée des médecins dans les hôpitaux.

Referendum.

Existe-t-il en France une localité où les médecins indépendants, c'est-à-dire non chargés d'un service hospitalier, ne peuvent entrer à l'hôpital (aux heures où ils savent leurs confrères dans leurs salles de malade ou dans la salle d'opérations, sans en avoir demandé au préalable et par écrit la permission à l'administrateur de service et s'être assurés du consentement du chef dans le service duquel le malade se trouve ?

Telle est la question que les médecins de Calais posent au corps médical français.

Ce fait, si extraordinaire soit-il, existe, en effet, pour les médecins Calaisiens qui ne peuvent sans cette double formalité, voir, aux heures de visite, les malades indigents ou autres qu'ils ont fait hospitaliser ni assister à une opération qui peut les intéresser, alors même que leurs confrères attachés à l'hôpital les y autorisent bien volontiers.

Le Syndicat médical de Calais fait un appel pressant à tous les confrères qui liront cet entrefilet pour lui envoyer, au besoin, sur une simple carte postale, leur avis ou leurs réflexions à ce sujet. Cette question intéresse le corps médical tout entier. Nous devons tous avoir à cœur de ne pas laisser s'implanter de telles mœurs contraires aux droits incontestables de malades indigents qui ne sont pas en prison parce qu'ils sont en traitement à l'hôpital.

Notre devoir est de démontrer aux administrateurs des hospices que, parce qu'ils détiennent une parcelle de l'autorité préfectorale, il ne leur appartient pas d'interdire aux médecins le libre accès dans un hôpital qui n'est pas leur propriété, mais bien celle des indigents, édifiée et entretenue par les deniers publics.

Partout en France, croyons-nous, un médecin, sur la simple présentation de sa carte de visite, peut entrer dans un hôpital, voir et s'entretenir avec son confrère aux heures de service et cela dans l'intérêt des malades.

Le Syndicat médical de Calais adresse ses remerciements anticipés aux confrères qui voudront bien lui envoyer leur avis. Il compte sur un grand nombre de réponses qui devront être adressées au Dr Meunier, secrétaire général du Syndicat de Calais (P.-de-C.).

SOU MÉDICAL

Séances du 25 juillet, des 1er et 8 août 1912

(*Extraits*)

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire sont admis :

MM. les docteurs :

2829 Augereau, à Velluire (Vendée).
2830 Morand, à Rugles (Eure).
2831 Gendreau, à La Roche-sur-Yon (Vendée).
2832 Lacaze-Dori, à Montauban (Tarn-et-Garonne).
2833 Neyron, à St-Priest (Isère).
2834 Hie, à Livarot (Calvados).
2835 Bournis, à Le Faou (Finistère).
2836 Ravalle, à Moëlan (Finistère).

Recouvrement d'honoraires. — Le conseil décide que, dans l'affaire du Dr A., il n'y a pas lieu d'aller en cassation, nos avocats-conseils estimant que les preuves qu'apporte notre confrère n'ont aucune valeur juridique et que la cour suprême, jugeant en droit, mais non en fait, repousserait à coup sûr notre pourvoi.

Dans ces conditions, le Conseil ordonnance un mandat de 99 fr. 85 pour frais d'avoué en appel et de 123 fr. 30 pour frais d'huissier.

Accidenté du travail soigné dans une clinique. — Le Dr R. a gagné en appel son procès : il obtient donc ses honoraires pour soins donnés à un blessé du travail admis dans une clinique privée. Mais, sans motifs suffisants, le tribunal d'appel a réduit les honoraires pour les six dernières visites, en assimilant des pansements antiseptiques complets à des pansements simples.

Doit-on, pour ce fait, aller en cassation ? Me Gatineau le déconseille, car il est à craindre que le pourvoi soit rejeté par la Chambre des Requêtes qui dira sûrement que le tribunal a jugé en fait et non en droit vu la minime importance du litige (24 francs).

Le Conseil se range à cet avis.

Poursuite contre un encaisseur malhonnête. — Le Dr M. demande l'appui du « Sou » pour poursuivre une huissier, ancien encaisseur, qui ne veut pas restituer un carnet que lui a confié le médecin et qui contient des secrets professionnels.

Appui pécuniaire est accordé.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

Æsculape, grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (étranger : 25 fr.) ou 12 fr,. sans prime (étranger : 15 fr.) A. Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris. — *Sommaire du numéro de juillet* 1912.

Jeanne la Folle (7 illustr.), par le Dr Cabanès. — L'auteur tente d'élucider une des énigmes les plus passionnantes de l'histoire.

Pseudo-sonnet africain et gastronomique, par Georges Fourest.

L'idéal de beauté dans l'Ecole florentine (5 illustr.), par le Dr Félix Regnault, professeur au Collège libre des sciences sociales. — Le caractère de la beauté florentine, tel qu'il apparaît dans l'œuvre des artistes de la grande cité toscane.

Monstres d'autrefois (7 illustr.), par le Dr Henri Bouquet. — Curieuse tentative de résurrection des géants monstrueux d'autrefois.

Les Velus dans la Science et dans l'histoire (22 illustr. par les Drs Le Double et Houssay. — Exposition magistrale de cette question si intéressante.

Le Selamik ; le Sarcophage des pleureuses (3 illustr.), par le Dr Libert.

SUPPLÉMENT. — *Un traitement de la stérilité. — Le suicide en Chine. — Enfants et coutumes funéraires. Les défauts de Don Juan. — La mort de J.-J. Rousseau — Les grains d'électricité. — Les anciens habitants de Paris. — Le pas de l'Ours. — Du soldat ou Cancelle. — La mort de M. Chilot. — La vie apparente chez les tués sur le champ de bataille. — Les malheurs de la pomme de terre. — La maison natale de Pasteur. — Le crâne de Schiller. — Gavarni et les femmes. — La médecine à Ninive. — Les Canadiens français. — L'Université de Laval. — Le septième tableau d'Hélène Smith.*

SUPPLÉMENT TRIMESTRIEL. — *La Bestialité antique* (5 illustr.), par le Dr Lucien Nass. — L'auteur passe en revue les cas si intéressants de la mythologie gréco-latine. — *Marie-Christine Zannebon, Hermaphrodite* (1 illustr.). — *Epitre falote et testamentaire pour régler l'ordre et la marche de mes funérailles*, par Georges Fourest. (4 illustr.). — Œuvre d'un somptueux, d'un truculent artisan du grand vers romantique et parnassien.

IVe Réunion sanitaire provinciale (31 octobre-2 novembre 1912.) — Cette Réunion se tiendra à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur.

Les questions mises à l'ordre du jour des séances sont les suivantes :

1° Conférence par M. le Dr J. Bertillon, chef des travaux statistiques de la ville de Paris, sur : L'établissement des statistiques des bureaux d'hygiène.

2° Les conserves de lait (lait condensé, lait sec, lait stérilisé, en bouteilles), influence sur l'alimentation des enfants en bas âge ; rapporteur : M. le Dr Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre.

3° Le lait en poudre, fabrication, propriétés, digestibilité, flore microbienne, avenir, alimentation diététique infantile ; rapporteur : M. Porcher, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

4° Les abattoirs et les ateliers d'équarissage modernes ; rapporteur : M. Martel, chef des services vétérinaires de la Préfecture de police ;

5° Les abattoirs régionaux ;

6° La fréquence de la fièvre typhoïde à Paris, dans son rapport avec la nappe souterraine et la consommation des huitres ; M. Vincey, professeur départemental d'agriculture de la Seine ;

6° Conférence, avec démonstrations pratiques, sur l'analyse des eaux potables, par M. Bonjean, directeur du laboratoire et membre du Conseil supérieur d'hygiène de France.

Outre ces questions plus spécialement étudiées et mises en discussion, la Société de médecine publique et de génie sanitaire accueillera avec reconnaissance les communications relatives à l'organisation et au fonctionnement des bureaux municipaux d'hygiène et, en général, de tous les services d'hygiène humaine ou d'hygiène vétérinaire.

Les rapports, discussions et communications seront, conformément au règlement de la Société, imprimés, s'il y a lieu, dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, son organe officiel.

Les rapports, pour faciliter la discussion, seront envoyés par avance en tirage à part aux adhérents à la Réunion sanitaire provinciale.

Les adhésions ainsi que les demandes de communications doivent être adressées à M. Le Couppey de la Forest, secrétaire général, 12, rue Pérignon, Paris (7e).

— **Assistance médicale gratuite.** — Le général Pedoya vient de poser au Ministre de l'Intérieur les trois questions suivantes :

Etant donné que les Conseils généraux sont, aux termes de la loi de 1893, chargés d'organiser l'assistance médicale gratuite dans leur département, 1° en résulte-t-il que le Conseil général puisse limiter les crédits destinés à la fourniture des médicaments ; 2° peut-il dire qu'une fois les crédits épuisés, il se réserve le droit d'apprécier l'utilité des nouvelles demandes de crédits formées par les médecins ; 3° enfin, l'indigent malade peut-il être victime de la décision d'un médecin qui refuse de demander un crédit parce que ce crédit a été précédemment rejeté.

Voici les réponses faites à ces questions :

De ce que l'article 4 de la loi du 15 juillet 1893 confie au Conseil général l'organisation de l'assistance médicale gratuite, il ne s'ensuit pas :

1° Que le Conseil général puisse limiter les crédits destinés à la fourniture des médicaments ;

2° Qu'il puisse, une fois les crédits épuisés, se réserver le droit d'apprécier l'utilité des nouvelles demandes de crédits destinés à la fourniture de ces médicaments ou au payement des visites médicales quand les médecins sont payés à la visite.

3° Enfin, un malade ne saurait être privé de soins sous prétexte que le crédit prévu pour l'application de la loi est épuisé.

En effet, les exigences de l'assistance médicale n'ont pas une fixité correspondant nécessairement à celle d'un crédit inscrit au budget : la limitation préalable des dépenses est donc incompatible avec l'obligation indéfinie de secourir les malades pauvres, Il ne pourrait en être autrement que s'il y avait eu contrat bilatéral, librement accepté, des médecins et pharmaciens d'une part, des représentants du service d'assistance, d'autre part.

— **Les médecins savent mourir.** — Voici la statistique que vient d'établir le sénateur docteur Labbé, des médecins morts victimes du devoir :

« On compte, en moins de quatre-vingts ans, 566 médecins tués au feu, 399 morts de la peste, de la fièvre jaune, du typhus ou du choléra.

En Crimée, l'armée française a perdu 14,17 p. 100 de ses officiers et 18,22 p. 100 de ses médecins. Au Mexique, le corps expéditionnaire a perdu de la fièvre jaune 4 p. 100 de ses officiers et 20 p. 100 de ses médecins.

Hier encore, succombaient l'aide-major Bargeton et le professeur Loison, tous deux des suites d'une piqûre anatomique ; le Dr Gauthier en soignant des typhiques ; Lambroschini, d'un érysipèle infectieux contracté en opérant un blessé ; Danis, d'une diphtérie gagnée au lit d'un malade ; Lhomer, Tulpin et Rollin dans l'Afrique du Nord, de typhus endémique ; Mesny, ce jeune médecin-major, qui est mort l'an dernier en Chine, de la peste pneumonique, en fournissant le plus bel exemple de sacrifice qu'il puisse être donné de voir.

Le médecin-major Auvert, tué lors de l'attaque par

les Marocains de la colonne Gouraud, est tombé au moment où il s'était porté sur la ligne de feu pour ramasser un blessé grièvement atteint.

Voici ce que les dépêches rapportent à ce sujet :

On voulait enlever le blessé, pour le panser à l'abri du feu. « Non, dit Auvert, le transport pourrait lui être fatal. J'ai le temps, en quelques minutes, de lui faire un premier pansement qui pourra le sauver » et, pendant qu'il remplissait héroïquement son devoir, il tomba frappé d'une balle en pleine poitrine.

Si, dans cette énumération, nous ne retenons que le pourcentage élevé de médecins militaires tués à l'ennemi, nous nous étonnons douloureusement et à bon droit, avec notre confrère Granjux, qu'on puisse considérer comme des non-combattants les officiers du corps de santé militaire. Ils ne donnent pas de coups, ils se bornent à les recevoir..... et ils en meurent souvent.

— **Les sourds-muets au Cinéma.** — « L'autre jour, lisons-nous dans la *Revue de psychothérapie*, une pension de sourds-muets assistait à un spectacle cinématographique.

« Le programme comprenait notamment la figuration, dans ses moindres détails, d'une opération chirurgicale.

« Bientôt donc ce film sensationnel se déroula... On vit étendre le patient sur la table *ad hoc*... Puis, le scalpel à la main, prêt à ouvrir le ventre du « client », le chirurgien apparut... Sur ses traits se lisait un sang-froid prestigieux. Pas un muscle de sa face scientifique ne tressaillait. Seules, cependant, ses lèvres remuaient : signe probable de quelque incoercible émotion...

« O stupeur ! A cet instant précis, tandis que haletaient d'angoisse tous les autres spectateurs, la pension de sourds-muets se mit à prodiguer les marques de la plus vive hilarité !...

« Et voici le mot de l'énigme :

« Observateurs supérieurement « conscients », les sourds-muets avaient remarqué le « remuement des lèvres » du chirurgien. Puis, hélas ! ils l'avaient analysé et traduit.

« Mis sans doute en gaieté par le sentiment de son impeccable maestria, l'opérateur, au moment de sectionner l'abdomen, avait entonné le refrain célèbre :

On va lui percer le flanc !
Rantanplan, plan, plan !
Tireli, ranplan !

Moralité :

« Quand vous posez devant l'objectif d'un cinéma... méfiez-vous des sourds-muets ! »

Notre confrère Bérillon, désireux de savoir ce qu'il y a de vrai dans cette anecdote, a prié le directeur de l'Institut des Sourds-Muets et des Sourdes-Muettes de la Seine de présenter une communication sur ce sujet. Celui-ci fit conduire au cinématographe un groupe de Sourdes-Muettes adultes. Résultat positif : plusieurs d'entre elles purent lire, sur les lèvres des acteurs, des mots, des propositions, de petites phrases.

— **Institut de médecine coloniale rattaché à la Faculté de médecine de Paris.** — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

Les cours durent environ deux mois et demi.

La session 1912 commencera le 14 octobre et sera terminée vers la fin de décembre.

Peuvent s'inscrire les étudiants pourvus de 16 inscriptions et les docteurs en médecine français et étrangers.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen et obtiennent le diplôme de médecin colonial de l'Université de Paris.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire seront donnés à la Faculté de médecine, à l'École pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, dans les laboratoires suivants : pathologie expérimentale et comparée, parasitologie, hygiène.

L'enseignement clinique sera donné à l'hôpital d'Auteuil (Hôpital des Dames françaises), 93, rue Michel-Ange.

L'enseignement théorique et de laboratoire aura lieu dans l'après-midi, tous les jours de la semaine, sauf le lundi, à l'École pratique.

L'enseignement clinique deux fois par semaine, le matin à 10 heures, à l'hôpital d'Auteuil.

Droits à verser. — 1 droit d'immatriculation, 20 fr. ; 1 droit de bibliothèque, 10 fr. : 1 droit de laboratoire, 150 fr. ; 2 examens (gratuits).

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues du 1er au 14 octobre au secrétariat de la Faculté.

Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

— **Association d'enseignement médical professionnel.** — *Cours de Vacances* (11e année). — L'Association organise, chaque année, deux séries de cours de vacances. Dans ces cours de revision et de perfectionnement, les médecins praticiens et les étudiants trouveront les éléments essentiellement pratiques des méthodes cliniques et thérapeutiques spéciales aux principales branches de la médecine et de la chirurgie. Les deux séries ont lieu : l'une à Pâques (quinzaine de Pâques), l'autre à la fin des grandes vacances (deux dernières semaines de septembre).

La prochaine série aura lieu du *lundi 23 septembre* au 5 *octobre*, avec le programme suivant :

A 8 h. Dr Perruchet (Dispensaire Heine-Fould, rue de la Glacière, 37) : Chirurgie générale, fractures, autoplasties, hernies, appendicites, etc.

A 8 h. 1/2. Dr Bourguignon (Cabinet d'électrothérapie, square du Croisic, 2) : Maladies du système nerveux ; électrodiagnostic, électrothérapie, radiothérapie.

A 8 h. 1/2. Dr Caboche (Clinique, rue Ballu 31) : Examen, diagnostic et thérapeutique des maladies du nez, du larynx et de l'oreille.

A 8 h. 1/2. Dr Ménier (Clinique, quai des Orfèvres, 76) : *Pâques* 1913.

A 9 h. 1/2. Dr Audistère (Hôpital Beaujon) : Etude clinique des maladies du cœur et du poumon.

A 10 h. Dr d'Herbécourt (Clinique, rue Ballu, 31) : Examen, diagnostic et traitement des affections gynécologiques.

A 10 h. 1/2, Dr Civatte (Hôpital Saint-Louis) Dermatologie et syphiligraphie.

A 11 h. Dr Rousseau-Decelle (Sociétés savantes, rue Serpente, 28) : Stomatologie.

A 2 h. 1/2 et 8 h. 1/2 du soir. Dr Delherm (Clinique Apostoli, rue de Rome, 60, et Hôpital de la Pitié) : Electrothérapie, radiothérapie et applications indirectes de l'électricité.

A 4 h. Dr Judet (Clinique orthopédique, rue de Grenelle, 33) : Clinique chirurgicale des maladies infantiles. Orthopédie pratique.

A 4 h. Dr Barbarin (Clinique, quai des Orfèvres, 76) : *Pâques* 1913.

A 5 h. Dr Durisay (Sociétés savantes, rue Ser-

pente, 28) : Accouchements. Présentations et positions. Hémorragies. Infections. Opérations et manœuvres obstétricales.

A 5 h. Dr DE FONT-RÉAULX (Clinique, rue Ballu, 31) : Méthodes de diagnostic et de traitement des principales affections oculaires.

A 6 h. Dr E. AGASSE-LAFONT (Sociétés savantes, rue Serpente, 28) : Maladies de l'appareil digestif.

Maladies des voies urinaires. — Ce cours n'aura lieu qu'en 1913. Dr LAVENANT (Pâques 1913) ; Dr PASTEAU (septembre 1913).

S'inscrire : 1° par correspondance auprès de M. Mouly, rue Serpente, 28 ; 2° auprès du professeur lors de la première leçon.

Le droit d'inscription est de 25 francs pour chaque cours, qui comprendra de 8 à 11 leçons. Tous les cours commenceront le lundi 23 septembre, aux heures indiquées, et seront terminés le samedi 5 octobre.

— **Clinique des maladies du système nerveux** (Hospice de la Salpêtrière). — Un cours de vacances, comprenant l'enseignement complet des maladies du système nerveux, étude clinique, anatomique et thérapeutique, sera fait à la Salpêtrière du 7 au 30 *octobre* sous la direction de M. le professeur DÉJÉRINE, par MM. ANDRÉ THOMAS, TINEL, JUMENTIÉ, BAUDOIN, CHENET et HUET, chefs de clinique et chefs de laboratoire de la Faculté.

Le cours comprendra 40 leçons, avec présentations de malades et de pièces anatomiques, autopsies, étude de coupes microscopiques, projections lumineuses de coupes et de photomicrographies en couleur.

Les leçons auront lieu à 10 heures du matin et à 4 heures de l'après-midi.

Tous les jours, de 2 à 4 heures de l'après-midi, quelques malades du service seront mis à la disposition des élèves qui pourront les étudier, prendre leur observation et la présenter aux chefs de clinique.

Les élèves seront exercés par des travaux pratiques facultatifs aux réactions de laboratoire utilisées en clinique nerveuse (ponction lombaire, cytodiagnostic, réaction de Wassermann, etc.).

Le droit d'inscription est fixé à 80 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine les mardis, jeudis, samedis de midi à 3 heures.

— **La limitation des étudiants en médecine.** — Des esprits sérieux et avisés, effrayés de la pléthore médicale et de ses conséquences, ont souvent demandé la limitation du nombre des étudiants en France. Vaine tentative ! On leur a répondu : Impossible ! au nom d'on ne sait trop quelle spécieuse conception de la liberté.

L'Autriche vient d'être plus hardie et sur la proposition des professeurs Tandler et Hochstetter, le Ministre Autrichien de l'Instruction publique a décrété qu'à partir du prochain semestre scolaire, le nombre des étudiants en médecine de première et de seconde année, admis à se faire immatriculer sur les registres de la Faculté de Vienne, serait limité. Cela, pour éviter l'encombrement des pavillons de dissection.

Il sera intéressant de connaître les effets de cette limitation partielle.

— **Chambres pour agonisants.** — C'est à l'Académie de médecine, la semaine dernière, que cette intéressante question a été traitée, à propos du projet de création à Lyon, d'un établissement hospitalier.

MM. Mosny, Pinard et Widal insistèrent sur la nécessité d'affecter un certain nombre de chambres dans chaque hôpital aux grands malades et aux agonisants.

Le professeur Fernand Widal montra combien l'établissement de ces « chambres d'isolement » serait utile non seulement au point de vue de l'hygiène, mais aussi au point de vue humanitaire.

— Il faudrait, dit-il, que les chefs de service d'un hôpital puissent disposer de quelques chambres d'isolement pour les contagieux et les grands malades, les malades qui souffrent et dont la présence est une gêne pour leurs compagnons de douleur.

« Il faudrait enfin que dans chaque service il y eût une chambre sans étiquette dans laquelle on pourrait transporter les malades inconscients qui sont entrés dans le coma et agonisent. L'agonie, qui dure quelquefois plusieurs heures, est un spectacle terrible, que dans la salle commune les malades doivent actuellement supporter.

« Dans mon service de l'hôpital Cochin, conclut le professeur Widal, j'ai fait installer des chambres d'isolement. Il serait à souhaiter que leur nombre se multipliât, dans les hôpitaux de Paris et de province. »

— **L'office de criminologie.** — L'opinion publique s'est souvent inquiétée du nombre toujours grandissant des infractions à la loi pénale et surtout du progrès de la criminalité juvénile. De son côté le Parlement, se préoccupant de cette question, a voté, le 21 décembre 1909, un projet de résolution invitant le garde des Sceaux à étudier les moyens d'organiser, à Paris, un service pour l'examen scientifique des criminels et la recherche des causes sociales de la criminalité. Une commission, nommée par M. Cruppi, avait conclu à ce que cette expérience fût tentée, mais pour les condamnés seulement. M. Briand, continuant l'œuvre de son prédécesseur, a pris l'initiative de demander au Parlement les crédits nécessaires à la création d'un office central de criminologie. Cet office, annexé au service de statistique de la chancellerie, sera chargé d'étudier, d'une manière approfondie, les criminels, au triple point de vue de leur organisation physique et biologique, de leur état psychique et des influences sociales qui ont agi sur eux. La statistique venant rapprocher les données ainsi acquises pourra mettre en relief les lois de la genèse du crime et permettre aux législateurs mieux éclairés de prendre les mesures nécessaires pour enrayer le mouvement toujours croissant de la criminalité.

— **Concours d'agrégation au Val-de-Grâce.** — Un concours s'ouvrira le 9 décembre 1912, à l'école d'application du service de santé militaire, pour l'emploi de professeur agrégé de la chaire « Chimie appliquée aux expertises de l'armée et toxicologie ».

Les pharmaciens-majors de 1re et de 2e cl. sont seuls admis à concourir.

La nature des épreuves ainsi que leur mode d'exécution sont déterminés par la note ministérielle du 24 mai 1912 (B. O. P. R., p. 715).

Les demandes formulées en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat et adressées au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau) avant le 15 novembre 1912.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNEL.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 36 Dimanche 8 SEPTEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Une vieille antienne. — Toujours les abus de l'A. M. G. 1125

Partie Scientifique

Clinique otologique
Les abcès extra-duraux dans les otites 1126
Actualités médicales
Nouvelle méthode optique de diagnostic de la grossesse — Phénomènes pulmonaires des cardiopathies mitrales et tuberculose pulmonaire chez l'enfant. 1128
Formulaire raisonné
Traitement de la scarlatine..... 1131
Pratique chirurgicale
Le traitement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires..... 1132
Psychiatrie
Des psychonévroses et de leur traitement. 1133
A travers la Presse médicale..... 1135
Correspondance
Soins donnés à un enfant mineur. Responsabilité des honoraires. — Accidents du travail. Prix du certificat initial descriptif. Blessures multiples — Poursuites de l'exercice illégal par un syndicat médical — Médecins et ristournes. — Responsabilité professionnelle des médecins d'hospices et hôpitaux. — Faut-il prévenir les clients quand on augmente son tarif ?..... 1135

Partie Professionnelle

Caisse des pensions de retraite du corps médical français
Assemblée du 24 septembre 1145
En tournée de propagande
Le Haut-Jura..... 1148
Etudes et projets
Fonctionnaires médecins. — Médecins fonctionnaires.. 1149
Jurisprudence médicale
Référendum..... 1150
Chronique médico-mutualiste
Commune de Groissiat. Organisation du service médical de la commune. — Syndicat médical du Rhône.. 1150

PROPOS DU JOUR

Une vieille Antienne : Toujours les Abus de l'A. M. G.

En parcourant dans les journaux le résumé des faits et gestes des Conseils généraux, nous voyons çà et là surgir un conseiller, économe et philanthrope, qui, après avoir voté un ordre du jour contre la R. P. et réclamé du gouvernement une plus grande vigilance, vient se plaindre du nombre excessif des visites des médecins de l'A. M. G. et dénoncer, comme un nouveau Maroc pour les finances départementales, le gouffre des honoraires médicaux. Pauvres petits médecins ! pauvres malades indigents ! Les premiers ruinent le pays en faisant aux seconds des visites à vingt sous, et pendant ce temps-là, les dispensateurs de nos budgets font danser les milliards que continuent à leur fournir nos patentes et nos impôts. Ils arrosent l'électeur sans vergogne. Le plus petit orphéon, la moindre fanfare, pourvu qu'ils soient bien pensants, la Société de tir, celle de gymnastique, le Cercle d'études locales, la Mutualité hypothétique, les multiples Amicales, le Syndicat d'initiative sans action, émargent tous d'une petite subvention et cela fait un beau total. C'est le pillage ; mais personne ne proteste : avec quelques palmes, quelques poireaux et une croix de temps à autre, on entretient les grenouilles de la mare stagnante. Mais qu'un petit praticien fasse, en passant, une visite de consolation à un tuberculeux mourant, quelle audace ! quel abus !

Un haro général s'élève contre lui.
Il a, le malheureux, mangé l'herbe d'autrui.

Et cependant, Messieurs les conseillers généraux, Messieurs les maires, tout n'est pas pur dans votre distribution de la manne des contribuables, même en ce qui concerne l'Assistance gratuite. Un des vôtres, dans le *Réveil de la Marne*, a eu la mauvaise inspiration d'adresser des reproches au journal le *Temps* ; ce dernier réclamait, et non sans raison, plus de vigilance et d'indépendance chez les inspecteurs chargés de contrôler l'exécution des lois d'assistance.

Le *Temps*, dans son numéro du 19 août, a vertement relevé cet article :

« Vous êtes orfèvre, réplique-t-il à son auteur. Vous n'aimez pas le contrôle parce qu'il est gênant. Mais le *Journal Officiel* nous donne mille et une bonnes raisons pour le réclamer plus indépendant et plus sérieux ».

La politique tient la place la plus importante dans la formation de la liste des vieillards incurables et infirmes qui doivent être assistés. Dans une ville du Centre, peu avant les élections municipales, le Conseil inscrivait 90 assistés nouveaux, et, quelques jours après le scrutin, un nouveau conseil municipal décidait l'admission de 108 autres personnes. Dans les Ardennes, une femme assistée a laissé à un neveu, en mourant, 8.000 francs d'héritage. Dans le Puy-de-Dome, un prétendu incurable, assisté, gagnait 400 francs par an. Dans les Bouches-du-Rhône, un vieillard qui recevait des subsides réguliers de sa fille, de son

gendre et de sa belle-sœur, qui, en outre, jouissait d'une rente viagère de 200 francs, était inscrit comme indigent, parce qu'électeur ; un autre, dans la Loire, émargeait pour le même motif, au budget de l'Assistance, bien que pourvu d'un revenu foncier de 480 francs. Dans le Jura, une veuve dont les enfants étaient dans une situation florissante, qui avait 100 francs de rente viagère et deux maisons à elle, était aussi assistée. Dans l'Ariège, un autre assisté possédait 150 frs de pension annuelle et un troupeau de plus de 80 bêtes. Dans les Pyrénées, on trouvait sur les listes de l'Assistance obligatoire le père d'un officier, celui d'un garde général des eaux et forêts, et, hélas ! celui d'un médecin ; dans la Dordogne, c'était un vieillard dont le fils, contre maître, gagnait 300 francs par mois et possédait un immeuble estimé 16.000 francs.

Les médecins, eux, ne repoussent pas le contrôle comme le conseiller général de la Marne, ils le réclament, mais ils le veulent compétent et impartial. Ils désirent qu'il soit organisé par l'administration départementale avec la collaboration des Syndicats médicaux.

Que les conseils généraux, eux aussi, collaborent avec franchise à l'organisation de ce contrôle et ils verront avec quelle facilité les rares abus qui peuvent se produire, seront réprimés et disparaîtront ; mais qu'ils n'aient pas la stupide prétention de vouloir obliger les médecins, nouveaux maîtres Jacques, à leur faire faire bonne chère avec peu d'argent et à assumer pour rien la lourde charge de l'Assistance médicale gratuite dans les campagnes !

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE OTOLOGIQUE

Clinique de M. le Prof. Lannois,
recueillie par M. Aloin, interne du service.

Les abcès extra-duraux dans les otites.

Parmi les complications intra-craniennes des otites, les abcès extra-duraux viennent en première ligne et méritent même par leur fréquence d'être signalés comme un véritable symptôme.

L'histoire de la malade qui fait l'objet de notre clinique en est un bel exemple.

Elle ne présente rien à signaler dans ses antécédents héréditaires ou personnels.

Il y a 4 mois, elle contracte une affection fébrile à type grippal, avec céphalée, douleur lombaire, température, et huit jours après le début de ces phénomènes, apparaît une otalgie extrêmement vive. L'oreille au bout de quelques jours se met à couler. Trois semaines après environ, la malade commence à ressentir des douleurs en arrière, au niveau de la mastoïde, douleurs à caractères hémicraniens s'accompagnant d'obnubilation légère.

En même temps, l'écoulement diminue.

La malade nous arrive avec un gonflement énorme de toute la région temporo-mastoïdienne. Le pavillon est décollé et repoussé en avant. Le maximum de gonflement se trouve à la partie supéro-antérieure du conduit. La malade est de plus en plus nettement obnubilée, répondant mal aux questions, et présente une température de 38°5.

A l'opération pratiquée le lendemain de son entrée, on constate un décollement considérable qui permet d'introduire le doigt très loin dans la direction de la joue. Après avoir ruginé l'os, on ne voit pas de points d'ostéite au niveau de la tache criblée, ni des cellules antérieures, mais un petit bourgeon fongueux en arrière, au niveau de la fente pétro-squameuse, qui subsiste nettement et descend jusqu'à la pointe ; on trépane l'antre et on constate l'absence de pus, à ce niveau. On agrandit du côté de la fente pétro-squameuse en se rapprochant du sinus où se trouve le pus qui s'écoule, lorsqu'on a enlevé la corticale tout le long du sinus et de la fente pétro-squameuse. Le sinus est absolument entouré par la suppuration.

Les suites opératoires sont simples, et le soir de l'opération, la malade a 37°2. L'état d'obnubilation cité plus haut a également disparu.

Cette variété d'abcès extra-dural périsinusien compte certainement parmi les localisations les moins fréquentes. D'ailleurs, il faut savoir que ces abcès peuvent sembler parfois très indépendants du foyer de suppuration otique, et qu'on les rencontre également dans les otites aiguës ou chroniques.

Il n'est pas rare de voir parfois l'abcès extra-dural évoluer longtemps après, alors qu'on ne trouve plus rien dans l'oreille moyenne. Cela tiendrait la plupart du temps à ce que l'on a trouvé le plus souvent dans ces suppurations le pneumocoque. Ce dernier terminerait rapidement son évolution dans la cavité, s'enkysterait ensuite dans la mastoïde, ou, devenant plus virulent, il pénétrerait dans le crâne. On trouve du reste aussi quelquefois le streptocoque et le staphylocoque.

Anatomie pathologique. — Le mécanisme de l'infection dans ces abcès est assez complexe. Le

pus peut parfaitement passer dans le crâne à travers l'os intact, par les capillaires intra-osseux ou par les veinules qui vont de l'oreille aux régions voisines et au sinus latéral. Le plus souvent, cependant, il y a lésion de la table interne ; la pénétration se fait grâce à un point d'ostéite destructive, ou encore à travers une déchirure anormale que l'on rencontre dans certains cas.

Enfin, dans les formes où le labyrinthe est envahi, le pus peut passer par le conduit auditif interne et venir former un abcès au niveau de la fosse cérébelleuse, ou encore passer par les aqueducs du vestibule ou du limaçon. Quel que soit du reste le mode de pénétration, on pourra avoir 3 sortes d'abcès extra-duraux :

1° Ceux qui sont au-dessus de la caisse dans la fosse cérébrale moyenne ;

2° Ceux qui se trouvent entre la paroi postérieure de la mastoïde et le sinus latéral, abcès périsinusien ;

3° Ceux enfin qui par le labyrinthe gagnent la fosse cérébelleuse, ce sont les abcès cérébelleux.

La quantité de pus contenu dans ces abcès est généralement très minime, car la dure-mère en ces régions est peu décollable. L'abcès en général ne contient qu'une vingtaine de grammes de pus, — 50 au plus. — L'abcès reste rarement bien localisé et le plus souvent on le verra fuser dans diverses directions.

Lorsque l'on n'intervient pas, le pus, collecté entre la dure-mère et l'os, cherche à s'échapper dans deux directions différentes.

Il passe rarement du côté externe. Lorsque l'abcès siège au niveau de la fosse cérébrale moyenne, il peut se frayer une voie à l'extérieur au niveau de la ligne temporale vers l'épine de Henle et même dans la fosse temporale externe, comme j'en ai vu un cas avec Jaboulay. D'autres fois, le pus peut se frayer une voie plus en arrière, au-dessus de l'autre, comme je l'ai vu une fois, ou même du côté de l'occiput après avoir suivi le sinus latéral sans le thromboser. Citons pour être complet quelques migrations anormales du côté du trou déchiré postérieur, donnant un abcès rétro-pharyngien, et même des cas où le pus, en suivant les sinus, a pu passer du côté opposé.

Dans des cas plus fréquents, du reste, on verra l'abcès se diriger du côté des centres nerveux, devenir intra-dure-mérien, déterminer une méningite localisée ou diffuse. Il sera souvent aussi la première étape d'une thrombo-phlébite des sinus.

Symptomatologie et diagnostic. — Au point de vue clinique, il faut savoir que l'abcès extra-dural peut rester absolument latent et que rien souvent ne pourra déceler sa présence, ni distinguer ses symptômes de ceux que donnent une simple otite ou une mastoïdite. Souvent, ce sera une trouvaille opératoire.

On a donné comme presque caractéristique l'œdème sous-périosté se produisant à la partie postérieure de l'apophyse mastoïde. Mais ces symptômes peuvent faire complètement défaut et on les rencontre aussi dans la phlébite des sinus avec thrombose de l'émissaire mastoïdienne.

La céphalée, à caractère hémi-cranien surtout, constitue un symptôme peut-être plus intéressant. Encore est-il difficile de distinguer cette douleur de celle d'une mastoïdite ordinaire. La fièvre existe dans le plus grand nombre des cas : elle peut être assez élevée, jusqu'à 40° ; souvent elle oscille entre 38° et 39°, mais elle manque très souvent aussi.

Il est exceptionnel de voir des symptômes de compression, avec crises convulsives, coma, etc., des symptômes d'irritation méningée et des vertiges parfois lorsque le labyrinthe est atteint.

L'existence de la névrite optique, lorsqu'elle existe, est un bon signe, mais, malheureusement pour le diagnostic, le fond de l'œil est le plus souvent indemne.

On a signalé parfois la possibilité de paralysie dans la musculature externe de l'œil, notamment de l'abducteur qui, on le sait, est le plus fragile.

En somme, on voit qu'on ne peut, la plupart du temps, que soupçonner l'existence de l'abcès extra-dural et que celui-ci ne deviendra vraiment objectif qu'à l'intervention.

Au cours de celle-ci, on apercevra parfois une fistule par laquelle on introduira un stylet jusque dans la cavité cranienne. D'autres fois, un coup de curette du côté du sinus ou de l'étage moyen du crâne donnera issue à un flot de pus animé de battements synchrones au pouls et caractéristiques de leur provenance intra-cranienne. Rappelons aussi la possibilité de l'ouverture à l'extérieur, dans la fosse temporale par exemple ; on voit alors apparaître un phlegmon avec œdème périphérique.

Tant que la dure-mère oppose une barrière suffisante, il ne se fait pas de complications intra-craniennes. Lorsqu'elle se laisse traverser, on voit rapidement survenir la méningite ou l'abcès intra-cérébral. Tant que cette dernière étape n'a pas été franchie, la maladie est curable.

Traitement. — De ce que nous venons d'exposer, on comprendra facilement que l'intervention, pour être efficace, doit être précoce. Deux cas se présentent.

1° Lorsqu'au cours d'une intervention on a découvert une fistule ou une brèche osseuse, rien de plus simple que d'élargir à la gouge ou à la curette pour permettre au pus de s'écouler.

2° Lorsqu'on n'a pas trouvé de fistule et que le lendemain de l'intervention mastoïdienne, il n'y a pas de détente et que les phénomènes cérébraux persistent, il faut sans hésiter ouvrir la gaine osseuse du sinus ou la fosse cérébrale moyenne.

Les soins consécutifs sont les mêmes que pour les mastoïdites. Un abcès dural bien ouvert n'augmente pas la durée du traitement de la mastoïdite.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Nouvelle méthode optique de diagnostic de la grossesse.

Avant le moment où les mouvements actifs du fœtus sont perceptibles, c'est-à-dire, avant 4 mois, la clinique est parfois impuissante à affirmer le diagnostic de la grossesse ; il y a même des cas où la grossesse peut être méconnue jusqu'à la fin. MM. E. ABDERHALDEN et MIKIKIUTSI viennent de faire d'intéressantes recherches sur une nouvelle méthode optique et un procédé de dialyse pour le diagnostic certain de la grossesse. Leurs travaux ont été publiés et traduits dans le *Scalpel*.

« La méthode optique permet de diagnostiquer avec certitude la grossesse. Les expérimentations ont porté sur des échantillons de sang de femmes gravides et non gravides, les auteurs ignorant l'origine respective des sérums. Ils se mettaient ainsi à l'abri de toute autosuggestion.

« Leurs résultats furent tout à fait significatifs. Seules, les solutions contenant du sérum gravide + la peptone placentaire déterminèrent un changement du degré primitif de rotation de la lumière polarisée.

« L'emploi de la méthode optique offre malheureusement de grandes difficultés. La lecture du degré de rotation demande une grande expérience ; de plus, on doit disposer d'un très bon appareil. Mais la difficulté essentielle réside dans l'*extraction de la peptone* hors du placenta.

« Voici la technique de cette extraction : on traite le placenta humain, débarrassé soigneusement du sang, par une solution d'acide sulfurique à 70 % à la température ordinaire. Après 4 jours, l'hydrolysat refroidi à 0° est dilué dans dix fois son volume d'eau et l'acide sulfurique est écarté de la solution au moyen d'une quantité à déterminer de baryte. Le précipité de sulfate de baryum est lavé, broyé dans un mortier, avec de l'eau distillée. On filtre à nouveau. Les filtrats réunis sont évaporés au bain-marie à 40° à la pression de 15 mm. jusqu'à la consistance d'un sirop épais. Il importe de s'assurer, durant cette évaporation, qu'il ne reste plus d'acide sulfurique ; car à cette forte concentration, il se produirait facilement une hydrolyse trop avancée de la peptone. Le sirop obtenu est de couleur jaunâtre. Il sera dissous à chaud dans de l'alcool méthylique et cette solution chaude versée dans de l'alcool éthylique absolu.

La peptone se précipite alors sous l'aspect d'une poudre jaune. On la purifie encore en la traitant par l'acide phosphotungstique à 10 %, et la baryte, puis par l'acide sulfurique et l'évaporation au bain-marie à 40° sous faible pression, jusqu'à dessiccation. Le résidu obtenu est une poudre blanche. La préparation de cette peptone placentaire est si difficile qu'il est rare, quoiqu'on suive exactement la méthode, d'obtenir un produit toujours identique. Il faut rejeter les solutions de peptone, qui donnent des précipitations, quand on les mélange soit au sérum gravide ou au sérum normal, que le trouble se produise de suite ou quelques heures plus tard. Même léger, ce trouble, en effet, empêche une lecture exacte au polarimètre. Les solutions de peptone placentaire ne doivent pas non plus avoir un pouvoir rotatoire trop faible.

MM. Abderhalden et Mikikiutsi ont expérimenté l'action du sérum de femmes gravides et vierges sur ces solutions de peptone. Le sérum était directement exprimé du caillot ou séparé du sang au moyen d'un filtre spécial, ce qui permettait de débarrasser le sang de tout germe. Tous les tubes étaient stérilisés, y compris ceux utilisés pour l'examen polarimétrique.

« De petites différences ont été souvent observées à la lecture des degrés de déviation, mais on n'admettait comme résultats positifs que des variations d'au moins 0.05°. Toutes les lectures sont contrôlées par différentes personnes.

« Les auteurs observaient des variations de déviation de 0,2° et plus. Et ces variations se produisaient uniquement avec le sérum de femmes gravides, elles étaient particulièrement grandes avec le sérum de femmes éclamptiques. Le sérum de ces femmes devenait inactif, si on le chauffait à 60°.

« Voici comment les auteurs procédaient : Ils employaient une solution de peptone placentaire de 0,5 à 2,5 %. La peptone était dissoute dans du sérum physiologique. Dans le tube allant servir à l'examen polarimétrique, on place 1 cc. de cette solution ; on y ajoute 1 cc. de sérum de femme et l'on remplit le reste du tube avec du liquide physiologique. On détermine exactement la déviation du plan de la lumière polarisée. Le tube est alors placé à l'étuve. On refait une détermination une heure après et on répète les lectures toutes les six ou huit heures. Il importe dans tous les cas de se servir de tubes témoins ; l'un contenant du sérum seul, l'autre une solution de peptone.

« Ainsi, au cours de la grossesse, les substances étrangères qui se forment sont comme catalysées par les ferments.

« Les auteurs ont, de plus, tenté de mettre en évidence ces processus de fermentation au moyen de la dialyse. Ils se sont servis pour dialyseurs de petites outres faites avec des vessies de poissons. Ils en utilisèrent huit. Dans la 1re, sérum de femme enceinte ; dans la 2e, sérum de femme non gravide ; dans la 3e, petits morceaux de placenta cuits ; dans la 4e, petits morceaux de placenta cuits + sérum non gravide ; dans le 5e, petits morceaux de placenta cuits + sérum gravide ; dans la 6e, petits morceaux de placenta cuits + sérum éclamptique ; dans la 7e petits morceaux de placenta cuits + sérum fœtal ; dans la 8e, petits morceaux de placenta cuits + sérum

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires **FOURNIER Frères**, *26, Boulevard de l'Hôpital*, **PARIS**

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 211. — Seine. On échangerait poste de banlieue occupé depuis 20 ans contre poste de campagne avec fixe minimum de 2000 francs.

N° 212. — Est. A céder dans centre industriel importante pharmacie de grand avenir. 35000 frs d'affaires en 1911 très peu de spécialités. S'adresser au Dr Nurdin, à Fougerolles (Hte-Saône).

N° 219.— Jeune docteur habitant Paris, ancien externe des hôpitaux cherche à partir de novembre place dans clinique de médecine générale ou comme spécialiste des affections génito-urinaires. Désirerait avoir ses matinées libres. S'associerait avec confrère sans apport de fonds.

N°220.— A vendre ensemble ou séparément, port charge acheteur, 1 phare autogénérateur Denich cuivre poli, 50 fcs. 2 lanternes avant 1 lanterne arr. cuivre poli 30 fcs. 1 corne-appel tube flexible grille pare poussière 15 fcs. 1 roue secours avec pneu, chambre à air housse 760 × 90, 50 fcs. 1 chambre à air 760 × 90 absolument neuve 18 fcs. 1 chambre à air occasion 10 fcs. Docteur Gabriault, Lusignan, Vienne.

N° 221 — Poitou : Excellent poste médical. On fait pharmacie, chef-lieu de canton sur grande ligne Paris-Bordeaux. Pays riche. Un seul confrère âgé dans le canton, 10.000 frcs minimum touchés. Susceptible augmentation. Indemnité 3.000 fcs.

N° 222.— On demande d'occasion fauteuil à spéculum ou canapé en très bon état. Envoyer photo et détails au Docteur Rolland à Dol de Bretagne, Ille-et-Vilaine.

N° 223.— Indre. Occasions sérieuses. A vendre l'une ou l'autre de deux autos R. Brazier 1904, 8 HP. 2 cyl. Magnéto. Carrosserie 2 et 4 places. Machine ignorant la panne. 2.200 fcs. Docteur Péricat, Ardentes (Indre).

N° 224.— A vendre Auto Bayard Clément, remise à neuf, 2 cyl. Prix net, 1.200 fcs.

Suite page XIV.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS
CONSTIPATION — CONSTIPATION
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments
ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble dans l'Estomac* — DÉCUPLÉE par la Tolérance — EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*
ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES
GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)....	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre (Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.
ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires
VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.
MOUCHE ALBESPEYRES
Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le **préservant** contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.
PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.
DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littératures & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

RUBINAT — Bien spécifier la Source — SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

gravide chauffé à 60° ; on dialysait dans de l'eau distillée et l'on recherchait la réaction du biuret dans le dialysat. On versait celui-ci dans un petit verre à réaction ; on ajoutait 1 cc. de soude à 33 % et ensuite, avec beaucoup de précaution, goutte à goutte, on laissait tomber une solution très diluée de sulfate de cuivre. On obtenait à la surface du liquide un anneau bleu et, uniquement avec les dyalisats des outres 5 et 6, la coloration rouge-violet caractéristique. Il s'était donc formé, sous l'influence des ferments des sérums de femme gravide et éclamptique, « des peptones » aux dépens des substances protéiques du placenta cuit. Les auteurs ont cuit le tissu placentaire pour détruire les substances du placenta qui pourraient, dans le dyalisat, présenter la réaction du biuret. Le placenta était donc découpé en petits morceaux de la grosseur de petits pois et toute la masse laissée 30 minutes dans de l'eau bouillante. On filtre ; les petits morceaux sont lavés à l'eau jusqu'à ce que le filtrat ne présente plus de trace de réaction du biuret. Ces petits morceaux sont alors suspendus dans de l'eau saturée de chloroforme ; on recouvre la solution de toluol. Le tout, dans une bouteille bien fermée, est placé dans la glacière. Avant l'emploi, les fragments placentaires sont convenablement lavés. On en place quelques-uns dans les petits dyaliseurs, petites outres que l'on plonge dans 10 à 20 cc. d'eau.

« Cette méthode très simple permet de poser avec certitude le diagnostic de la grossesse. Elle a toujours confirmé les résultats obtenus avec la méthode optique, qu'il est au reste désirable de toujours employer comme moyen de contrôle.

Phénomènes pulmonaires des cardiopathies mitrales et tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

A propos d'une jeune fille de 14 ans atteinte de bronchite généralisée avec signes cavitaires aux sommets, en même temps que d'insuffisance mitrale et de péricardite, M. le professeur HUTINEL a récemment fait une leçon sur les difficultés du diagnostic de la tuberculose pulmonaire et des accidents bronchitiques imputables à l'affection du cœur.

« Quand, chez un enfant atteint d'une lésion cardiaque importante, dit M. Hutinel, vous découvrirez des symptômes susceptibles d'éveiller l'idée d'une tuberculose cavitaire, ne vous pressez pas trop d'admettre l'existence d'une infection bacillaire greffée sur une cardiopathie ; ne vous hâtez pas non plus de la nier, car, pour être rare, la coexistence des deux affections n'en est pas moins certaine. Examinez avec soin vos malades, faites appel à toutes les ressources du laboratoire et ne concluez qu'en connaissance de cause.

« Du traitement je ne vous dirai rien. Il suffit de mettre l'enfant au repos et de l'alimenter convenablement avec du lait et des végétaux pour voir s'atténuer les accidents. On n'a pas toujours besoin de recourir aux toni-cardiaques, mais il est des cas où ils ne sont nullement à dédaigner. Si les symptômes locaux ne disparaissent pas, n'hésitons pas à recourir à la révulsion. Je me rappelle, en effet, un malade autrefois soigné par Potain, chez qui les vésicatoires, si abandonnés et si décriés maintenant, déterminaient chaque fois une amélioration sensible. »

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la scarlatine.

(Déclaration obligatoire de la maladie ; isolement officiel de 40 jours au moins).

A. Scarlatine régulière.

I. *Hygiène générale.*

Placer le malade dans une chambre vaste et bien aérée : température, 16° à 18° ; l'isoler pendant 40 jours au moins et pendant ce temps, avoir soin, en outre de la désinfection des mains, de conseiller le port de gants et de blouse, de désinfecter la chambre, de désinfecter les sécrétions et les déjections du malade et de faire passer à l'étuve les vêtements, les linges, les jouets, de brûler les livres et les cahiers du scarlatineux.

II. *Alimentation.*

Lait coupé d'eau de Vals (La Reine), pendant 3 semaines au moins.

Limonade tartrique, citronnade, eau vineuse.

Au bout de 3 semaines, si l'enfant n'a pas d'albumine, régime ovo-lacto-végétarien.

III. *Traitement médicamenteux.*

a) *Antisepsie du nez*, avec de l'huile mentholée ou résorcinée.

b) *Antisepsie buccale et pharyngienne* avec une solution saturée d'acide borique, ou avec une solution salicylée à 1 p. 1000, ou liqueur de Labarraque à 50 p. 1000. Au début, 6 à 8 lavages par jour à 40°-42°.

c) *Antisepsie des oreilles*, en versant matin et soir quelques gouttes de la solution de chloral à 1 p. 50.

d) *Antisepsie du tube digestif* à l'aide du benzonaphtol, du calomel et des purgatifs salins que l'on prescrira aux doses habituelles.

e) *Antisepsie de la peau.*

Chaque jour un bain de 34° à 36° de dix minutes, sans oublier le cuir chevelu ; où, s'il est impossible de donner des bains, lavages avec la liqueur de Van Swieten coupée de cinq à six fois son volume d'eau chaude bouillie (laver le visage à l'eau bouillie simple). Après la chute de la fièvre, frictions grasses quotidiennes avec la vaseline boriquée, la vaseline salolée, à 10 p. 100, la vaseline tartrique à 10 p. 100.

B. Scarlatine maligne.

a) *Forme hyperthermique*

Collargol. Bains froids, ou même progressivement refroidis (30° à 25° ou 18° selon la gravité

des cas) toutes les 3 ou 4 heures de 10 minutes de durée chez l'adulte, de cinq minutes chez l'enfant. Il n'existe à la balnéation froide dans la scarlatine que les contre-indications générales à la méthode (affection cardiaque, menaces de collapsus, rhumatisme, hémorragies) ; l'albuminurie n'est pas une contre-indication.

b) Forme adynamique.

Collargol.

Bains sinapisés à 38°.

Injections de sérum caféiné à 1 pour 250 (50 à 100 cmc.) ; d'huile camphrée ; de spartéine (0.01 à 0.05 centigr.), de strychnine (0.001).

Acétate d'ammoniaque.....	1 à 2 gr.
Liqueur d'Hoffmann.....	X à XXX gouttes
Sirop de groseilles.....	50 gr.
Eau distillée.....	50 gr.

2 à 5 cuillerées à soupe par jour, suivant l'âge.

c) Forme hémorragique.

Chlorure de calcium aux doses habituelles. Grands lavages intestinaux d'eau salée.

Acide gallique.....	0.50 à 1 gr.
Sirop de fleurs d'oranger..... }	ââ 30 gr.
Eau de tilleul..... }	

Par cuillerées à café. (LEMOINE.)

c) Convalescence.

Revenir peu à peu au régime ordinaire, s'il n'y a pas d'albuminurie.

Donner des toniques, huile de foie de morue, quinquina, arsenic.

Désinfection soignée du local où l'on a placé le malade à l'aide de formol.

Séjour à Saint-Nectaire pendant la belle saison.

Dr G. SIGURET
(Saint-Nectaire).

PRATIQUE CHIRURGICALE

Le traitement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires,

Par le Dr André CHALIER.
(de Lyon).

Le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires qui paraissait jugé, de façon définitive, vers la fin du siècle dernier, a pris dans ces dernières années comme un regain d'actualité, grâce à l'utilisation de certaines méthodes, comme le plombage iodoformé de Mosetig-Moorhof et l'héliothérapie, qui — on peut le dire sans exagération — ont complètement bouleversé certaines notions classiques concernant l'évolution et le traitement de bon nombre de tuberculoses des os et des articulations.

L'héliothérapie est loin cependant de constituer une méthode nouvelle. Les peuplades les plus reculées ne faisaient-elles pas d'Apollon le Dieu-Soleil et le Dieu-Guérisseur ? Et, sans remonter aux périodes mythologiques, il n'est pas douteux que les anciens avaient recours à la cure solaire, comme en témoigne ce passage d'Hérodote : « L'exposition au soleil est éminemment nécessaire aux gens qui ont besoin de se restaurer et de prendre de la chair ; autant que possible, on s'arrangera de telle sorte qu'en hiver, au printemps et en automne, le soleil vienne frapper directement les malades ; mais en été, il faut rejeter cette méthode pour les gens faibles, à cause de l'excès de chaleur. C'est surtout le dos qu'il faut exposer au soleil, car les nerfs qui obéissent à la volonté se trouvent principalement dans cette région, et si ces nerfs sont tenus dans un état de douce chaleur, cela rend le corps tout entier plus sain ».

Comme on le voit, les anciens connaissaient bien les effets généraux de la cure solaire, mais ils ignoraient, semble-t-il, les effets de l'insolation locale, qui n'a été érigée en véritable méthode thérapeutique que dans ces tout derniers temps. En ce qui concerne le traitement des tuberculoses chirurgicales, et plus particulièrement des tuberculoses ostéo-articulaires, par l'héliothérapie, c'est le prof. A. Poncet qui en a été l'un des premiers initiateurs. Dès 1899, en effet, il publiait dans la thèse de son élève Millon, 4 cas de tuberculoses osseuses et articulaires, guéries ou considérablement améliorées par le traitement héliothérapique appliqué dans le midi de la France. Depuis, la méthode a été surtout utilisée par les médecins suisses, et c'est au Dr Rollier, de Leysin, que revient l'honneur de l'avoir vulgarisée grâce à de nombreux travaux. A sa suite, von Eisehberg, Hochenegg, Jerusalem, Bardenheuer, etc., en ont aussi vanté les bons effets. Tout récemment enfin, le Dr Armand, d'Albertville, a consacré sa thèse à l'étude « de l'héliothérapie à l'altitude dans le traitement des tuberculoses dites chirurgicales ».

De l'ensemble de tous ces travaux, il résulte que la cure solaire est des plus faciles et des plus efficaces.

Son *utilisation* est des plus simples. Il suffit d'exposer le malade à la lumière blanche, c'est-à-dire à la lumière solaire complète, sans interposition de verres ou de lentilles. Au début, il est préférable de se contenter d'une insolation locale de la région atteinte par la tuberculose ; cette insolation sera quotidienne, mais de quelques minutes seulement, afin d'éviter l'érythème solaire. Peu à peu, et par une sorte d'entraînement, dont la durée varie avec chaque malade, on prolongera les séances, de façon à arriver, en fin de compte, au bain de soleil total et continu.

Ce qui favorise encore la cure solaire, c'est qu'elle peut être réalisée, où que ce soit, à la ville

comme à la campagne, à la montagne comme à la plaine. Mais il va sans dire que le séjour à l'altitude ou le climat maritime sont pour elle des adjuvants précieux.

Quels sont donc les *résultats* de cette héliothérapie, que d'aucuns seraient tentés de trouver trop simpliste pour lui décerner le titre de méthode médicale ?

Sans insister ici sur son *action générale*, connue de toute antiquité, et qui suffirait à elle seule pour en justifier l'emploi, l'héliothérapie a, sur les tuberculoses ostéo-articulaires, comme sur beaucoup d'autres, une *action locale* des plus nettes. Elle se manifeste tout d'abord par un *effet analgésiant* : en quelques séances d'insolation, les ostéo-arthrites les plus douloureuses deviennent absolument insensibles. Mais, il y a plus : non contents de remonter l'état général du malade et de calmer ses douleurs, les rayons solaires, grâce à leur action microbicide et oxydante, favorisent la cicatrisation des plaies, tarissent les suppurations, comblent les fistules, font se résorber les fongosités et les indurations tuberculeuses, amenant ainsi peu à peu une guérison qui, pour certaines jointures ankylosées, est allée même jusqu'à la *restitutio ad integrum* complète. A la guérison anatomique se joint donc parfois une guérison fonctionnelle.

En veut-on quelques exemples ? Rollier a soigné une femme de 33 ans qui était atteinte de carie du sternum et des côtes, et qui présentait une énorme perte de substance cratériforme, plus large que la main, au niveau du manubrium sternal, et des fistules multiples dans l'hémithorax gauche. Au bout de 5 mois d'héliothérapie, la guérison était complète, toutes les fistules fermées, et la malade avait augmenté de 9 kilos.

De même, un enfant de 8 ans, présentant une coxalgie ancienne avec destruction de la tête fémorale, attitude vicieuse en flexion et abcès, est soumis à la cure solaire, et guérit avec une hanche mobile et sans le moindre raccourcissement.

Citons aussi le cas d'une fillette de 15 ans, atteinte d'arthrite tibio-tarsienne du pied droit, d'arthrite suppurée et fistuleuse du genou droit avec ankylose, et qui, opérée déjà 5 fois, ne présentait pas moins de 13 fistules au pied, à la jambe, au genou, avait un état général très précaire et de la fièvre hectique. Après un an et demi de traitement par le soleil, ses arthrites, ses fistules étaient guéries ; l'état fonctionnel du genou droit était redevenu normal ; son état général était excellent ; son poids avait augmenté de 15 kg.

De tels succès, publiés aujourd'hui par centaines, tiennent absolument du prodige, et, il y a encore peu de siècles, ils auraient suscité l'adoration des peuples pour ce Soleil en qui les Anciens voyaient un Dieu !

Quoi qu'il en soit, l'héliothérapie fait merveille dans la plupart des lésions tuberculeuses, en particulier dans les ostéites et arthrites suppurées, fistuleuses, à foyers multiples, et avec altération notable de l'état général, c'est-à-dire dans les formes où la chirurgie a épuisé, sans grand succès, toutes ses ressources. C'est donc surtout dans ces formes que l'héliothérapie est indiquée et peut donner des succès inespérés. *A fortiori*, sera-t-elle très utile dans toutes les formes moins graves des tuberculoses ostéo-articulaires, mais il serait exagéré de la considérer comme la méthode unique, exclusive, comme la panacée appliquable dans tous les cas. Son emploi systématique, partout et toujours, serait une grossière erreur ; sans doute, il s'agit là d'une méthode facile et très efficace, qui peut être est appelée à réduire beaucoup le champ de l'intervention chirurgicale, opératoire ou non, dans le traitement des ostéites et arthrites tuberculeuses, mais qui ne saurait encore anéantir à son profit toutes les autres méthodes thérapeutiques classiquement adoptées à l'heure actuelle.

PSYCHIATRIE

Des psychonévroses et de leur traitement,

« HORS DU MILIEU »

Par le Dr VITAL-BÉRARD

Médecin-consultant à Divonne-les-Bains.

« L'âge d'or, lorsque Adam labourait et qu'Eve filait, dit Baumgarten, chacun faisait son devoir sans lois écrites : il n'y avait pas de nerveux, ou ceux-ci étaient bien rares. L'esprit humain, sain et plein de sève primitive, prenait gaiement son parti de tous les soucis de la vie. Son élasticité et sa vigueur étaient intactes. Mais l'agitation et le surmenage ne tardèrent pas à apparaître ; les grands de la terre furent les premiers frappés et la liste est ininterrompue dans l'histoire des nations des chefs de peuples et des rois chez lesquels un diagnostic rétrospectif fait découvrir la neurasthénie sous toutes ses formes. Peu à peu, sous l'influence d'une lutte plus âpre pour les besoins matériels et moraux de la vie, la dépense nerveuse devint chez tous excessive, toutes les classes sociales furent frappées. » — « Je suis un peu nerveux », dit encore Baumgarten, a fini par être une monnaie courante dans les relations familiales, sociales ou diplomatiques. » Le nervosisme n'est plus l'apanage des classes riches ; tout médecin qui se donne la peine d'examiner ses malades, reconnaîtra que les nerveux forment un pourcentage énorme dans les cas journaliers. Le professeur Déjerine nous déclare que la neurasthénie et l'hystérie sont communes dans la population ouvrière de Paris, qu'elles s'y présentent souvent avec des formes graves, et mon ancien cama-

✦✦

rade d'études, le Dr Belvèze, vient d'écrire une série d'articles admirablement documentés sur la neurasthénie à la campagne.

Depuis que Béard décrivit le premier la neurasthénie, les définitions de cette affection-protée ont été innombrables, et les méthodes de traitement ont varié avec chaque auteur. Un lien commun les unit cependant toutes : la thérapeutique des psychonévroses cesse en effet chez tous les auteurs d'être symptomatique pour devenir uniquement pathogénique. Or, il apparaît clairement qu'il faut abandonner dans l'explication des troubles nerveux fonctionnels toute théorie organiciste et reconnaître que la neurasthénie et l'hystérie sont des affections psychiques, sans lésions organiques décelables.

Le docteur Albert Deschamps voit dans la neurasthénie « une *énergétique* épuisée, insuffisante ou inhibée ». Sans vouloir nier que bien des neurasthéniques sont des épuisés ou des fatigués héréditaires ou acquis, il est incontestable que, quel que soit le potentiel qui reste chez chacun d'eux, il existe chez tous une inhibition mentale ou morale les empêchant d'utiliser de façon correcte et normale ce potentiel dont ils disposent. Tonifier, stimuler, minéraliser, désintoxiquer le malade sera utile, mais insuffisant, sans une rééducation mentale permettant au malade une utilisation équilibrée du dynanisme restauré. C'est en partant de cette conception, basée sur vingt-cinq ans de pratique, que Déjerine s'élève de toute la force de son enseignement contre tous les moyens physiques, médicamenteux ou autres dans le traitement des psychonévroses. « Ceux-ci ne seront qu'épisodiques, dit-il, mais en principe, pas de médicaments au névropathe.... La méthode médicamenteuse est dangereuse, inefficace, et son inconvénient capital est de donner au psychisme du malade une orientation directement opposée à celle qu'on désirerait lui voir prendre ».

« Cela ne fait que fortifier le nerveux dans l'« idée fixe » de ses troubles intestinaux, urinaires, cardio-vasculaires, qu'il considérera rapidement comme incurables devant l'inefficacité du médicament. « C'est que Déjerine fait la part de « l'éducation médicale » dans les troubles du psychasthénique.

Si un traitement psychique convient seul aux psychonévroses, il faut reconnaître que celui-ci ne saurait être appliqué dans les conditions familiales et sociales où vit habituellement le malade, et cette difficulté est la seule excuse du médecin, qui, en face d'un symptôme clinique asthénique, cherche dans l'action suggestive du médicament ou du spécifique à la mode, un soulagement à l'état du malade. S'il obtient une amélioration, il apprendra bien vite que celle-ci n'a été que passagère et que son malade est allé consulter un autre médecin qui tombera probablement dans la même erreur de traitement.

Comment peut être fait un traitement psychique ?

Sans vouloir faire de l'isolement « hors du milieu » habituel du malade, la condition *sine qua non* de guérison, tous les neurologistes s'accordent aujourd'hui pour le reconnaître toujours utile, souvent indispensable dans le traitement des psychasthénies. C'est qu'en effet l'émotion dans son sens le plus large, « l'émotion d'origine intérieure ou extérieure, atteignant une constitution psychologique particulière antécédente, est à l'origine de tous les états névrosthéniques », dit Déjerine, et cette émotion est la plupart du temps créée, entretenue, rappelée par la vie même du malade, par ses préoccupations familiales ou professionnelles. Dans les cas même où ces préoccupations ne se retrouveraient pas dans l'étiologie de l'affection, elles seraient pendant le traitement si le malade reste en contact avec elles, des occasions de dérivation de la pensée, de dépression ou d'irritation vivement ressentie par son hypersensibilité émotive. De plus, si le trouble fonctionnel est passé à l'état chronique, la malade aura fait depuis longtemps son entourage esclave de sa manie ou de sa phobie, en même temps qu'il sera devenu lui-même l'esclave agacé et irritable des soins trop attentifs ou trop incrédules de cet entourage.

Voici une observation extra-clinique de l'inconvénient qu'il y a à laisser un neurasthénique en contact avec les siens pendant le traitement. J'étais, il y a quelques jours, avec un de mes confrères, dans le jardin du Casino de Divonne, lorsque vint s'asseoir auprès de nous, une famille composée du père, de la mère, de leur fille et du mari de cette dernière, jeune homme de 27 ou 28 ans, amaigri, la démarche lasse, le regard vague et inquiet de son état. L'ennui se peignait sur le visage des beaux-parents, arrachés à leurs affaires par la nécessité de venir dans une ville d'eaux, loin de chez eux, faire soigner la maladie de leur gendre. Le malade, après les siens, demanda qu'on lui servît de la bière « Oh ! dit la jeune femme, je ne veux pas que tu boives de la bière. Cela te fera mal à l'estomac. A ta place, je prendrais plutôt un sirop de groseille ou de grenadine, quelque chose avec du sucre, ça te donnerait de la force ! » Comme le mari résiste, manifeste quelque mécontentement et veut boire de la bière, sa femme prend son père et sa mère à témoins. Celle-ci est de son avis, le père hausse les épaules : « Il n'est pas venu ici soigner son estomac : il peut bien prendre un bock ! » — « Non, maintient la jeune femme, ça lui ferait du mal. D'ailleurs on demandera demain au docteur ce qu'il faut prendre. » Et la lutte continua ainsi avec des « crois-moi, mon ami, ce n'est pas pour te taquiner.... tu ne dormirais ensuite pas cette nuit, tu sais bien comme tu es faible... laisse-toi soigner... » jusqu'au moment où le malade, dont les yeux anxieux allaient d'un interlocuteur à l'autre, se laissa servir un verre de sirop de groseille qu'il but, mécontent et irrité.

Cette famille si dévouée à son membre malade, n'aurait-elle pas mieux fait de le confier à une maison de santé où il eût été isolé, loin de la sollicitude irritante des siens et où il eût pu dans le calme, sous la direction du médecin, reprendre pleine possession de lui-même ?

C'est que l'isolement « hors du milieu » est le seul moyen qui permette le repos physique, le

repos intellectuel, et le repos moral, qui sont loin d'être une seule et même chose.

Le repos physique ira de l'alitement complet à l'alitement relatif, ce dernier consistant à demander au malade de garder le lit, pendant seize, dix-huit ou vingt heures par jour. On s'assurera que, pendant que le malade est debout, il ne se livre à aucune fatigue disproportionnée avec ses forces. Le professeur Déjerine, dans son service à la Salpêtrière, exige dans certains cas un repos tel, que le malade ne doit pas se retourner dans son lit sans l'aide de l'infirmière. Ce repos au lit permettra la reconstitution des forces et leur utilisation graduellement normale. Il favorisera la suralimentation et l'engraissement par le régime lacté, dont tous les praticiens connaissent actuellement les heureux effets chez les grands amaigris. En augmentant petit à petit les prises de lait pour les amener à 4 et 5 litres par jour, il n'est pas rare, pendant le séjour au lit, d'obtenir des augmentations de poids de 2, 3 et 4 kilogs par semaine.

Le repos intellectuel pendant l'isolement sera favorable à l'oubli des symptômes présentés et aidera la *persuasion*, que celle-ci soit « rationnelle » comme le veut le professeur Dubois, de Berne, ou « confiante, basée sur l'influence bienfaisante d'un être sur un autre », suivant la formule du Professeur Déjerine. Pendant le repos intellectuel, le neurasthénique pourra concentrer toute sa force d'attention à utiliser son « vouloir », toujours énergique sur son « pouvoir » toujours déficiant.

Enfin l'isolement permettra le repos moral, loin des enfants qui seront laissés à des personnes de confiance, loin des affaires dont la direction sera abandonnée à un associé ou à un suppléant, et le repos moral sera ainsi plus effectif que ne le donneront les distractions et les voyages trop souvent conseillés inutilement à des psychasthéniques.

Il nous faut ici répondre à une objection, toujours faite par le malade, à qui on propose l'isolement hors de son milieu : « Mais, docteur, comment voulez-vous que je cesse de m'occuper de mes enfants, de ma famille, de mes affaires, que je vive loin d'eux ? L'inquiétude où je vivrai sera un obstacle à la guérison et je ne saurai d'ailleurs la supporter ». C'est qu'il n'en est pas tout à fait ainsi. Le malade soumis à l'isolement doit recevoir l'assurance du médecin qu'il aura tous les jours des nouvelles absolument exactes des siens et que si une inquiétude devenait légitime sur la santé de l'un d'entre eux, il pourrait interrompre sa cure. Mais il est important que ces nouvelles soient données par le médecin lui-même au moins au début de la cure, dans les cas graves. Les lettres écrites directement par la famille au malade seraient en effet pour celui-ci une cause d'émotion.

Tels sont les avantages que présente l'isolement dans le traitement des psychasthénies. L'isolement permet seul une psychothérapie énergique, une *orthopédie mentale* suffisante contre des troubles fonctionnels tenaces. Seul l'isolement permet le repos qui n'est pas tout, mais sans lequel tout est inutile, le repos, « condition première, inéluctable, *sine qua non* de toute thérapeutique des asthénies », dit le Dr A. Deschamps.

Je n'ai fait en ces quelques lignes qu'effleurer la question de la psychothérapie en parlant de son élément le plus important. Le jour où le médecin comprendra mieux le rôle de cette partie de l'art de guérir, le jour où la psychothérapie sera enseignée dans les écoles, comme le dit le Dr Bérillon, dans un article récent, les magnétiseurs, les guérisseurs, les devins disparaîtront. Ce sont les médecins qui les ont créés, parce que les psychonerveux sont légion et que tous les malades ne peuvent encore demander à tous les médecins d'être des psychothérapeutes. Le nerveux, toujours crédule, va consulter le thaumaturge lorsqu'il est las des médicaments.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

L'étude des empreintes digitales en médecine légale. — Le Dr E. Locard, directeur du laboratoire de police de Lyon, publie, dans la *Province médicale* du 3 août 1912, un très intéressant article sur l'identification des criminels par l'examen des orifices sudoripares. Il résume ainsi, en terminant, son article :

« Les orifices sudoripares, immuables comme nombre et comme disposition, très variés de formes, de dimensions, de situation relative, indéformables quelle que soit la position de la main qui a fourni l'empreinte, constituent un signe d'identité excellent.

La technique de l'expertise est peu compliquée : il faut seulement avoir soin de colorer l'empreinte avec des réactifs appropriés, ou mieux la photographier sans la colorer. Il faut en outre pratiquer de forts agrandissements.

Dans un certain nombre d'affaires criminelles où les empreintes n'offraient qu'un nombre suffisant ou à peine suffisant de points de repère, l'étude des pores m'a permis d'être plus assuré. Il n'est pas douteux que, dans de nombreux cas, on pourra désormais, avec des traces extrêmement fragmentaires, pourvu qu'elles soient nettes, affirmer la culpabilité de malfaiteurs, par le seul examen des orifices sudoripares ».

L'absinthisme. — La *Revue d'hygiène*, nous apprend qu'en France la consommation de l'absinthe a passé de 49.000 hectolitres en 1882, à 238.000 litres en 1900, que les 220 francs d'impôt par hectolitre a fait baisser la consommation à 172.000 litres en 1910. Tandis que l'alcool se consomme moins dans les pays producteurs de vin, il n'en est rien pour l'absinthe. Les Bouches-du-Rhône accusent une moyenne de 2 litres 32 d'absinthe consommés par chaque habitant. Qu'attendent nos législateurs pour interdire complètement le commerce de ce poison ? Et quelle belle leçon de morale donne l'Etat qui bat monnaie sur l'absinthisme et l'encourage en affectant de le combattre ?

Les sels de calcium dans l'asthme bronchique. — La *Semaine médicale* cite les observations de Kayer, Januchke et Chiari, qui traitent l'asthme bronchitique par les sels de calcium. Kayser préconise la formule :

Chlorure de calcium...	20 gr.
Véhicule.....	400 cc.

1 c. à s. toutes les 2 h. dans du lait. Renouveler la potion une fois

L'opothérapie endocrinienne dans l'arriération mentale.—M. Raoul Dupuy a fait à l'Académie des Sciences une communication publiée par la *Revue de Médecine* (avril 1912), où il conseille de traiter l'arriération mentale par la polyopothérapie endocrinienne (thyroïde, hypophyse, glande surrénale, testicule, corps jaune, moelle osseuse, foie, rate, toute la lyre). Il se base pour conseiller cette thériaque d'un nouveau genre sur les troubles de nutrition que présentent les arriérés.

Signe de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant.—M. Kirmisson considère l'ecchymose nettement transversale au pli du coude survenant peu après l'accident comme un signe très fréquent et très sérieux des fractures supra-condyliennes de l'humérus avec déplacement du fragment supérieur en avant. Ce signe permet le diagnostic avec les luxations du coude en arrière.

L'administration de la santonine. — Le *Journal de méd. et chir. pr.* du 25 juin analyse un article de la *Semaine médicale* sur les dangers de la santonine. Pour les éviter, ces dangers, il faut ne pas dissoudre la santonine dans de l'huile et ne pas se servir de santonate de soude, car alors on n'agit pas sur le parasite, mais sur le malade lui-même.

En résumé, si la santonine, comme tous les médicaments actifs, peut provoquer des accidents chez certains individus prédisposés, elle n'est point cependant aussi dangereuse que pourrait le faire supposer, à première vue, l'observation de M. Baxter. Il faut seulement, lorsqu'on l'administre, se garder de lui ravir sa précieuse qualité de substance presque insoluble ; d'autre part, il n'est pas indifférent de se rappeler que la faiblesse du sujet commande d'abaisser la dose usuelle, et que l'apparition de la xanthopsie impose la cessation du traitement. Enfin, n'oublions pas qu'on a accusé, peut-être à tort, le dosage des pastilles officinales de n'être point régulier. M. Mayor ajoute que, à l'exemple de son père, il a toujours manié la santonine assez largement, en la prescrivant sous forme de poudre ; et, bien que l'utilisant très fréquemment, il n'a, pas plus que lui, vu survenir d'accidents dépassant la xanthopsie. Encore, n'a-t-il observé celle-ci que très exceptionnellement.

Traitement des pyodermites par la fuchsine phéniquée.— Dans la *Clinique* (n° 18) M. Triboulet conseille de traiter les pyodermites (impétigo, ecthymas, croûtes de la varicelle, pemphigus infectés, etc.) par des applications de fuchsine phéniquée de Ziehl au moyen de tampons de coton après avoir détergé au moyen de compresses imbibées d'eau d'Alibour au tiers ou au quart. On recommence l'application tous les jours. M. Triboulet se sert de la formule :

Fuchsine	1 gr.
Alcool absolu	10 gr.
Acide phénique	5 gr.
Eau distillée	100 gr.

Le traitement de la pneumonie par l'huile camphrée. — La *Semaine médicale* du 12 juin 1912 rapporte que Seibert, de New-York, propose de traiter la pneumonie par une huile camphrée plus forte que celle ordinairement employée. En voici la formule :

Huile de sésame	10 cc.
Camphre	3 gr.
Acide salicylique	3 gr.

L'acide salicylique, que l'on peut ne pas mettre dans l'huile, rend son action plus rapide. Seibert injecte 10 cc. par 50 kilogr. de poids du corps du malade et répète cette injection sur la face externe des cuisses toutes les 12 heures et même toutes les 8 heures.

Mécanisme pathogénique de la mort dans les brûlures étendues. — La *Semaine médicale* du 22 mai 1912 reproduit l'opinion de Heyde, de Marbourg, à ce sujet. Il attribue la mort qui survient inopinément dans les brûlures étendues ni à des troubles nerveux, ni à des troubles toxiques, mais à une sorte d'action anaphylactique, provenant de résorption d'albumnoses, produites par la transformation des tissus brûlés. Il serait donc prudent de débarrasser le plus possible les plaies des brûlures des parcelles de tissus brûlés qui y restent attachés.

Le mal de mer. — Le Dr Coulomb, dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* du 10 mai 1912, recommande contre le mal de mer les cachets :

Stovaïne	0 gr. 01
Pyramidon	0 gr. 03
Veronal sodique	0 gr. 50

p. 1 cachet n° 5.

Deux de ces cachets suffiraient pour mettre à l'abri des pénibles accidents. La stovaïne agit sur l'estomac, le pyramidon sur la céphalée ; quant au véronal, il aurait une action euphorique qu'on ne saurait pour le moment expliquer.

Valeur comparée du traitement médical et chirurgical dans la tuberculose rénale. — M. Le Fur vient de communiquer à la *Société des Chirurgiens de Paris* une statistique personnelle de 22 cas de néphrectomie pour tuberculose rénale sans aucune mort opératoire ni post-opératoire : un seul enfant opéré en pleine anurie succomba. Mais tous les autres malades néphrectomisés dans des conditions normales sont encore vivants et la plupart guéris depuis une période qui varie de 6 mois à 12 ans.

En face de ces excellents résultats chirurgicaux, M. Le Fur présente une statistique, personnelle également, de 70 cas de tuberculose rénale soignés par le traitement médical, avec seulement 2 morts, ce qui donne une mortalité de moins de 3 %.

Il conclut que le traitement de la tuberculose rénale doit être soit médical, soit chirurgical. Les indications de l'intervention sont fournies par la persistance des troubles locaux (cystite, douleurs rénales) et par l'aggravation de l'état général, ou encore par une diminution très importante du fonctionnement du rein malade (diminution de moitié au moins).

Le traitement médical doit toujours être essayé au début de la maladie, et surtout pendant cette première période de *prétuberculose rénale*, si souvent ignorée du médecin praticien, et qui se caractérise par une albuminurie et une cylindrurie légères. Le traitement médical doit encore être systématiquement employé en cas de néphrectomie : il ne faut pas oublier en effet que les tuberculoses rénales ne sont pas des tuberculoses primitives, au sens rigoureux du mot : tout tuberculeux rénal, même opéré, doit être considéré comme un tuberculeux en puissance, c'est-à-dire relevant du traitement médical.

La tuberculose rénale est une affection *beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit* : nous n'arrivons encore malheureusement à la diagnostiquer que bien longtemps après son début. Il est certain qu'on parviendrait à en guérir un beaucoup plus grand nombre de cas par le simple traitement médical, si cette affection était reconnue et soignée de meilleure heure : tous nos efforts doivent donc tendre à la dépister et à la déceler aussitôt que possible et à la soigner immédiatement.

COMPAGNIE FERMIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE

VICHY

SOCIÉTÉ ANONYME : Capital 12.000.000 de francs
SIÈGE SOCIAL : 24, BOULEVARD DES CAPUCINES, PARIS

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VICHY

PROPRIÉTÉ DE L'ÉTAT

le plus grand, le mieux aménagé du monde entier

BAINS — DOUCHES — PISCINES — MASSAGES

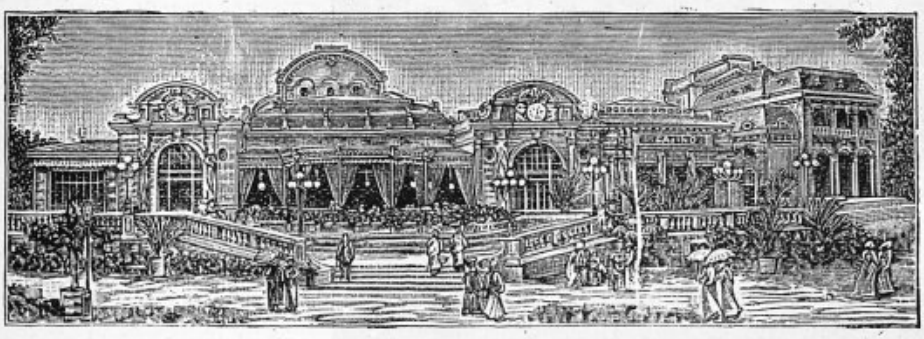
Douches-massages — Douches ascendantes et spéciales — Douches nasales, auriculaires — Lavages d'estomac — Inhalations d'oxygène, d'acide carbonique — Pulvérisation — Bains de chaleur sèche — Bains de vapeur — Bains électriques — Bains médicamenteux — etc

MÉCANOTHÉRAPIE COMPLÈTE — ÉLECTROTHÉRAPIE

Maison officielle : 1er Mai, 30 Septembre

SPLENDIDE CASINO-THÉATRE

Opéra, Opéra-Comique, Comédie, Vaudeville, Ballets, Etc.



Salles de Jeu, de Lecture, de Correspondance

GOLF, TENNIS, COURSES, RÉGATES, AERODROME, etc.

PARCS SPLENDIDES SUR LES BORDS DE L'ALLIER — EXCURSIONS VARIÉES

Trajet direct de Paris en 5 heures par trains spéciaux

HOTELS très confortables, de 5 à 20 francs par jour

CORRESPONDANCE

Soins donnés à un enfant mineur. Responsabilité des honoraires.

Je vous prie de vouloir bien me renseigner par voie du *Concours*, à mes initiales, sur le cas suivant :

J'ai soigné, il y a deux mois, un jeune homme, mineur, atteint de pneumonie aiguë. J'ai présenté dernièrement ma note au père, lequel ne veut point la solder, sous prétexte que son fils est majeur depuis 8 jours.

Le fils qui est insolvable me renvoie à son père solvable.

Qui poursuivre et quelle sera la solution probable du conflit ?

Réponse.

Lorsque le fils a eu besoin de vos soins, il n'était pas majeur ; c'est donc le père qui est tenu de vous régler vos honoraires, à moins que le fils n'ait été émancipé auparavant, ou qu'il vécût séparément de sa famille avec son salaire journalier, ou qu'il soit marié antérieurement à vos soins.

Assignez-donc, devant le juge de paix du domicile de l'un d'eux, le père et le fils, comme tenus solidairement de la dette envers vous. Le juge de paix dira lequel des deux devra vous payer.

Il n'existe pas de « Sou pharmaceutique ».

Accidents du travail. Prix du certificat initial descriptif. Blessures multiples.

En lisant le *Concours*, j'ai cru comprendre que dans les cas de plaies de la main (accidents du travail, application du tarif Dubief), les pansements faits aux différents doigts blessés devaient être comptés comme autant de pansements différents.

Je vous serais obligé de vouloir bien me donner l'avis du « Sou médical » dans le cas particulier suivant :

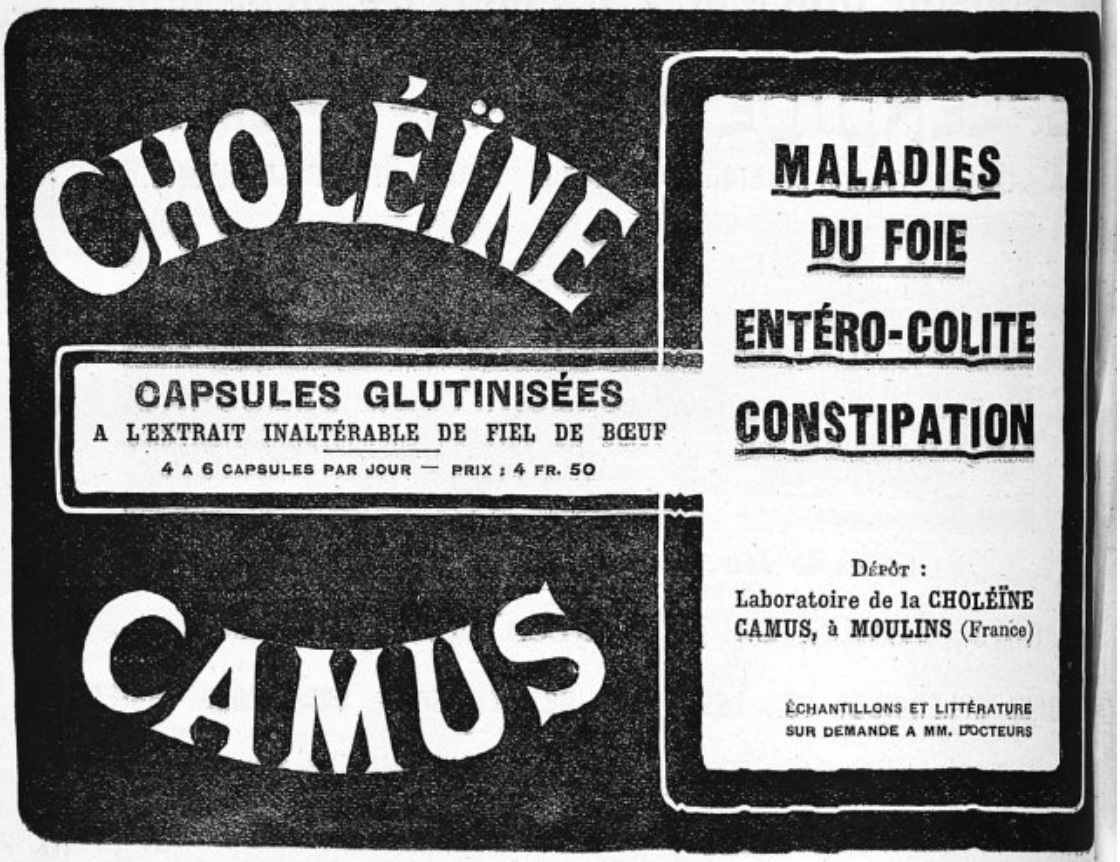
Certificat de constatation initial : « Ecrasement de la main gauche : plaies contuses sur la face dorsale des 2e, 3e, 4e et 5e doigts. Ecrasement de l'extrémité des 4 doigts. Perte de la 3e phalange du 3e doigt. Œdème de toute la main. »

Dans l'établissement de ma note, je compte 6 pansements antiseptiques, plus, pour le 3e doigt, anesthésie locale et ablation de la phalange condamnée. De plus, considérant avoir affaire à des blessures multiples, je compte le certificat initial 5 francs.

La Compagnie d'assurance me fait répondre : « Nous vous prions de remarquer que le certificat initial constate un écrasement de la main gauche ; nous n'avons donc à payer que les honoraires afférents à cette lésion et nous supprimons le cumul. Il n'est du reste pas possible d'allouer une somme de 28 fr., pour un ouvrier accidenté du travail à raison des premiers soins donnés. »

Rectifiant ma note dans ce sens, la Compagnie porte : anesthésie locale — ablation de phalange —, pansement général, certificat de constatation : 2 francs.

La question pour moi est de savoir : 1° si les lésions en question doivent être considérées comme lésion



multiples (honor. du certificat) ; 2° Si les pansements des doigts (il y en a eu 4) doivent être considérés comme 4 pansements distincts.

Dans l'affirmative, je vous serais reconnaissant de me donner ou de m'indiquer (je possède le *Concours*) des documents que je puisse mettre sous les yeux du patron assuré.

Je ne vous demande rien pour le cumul. La Compagnie a supprimé, pour les pansements suivants, quelques visites (2 fr.), précédant le pansement — mais le tarif est formel et la jurisprudence aussi, je crois. N'y a-t-il rien de changé ?

Réponse.

L'art. 9, § 2, du tarif Dubief est très clair : « En cas de blessures multiples, *ou bien*..... » ; doit donc être compté cinq francs tout certificat qui décrit des blessures multiples, quel que soit leur siège.

La jurisprudence s'accorde unanimement pour allouer le prix d'un pansement pour chaque pansement fait sur une partie du corps ; en particulier, il a été jugé que, pour plaies multiples des doigts, le praticien était en droit de demander le prix pour chaque pansement fait à chaque doigt.

Ainsi jugé :

Just. de paix de La Ferté-Gaucher, 7 déc. 1911, *Concours*, 1912, p. 429 ;

Just. de paix de Thizy (Rhône), 6 juillet 1912 ;

Just. de paix de Noyon (Oise), 2 août 1912.

Ces deux derniers jugements, dus au « Sou médical », seront sous peu publiés dans le *Concours médical*.

Vous avez donc raison dans toutes vos applications du tarif.

Poursuite de l'exercice illégal par un syndicat médical.

Nous avons un cas d'exercice illégal de la médecine ; la malade a fait connaître le nom du rebouteur au commissaire de police. Le procureur ne peut poursuivre que si le syndicat porte plainte et se constitue partie civile.

Que devons-nous faire ? Partie civile me paraît bien imprudent pour la caisse de notre Syndicat. Mais ne pouvons-nous pas porter plainte sans nous constituer partie civile ?

Vous seriez bien aimable de me renseigner.

Dr B...

Réponse.

Le procureur ne veut marcher que s'il est sûr que quelqu'un paiera les frais.

Voilà le pourquoi de la partie civile.

Mais, avant que le Syndicat puisse prendre position dans le conflit, il faut s'assurer s'il a de l'argent en caisse, car ces procès coûtent très cher.

Puis, il faut savoir si le délit est bien caractérisé, s'il ne vaudrait pas mieux poursuivre pour concurrence déloyale et non pour exercice illégal.

Car, ne l'oubliez pas, pour que la demande du syndicat soit recevable, il faut que l'intérêt général des médecins de la région soit en jeu. Voilà pourquoi le syndicat ne peut faire ce que fait le « Sou » : la défense *individuelle*.

Donc, pour vous donner un conseil juridique sur la marche que vous avez à suivre dans cette affaire, il nous faudrait connaître les motifs de la

THÉRAPEUTIQUE

IODOTHÉRAPIE PHYSIOLOGIQUE (1)

Sans vouloir faire ici l'historique de l'Iode, dont l'emploi thérapeutique sous la forme empirique d'éponges torréfiées, de plantes marines, de cresson, etc., remonte aux temps les plus anciens, il nous paraît important de rappeler d'une façon précise les origines de la médication iodée par l'iode combiné aux produits organiques.

Ce n'est que plus de trente années après la découverte de l'iode par le salpêtrier Courtois, en 1812, et son introduction dans la thérapeutique par Coindet, de Genève, en 1820, que nous trouvons une communication de Duroy, en 1844, sur les combinaisons de l'iode avec les albuminoïdes, hémoglobine, albumine, lait et gélatine.

Les différents travaux sur le corps thyroïde et la thyroïdine ramenèrent l'attention sur ces composés organiques de l'Iode. Vogel et Czaplewski en 1896, Blum à Francfort, Rohman et Liebrecht, à Breslau en 1896 et 1897, Lépinois, à Paris, étudièrent les albumines, les caséines et les huiles iodées. A cette même époque (1896), le premier en France, M. E. Galbrun réussit à combiner directement, dans certaines conditions de température et de pression, l'Iode à la Peptone, et prépara le Peptoniode (2), véritable produit iodé physiologique, se présentant physiquement sous forme de paillettes jaunâtres et brillantes, très hygrométriques, et solubles dans l'eau en toutes proportions.

Au point de vue chimique, le Peptoniode est un corps soluble, entièrement stable, contenant 16,50 % d'iode, tellement fixé à la peptone que l'acide chlorhydrique pur ne peut l'en séparer. La solution aqueuse est absolument inaltérable et ne contient aucune trace d'iode libre.

Au point de vue biologique, le Peptoniode n'est nullement toxique. Il est d'une innocuité absolue sur le tube digestif.

Au point de vue thérapeutique, les observations recueillies dans les divers hôpitaux de Paris et les succès constants obtenus par son emploi prouvent que le Peptoniode remplace avantageusement l'iode et les iodures sous toutes leurs formes et dans toutes leurs applications internes (1).

Sous cette forme physiologique, l'Iode est un véritable rénovateur de la cellule ; il active la phagocytose et atténue la virulence des germes et des toxines. Vaso-dilatateur énergique, il facilite essentiellement les échanges moléculaires et l'élimination des déchets de la nutrition.

Le Peptoniode s'administre sous la forme de solution titrée, l'*Iodalose*, dans laquelle XX gouttes renferment 4 centigr. d'iode combiné et agissent comme un gramme d'iodure alcalin.

L'utilité de ce nouveau produit et les résultats obtenus par son emploi expliquent la faveur que lui accorde le corps médical. Mais nous regrettons que depuis la communication sur la Peptone iodée, faite au *Congrès de Médecine* de 1900, par MM. Gilbert et Galbrun, des fabricants de produits similaires aient cherché, par la publication de certains travaux, à s'attribuer le mérite d'avoir, les premiers, combiné l'iode avec la peptone.

Il est reconnu aujourd'hui, par tous les auteurs qui ont étudié la question, qu'aucune combinaison directe de l'Iode avec la Peptone n'était employée en thérapeutique avant la découverte de l'Iodalose.

(1) *Journal des Praticiens*, n° 14, 6 avril 1912.

(2) Formulaire de Dujardin-Beaumetz (édition de 1898, p. 254).

(1) Communication au *XIIIe Congrès international de médecine*, Paris, 1900.

plainte, les témoignages que l'on produira, etc.

Vous ne pouvez pas intervenir aux débats sans vous porter partie civile, à moins que, lorsqu'il y a poursuites d'office de la part du parquet, ou plainte de la malade, on n'intervienne qu'au cours de l'instance, que l'on aura suivie, ou fait suivre par un avocat.

Si les débats prouvent que le délit sera considéré comme établi par les juges, on se porte partie civile avant la clôture des débats.

Mais, dans votre cas particulier, il semble difficile de faire marcher le procureur sans vous porter vous-même partie civile, à moins que la malade se plaigne d'avoir été escroquée ou d'avoir vu son état aggravé et qu'elle demande des dommages-intérêts. Elle peut demander l'assistance judiciaire : cela ne lui coûtera rien, même au cas où la plainte ne serait pas admise par le tribunal.

Si alors le rebouteux était condamné, vous pourriez reprendre l'affaire au civil, avec toute chance de succès et cela à peu de frais.

Médecins et ristournes.

Je désire vous poser une question que je considère comme étant d'une importance capitale.

Quelles mesures un Syndicat médical peut-il prendre contre des médecins qui font des ristournes aux blessés du travail pour les accaparer à leur profit ?

Je dis que cette question est d'une importance capitale. En effet, nous sommes, à R., ville essentiellement industrielle, plus de quarante médecins. La grande majorité d'entre nous fait partie d'un syndicat (beaucoup sont membres du *Concours*). Nous sommes très sérieusement lésés par des confrères qui s'abaissent à employer les procédés que je vous signale. Il est très compréhensible que, dans ces conditions, ces médecins attirent à leur cabinet un grand nombre d'accidentés du travail.

Comme ces confrères ne font pas partie du Syndicat on s'en sont retirés pour exercer librement leur peu louable industrie, quels moyens vraiment efficaces un Syndicat peut-il employer pour enrayer de telles pratiques.

Dr M.

Réponse.

Tous les procédés de ristournes, soit qu'ils soient employés par des médecins qui versent directement de l'argent aux blessés pour les inciter à venir à leur cabinet, soit par des médecins qui consentent des rabais aux assureurs (véritables ristournes) pour les engager à canaliser leurs ouvriers vers eux, sont des procédés répréhensibles.

Vous devez à la fois condamner les uns et les autres. Malheureusement, vous n'avez contre ces procédés regrettables que des moyens moraux, car ils violent non seulement les règles déontologiques, mais ils constituent des procédés commerciaux acceptés par les mœurs actuelles et parfois, (dans le 2e cas) pratiqués jusque par les dirigeants de nos sociétés professionnelles avec une inconscience ou un cynisme que nous ne parvenons pas à expliquer.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris. Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement. 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Responsabilité professionnelle des médecins d'hospices et hôpitaux

Dans un rapport que j'ai présenté à la Commission des Hospices de notre Ville, j'ai examiné la question de la responsabilité des Commissions administratives, m'exprimant ainsi à ce sujet :

« Certains d'entre vous, Messieurs, ont pu croire « que la nomination, par voie du concours sur épreu- « ves, conférait à la Commission des hospices une im- « munité légale particulière vis-à-vis des indigents, « des Sociétés d'assurances (accidents du travail), et « des malades payants qui pourraient former recours « contre vous pour une faute professionnelle, toujours « possible, de vos médecins ou chirurgiens.

« Si vous recherchez dans les recueils juridiques « spéciaux, si vous consultez la liste des jugements « rendus depuis quinze ans en matière de responsabi- « lité hospitalière, vous constaterez que la jurispru- « dence établit une distinction capitale entre les com- « missions administratives des hôpitaux de province « et l'Assistance publique de Paris qui, toutes deux, « président aux destinées des hôpitaux.

« A Paris, l'Assistance publique s'est toujours trou- « vée dégagée de toute responsabilité civile en ce qui « concernait les fautes provenant de ses médecins. Ce « n'est pas elle, en effet, qui les choisit. Les médecins « des hôpitaux de Paris, soumis à un concours obliga- « toire d'après l'art. 6 de la loi de 1849, agissent pour « le traitement des malades avec la plus entière in- « dépendance, et n'ont jamais à recevoir à ce point de « vue ni ordres, ni instructions de l'Assistance publi- « que ; ils ne sont pas dès lors les préposés de celle-ci, « qui ne peut, par suite, à titre de commettant, être « déclarée responsable de leurs actes. » (Code civ. art. « 1384) Tribunal civ. Seine, 27 déc. 1894, 6 juillet « 1906.

« Donc, pour l'Assistance publique, pas de respon- « sabilité.

« *En province*, les Commissions administratives ont « toujours été jugées civilement responsables des fau- « tes de leurs médecins sans tenir compte de leur mo- « de de recrutement. Ce sont elles qui les choisissent. « Nous trouvons même un jugement du Tribunal civil « de Marseille (2e Chambre, 2 juin 1909, *Jurisprudence « de Marseille*, 1909), spécifiant que le concours ne « diminue en rien la responsabilité des administra- « teurs en ce qui concerne leurs préposés.

« C'est qu'en effet, en province, le concours n'est « pas légalement obligatoire. Les commissions nom- « ment leurs médecins suivant le mode de recrute- « ment qui paraît leur donner le plus de garantie, et « ces médecins, ayant pris l'engagement de se sou- « mettre aux règlements *faits ou à faire*, n'étant pas « en droit les véritables maîtres de leurs actes, sont « toujours considérés comme des préposés.

« Donc, en province, responsabilité entière aux ad- « ministrateurs.

« Si vraiment, vous pouvez croire à la suppression « de votre responsabilité par suite d'un concours, « pourquoi alors ne pas y recourir pour la nomination « de tous vos médecins, de vos médecins d'hospice, et « même de vos internes ?

« Resterez-vous donc désarmés vis-à-vis de vos médecins ?

« Ceux-ci n'ont aucun intérêt, vous le savez bien, à « faire plaider contre vous un procès en responsabi- « lité. Si la chose arrivait, si, par leur faute, vous aviez « à subir un préjudice matériel, n'avez-vous pas con- « tre eux le recours en responsabilité civile ? Le mé- « decin, dans la pratique de son art, encourt, comme

ENGHIEN (SEINE-ET-OISE)
-LES-BAINS
Eaux les plus sulfureuses de France (33 c. c. d'H² S par litre)
ÉTABLISSEMENT THERMAL DÉCRÉTÉ D'UTILITÉ PUBLIQUE (juillet 1885)
AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
RHUMATISME -:- PEAU
EXPÉDITION D'EAU
SAISON D'AVRIL A OCTOBRE

« tous, non seulement la responsabilité pénale des « articles 319 et 320, mais est soumis aussi à la res- « ponsabilité civile édictée aux articles 1382 et 1383 ».

L'un de mes collègues a soutenu la thèse contraire, en s'appuyant sur les termes de la circulaire du 15 décembre 1899, qui dit que le concours met à l'abri la responsabilité des administrateurs à l'égard des indigents malades, ajoutant que le Conseil supérieur de l'assistance publique ayant décidé qu'il était extrêmement désirable que des concours fussent institués pour la nomination des médecins d'hôpitaux, il en résultait que le devoir des commissions était tout dicté à ce sujet. « Les médecins et chirurgiens doivent donc être nommés au concours partout où cela sera possible, conclut la circulaire. Vous ne devrez donner votre agrément, dit-elle aux Préfets, à une nomination faite sans concours que lorsqu'il vous sera démontré que ce concours ne peut pas être constitué. »

Mon collègue prétend qu'en se conformant à ces instructions ministérielles, la commission met à l'abri sa responsabilité.

Est-ce exact ? ou, au contraire la responsabilité des administrateurs ne reste-t-elle pas entière, quel que soit le mode de recrutement des médecins ?

Telle est la question qu'il me serait très agréable et très utile de voir éclaircir.

J'ai pensé que vos connaissances juridiques spéciales pourraient m'éclairer à ce sujet, et qu'il vous serait possible de distraire quelques-uns de vos précieux instants pour me permettre d'établir *une opinion documentée*.

Dr T...

P. S. — Il me serait aussi très utile de savoir quelles sont les villes où la nomination des médecins d'hôpitaux a été faite par voie du concours sur titres.

Réponse.

La question que vous nous posez est la suivante : en cas de poursuites contre un médecin d'hôpital, pour faute lourde et professionnelle, le praticien serait-il couvert par l'administration de l'hôpital ? En est-il de même, que le médecin soit nommé au concours ou qu'il soit choisi par la commission qui le nomme ?

Autrement dit, le médecin d'hôpital peut-il être considéré comme un employé de la commission administrative et, comme tel, se prévaloir des termes de l'art. 1384 du Code civil : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause de son propre chef, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre. Les maîtres et les commettants sont responsables du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés. »

Me Ducuing a donné une consultation très intéressante sur une espèce analogue : les médecins de l'assistance publique, à Paris, peuvent-ils se prévaloir du dit article 1384 ?

De cette consultation, il ressort que, pour que l'art. 1384 soit applicable, il faut : 1° que le préposé ait été choisi par le commettant ; 2° que le commettant ait autorité sur le préposé.

C'est surtout cette deuxième condition qui doit nous arrêter.

Nous, médecins, sommes indépendants dans la pratique de notre art et agissons de notre autorité propre, sans recevoir d'injonction de l'ad-

IODONE ROBIN
GOUTTES ★ INJECTABLE
Combinaison organique d'Iode et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les iodures, sans crainte d'accidents d'iodisme.
Contre : Artério-Sclérose, Asthme, Goutte, Rhumatismes
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY. PARIS.

BROMONE ROBIN
GOUTTES
Combinaison organique de Brome et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les bromures, sans crainte d'accidents de bromisme.
Contre : Maladies Nerveuses, Fatigue cérébrale, Insomnie, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

ministration, au point de vue clinique et thérapeutique.

Donc, le médecin d'hôpital ne peut se prévaloir de la qualité de préposé de la commission administrative et doit rester seul responsable de ses actes cliniques et thérapeutiques.

Ainsi l'a toujours jugé la jurisprudence : arrêt Cour de Poitiers, 26 décembre 1893 ; Lyon, 17 juin 1896 ; Trib. civ. Seine, 6 juillet 1906 ; Bordeaux, 6 fév. 1900.

Est-ce à dire que le médecin d'hôpital est toujours désarmé comme recours contre l'administration de l'établissement ? Cela dépend des espèces et le chirurgien peut très bien rendre l'administration responsable d'une faute, parce que l'accident sera survenu du fait d'un infirmier, ou de la défectuosité de la salle d'opération, de la mauvaise qualité des médicaments, etc.

Mais, en tous cas, on ne saurait se prévaloir de la nomination au concours pour se décharger de toute responsabilité vis-à-vis des médecins nommés par ce mode.

On peut cependant envisager la question du concours sous une autre jour et dire que c'est un mode permettant de s'assurer des praticiens habiles et connaissant leur art.

Mais n'oubliez pas qu'en vertu de la loi bien désuète du 7 août 1851 et du règlement modèle du 25 décembre 1899, la commission administrative reste en droit de nommer qui bon lui semble, malgré les résultats d'un concours.

Aussi, les syndicats médicaux demandent-ils que tous les médecins d'une localité puissent être appelés à faire le service d'hôpital à tour de rôle, ou, en cas d'impossibilité, que le médecin soit désigné à l'agrément de la commission par les groupements professionnels.

Mais ceci est une autre question, différente de celle qui vous nous avez posée.

Faut-il prévenir les clients quand on augmente son tarif ?

Je serais bien aise d'avoir votre avis au sujet de la question d'honoraires suivante :

Depuis un certain temps j'applique à mes clients le tarif du syndicat de la région ; certains refusent de me payer en invoquant les anciens prix et disant que j'aurais dû les prévenir du changement de tarif.

J'ai une affaire qui doit venir devant le Juge de Paix le 10 prochain, je vous prie de me répondre avant cette date.

Veuillez agréer, etc.

Dr M.

Réponse.

Votre syndicat a dû vous dire qu'il fallait prévenir.

Il est même probable qu'il a précisé les moyens d'avertir : publicité par journaux, par circulaires, par lettre jointe aux notes de fin d'année, etc.











Demandes et offres (Suite

N° 225. — A vendre voiture Ariés 8|10 HP 4 cyl à conduite intérieure et spider arrière, parfait état, et nombreux accessoires convenant tout spécialement pour Docteur.

N° 226. — Docteur marié, habitant maison isolée avec grand jardin, pleine campagne 2 heures de Paris, prendrait pour plusieurs mois en pension enfants débiles, convalescents, etc... ou personne âgée pour cure d'air et de repos. Conditions modérées à familles de confrères.

N° 227. — Confrère recherche associé, de préférence parlant plusieurs langues, pour reprise grande publication médicale. Ecrire Docteur Rafina, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris.

N° 228. — A 2 heures de Paris, poste campagne, seul médecin, on fait pharmacie. Population agglomérée, bicyclette suffit, rapport moyen touché 15 à 18 000 francs. Fixes transmissibles 3.500 frs. Habitation agréable d'un loyer de 750 francs. Excellente clientèle de tout repos et très transmissible, pays agréable, chasse et pêche.

N° 229. — Maine-et-Loire. — Poste seul médecin faisant pharmacie, rapport 10.000 francs, fixes 400 frs. Indemnité 5.500 frs dont 3.000 frs comptant. Pays d'élevage, chasse et pêche.

N° 230. — A vendre 70 frs carburateur Claudel pour moteur jusqu'à 12 HP, une bobine et un autotrembleur Nilmélior, 30 frs. Docteur Vitet à Doudeville (Seine-Inférieure).

N° 231. — On demande table pour examens gynécologiques et voies urinaires avec cuvette à coulisse et seau en faïence, étriers ou talonnières ; 2° laveur injecteur roulant ; 3° vitrine accrochable ; 4° une table guéridon ; 5° un bouilleur à gaz. Docteur Lenief à La Capelle (Aisne).

N° 232. — Ancien interne, consciencieux, travailleur, ayant perdu situation par maladie, bien rétabli, aimerait seconder chirurgien ou accoucheur très occupé. Peu exigeant pour traitement fixe.

N° 233. — Dans jolie sous-préfecture de l'Ouest, à céder, très bonne clientèle médicale, 10.000 francs touchés. On doublerait en faisant chirurgie. Fixes

Suite page XVI.

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE • ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-et-O.)

FONTAINE SALÉE
DE
LITHINÉE SANTENAY (CÔTE-D'OR) LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
CACHET DE GARANTIE
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc.rs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
Les « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
ROGIER
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.
3 et 5, bd. de Courcelles, PARIS (8e). — Téléph. 533-85.

VERONIDIA BUISSON

PARTIE PROFESSIONNELLE

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

CONVOCATION

Assemblées générales ordinaire et extraordinaire

Les membres de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical Français sont convoqués en assemblées générales ordinaire et extraordinaire le mardi 24 septembre 1912, à 4 heures de l'après-midi, dans les Bureaux du *Concours Médical*, 132, faubourg Saint-Denis, Paris.

ORDRE DU JOUR :

Modifications statutaires ;
Approbation des comptes des exercices 1910 *et* 1911.

Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical Français

RAPPORT DU TRÉSORIER

Messieurs et chers Confrères,

Nous n'avions pu, vous vous en souvenez, vous proposer l'an dernier l'approbation des comptes de l'exercice 1910 en raison des retards dans certains encaissements et de la nécessité de rectifier ces comptes par ceux de l'exercice 1911.

J'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui les comptes de ces deux exercices :

EXERCICE 1910

M. le Dr Verdalle avait présenté ces comptes de la manière suivante :

La Caisse avait au 1er janvier 1910 une encaisse de 51.234 fr. 14 ; elle a payé presque immédiatement 37.215 fr. de retraites.

Les encaissements se sont élevés à la somme de 113.470 fr. 72, savoir :

Cotisations	76.797 85
Remboursements de valeurs	6.471 47
Intérêts des valeurs en portefeuille	29.341 70
ntérêts des comptes courants	859 70
Total	113.470 72

Les valeurs remboursées sont les suivantes :

150 fr. de rente 3 % amortissable	4.995 »
1 obligation Paris-Orléans	492 05
1 obligation P. L. M	490 88
1 obligation Banque Hypothécaire 1881	493 54
Total	6.471 47

Les dépenses de l'exercice se sont élevées à 114.982 fr. 20, savoir :

Paiement des retraites	37.215 »
Achats de valeurs	72.604 3 C
Frais généraux	5.162 90
Total	114.982 20

Les achats de valeurs sont les suivants :

150 obligations Ouest-nouvelles	65.280 15
1 obligation Paris-Orléans	436 »
1 obligation Banque Hypothécaire 1881	428 »
2 obligations Banque Hypothécaire 1880	1.174
1 obligation Ouest-nouvelle	431 »
150 fr. de rente 3 % amortissable	4.885 15
Total	72.604 30

La situation de la Caisse était donc au 31 décembre 1910 de 49.722 fr. 66 ; en effet :

En caisse au 1er janvier 1910	51.234 14	
Encaissements de 1910	113.470 72	
	164.704 86	
Dépenses de l'exercice 1910	114.982 20	
Reste		49.722 66

Ces comptes conformes aux livres de comptabilité du Dr Verdalle ont été soumis à l'examen de M. Fleury et d'une commission spéciale. Après les rectifications nécessaires opérées sur l'exercice 1911, *quitus* a été donné au Dr Verdalle. Le Conseil d'administration vous propose d'approuver ces comptes tels qu'ils sont présentés

EXERCICE 1911

L'exercice 1911 a comporté deux gestions successives, la première par M. le Dr Verdalle, la seconde par la Mutualité familiale ainsi qu'il ressort du tableau suivant :

Recettes

Cotisations	encaissées par le Dr Verdalle	31.330 10	
	encaissées par le Dr Gassot	14.871 25	46.201 35
Intérêts	encaissés par le Dr Verdalle	25.981 21	
	encaissés par le Dr Gassot	51.85	
	encaissés par le Dr Vimont	9.344 47	35.377 53
Remboursements de valeurs	encaissés par le Dr Verdalle	1.462 58	
	encaissés par le Dr Vimont	10.924 13	12.386 71
Total			93.965 59

Dépenses.

Pensions de retraite	servies par le Dr Verdalle	47.380	
	servies par le Dr Gassot	400 »	47.780 »
Frais de gestion	payés par le Dr Verdalle	3.590 70	
	payés par le Dr Vimont	14 75	3.605 45
Versement à la Combinaison C de l'Amicale (Dr Vimont)			3.226 35
Versement à la Combinaison P de la Mutualité (Dr Vimont)			340 »
Achats de valeurs (Dr Verdalle)			32.249 40
Total			87 201 20

1° *Avoir de la Caisse des Pensions au 31 décembre* 1910.

La séparation des comptes de la Combinaison C de l'Amicale, dont la Caisse des Pensions n'avait que la gestion des comptes propres de la Caisse des Pensions, n'ayant pas été opérée, il a fallu procéder à cette séparation indispensable. Mais cette opération n'a pu être faite que dans les derniers mois de l'année 1911 alors que la Caisse des Pensions avait encaissé la presque totalité des intérêts. Il a donc été admis, et ceci avec l'assentiment de notre actuaire, M. Fleury, que la situation de la combinaison C serait établie au 1er janvier 1911 étant entendu que *dans cette situation seraient compris les intérêts de l'année* 1911.

L'avoir de la Combinaison dans ces conditions fut fixé à 128.000 francs.

D'autre part, la situation irrégulière d'un membre de la Caisse des Pensions qui se fit inscrire à la Combinaison P de la Mutualité fut arrêtée à 340 fr. La Caisse des Pensions dut donc verser 340 fr. à P. et 128.000 fr. à C, ce dernier versement comprenant des valeurs pour la somme de 124.773 fr. 65 et 3.226 fr. 35 en espèces. C'est là l'explication des deux versements mentionnés plus haut.

L'avoir propre de la Caisse des Pensions fut ainsi établi à la somme de 995.631 fr. 55 comportant 949.475 fr. 24 en valeurs au prix d'achat et 46.156 fr. 31 en espèces

2° *Comptes de l'exercice* 1911.

Espèces en caisse du Dr Verdalle au 31 décembre 1910		49.722 66
Versement à la combinaison C de l'Amicale	3.226 35	
Versement à la combinaison P de la Mutualité	340 »	3.566 35
Reste avoir		46.156 31
Recettes de l'exercice 1911		93.965 59
		140.121 90
Dépenses de l'exercice 1911 : Pensions	47.780 »	
Frais de gestion	3.605 45	51.385 45
Reste		88.736 45

représentés par :			
Achats de valeurs			32.249 40
Espèces au Crédit Lyonnais (Orléans)	30.539 25		
Espèces au Crédit Lyonnais (Paris)	13.963 95	44.503	
Espèces en Caisse		11.976 »	56.479 20
Dû par le compte de gestion			7 85
Total égal			88.736 45

3° *Balance du Compte général.*

Avoir au 31 décembre 1910			995.631 55
Recettes (1) : Cotisations		46.201 35	
Intérêts		35.377 53	
Boni sur remboursement de valeurs		1.587 71	83.166 59
Total			1.078.798 14
Dépenses : Pensions		47.780 »	
Frais de gestion		3.605 45	51.385 45
Reste			1.027.412 69
représentés par :			
Portefeuille au 31 décembre 1910	949.475 24		
Remboursements en 1911 (1)	10.799 »	938.676 24	
Achats de valeurs en 1911		32.249 40	970.925 64
Espèces en caisse et en banque		56.479 20	
Dû par le compte de gestion		7 85	56.487 05
Total égal			1.027.412 69

4° *Portefeuille de la Caisse des Pensions.*

	Prix d'achat
3.465 fr. rente Française 3 % amortissable	106.945 63
50 obligations Chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles	22.750 »
292 obligations Chemin de fer P.-L.-M. 3 % anciennes	135.660 12
269 obligations Chemin de fer du Midi 3 % anciennes	121.355 23
73 obligations Chemin de fer du Midi 3 % nouvelles	33.591 76
140 obligations Chemin de fer d'Orléans 3 % anciennes	59.959 03
50 obligations Chemin de fer d'Orléans 3 % nouvelles	22.462 60
207 obligations Chemin de fer de l'Ouest 3 % nouvelles	90.594 15
121 obligations Foncières 1883	48.884 50
504 obligations Banque Hypothécaire 1880	296.975 87
69 obligations Banque Hypothécaire 1881	31.746 75
Totaux	970.925 64

Ces valeurs nominatives sont déposées au Crédit Lyonnais.

Tel est le rapport spécial qui devait être incorporé dans le rapport général de la Mutualité Familiale.

L'obligation de détacher le rapport spécial pour le soumettre à votre approbation nécessite une modification légère aux chiffres qui viennent de vous être présentés.

Des frais de gestion s'élevant à la somme de 385 fr. 34 ayant été payés par la Mutualité Familiale, il convient de rembourser cette somme au compte de gestion de la Mutualité.

L'avoir de la Caisse des pensions se trouvera donc réduit de 1.027.412 fr. 69 à 1.027.027 fr. 35.

Le Conseil d'administration vous propose d'approuver ces comptes, d'autoriser le remboursement à la Mutualité Familiale de la somme de 385 f. 34 et de fixer l'avoir de la Caisse des pensions à la somme de 1.027.027 fr. 35.

Le Trésorier,
A. GASSOT

(1) Les recettes réelles ne comportent que le boni représenté par l'excédent des sommes remboursées sur le prix d'achat (12.386 71 — 10.799 »» = 1.587 71). Par contre, le portefeuille doit être diminué seulement du prix d'achat des valeurs remboursées, soit 10.799 francs.

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Le Haut-Jura.

Le hasard, ce grand maître, nous avait réservé une rencontre fortuite, mais agréable, avec le Dr Raymond, de Saint-Claude, le dévoué secrétaire du Syndicat du Haut-Jura. Et durant les longues heures, pendant lesquelles le train gravit les côtes qui nous conduiront dans notre Haut-Bugey, nous bavardâmes de... syndicats et syndiqués.

« Vous ne reconnaîtriez plus le groupement que vous nous avez aidés à fonder, en 1908 », me dit Raymond. « Tiédeur, scepticisme, indifférence ont pris la place de l'ancien enthousiasme que vous avez connu. Nos confrères sont hypnotisés par la peur du lendemain. Ils croient aux ragots des clients et, peu à peu, notre syndicat voit son bloc se craqueler, se fissurer, chacun de nous perd la confiance en son voisin. Voulez-vous venir à notre prochaine réunion et nous donner un peu de votre « ressort » ?

J'acceptai de grand cœur et dimanche, 25 août j'étais à Morez, à la réunion du syndicat du Haut-Jura.

Et là, au milieu d'un décor merveilleux de hautes montagnes, dans ce pays pittoresque que l'on aime toujours à revoir, nous avons fait du syndicalisme. *Concours* en mains, le président et le secrétaire mirent en discussion les divers ordres du jour, qui avaient été adoptés dans les syndicats de l'Ain. Après quoi, on passa à table.

Oui, ami Noir, les banquets confraternels sont nécessaires. Devant une table bien servie, nos confrères oubliaient leurs soucis quotidiens. Chacun remémorait les difficultés de l'hiver, car, dans ces régions, les 2 ou 3 mètres de neige sont loin d'être rares.

Comment ne pas voir s'éteindre l'*invidia* funeste, lorsque chacun entend les peines physiques..... et morales qu'endure son voisin, peines dont il pâtit lui-même ?

Puis, sous cette douce atmosphère, un souffle de camaraderie se répand ; chacun devient plus tolérant, plus enclin à passer l'éponge sur les fautes déontologiques, de sorte qu'au dessert, lorsque nous nous sommes levés, pour remercier nos confrères de leur accueil, nous les avons trouvés en bonne humeur et prêts à recevoir les justes reproches que je crus utile de leur adresser.

Comment ! c'était donc le fier syndicat des montagnards du Jura que j'avais à remonter ? Pourquoi ces zélés de 1908 et de 1909 se laissaient-ils aller au découragement ?

Tout simplement parce que le but social du syndicat médical avait été masqué par le désir d'aplanir des difficultés d'ordre intérieur.

Questions de préséance, enlèvement de malades, nominations à l'hôpital ou à une mutualité : voilà ce qui occupait, ou plutôt ce qui encombrait les réunions.

Bien qu'ayant les statuts de Versailles, nos amis usent fort peu du Conseil de famille. Celui-ci ne doit pas être qu'un tribunal, chargé de juger des accusés, leur avons-nous montré ; ce doit être aussi un conseil chargé de donner une ligne de conduite amicale, lorsqu'un léger différend a éclaté entre deux voisins, ou même s'il va naître.

Au conseil de famille, toute discussion interconfraternelle ; au syndicat, l'étude des questions collectives locales et des problèmes sociaux d'assistance, d'hygiène et de mutualité.

Et si le conseil de famille est, à tort ou à raison, récusé, un jury d'honneur, ou un tribunal d'arbitrage, composé de médecins choisis par les parties, saura juger et souvent réconcilier.

Nous abordâmes alors mille questions locales qui passionnaient nos confrères et nous croyons leur avoir démontré l'utilité du syndicat au point de vue de la défense de nos intérêts *collectifs*. Voilà un ressort de plus de remonté.

Après la réunion, nos confrères de Morez ont tenu à me retenir, pour me prouver que leur entente est parfaite.

Confrères, écoutez, puis imitez. — Nous étions au Cercle, devant des bocks (! !), discutant déontologie, clients et autres.

Arrive un homme, qui serre la main aux deux médecins de la ville, puis : « Qui de vous, docteurs, est de garde, aujourd'hui ? ». « Moi », dit le Dr Falconnet. — Veuillez me suivre, pour panser un blessé, chute de motocyclette ».

Nos confrères moréziens venaient de me faire assister à un beau spectacle confraternel. Chacun à son tour est de garde le dimanche, c'est-à-dire que chaque praticien, ce jour-là, voit ses malades en traitement ; mais seul le médecin de garde est appelé pour un cas nouveau.

De sorte que le client n'est pas négligé, mais le médecin peut se reposer.

Le soir, nous dînâmes ensemble, avec les deux docteurs moréziens et le confrère Dumont. Celui-ci habite aux Rousses, à 9 kil. de là. Tous les dimanches, ces trois praticiens se réunissent chez le médecin de garde et tout en vidant une cruche de bière, ils s'entretiennent des mil le incidents de la semaine.

Aussi nulle difficulté déontologique entre eux ; ils s'arrangent toujours. Ils ne se reprochent pas des vols réciproques de malades : bien au contraire, ils s'appellent en consultation, s'entr'aident, se remplacent, se soutiennent.

Et le lendemain, le Dr Charlin, me faisant visiter l'hôpital, me montrait la salle d'opérations, où, à eux trois, les confrères de Morez font toutes les opérations courantes.

Ils parlent de se spécialiser chacun plus particulièrement dans une branche de notre art et de pouvoir augmenter ainsi leurs honoraires en gardant chez eux leurs malades et en ne les adressant qu'au bon moment et en temps opportun auprès du grand spécialiste.

Le seul reproche que je leur aie fait à tous trois, c'est la modicité de leurs honoraires. Comme toujours, nos confrères ont peur de voir leur malade ne pas pouvoir payer. Et, pour des prix dérisoires eu égard à leurs peines et au service rendu, ils vont à pied l'hiver, dans la neige, ou en raquettes et en ski, visiter des fermes isolées, risquant leur vie et leur santé, par des froids de 15 à 25°.

Ou bien encore, ils éviteront à leurs malades des frais de déplacements, ils les opèrent sur place dans leur petit hôpital et croient avoir demandé la forte somme en réclamant 200 fr. pour eux trois pour une opération d'une réelle gravité.

« Mes amis, leur avons-nous dit, vous êtes dans l'erreur.

Tant que vous ferez bon marché, vos clients ne vous considéreront que comme de petits médecins de village.

Ayez un peu plus l'orgueil de vous-mêmes. Prenez conscience du service social que vous rendez, en conservant ou en redonnant la santé à ceux qui viennent vous appeler. Un serrurier vous demandera 20 sous uniquement pour vous dire que la serrure a besoin d'être démontée.

Et, lorsqu'il la rapporte, il vous réclame au moins trois francs. Regardez un bijoutier, jamais de réparation au-dessous de 5 fr. même pour un vague nettoyage.

Et nous, les serruriers et les bijoutiers du merveilleux mais délicat mécanisme humain, nous n'osons pas porter de 2 fr. à 3 fr. les conseils qu'on vient nous réclamer ! »

A Morez, comme à Saint-Claude, nos confrères ont obtenu le service de l'hôpital par roulement, des honoraires de la part des hospitalisés payants, une indemnité pour les blessés du travail soignés à l'hôpital. Ils ont établi entre eux, de la sorte, une égalité parfaite, au lieu de courir après de vains titres de médecin et chirurgien de l'hôpital, titres que l'on croit bien à tort utile d'avoir aux yeux de la clientèle, mais qui ne servent qu'à nous faire les esclaves de la commission administrative et ce, pour un prix ridicule.

Encore une fois, nous avons pu constater que lorsque les médecins se respectent entre eux, le public les respecte également.

Et pleins de zèle, nos vaillants montagnards parlent de « syndicaliser » la plaine. Lons-le-Saunier n'a pas de syndicat, et là-bas, paraît-il, l'union est un mythe. Est-ce vrai ? Nous irons le voir bientôt.

Dr Paul Boudin.

ÉTUDES ET PROJETS

Fonctionnaires médecins. — Médecins fonctionnaires.

Avec le mouvement social qui s'accentue depuis une quinzaine d'années, avec l'affluence de lois nouvelles destinées à la défense et à la préservation sociales, et dont le plus grand nombre exigent le concours du médecin, il est manifeste que, si l'on n'y prend garde, la fonctionnarisation guette la médecine. Bien plus, un sentiment se fait jour chez un certain nombre de médecins, à la faveur duquel cette transformation radicale de nos mœurs professionnelles ne serait pas pour leur déplaire, tant il est vrai que tout Français naît avec une âme de fonctionnaire, et que, malgré certaine campagne de presse, qui tend à prouver que les emplois publics sont, de plus en plus, désertés, ils sont légion tous ceux qui aspirent à émarger au budget national et à jouir vers la soixantaine d'une retraite bien gagnée, en ornant leur boutonnière de la médaille des bons serviteurs. En veut-on une preuve ? Il n'y a qu'à feuilleter l'une quelconque des feuilles médicales ou para-médicales, qui annoncent les postes médicaux demandés ou offerts. Combien en est-il, de ces offres et de ces demandes, où le *fixe* apparaît comme un élément essentiel de valeur et d'attrait ?

Il est inutile d'insister, dans le *Concours*, sur les inconvénients multiples que comporterait pour le corps médical et pour la santé publique la fonctionnarisation de la médecine. Nous avons donc le plus grand intérêt à chercher, en toute bonne foi, les moyens propres à éviter semblable cataclysme, — le mot n'est pas trop fort.

A l'époque où l'encombrement médical faisait l'objet des préoccupations de nos Sociétés d'intérêt professionnel, nous avons, pour notre part, exprimé cette idée que la surproduction devait aboutir fatalement à une fonctionnarisation de fait, en attendant qu'elle le devint en droit, par suite des sous-enchères que créerait le besoin de manger parmi les médecins dépourvus de ressources et prompts à accepter les besognes les plus infimes, pourvu qu'il y ait au bout un morceau de pain. Nous fûmes de ceux qui, conscients du danger couru par la masse des praticiens, préconisèrent non pas une limitation, mais une diminution du nombre des médecins par l'établissement d'une barrière difficile à franchir au début des études médicales. Cette mesure restrictive n'a pas été du goût de tout le monde, et dans tous les cas, nul n'a songé, en haut lieu, à en proposer l'étude sérieuse dans les Commissions d'Enseignement supérieur que cela regarde.

Cela ne veut pas dire qu'on n'ait rien fait. L'allongement de durée des études médicales, leur plus grande complexité jointe au nouveau régime des examens, représentent un pas en avant. Mais, jusqu'à présent, nous n'avons pas constaté, statistiques en main, que la répercussion de ces mesures ait influé sur le nombre des étudiants en médecine. Là, comme ailleurs, il importe que nous laissions faire l'œuvre du temps. Laissons donc faire, — tout en demeurant, malgré tout, sceptiques.

Aujourd'hui, c'est un autre son de cloche qui se fait entendre, et nous avouons pour notre part qu'il tinte agréablement à notre oreille. C'est un *Vieux Praticien* qui vient de prendre l'initiative de mettre en branle cette cloche récemment fondue, et voilà que le Dr Jeanne se suspend à son tour à son battant pour lui donner une impulsion plus forte et la faire entendre plus loin.

Essayons donc, aussi, de faire tinter notre petit grelot, auprès du bourdon de nos anciens. *Oui, c'est la création de fonctionnaires médecins, chargés de l'application administrative des lois de défense et de préservation sociales, qui sauvera les praticiens de la fonctionnarisation générale.* D'un côté, ceux qui appliquent leurs connaissances scientifiques à soigner les malades qui leur font librement appel. De l'autre, ceux qui appliquent leurs connaissances administratives, basées sur leurs con-

naissances scientifiques, à faire exécuter les lois qui réclament la collaboration d'un docteur ès-sciences médicales, ou à exercer, pour le compte des collectivités, qui y sont intéressées, un contrôle, dont on ne saurait contester à celles-ci le droit d'user.

Nous nous rallions donc pleinement aux conceptions du *Vieux Praticien* et du Dr Jeanne. Nous adhérons entièrement et sans réserve à cette condition essentielle que « nul ne puisse devenir fonctionnaire médecin, s'il n'est âgé de quarante ans au moins, s'il n'a pas exercé la médecine générale pendant au moins dix ans et s'il ne s'engage pas, sous peine de sanctions sévères, à ne plus faire de médecine active ».

Mais est-il nécessaire, ainsi que l'écrit Jeanne, que ce fonctionnaire médecin possède par lui-même une certaine fortune personnelle, afin de le mettre à l'abri des tentations de faire de la clientèle que de médiocres traitements administratifs pourraient lui suggérer ? Nous ne le pensons pas.

Noir et Chapon nous ont montré quel devait être le gain minimum annuel du praticien, à la campagne, à la ville, et à Paris. Ce gain est calculé sur des éventualités de dépenses indispensables parmi lesquelles il faut placer au premier rang le loyer toujours important, — le médecin ne pouvant se loger n'importe où ; les frais de circulation, l'automobile par exemple ; la patente, toujours en rapport avec le loyer et par conséquent toujours relativement élevée. Le fonctionnaire médecin n'aura pas à beaucoup près les mêmes frais à supporter. Il pourra donc se contenter d'un traitement infiniment moins élevé, et les différents services, dont il sera chargé doivent suffire à lui assurer ce traitement, auquel s'ajouteront des frais de déplacement toutes les fois qu'il y aura lieu. Un médecin-major de 2e classe gagne environ 300 fr. par mois. Sans doute, ce n'est pas le Pérou. Mais combien savent s'en contenter, qui ont femme et enfants, et dont les petites rentes ne viennent grossir que faiblement leur solde ! Un fonctionnaire médecin qui débuterait dans un chef-lieu rural avec 3.600 fr. de traitement annuel ne serait pas sensiblement plus à plaindre que nos collègues de l'armée à 3 galons, — ceux que pendant quelques mois on a appelés « capitaine », et qui, de par la puissance d'un décret ministériel, viennent de redevenir purement et simplement « M. le Médecin-major ».

Eh bien ! Nous mettons en fait que l'inspection des enfants du premier âge, le service de l'hygiène publique, de l'état-civil, l'inspection des écoles, l'assistance aux vieillards, le contrôle des Sociétés de Secours mutuels, etc., doivent fournir un total au moins égal à 3.600 fr. dans le plus pauvre canton de France.

— La belle affaire, objectera-t-on peut-être. Où va-t-on avec 3.600 fr. par an ? — Je parie tout ce qu'on voudra que si, demain, par l'effet d'une baguette magique, de tels postes étaient créés en France, il y aurait en moyenne dix candidats pour chacun d'eux.

Faut-il en conclure que tout serait parfait dans la vie administrative des fonctionnaires médecins ? Loin de nous cette naïveté. Sans doute faudrait-il compter avec tous les inconvénients des « petites mares stagnantes », où la politique interviendrait vraisemblablement avec son influence dissolvante. Il faut espérer que, d'ici que le fonctionnaire médecin soit créé, les pouvoirs publics auront réussi à définir et arrêter le statut des fonctionnaires de tout acabit, et que l'arbitraire jouera de moins en moins son rôle dans les destinées de ceux-ci. G. DUCHESNE.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Referendum.

Nous serions reconnaissants à nos lecteurs de nous aider à répondre au confrère belge qui nous pose les questions suivantes.

Monsieur et honoré Confrère,

Lors de la dernière réunion à Nîmes de l'A. F. A. S., des collègues m'ont dit qu'un chirurgien français ayant une maison de santé avait fait un procès à une *fabrique* qui était venue s'installer dans son voisinage ; qu'il avait gagné son procès et que la fabrique avait dû s'en aller. Pourrais-je savoir où le fait s'est passé, et où je puis me procurer les attendus du jugement ? Je me trouve dans le même cas. Reste à savoir si le jugement français est applicable à la jurisprudence belge.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr P. FRANÇOIS (d'Anvers)

CHRONIQUE MÉDICO-MUTUALISTE

Les documents ci-dessous auraient dû paraître à la suite du rapport du Dr Boudin qui terminait la Chronique mutualiste du numéro 34, à la page 1066.

COMMUNE DE GROISSIAT (Ain).

Organisation du service médical dans la commune.

Tous les habitants de la commune de Groissiat de nationalité française, inscrits au rôle de l'une des quatre contributions et ayant au moins un an de résidence dans la commune, auront le droit, ainsi que leurs femmes et leurs enfants :

1° De consulter gratuitement un docteur de leur choix ; le prix de cette consultation, soit deux francs, étant représenté par un bon qui sera délivré à la mairie *avant* la consultation et devra être remis de suite au médecin (1) ;

(1) La Commune étant assez éloignée du domicile des médecins, on considère que la consultation au cabinet peut être payée intégralement par la commune, car le malade, obligé de se déplacer pour aller chez le médecin, perd du temps et n'abusera pas de ces consultations.

Dans la

GASTRO-Entérite

des Enfants du premier âge

On doit prescrire

L'EAU DE

VALS SOURCE **REINE**

QUI DONNE DES RESULTATS

ABSOLUMENT REMARQUABLES

L'Eau de la **REINE de VALS** se trouve dans toutes les Pharmacies.
Les dépôts de la Compagnie de Vichy en sont approvisionnés et l'on peut s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à **VALS** (Ardèche).

RÉGYL

A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

***4 fr. 50** la boite. Traitement d'un mois.*

Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur. PARIS

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
TUBERCULOSES
RACHITISME
SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE

0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.

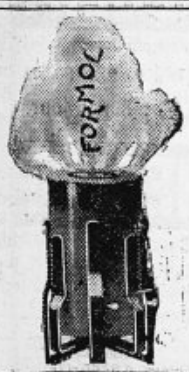
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

Le THERMOPHORE Corbière et Lindeux

PLASTRON REVULSIF & THERMOGENE

Remplace avantageusement les ouates révulsives et cotons iodés.

PANSEMENTS CORBIÈRE ET LINDEUX (CORBIÈRE Succr), 27, rue Desrenaudes, PARI



LE **(1)**

FUMIGATOR GONIN

EST LE PROCÉDÉ DE CHOIX POUR TOUTE DÉSINFECTION

IL EST EFFICACE ∞ DISCRET ∞ ÉCONOMIQUE

Il présente toutes les garanties scientifiques, légales et pratiques

N° **4** pour 20 m³ : **2 fr. 75** Rabais à MM. les Docteurs

EN VENTE DANS TOUTES PHARMACIES
et aux ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure. — PARIS

Demandes et offres (Suite)

transmissibles. Conditions modestes.

N° 234. — Poste de médecin pharmacien, à céder dans le Maine-et-Loire à 8 klm. des autres médecins et pharmaciens, vallée de la Loire. Indemnité très modérée et toute possibilité d'apprécier le poste par remplacement. Urgence.

N° 235. — Docteur marié serait heureux de prendre pour élever enfants de bonne famille. Le même docteur un peu libre pendant les vacances ferait traductions d'espagnol en français.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

Concours à Drs T., et C., Paris. — Par application de la loi Poulle (avril 1910, voir *Agenda* 1911, article 9 de la loi sur l'exercice de la médecine) que les commissariats de police ont reçu la consigne de faire respecter, vous devez faire le dépôt de votre diplôme *avant tout acte médical*, même quand vous êtes en remplacement chez un confrère.

« Sou médical » à Dr, S. M., et R. — Nous devons renoncer à expertiser les notes d'honoraires d'accidents du travail qui ne sont pas établies sur les imprimés spéciaux prévus par l'article 15 de l'arrêté-tari Dubief (Voir *Agenda* page 162,) et que les Bureaux du *Concours* envoient à des prix presque insignifiants. Il nous faut, en effet, trouver sur les notes les explications dont un expert ne peut se passer et que nous n'obtenons des intéressés qu'au prix d'une interminable correspondance.

Répétons du reste à nos confrères que si leurs notes étaient toujours établies sur ces feuilles, elles seraient bien plus rarement marchandées et contestées.

Et c'est pourquoi les Compagnies, qui en redoutent les précisions si convaincantes pour les juges, se sont bien gardées d'en exiger l'emploi et de les vulgariser. Il n'y a que les médecins pour ne pas voir tout cela et s'hypnotiser dans la pernicieuse routine dont on se sert pour les exploiter.

Dr D., à *Concours*. — Quand les Syndicats médicaux ont demandé la révision du Tarif Dubief, ils

Suite page XIX.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(Cachets de Valériamidoquinine)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME on SOUFFLE une LAMPE
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DARRASSE, 13, rue Pavée, PARIS

MACHINES A ÉCRIRE NEUVES ET D'OCCASION
LOCATION — RÉPARATIONS — FOURNITURES
COPIES de Travaux Médicaux et CIRCULAIRES, FOURNITURES de BUREAU
IMPRESSIONS MÉDICALES, NOTES D'HONORAIRES, ORDONNANCES, PAPIER A LETTRES, etc.
F. COMINET
20, rue Eugène Varlin, PARIS Xe — Maison recommandée par « Le Concours Médical. »

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOITRE, FIBROMES, HÉTRORRHAGIES, HYPERTROPHIE de la PROSTATE
Capsules de Corps thyroïde Viquer
à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 2 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

„lave et dissout„
MARTIGNY Source LITHINÉE
lave foie, rein, vessie,
dissout acide urique,
graviers et calculs.

ÉLIXIR GRANULÉ VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

2° De faire venir à domicile, en cas d'urgence, un docteur de leur choix, la commune prenant à sa charge les deux tiers du prix de la visite soit quatre francs et le malade ou son représentant s'engageant à payer le surplus.

Le bon de quatre francs sera délivré également en mairie, avant la visite. L'engagement du malade de payer le surplus sera consigné sur un registre à souche et le receveur municipal sera chargé de l'encaissement. En cas de refus de paiement, tous service médical sera suspendu.

Dans le prix des consultations simples et des visites sont comprises les opérations dites de petite chirurgie, c'est-à-dire : extraction de dents, ouverture d'abcès superficiels, pointes de feu, analyse d'urine, toucher vaginal, etc. Les certificats dits d'état-civil, où la signature du docteur est exigée, ne seront pas susceptibles d'honoraires.

En cas de visite de nuit, le supplément exigé par le médecin sera à la charge du malade, comme aussi le prix de la consultation avec un autre docteur, et les honoraires dus pour accouchement, accidents ou opérations chirurgicales.

En résumé, la commune ne délivrera que des bons de deux ou quatre francs et ces bons devront toujours être réclamés *avant* la consultation ou la visite. Il n'en sera jamais délivré après.

Ne peuvent profiter des avantages énumérés ci-dessus :

1° Les groupements collectifs existants ou pouvant s'installer dans la commune, tels que ateliers, usines, pensionnats, communautés, etc. ;

2° Les personnes ayant déjà droit à la gratuité du service médical tels que enfants ou infirmes assistés par les départements de l'Ain ou du Rhône, indigents inscrits sur les listes de l'Assistance médicale gratuite, employés de chemin de fer ou d'administration, ouvriers assurés, etc.

Chaque année, au 1er janvier, une liste des personnes ayant droit au service médical sera établie et remise à MM. les docteurs.

MM. les docteurs devront conserver et faire parvenir à la mairie de Groissiat, avant le 15 janvier de chaque année, les bons qui leur seront remis par les malades de Groissiat. Leur nombre servira à établir la note de leurs honoraires. Ils seront informés que la commune ne paie pas les consultations ou les visites lorsqu'aucun bon n'aura été pris avant la consultation ou la visite.

Groissiat, le 10 janvier 1907.

Le Maire,
H. JOBIN.

BULLETIN MÉDICAL

Commune de Groissiat

Le Maire de la commune de Groissiat, soussigné, autorise M.....
domicilié à .....
à consulter M .....
docteur à Oyonnax, ...
à faire venir à domicile M.....
docteur à Oyonnax

Groissiat, le 190

Le Maire,

CONTRAT

Comité général des présidents de Sociétés de Secours mutuels et de retraite du département du Rhône et Syndicat des Médecins du Rhône.

Service Médical des Sociétés de secours mutuels

Entre

Le Syndicat des médecins du Rhône, représenté par son président, M. le docteur TEISSIER, professeur à la Faculté de médecine, Officier de la Légion d'honneur,

d'une part ;

Et

Le Comité général des Sociétés de secours mutuels et de retraite du Rhône, représenté par son président, M. DELORIERE, receveur des finances honoraire, Chevalier de la Légion d'honneur,

d'autre part ;

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE PREMIER

Le service médical sera exclusivement assuré par l'intermédiaire du Syndicat des médecins du Rhône aux Sociétés adhérentes au Comité général ayant accepté le présent contrat. Toutefois, le Comité général pourra continuer à utiliser les cartes du Dispensaire général comme il le faisait avant ce traité.

Le Comité général s'interdit d'organiser ou de patronner un service médical quelconque pour les Sociétés n'ayant pas accepté le présent contrat. De son côté, le Syndicat des médecins du Rhône s'interdit de traiter directement avec les Sociétés affiliées au Comité général.

ART. 2

Le Syndicat des médecins du Rhône s'engage à fournir une liste de ses adhérents qui consentiront à donner leurs soins aux membres des Sociétés de secours mutuels adhérentes au Comité général aux conditions suivantes du tarif ouvrier minimum à la visite.

Visite à domicile.....	2 50
Consultation au cabinet...	2 »
Visite d'admission.....	2 »
Visite d'admission avec analyse d'urines.....	5 »

Pour les visites de nuit, de huit heures du soir à huit heures du matin, pour les visites demandées les dimanches et jours fériés, ainsi que pour les pansements et petites opérations, les sociétaires devront remettre eux-mêmes au médecin, en plus du ticket de la Société, une somme en espèces de trois francs payée comptant.

Le supplément en espèces n'est pas dû pour les petites interventions suivantes :

1° Petit pansement ;
2° Application de ventouses sèches ;
3° Injections sous-cutanées d'urgence (morphine, ergotine, caféine, éther).
4° Anesthésie locale ;
5° Toucher vaginal.

En ce qui concerne les médecins spécialistes, il leur sera remis un ticket de deux francs, plus un supplément de trois francs en espèces versés comptant par le sociétaire, pour chaque consultation. Toute intervention chirurgicale, ou visite à domicile, sera traitée de gré à gré entre le sociétaire et le spécialiste.

ART. 3.

Si une consultation entre médecins est demandée par le sociétaire, la Société garantit un honoraire de dix francs par médecin, pris dans la liste du Syndicat après autorisation écrite donnée par le président au médecin traitant. Les médecins, dans ce cas, n'ont pas le droit au ticket.

Le médecin traitant plusieurs malades dans la même famille aura droit à un ticket à domicile pour une personne et à un ticket au cabinet pour chacun des autres malades qu'il soignera en même temps.

Le médecin devra exiger son ticket à chaque visite. Dans le cas où le sociétaire serait dépourvu de ticket, le médecin ne devra revoir le malade qu'après avoir reçu celui qui lui est dû, sauf les cas d'extrême urgence, et même alors il devra aviser de suite le président de la Société.

ART. 4.

Pour les Sociétés de secours mutuels hors de Lyon et de la banlieue lyonnaise, le prix de la visite à domicile reste fixé à 2 fr.50, outre et non comprise une indemnité de déplacement de 1 fr. au minimum par kilomètre parcouru à l'aller. Les conditions dans lesquelles sera décompté le calcul kilométrique seront réglées directement, d'accord entre les Sociétés, les médecins intéressés et le Syndicat des médecins du Rhône, au moment de l'engagement de chaque Société.

ART. 5

Les conflits qui pourraient surgir entre médecin et sociétaire, ou entre médecin et Société, seront portés devant une commission mixte, composée en parties égales de présidents de Sociétés de secours mutuels désignés par le Comité général, et de médecins désignés par le Syndicat des médecins du Rhône. Cette commission sera présidée à tour de rôle par un médecin ou un mutualiste.

ART. 6

La liste des médecins chargés d'assurer le service des Sociétés de secours mutuels sera fournie gratuitement, le 1er janvier de chaque année, par le Syndicat au Comité général, qui devra la faire parvenir à ses Sociétés adhérentes. Chacune de celles-ci distribuera cette liste à ses membres participants, après y avoir apposé le sceau de la Société.

Chaque sociétaire aura la liberté complète d'aller consulter à son cabinet tout médecin porté sur la liste ; pour les visites à domicile, le sociétaire devra s'adresser à un médecin ayant accepté de faire le service de sa section, ou à tout autre médecin, mais après entente avec ce dernier.

Chaque société s'interdit de s'immiscer par un mode quelconque dans le libre choix du médecin par le sociétaire.

ART. 7.

La durée du présent contrat est fixée à cinq ans, qui commenceront le 1er janvier 1913 pour finir le 31 décembre 1917. Si le 30 juin 1917 le présent traité n'est pas dénoncé, il sera d'office prorogé aux mêmes clauses et conditions pour une nouvelle période de cinq ans et ainsi de cinq ans en cinq ans, à moins de préavis six mois avant l'expiration d'une période de cinq ans.

ART 8

Le Syndicat des médecins du Rhône s'interdit de traiter avec tout autre groupement ou union de Sociétés de secours mutuels, ainsi que de consentir à toute Société isolément des conditions ou tarifs inférieurs à ceux prévus au présent contrat.

ART. 9.

Le Comité général s'engage à remettre au Syndicat un bulletin d'adhésion de chaque Société au fur et à mesure de l'acceptation, par cette dernière, du présent traité.

Fait en double exemplaire, à Lyon, le 27 juin 1912.

Lu et approuvé :

Pour le Syndicat des médecins du Rhône,

Dr TEISSIER.

Lu et approuvé :

Pour le Comité général,

A. DELORIÈRE.

AFFICHE

Syndicat des Médecins du Rhône.

Service médical des Sociétés de secours mutuels avec libre choix du Médecin par le Sociétaire.

Règlement du service médical.

(Année 1912.)

La Société accorde les soins médicaux au sociétaire, à sa femme et à ses enfants âgés de moins de 18 ans. — La Société paie 2 fr. la consultation à son cabinet et 2 fr. 50 la visite à domicile à tout docteur inscrit sur la liste du Syndicat des médecins du Rhône. — Le règlement des honoraires médicaux se fait au moyen de tickets que MM. les docteurs doivent remettre du 1er au 5 janvier et du 1er au 5 juillet, et qui doivent leur être réglés par les sociétés dans le courant de ces mêmes mois de janvier et juillet de chaque année. — Les tickets sont verts pour la consultation au cabinet, rouges pour la visite à domicile. — A chaque visite ou consultation, un ticket est dû au médecin ; chaque ticket doit porter le sceau de la Société ; en aucun cas, le médecin ne doit recevoir deux ou plusieurs tickets pour une seule visite ou consultation quelle qu'elle soit. Pour les visites

de nuit, ainsi que pour les grands pansements et petites opérations, les sociétaires doivent remettre eux-mêmes au docteur, en plus du ticket, une somme en espèces de 3 francs. — Il est formellement défendu de s'adresser à plusieurs médecins à la fois ; le sociétaire qui le fait devra rembourser à la Société le montant des tickets ainsi employés. — Le médecin pourra exiger de tout sociétaire, comme preuve d'identité, la liste des médecins fournie par le Syndicat des médecins du Rhône et le carnet de cotisations de la Société.

1° Liste des docteurs-médecins adhérents au service des Sociétés de Secours mutuels, organisé par le Syndicat.

2° Liste des Médecins spécialistes pour toutes les sections, mais ne recevant qu'au cabinet seulement.

NOTA. — Un médecin spécialiste a toujours le droit d'aller voir un malade à domicile, s'il le juge nécessaire. Le supplément de 3 fr. est dû pour l'opération de diagnostic nécessitant une technique et des instruments spéciaux.

Sectionnement du service médical.

NOTA. — Chaque sociétaire a la liberté complète d'aller consulter à son cabinet tout médecin porté sur la liste ; pour les visites à domicile, le sociétaire doit s'adresser à un médecin ayant accepté de faire le service de sa section, ou à tout autre médecin, mais après entente particulière avec celui-ci

Premier arrondissement

Première section (limites). — *Nord*, passage Gonin, rues de l'Annonciade, Burdeau, Dauphine ; *Sud*, place d'Albon, rues des Bouquetiers, de la Fromagerie, Neuve, Ménestrier ; *Ouest*, Saône ; *Est*, Rhône.

Deuxième section. — *Nord*, boulevard de la Croix-Rousse, montée du Boulevard, *Sud*, rue Dauphine, rue Burdeau ; *Ouest*, montée des Carmélites, rues de la Tourette ; *Est*, Rhône.

Troisième section. — *Nord*, boulevard de la Croix-Rousse, montée Hoche ; *Sud*, passage Gonin, rue de l'Annonciade ; l'*Ouest*, Saône ; *Est*, montée des Carmélites, rue de la Tourette.

Deuxième arrondissement

Quatrième section. — *Nord*, rues Ménestrier, Neuve, de la Fromagerie, des Bouquetiers, place d'Albon ; *Sud*, place de la Charité, place Bellecour, rue du Peyrat ; *Ouest*, Saône ; *Est*, Rhône.

Cinquième section.— *Nord*, place de la Charité, place Bellecour, rue du Peyrat ; *Sud*, Perrache et le chemin de fer ; *Ouest*, Saône ; *Est*, Rhône.

Sixième section. — La presqu'île entre Perrache, le pont de La Mulatière, le Rhône et la Saône.

Troisième Arrondissement

Septième section. — *Nord*, cours Lafayette Sud, cours Gambetta ; *Ouest*, Rhône, *Est*, avenue de Saxe.

Huitième section. — *Nord*, cours Lafayette ; *Sud*, cours Gambetta ; *Ouest*, avenue de Saxe ; *Est*, boulevard de la Part-Dieu.

Neuvième section. — *Nord*, cours Gambetta ; *Sud*, avenue des Ponts ; *Ouest*, Rhône ; *Est*, avenue de Saxe.

Dixième section. — *Nord*, cours Gambetta ; *Sud*, avenue des Ponts ; *Ouest*, avenue de Saxe ; *Est*, boulevard des Hirondelles

Villeurbanne-Montchat.

Onzième section. — *Nord*, cours Lafayette chemin Saint-Antoine ; *Sud*, cours Gambetta, route de Grenoble ; *Ouest*, chemin de fer ; *Est*, mur d'enceinte, route de Genas, chemin de Villeurbanne à Vénissieux.

Monplaisir, Grand-Trou.

Douzième section. — *Nord*, cours Gambetta, route de Grenoble ; *Sud*, avenue des Ponts ,route d'Heyrieu, *Ouest*, chemin de fer ! *Est*, chemin de Villeurbanne à Venissieux.

Treizième section. — *Nord*, avenue des Ponts ; *Sud*, chemin de la Vitriolerie, de Champagneux ; *Ouest*, Rhône ; *Est*, route de Vienne.

Quatrième Arrondissement.

Quatorzième section. — *Nord*, rue du Nord, montée de la Boucle ; *Sud*, montée du Boulevard, boulevard de la Croix-Rousse ; *Ouest*, grande rue du Cuire ; *Est*, Rhône.

Quinzième section. — *Nord*, rues de la Voûte du Bois-de-la-Caille ; *Sud*, montée Hoche, boulevard de la Croix-Rousse ; *Ouest*, Saône ; *Est* Grande rue de Cuire.

Cinquième Arrondissement.

Seizième section. — *Nord*, rue Saint-Paul, montée des Carmes-Déchaussés ; *Sud*, montées du Télégraphe, du Gourguillon, avenue de l'Archevêché ; *Ouest*, montée des Anges, rue du Juge-de-Paix, ; *Est*, Saône.

Dix-septième section. — La partie du cinquième arrondissement au sud de la seizième section, la Quarantaine, Saint-Irénée et Saint-Just.

Dix-huitième section. — La partie du cinquième arrondissement au nord de la seizième section, Pierre-Seize, Vaise, Serin, l'Industrie.

Sixième Arrondissement.

Dix-neuvième section.—*Nord*, boulevard du Nord ; *Sud*, cours Lafayette ; *Ouest*, Rhône ; *Est*, rue Boileau.

Vingtième section. — *Nord*, boulevard du Nord ; *Sud*, cours Lafayette ; *Ouest*, rue Boileau ; *Est*, boulevard des Brotteaux.

Charpennes.

VINGT ET UNIÈME SECTION. — *Nord*, Rhône ; *Sud*, cours Lafayette ; *Ouest*, chemin de fer ; *Est*, chemin Saint-Antoine.

VINGT-DEUXIÈME SECTION. — Saint-Clair.

VINGT-TROISIÈME SECTION. — Caluire et Cuire.

VINGT-QUATRIÈME SECTION. — La Mulatière, Pierre-Bénite, Oullins, Sainte-Foy.

VINGT-CINQUIÈME SECTION — Ecully, Francheville, La Demi-Lune, Tassin.

.....e SOCIÉTÉ

Nom du Malade :

M.....

Date :

le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN :

SERVICE MÉDICAL DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

SERVICE MÉDICAL
des Sociétés de secours mutuels de Lyon

SYNDICAT DES MÉDECINS DU RHONE

.....e SOCIÉTÉ

La Société accorde les soins du Médecin au Sociétaire et à sa famille (1)

VISITE A DOMICILE : 2 FR. 50

Nom du Malade : .....

Si c'est un membre de la famille autre que le Sociétaire, l'indiquer.

Date : .....

Signature du Médecin :

Sceau de la Société

(1 2e formule : La Société accorde les soins au Sociétaire seul.

.....e SOCIÉTÉ

Nom du Malade :

.....

Date :

le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN :

SERVICE MÉDICAL DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

SERVICE MÉDICAL
des Sociétés de secours mutuels de Lyon

SYNDICAT DES MÉDECINS DU RHONE

.....e SOCIÉTÉ

La Société accorde les soins du Médecin au Sociétaire et à sa famille (1)

CONSULTATION AU CABINET : 2 FRANCS

Nom du Malade : .....

Si c'est un membre de la famille autre que le Sociétaire, l'indiquer.

Date : .....

Signature du Médecin :

Sceau de la Société

(1) 2e formule : La Société accorde les soins au Sociétaire seul.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX Frères et THIRON

Trente-quatrième année. N° 37 Dimanche 15 SEPTEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Un point de déontologie. Comment empêcher d'exercer irrégulièrement dans les Stations sanitaires des médecins de passage ou en villégiature ?..... 1165

Partie Scientifique

Clinique médicale
La Lumière en thérapeutique..... 1166
Actualités médicales
La lutte contre le cancer de l'utérus. — Les ménorrhagies de la puberté..... 1171
Formulaire raisonné
Traitement de la rougeole..... 1172
Sérothérapie pratique
Les bons effets obtenus par les injections de sérum antidiphtérique dans le traitement des hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde..... 1173
Note de matière médicale
Emétiques et expectorants indigènes..... 1174
Variétés
La philosophie de Xavier Bichat..... 1174
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques
Arrhénal et cacodylate de soude en injections hypodermiques..... 1180
A travers la Presse médicale..... 1180
Correspondance
Leçon de choses : Médecins, il y a pour vous des notions obligatoires de procédure dans l'application des lois sociales. — La nécessité du médecin fonctionnaire. — Les difficultés d'organisation de nos tournées de propagande. — La compétence de ceux qui appliquent les lois d'hygiène. — Quel prix peut-on demander pour un certificat pour assurance sur la vie ? — Contre une conséquence de l'article 35 de la loi d'assistance médicale. — Les artifices de la comptabilité administrative..... 1181

Partie Professionnelle

Médecine sociale
Pathologie et accidents du travail. Discussion médico-légale sur le tabès traumatique. Un rapport d'expert en opposition avec deux rapports de Syndicats médicaux..... 1189
Sociologie comparée
L'assurance maladie obligatoire..... 1203
Reportage médical..... 1204

PROPOS DU JOUR

Un Point de Déontologie.

Comment empêcher d'exercer irrégulièrement dans les Stations sanitaires des Médecins de passage ou en villégiature ?

Il y a cinq ans nous avons raconté, dans un article du *Bulletin* officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France (1), la navrante histoire du dernier médecin de l'île Bréhat. Comptant sur la clientèle des nombreux étrangers qui venaient villégiaturer ou faire dans ces parages une cure maritime, ce confrère, homme véritablement instruit et distingué, n'avait pas craint de s'exiler l'année entière dans cette île, et d'y vivre en hiver dans le plus complet isolement. Mais il n'avait pas prévu le passage des bons confrères qui, eux aussi, venaient de leurs villes passer à Bréhat quelques semaines de la belle saison. Au lieu de s'adonner seulement aux douceurs du *farniente* ou aux plaisirs de la pêche, plusieurs s'occupaient activement à visiter les malades et à donner des consultations. Ils firent si bien que le malheureux praticien de l'île Bréhat ne trouvant plus le moyen de vivre, fut obligé d'aller sur le continent chercher un poste moins ingrat. Depuis, quelques centaines de familles de pêcheurs qui habitent Bréhat se passent de médecins, surtout si le gros temps ne leur permet pas d'aller en quérir à grands frais à Paimpol.

(1) *Bull. off. de l'Union des Syndicats médicaux de France*, 20 septembre 1907.

Depuis cinq ans, les médecins des stations maritimes et sanitaires se plaignent sans relâche des incursions que font dans leurs clientèles les mauvais confrères de grandes villes, qui, incidemment, séjournent en été dans leurs régions. Nous recevons à ce sujet des récriminations continuelles de Normandie et de Bretagne, de Royan et même de Nice. La plupart des syndicats médicaux des départements intéressés protestent régulièrement contre cette conduite absolument antidéontologique ; mais leur voix se perd dans le bruit des flots et les beaux docteurs en congé, restent sourds à ces doléances, car ils ne veulent rien entendre. Venant de grandes villes et de loin, grands faiseurs d'embarras, vaniteux et hâbleurs, ils n'ont aucune peine à se faire passer pour de grands consultants ; tous, d'ailleurs, nous en eûmes la preuve, ne sont pas des ânes revêtus de peaux de lions ; il en est qui sont de très authentiques maîtres. Avec une réputation réelle ou usurpée, ils continuent activement leur petit commerce de concurrence déloyale. S'ils sont descendus à l'hôtel, Madame, toujours charmante, élégante et distinguée, sait, en bonne épouse, mettre en jeu ses attraits de femme du monde. Il est si naturel dans les conversations au Casino et à la plage de faire connaître avec une habile discrétion les grands mérites de Monsieur son mari !

« Quel habile médecin, chère madame : à Paris, il est terriblement occupé. Il vient ici pour se reposer. Mais il est si bon ! Croyez-moi, il n'hésitera pas, si vous l'en priez, à examiner vos bébés. Ce n'est vraiment pas la peine de déranger le médecin du pays. »

Comment résister à ces offres quand chaque jour on coudoie un Prince de la science ?

La réputation se propage de table en table, de

villa en villa. Les clients affluent à l'hôtel. Le médecin affecte parfois une apparence de fausse générosité. S'il est parisien, il sait bien qu'il retrouvera ces nouveaux clients, une fois de retour. Par une double indélicatesse, il empêche de vivre les confrères de la localité et détourne un client de son médecin habituel.

Allez parler de sanctions morales à ces gaillards-là ! Ils s'en moquent. Ce sont généralement du reste de ces purs indépendants, qui méprisent les syndicats et se font une gloire de ne subir aucun lien. La loi leur permet d'exercer sur tout le territoire de la République, et comme Shilock ils usent intégralement de leur droit tout entier. Ils trouvent très habile et très légitime de diminuer par une ingénieuse industrie leurs frais de villégiature et d'aller sur les plages faire le racolage de nouveaux clients qu'ils retrouveront à la rentrée. Mais il est un article 9 dans cette loi boiteuse sur l'exercice de la médecine qui, bien appliqué, pourrait gêner singulièrement leur intéressante combinaison.

Cet article 9, modifié par une loi du 14 avril 1910 sur la proposition du sénateur Poulle, dit :

Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes, les accoucheurs, sages-femmes, sont tenus, dès leur établissement et *avant d'accomplir aucun acte de leur profession*, de faire enregistrer sans frais, leur titre, à la préfecture ou sous-préfecture, au greffe du tribunal civil de leur arrondissement et de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont leur domicile. Et s'il s'agit de débutants n'étant pas encore en possession de leur titre ou diplôme, ils devront faire enregistrer et viser comme il est dit ci-dessus le certificat provisoire qui leur a été délivré par la Faculté ou par l'école professionnelle dûment autorisée.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Aux Syndicats médicaux d'exiger l'application étroite de l'article 9 de la loi et de faire frapper d'une nouvelle patente le confrère qui, ayant déposé son diplôme, montre ainsi qu'il a bien l'intention d'exercer régulièrement.

Le Syndicat des médecins de la vallée de la Seudre, impressionné par les plaintes légitimes des médecins de Royan, vient de prendre à l'unanimité la décision de faire appliquer ces mesures à tout médecin étranger qui, en villégiature, se permettrait d'exercer. Nous engageons vivement tous les Syndicats médicaux des régions intéressées à agir de même et à donner ainsi la preuve que les médecins syndiqués peuvent, s'ils le veulent, se défendre eux-mêmes avec succès.

On nous a fait une objection : « Vous allez par l'application draconienne de l'article 9 empêcher l'appel très légitime d'un médecin consultant, d'un chirurgien ou d'un spécialiste dans les cas exceptionnellement graves ».

C'est une erreur. Le consultant doit toujours être appelé par un confrère. Il examine le malade avec le médecin traitant et rédige avec lui l'ordonnance. L'usage même exige que le médecin traitant écrive l'ordonnance lui-même et que le consultant se borne à la contresigner. Ici donc, le consultant étranger agit sous la responsabilité du praticien local qui se porte garant de ses connaissances professionnelles et de ses prescriptions.

Espérons qu'en exigeant des bureaux de leurs syndicats un peu de vigilance, nos confrères des stations sanitaires sauront se protéger contre ces actes de mauvaise confraternité, nous allions dire, de piraterie médicale.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : Service de M. le Professeur Robin.

Conférence de M. le Dr Foveau de Courmelles.

La lumière en thérapeutique.

La thérapeutique par la lumière n'est pas une chose simple. On sait, depuis Newton, qu'un rayon lumineux est une synthèse d'autres rayons. Quand un rayon de lumière solaire arrive sur un prisme, il se décompose en une série de rayons colorés allant du violet au rouge en passant par l'indigo, le bleu, le vert, le jaune et l'orangé.

Chacun de ces rayons composants a une action propre. Le rouge est excitant, le violet est sédatif. Les toréadors connaissent bien le pouvoir excitant du rouge sur le taureau. Les psychiatres ont aussi constaté, chez les malades nerveux, l'action de la lumière rouge et de la lumière violette ou bleue, et ils ont utilisé des chambres tapissées de bleu pour les excités et des chambres tapissées de rouge pour les déprimés. J'ai eu l'occasion de voir des personnes qui, après avoir fait tendre les murs de leur appartement de papier bleu, se disaient déprimées. J'ai constaté aussi, chez un ménage d'habitude très paisible, des phénomènes d'excitation lorsque ce ménage est venu vivre dans une chambre tendue de rouge. Si bien que, selon les circonstances, on peut recommander la chambre rouge ou bleue et faire ainsi de la chromothérapie.

Non seulement le bleu et le rouge agissent sur le système nerveux, mais ils ont une action thérapeutique plus étendue. Le rouge agit sur les plaies atones et les stimule. On peut se servir

d'une lumière naturelle ou artificielle (lampe électrique) au travers d'un verre rouge.

De même, la lumière solaire, au travers d'une étoffe colorée, taffetas, tarlatane rouge.

S'il s'agit d'une plaie atone, le rouge est indiqué. Sur une plaie récente, active, le violet interviendra comme sédatif.

Le rouge a encore des propriétés médicales curieuses. On l'a empoyé dans le traitement des fièvres éruptives. On trouve, dans la chronique médicale de 1328, l'histoire du fils du roi d'Angleterre dont la variole fut traitée dans une chambre rouge. Vous voyez encore entourer les patients atteints de fièvres éruptives d'étoffes rouges. Ces recherches ont pris une allure scientifique avec Finsen. Dans une série d'observations, où des rideaux rouges ont été mis aux fenêtres de la chambre du malade, la durée de la fièvre éruptive, et de la variole en particulier, a été réduite. En outre, on n'aurait pas eu de cicatrice importante de l'éruption variolique.

J'ai eu l'occasion, en 1894, de soigner une variole confluente grave. Je recommandai l'obscurité et j'eus une guérison avec absence de cicatrice. Il est plus commode, toutefois, d'employer le rouge qui ne laisse pas le patient dans l'obscurité. On pourrait, cependant, craindre l'action excitante du rouge. Ainsi on a observé, chez les ouvriers d'un grand atelier photographique, des phénomènes d'excitation. Pour y parer, on recommanda de substituer à la chambre rouge la chambre verte qui est neutre, à tous les points de vue d'ailleurs. La lumière rouge peut, en effet, parfois, voiler les plaques photographiques. On eut le double avantage de diminuer les phénomènes d'excitation et on put éviter absolument d'avoir des plaques photographiques voilées. En somme, dans le traitement des fièvres éruptives, il vaudra mieux ne pas abuser du rouge.

Dans la scarlatine, des recherches faites à Tunis ont donné des résultats identiques : la desquamation, avec la chromothérapie, a été moins intense. Vous voyez les conséquences immédiates qui s'ensuivent ; le danger de contagion est moindre.

Des constatations analogues ont été faites pour la rougeole. La rougeole n'est pas une affection aussi bénigne qu'on le croit. On connaît la préparation que la rougeole fait à la tuberculose. Ce n'est pas tout. Des études récentes ont montré que le développement d'un grand nombre de lupus est favorisé par la rougeole. Il y a donc intérêt à la traiter et la lumière rouge rendra, sur ce point, des services.

Vous voyez l'importance du rouge en chromothérapie.

Si nous continuons l'examen des couleurs, nous arrivons au jaune. Le jaune est utilisé, dans certaines circonstances, par les oculistes. Voici, sur la lumière jaune, une expérience intéressante de Baradat. Baradat, médecin d'une station climatérique très ensoleillée, se proposa de diriger les rayons solaires dans une cuisine et de faire cuire ainsi un poulet. Le poulet ainsi cuit avait un goût détestable et n'était pas mangeable. Baradat eut l'idée d'interposer un verre jaune sur le trajet des rayons. Le poulet, cuit de cette seconde manière, avait bon goût, et pouvait être parfaitement mangé.

Ceci m'amène à vous parler des différences qui peuvent exister entre des stations également ensoleillées. Nous trouvons des pays chauds, la Turquie, l'Arabie, par exemple, où règnent des maladies comme le choléra. A côté de cela vous trouvez des stations où l'ensoleillement produit des effets thérapeutiques merveilleux. Je sais bien que vous alléguerez la malpropreté des premiers pays, malpropreté cependant corrigée par les prescriptions religieuses ; vous alléguerez aussi l'altitude, etc., dans les autres stations. Il y a là néanmoins des points à étudier.

Dans l'altitude, se greffe l'influence de l'ozone. Plus on s'élève dans l'atmophère, plus on trouve d'ozone. Plus, d'autre part, il y a de rayons ultraviolets, plus il y a d'ozone. Dans les couches inférieures de l'atmosphère, on en trouve moins ; il y a absorption, par les poussières en particulier. L'ozène ajoute son action curative à l'altitude et à la lumière.

Si nous continuons la gamme des couleurs, nous arrivons au bleu, à l'indigo, couleurs sédatives, à opposer au rouge. On a eu l'idée d'appliquer le bleu à la cicatrisation des plaies. On a vu des lupus céder à la lumière bleue. Il est vrai qu'il y a des lupus qui cèdent à tout

Le bleu étant sédatif, on l'a appliqué au traitement des névralgies. On a même tenté d'obtenir avec lui l'anesthésie dentaire, permettant l'avulsion des dents. J'ai essayé avec les rayons ultraviolets, plus sédatifs que les rayons bleus. Je suis seulement arrivé à un effet calmant et non à l'anesthésie.

Vous rencontrerez, d'ailleurs, pour les lumières comme pour toutes choses en thérapeutique, des idiosyncrasies. La chromothérapie n'est encore qu'un art. Le bleu, par exemple, peut parfois produire des phénomènes d'excitation. J'ai soigné, un jour, une névralgie faciale par la lumière bleue. Contrairement à ce que j'avais assuré à la malade, les douleurs s'exaspérèrent. J'eus la pensée, alors, de m'adresser immédiatement aux rayons ultraviolets. J'obtins un certain degré de sédation. On ne pouvait penser, en ce cas, à la suggestion, la confiance de la malade ayant été très ébranlée par la première tentative.

Il ne faut pas être absolu, en chromothérapie comme en posologie médicamenteuse. On doit tenir compte des susceptibilités individuelles.

Considérons le violet et l'ultraviolet. On peut obtenir ces rayons par la lumière solaire. Malgré les 64 kilomètres d'atmosphère, absorbante pour les rayons ultraviolets, qui nous entoure, il en arrive encore abondamment au voisinage du sol. On obtient aussi ces rayons avec les lampes photothérapiques, riches en rayons ultraviolets. La lampe à arc de charbon est encore celle qui donne le plus de rayons pénétrants. Finsen eut l'idée d'employer des lampes à arc très puissantes, d'une force de 80 ampères, ce qui équivaut à peu près à dix grandes lampes de nos boulevards.

Finsen faisait placer le malade à une certaine distance de la lampe. Dans son appareil, d'autre part, les rayons traversaient une solution cupro-potassique qui absorbe beaucoup. Pour ces deux raisons, avec la lampe de Finsen, il n'arrivait au patient que très peu des quatre-vingts ampères.

J'ai pensé remédier à ces deux inconvénients, en supprimant la solution cupro-potassique et en rapprochant le malade. J'ai imaginé, sur ces deux bases, une nouvelle lampe photothérapique à arc, qui a été présentée à l'Académie des sciences. Elle rend beaucoup plus facile la photothérapie.

On a fait d'autres lampes, des lampes à vapeur de mercure, à rayons moins pénétrants que ceux de la lampe à arc.

On a remarqué que l'action des rayons ultraviolets était plus grande sur les tissus dévascularisés. De là, l'usage du compresseur en quartz que l'on applique sur la surface à traiter. Il comprend deux lamelles de quartz avec une mince couche d'eau entre les deux.

Le mécanisme de l'action des rayons ultra-violets est l'électrolyse. Il semble bien que ces phénomènes de lumière, de radiumthérapie également, soient de l'électrolyse à distance.

Finsen a introduit dans la thérapeutique cette notion que tous les lupus sont curables par la lumière. Il faut en rabattre. J'ai eu l'occasion de visiter l'Institut Finsen, à Copenhague, et j'y ai vu des malades qui venaient là, se faire soigner, depuis 20 ans. Ils n'étaient donc pas guéris. La photothérapie n'en agit pas moins très activement sur le lupus. Ainsi, on a remarqué que les lupus, rares dans les pays méridionaux, augmentaient de fréquence dans les pays du Nord.

La photothérapie met quelquefois en évidence un lupus latent. Elle le rend apparent. On ne doit pas s'en inquiéter et continuer les séances. Dès que l'on cesse les séances, le bacille repullule. Il faut les prolonger, sans arrêt, jusqu'à guérison complète.

Le traitement par la lumière est quelque chose de naturel, de spontané, pour l'homme. Est-ce qu'un malade, dès qu'il se sent en état de le faire, ne va pas vers le soleil. Les médecins des stations thermales ont érigé cela en système. Ils irradient leurs malades. A Nice, M. Malgat a obtenu des guérisons de tuberculose en exposant les patients le dos au soleil, la nuque étant protégée. On a aussi essayé les étoffes perméables à la lumière, pour que les patients puissent aller et venir, se promener. Ainsi, la laine blanche laisse passer la plus grande partie des rayons. On a préconisé le bain solaire, d'abord derrière une fenêtre, à l'abri d'une vitre pour habituer le sujet. Ces bains étaient prolongés 20 minutes. Puis, les patients furent exposés directement au soleil. On a publié un grand nombre de guérisons par cette méthode; je n'ose pas dire un trop grand nombre pour la réalité des résultats. Vous pouvez, en ville, employer cette thérapeutique, avec des verres bleus ou rouges selon les cas.

Je vous parlerai enfin de la stérilisation par les rayons ultra-violets. Cette stérilisation a semblé être la merveille des merveilles et l'on a cru qu'elle allait s'adapter à tout, eau, lait, aliments. Voyons ce qu'il en est exactement. Il est certain que cette stérilisation est parfaite et que les rayons ultra-violets détruisent tous les microbes. On a utilisé pour cette stérilisation la lampe à vapeurs de mercure : tout a été détruit, les microbes... et aussi la substance à stériliser. L'action électrolytique des rayons s'est exercée sur l'eau et a formé de l'eau oxygénée avec dégagement d'hydrogène. Là-dessus, d'ailleurs, un grand nombre de travaux contradictoires ont paru. On a prétendu que les lampes neuves étaient plus actives que les vieilles. On a discuté.

Quoi qu'il en soit, on s'est aperçu que les substances à stériliser, eau, lait, etc., étaient non seulement stérilisées mais encore décomposées. D'autre part, ces lampes ne sont pas à la portée de tout le monde et il faudrait avoir des appareils permettant la stérilisation de petites quantités de produits. En somme, l'enthousiasme du début a été sérieusement calmé quant au côté pratique de la stérilisation alimentaire par les rayons ultra-violets

Cette stérilisation, en revanche, est utile dans les tuberculoses chirurgicales. Celles-ci cèdent à la cure solaire et aux radiations. La cure solaire des tuberculoses chirurgicales est mise en œuvre à Leysin et à Berck. On a vu ainsi, par l'exposition prolongée au soleil, de vieilles tuberculoses guérir. On a soin de mettre la tête et la poitrine à l'ombre. Ce traitement peut s'appliquer même à Paris.

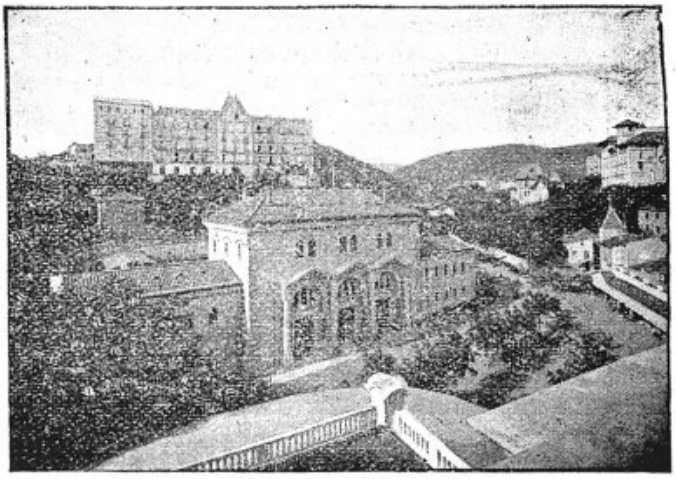
Je terminerai en vous rappelant d'anciennes expériences sur la lumière et les plantes. Les plantes, lorsqu'on les éloigne de l'air et de la lumière, se dirigent surtout vers la lumière. On a vu des plantes, mises au fond des mines, à une distance très éloignée de la lumière, se développer jusqu'à

CHATEL-GUYON

(SOURCE GUBLER)

Saison du 1er Mai au 15 Octobre

2 Etablissements
30 Sources
5 Buvettes
Grand Parc boisé
Casino
Théâtre — Jeux



Les Grands Thermes et le Parc.

Petite Montagne
Centre
de Tourisme
Excursions
pittoresques
Châteaux
historiques
Lacs de cratère.

ENTÉRITES, CONSTIPATION, INSUFFISANCES HÉPATIQUES, DÉMINÉRALISATIONS

Les médecins et leur famille directe bénéficient de la gratuité complète du traitement thermal.

Renseignements : **SOCIÉTÉ DE CHATEL-GUYON**, 6, square de l'Opéra, **PARIS**

NUCLÉATOL ROBIN

GRANULÉ ★ INJECTABLE

Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale

Contre : **RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE,** etc.

Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

NUCLÉARSITOL ROBIN

COMPRIMÉS ★ INJECTABLE

Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés

Médication nucléophosphatée arsenicale

Contre : **TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

DEMANDES-OFFRES

Toute demande de renseignements doit être accompagnée d'un timbre pour la réponse.

N° 219.— Jeune docteur habitant Paris, ancien externe des hôpitaux cherche à partir de novembre place dans clinique de médecine générale ou comme spécialiste des affections génito-urinaires. Désirerait avoir ses matinées libres. S'associerait avec confrère sans apport de fonds.

N° 221 — Poitou : Excellent poste médical. On fait pharmacie, chef-lieu de canton sur grande ligne Paris-Bordeaux. Pays riche. Un seul confrère âgé dans le canton, 10.000 frcs minimum touchés. Susceptible augmentation. Indemnité 3.000 fcs.

N° 225. — A vendre voiture Ariès 8|10 HP 4 cyl à conduite intérieure et spider arrière, parfait état, et nombreux accessoires convenant tout spécialement pour Docteur.

N° 232. — Ancien interne, consciencieux, travailleur, ayant perdu situation par maladie, bien rétabli, aimerait seconder chirurgien ou accoucheur très occupé. Peu exigeant pour traitement fixe.

N° 233. — Dans jolie sous-préfecture de l'Ouest, à céder, très bonne clientèle médicale, 10.000 francs touchés. On doublerait en faisant chirurgie. Fixes transmissibles. Conditions modestes.

N° 234. — Poste de médecin pharmacien, à céder dans le Maine-et-Loire à 8 klm. des autres médecins et pharmaciens, vallée de la Loire. Indemnité très modérée et toute possibilité d'apprécier le poste par remplacement. Urgence.

N° 235. — Docteur marié serait heureux de prendre pour élever enfants de bonne famille. Le même docteur un peu libre pendant les vacances ferait traductions d'espagnol en français.

N° 236. — A 1/2 heure de Paris, ancien poste campagne, 8.000 fr., en moyenne touchés, dont fixes transmissibles 1.500 fr. Seul médecin, on fait pharmacie, accouchements, indemnité légère de déplacement, reprendre bail 2 ans, maison confortable, loyer 430 fr., un cheval ou une bicyclette à volonté.

Suite page VIII.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée-Non Alcoolique-Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Échantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Suc
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
Les « GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

atteindre une longueur de 200 mètres, tendant vers la lumière, alors que leur hauteur normale n'est que de 20 centimètres.

Cette influence de la lumière se retrouve dans les espèces animales. Des poissons rouges, privés de lumière, sont devenus aveugles et ont présenté une atrophie ovarienne.

Ceci prouve combien nous avons besoin de lumière et la nécessité d'y recourir, tant en hygiène qu'en thérapeutique.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

La lutte contre le cancer de l'utérus.

A l'une des dernières séances de la Société du IXe arrondissement de Paris, M. le Dr PICHEVIN a insisté sur l'urgence de la création d'une ligue contre le cancer de la matrice.

« Tout d'abord, dit-il, rappelons le vœu du Congrès d'Alger :

« Etant donné qu'actuellement, il est établi par les faits, que le cancer de l'utérus opéré à temps peut guérir définitivement, le Congrès appelle l'attention des médecins sur la nécessité de faire le diagnostic précoce. Il ne faut pas oublier que le cancer de l'utérus ne se traduit, au début, par aucune douleur et qu'il y a pour les femmes un intérêt de premier ordre à se soumettre dès le premier syndrôme anormal (hémorragie même légère), à un examen médical ».

Ce vœu fut promulgué par quelques journaux médicaux, peut-être même, par de rares feuilles politiques. Mais cette publicité restreinte, isolée, non répétée ne devait produire aucun résultat effectif ou à peu près. Que l'on était loin de la vaste et puissante entreprise conçue et exécutée par Winter et par ses adeptes dans un grand nombre de contrées de la vieille Europe !

La ligue contre le cancer de la matrice est englobée dans la ligue générale contre le cancer. Dans son mémoire, M. Monod donne d'excellents conseils. Mais l'effort dirigé contre le cancer de la matrice est perdu au milieu des documents consacrés à la lutte contre le cancer, en général. L'auteur est absolument convaincu que la création d'une ligue spéciale dirigée contre les tumeurs malignes de la matrice peut seule aboutir à des effets tangibles. L'expérience faite en Allemagne et dans quelques autres pays étrangers est là pour démontrer que la réussite ne peut être obtenue que par un groupement des forces, par une propagande active dans le milieu féminin surtout.

Le cancer n'est pas une maladie générale, mais bien une maladie locale qui devient régionale, comme l'écrivait encore récemment Spinelli, et qui, par la suite, se généralise. Que les causes du cancer soient mal connues, qu'on ne puisse encore dire d'une façon scientifique qu'il soit dû à des coccidies ou à tout autre organisme, c'est certain. Il est probable que le cancer se comporte et naît comme la tuberculose. N'importe, il faut envisager cette hypothèse comme probable, tout en tenant compte des faits qui semblent plaider en faveur de l'hérédité et qui doivent être expliqués comme on explique le rôle de l'hérédité dans la genèse de la tuberculose. Mais ce qui doit être bien connu des praticiens, c'est que le cancer est une maladie qui débute localement et qui peut être guérie quand on l'enlève totalement avec une partie plus ou moins considérable de la région.

Ceci est démontré. Aussi l'on ne saurait s'élever avec trop de vigueur contre ceux qui propagent la stérile notion de l'incurabilité des tumeurs malignes et, en particulier, de l'épithélioma de l'utérus.

« Il faut mettre le médecin au courant des signes du début de l'épithélioma, soit du col, soit du corps utérin. Il faut lui enseigner les éléments fournis de préférence par le toucher et lui faire pénétrer dans l'esprit que, dans les cas douteux, le diagnostic doit être fait à l'aide de la curette ou du bistouri. La biopsie permet, quoi qu'on en ait dit, de reconnaître le cancer et par suite de prendre une détermination.

« Il faut que le praticien apprenne que sa responsabilité — une responsabilité grave — est engagée quand, par impéritie ou pour toute autre cause, il laisse évoluer un cancer qui, au moment où il est appelé à le constater, est parfaitement diagnostiquable et curable.

« Mais il y a plus, il faut que la ligue atteigne les femmes de toutes les conditions, aussi bien la dame du monde que la plus modeste paysanne.

Hésiteront-elles à s'instruire quand on leur dira qu'elles peuvent parfois éviter la mort en signalant au médecin ou au chirurgien, en temps opportun, un symptôme banal comme l'apparition d'une perte de sang peu considérable ? En apprenant que le sexe féminin est décimé par le cancer de la matrice, les femmes les plus pudiques se roidiront et voudront, par altruisme et dans un but d'intérêt essentiellement légitime, participer à la lutte entreprise par le corps médical.

« Pour faire entrer les quelques notions indispensables dans la cervelle des femmes les moins lettrées, on tentera de les leur faire connaître à l'aide du carnet de mariage, de circulaires, de brochures, de conférences. On fera appel à la grande presse qui, à cette heure, pénètre partout.

« Deux notions capitales seront sans cesse répétées : toute perte de sang anormale est grave. Le cancer de l'utérus au début ne donne pas lieu à des douleurs.

« De tous les côtés, dans tous les pays civilisés, la curabilité du cancer de l'utérus est proclamée. On décrète qu'une opération précoce et large peut sauver bon nombre de femmes atteintes de l'affreux mal qu'est l'épithélioma.

« On est d'accord, mais personne ne veut prendre l'initiative décisive ».

Les ménorrhagies de la puberté.

M. le Dr P. Emile Weill a fait récemment à la Soc. méd. des hôpitaux une communication sur les ménorrhagies de la puberté et leur traitement, qui présente un réel intérêt pratique. Il cite d'abord neuf observations de jeunes filles ayant présenté des pertes abondantes au moment de leurs règles normales, pertes accompagnées de douleurs et de phénomènes graves d'anémie rapide. L'auteur ajoute : « L'ensemble des troubles qui se manifestent en même temps que les ménorrhagies de la puberté permet de les attribuer à une cause générale dyscrasique : ce sont la coexistence d'hémorragies associées, la constatation d'une tendance hémorrhagipare chez les malades et chez leurs ascendantes, enfin la démonstration de lésions sanguines qui se traduisent par des anomalies de coagulation et une prolongation du temps de saignement expérimental. Les lésions sanguines paraissent constituer le substratum et le mécanisme physio-pathologique qui réalisent les hémorrhagies.

« Le traitement d'urgence consistera d'abord à supprimer les troubles de coagulation du sang et la tendance hémorragipare. Le meilleur moyen à notre disposition est à beaucoup près l'administration de sérum sanguin frais. Celle-ci nous a donné toujours d'excellents résultats, mais à des degrés différents. Parfois, une seule injection a suffi pour arrêter des pertes profuses, pour lesquelles on s'apprêtait à agir chirurgicalement, et pour rétablir la santé. Dans d'autres cas, des lavements de sérum, répétés à plusieurs reprises, tous les mois au moment des pertes, sont arrivés à les diminuer et à rendre normale la menstruation. D'ordinaire, les injections de sérum (20 cc. tous les deux mois) font cesser l'état hémorragique, cependant que le temps de saignement passe de 1 h. 30 à 14 minutes. Mais, parfois, le sérum ne donne de répit, dans des ménorragies continues, que pendant une quinzaine de jours et doit être renouvelé sans cesse ; il constitue encore une ressource précieuse, car, dans ce cas, tous les autres traitements tentés furent inefficaces.

« L'administration de sérum en injections souscutanées, en lavements, en injections vaginales ne constitue qu'un premier temps du traitement.

« Il faut ensuite, par une étude complète de chaque cas, élucider les troubles fonctionnels divers des glandes vasculaires sanguines ; on recherchera les signes d'hypothyroïdie, ceux du mauvais fonctionnement ovarien. Alors, on tentera successivement des cures opothérapiques, qui souvent donnent de bons résultats dans des états semblables. Léopold Lévi dit avoir obtenu des succès en traitant les hémorragies féminines par le traitement thyroïdien ; d'autres auteurs, par le traitement mammaire ; les opothérapies surrénale, mammaire, ovarienne, pituitaire, se montrent également parfois efficaces dans les métrorragies ».

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la rougeole.

(Déclaration obligatoire de la malade ; isolement officiel de 16 jours)

A. *Rougeole régulière.*

1° *Hygiène générale.*

Placer le malade dans une chambre vaste, aérée, dont la température sera de 16° à 18° ; bien éclairée ; on pourra saturer l'air de vapeurs antiseptiques, 1 cuillerée à soupe pour 2 litres d'eau de :

Acide salicylique	1 gr.
Acide phénique, Acide thymique, Teinture d'eucalyptus	âà 10 gr.
Alcool 90°	50 gr.
Eau	Q. S. pour 120 cc.

Isoler le malade pendant 15 jours : désinfecter ses linges, ses objets de toilette, etc.

Ne pas trop couvrir les malades.

2° *Régime alimentaire.*

Diète liquide : lait coupé d'eau de Vals, bouillon, infusion de bourrache, violette, mauve, eau rougie, limonade vineuse.

3° *Traitement médicamenteux.*

a) Antisepsie des voies respiratoires supérieures.

Menthol	1 gr.
Huile de vaseline fraîche	50 gr.

ou :

Résorcine	1 gr.
Huile d'olive stérilisée	25 gr.

Deux ou trois gouttes plusieurs fois par jour dans chaque narine. Ne pas ordonner de lavages du nez, car ils peuvent causer des otites.

b) Antisepsie des muqueuses.

Grands lavages de bouche et de gorge, soit avec la solution boriquée, saturée, soit avec la liqueur de Labarraque à 50 pour 1000, soit avec de l'eau bouillie, additionnée d'eau de Botot.

Lavage des yeux, avec une solution boriquée à 40 p. 1000.

Antisepsie des oreilles en versant matin et soir quelques gouttes d'eau oxygénée coupée au 100e.

Lavages de la vulve avec une solution de sublimé au 1000e ou de permanganate de K au 2000e.

c) Antisepsie de la peau.

Chaque jour un grand bain chaud : bains savonneux ; pansement de toutes les plaies et de toutes les dermatoses.

d) Antisepsie du tube digestif.

Benzonaphtol	2 gr. 50
Glycérine	10 gr.
Julep gommeux	Q. S. pour 190 cc.

1 à 6 cuillerées à soupe par jour.

Tous les 4 à 5 jours, un petit paquet de calomel (0.05 centigrammes par année d'âge).

En outre, il est indiqué de :

e) Calmer la toux, à l'aide d'inhalations de vapeur d'eau chargée de teinture de benjoin, ou bien :

Alcoolature de racines d'aconit.	X à XX gouttes
Extrait thébaïque.....	0.02 à 0.03 cent.
Sirop d'éther.....	10 à 20 gr.
Potion gommeuse.....	60 gr.

A prendre par cuillerées à café.

f) Favoriser l'éruption à l'aide d'acétate d'ammoniaque (0.50 à 2 gr. par jour) qu'on incorporera à la potion précédente.

En cas de convulsions, d'épistaxis, de laryngite striduleuse, de diarrhée tenace, instituer les traitements habituels.

B. *Rougeole maligne.*

a) Forme dyspnéique.

Ventouses, enveloppements tièdes, injections d'éther, de caféine, injections sous-cutanées d'oxygène.

b) Forme hyperthermique.

Bains froids et sulfate de quinine (0.10 à 0.40 cent. par jour suivant l'âge).

c) Forme hémorrhagique.

Chlorure de calcium.	0.10 à 0.20 cent. par année
Julep gommeux.....	60 gr.

à prendre par cuillerées à soupe, dans la journée, injections d'éther, de caféine, d'oxygène.

d) Forme ataxique.

Teinture éthérée de musc.	0.10 cent. par année d'âge
Liqueur d'Hoffmann.....	X gouttes
Sirop de framboises.....	20 gr.
Eau de tilleul.....	Q. S. pour 60 cc.

à prendre par cuillerées à café dans la journée.

e) Convalescence.

Continuer les soins d'antisepsie mentionnés plus haut pendant toute la convalescence.

Régime tonique.

Huile de foie de morue, ou quinquina et arséniate de soude.

La désinfection de la chambre du malade ne sera utile que dans les 2 cas suivants :

1° La chambre doit servir à un autre enfant ;

2° Le morbilleux a eu une broncho-pneumonie.

Plus tard, si la saison le permet, séjour à Challes, le Mont-Dore, la Bourboule, Saint-Honoré.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

SÉROTHÉRAPIE PRATIQUE

Les bons effets obtenus par les injections de Sérum antidiphtérique dans le traitement des Hémorragies intestinales de la Fièvre typhoïde (1).

Le Dr Thiébault, de Langres, signale dans la *Médication Martiale*, les excellents effets des injections de 10 cc. une fois, de 20 cc., l'autre, de sérum antidiphtérique chez deux frères de 6 ans et de 14 ans, atteints successivement de fièvre typhoïde avec hémorragies intestinales graves. Dans les deux cas, une amélioration manifeste fut constatée 24 heures après l'injection de ce sérum. Le Dr Thiébault attribue une action hémostatique manifeste au sérum de cheval et le dote d'une action curative antityphoïdique. Il rapproche ce cas d'un semblable rapporté par Emile Weil.

On ne saurait rapprocher ces faits des résultats obtenus par la sérothérapie antityphique spécifique, telle qu'elle se pratique avec les sérums de Chantemesse, de Rodet, d'Aronson, de Besredka et autres. Cette sérothérapie doit être pratiquée avant le onzième jour pour être réellement efficace, et les résultats que le Dr Thiébault a obtenus, l'ont été chez des malades en pleine évolution de fièvre typhoïde avec des injections de sérum de cheval immunisé contre une maladie toute différente, la diphtérie.

Ce sérum antidiphtérique a des propriétés hémostatiques qui ont été depuis longtemps signalées.

Si nous consultons le livre si intéressant et si bien documenté du Dr DARIER : *Vaccins, sérums et ferments dans la pratique journalière*, nous y trouvons indiqués dans un long chapitre sur la sérothérapie paraspécifique les résultats obtenus tour à tour par Ricard dans une hémorragie secondaire à la suite d'une opération d'appendicite à froid, par Michon, dans des hématomes, les recherches d'Emile Weil citées par Carrière et Labbé dans leur rapport au VIe Congrès de médecine interne, dans l'hémophilie, Wirth, à la *Soc. de méd. int. de Vienne* en 1908 préfère le sérum antidiphtérique à la gélatine, l'ergotine et l'adrénaline dans le traitement des hémophiles.

Mongour, Gauthier dans l'hémoglobinurie, Horth et Launois dans l'hémoptysie des tuberculeux, dans les hématémèses dues à des ulcères gastriques ou duodénaux, John de Mulheim (*Munch. med. Woch.*, 1912), dans sept cas d'hémorragies intestinales typhiques graves, ont constaté la valeur antihémorragique du sérum.

Mais ce n'est pas seulement une action hémostatique que Thiébault a relatée, mais une sorte d'action antitoxique qui atténue les symptômes provoqués par le poison typhique. Ces constatations sont d'accord avec cinq observations de Mongour publiées dans la *Province médicale* du 2

(1) Consulter à ce sujet le livre de DARIER : *Vaccins, sérums et ferments dans la pratique journalière.* (Paris, O. Doin, édit., 1912, pages 198, 336 et 359).

janvier 1902, qui affirme avoir obtenu chez cinq enfants gravement et sûrement atteints (sérodiagnostic positif) des résultats précieux du fait d'injection de sérum antidiphtérique.

MM. Marrotte et Oui, dans les *Archives de méd. militaire*, ont publié des cas de dothiénenterie avec hémorragies multiples et rebelles que seules les injections de sérum antidiphtérique paraissaient avoir nettement améliorées. Cazamian a cité des faits semblables.

Que pouvons-nous conclure, si ce n'est avec le Dr Darier : que les injections de sérum antidiphtérique doivent être conseillées dans les hémorragies de la fièvre typhoïde pour deux raisons : d'abord, parce qu'en qualité de sérum de cheval, il possède des propriétés hémostatiques indéniables ; en second lieu, parce que les propriétés antitoxiques du sérum antidiphtérique paraissent avoir un effet neutralisant vis-à-vis de la toxine typhoïdique. Ajoutons que c'est un sérum répandu, que tout praticien peut avoir facilement sous la main au cas échéant.

J. Noir.

NOTE DE MATIÈRE MÉDICALE

Emétiques et expectorants indigènes.

1° Iris de Florence. — L'iris originaire de Florence est, en outre, cultivé en Provence et au Maroc, tout le monde connaît cette jolie plante. Elle est plus active et plus âcre à l'état de fraîcheur.

La dessication lui fait perdre, en outre, le tiers de son poids environ et développe, par contre, une odeur fixe de violette. Ces rhizomes sont récoltés pendant l'été ; ils donnent, à ce moment, leur plus fort rendement, soit 15 pour 100 d'extrait mou aqueux.

Au moyen de l'éther, on en retire une substance butyreuse, blanc jaunâtre, à laquelle elle doit son odeur de violette ; c'est l'*irone*, corps résinoïde à réaction acide.

Traité par l'alcool à 90°, on obtient l'*iridine* glucoside qui se présente en fines aiguilles, blanches cristallines, fondant à 208°.

Doses par jour pour adultes.

Poudre : de 1 à 3 gr. en infusé.

Teinture au 1/10 : de 3 à 5 gr. en gouttes ou potion.

Extrait fluide : de 2 à 4 gr. en gouttes ou potion.

Extrait mou aqueux : de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 en pilules.

2° Violette. — Les rhizomes de la violette ordinaire doivent leurs propriétés émétiques et expectorantes à la *violine*, glucoside se rapprochant de celui de l'iris. C'est une poudre âcre, soluble dans l'alcool.

Doses de la racine en poudre ou en infusion :

Comme expectorant : de 1 à 2 grammes.

Comme vomitif : de 2 à 4 grammes.

3° Pensée sauvage. — Cette plante qui est une variété de violette (*viola tricolor arvensis*), possède une racine qui a une action moins énergique que les deux précédentes.

C'est ainsi qu'un adulte peut absorber jusqu'à 6 grammes d'extrait fluide dans les 24 heures.

Dr Ernest Liotard (de Nice).

VARIÉTÉS

La philosophie de Xavier Bichat.

« Personne en si peu de temps n'a fait tant de choses et aussi bien », écrivait Corvisart au Premier Consul, en lui annonçant la mort à 31 ans de X. Bichat. En effet, en lisant et en méditant les œuvres de l'auteur des *Recherches physiologiques sur la vie et sur la mort*, on est saisi de la profondeur de ses pensées. Ce grand physiologiste fut aussi un grand philosophe et, à notre époque, où l'on accorde tant d'importance au subconscient, à l'inconscient, au sentiment, à l'intuition que l'on dresse en face de l'intelligence et de la raison, l'étude des doctrines de Bichat offre un singulier intérêt ; d'autant plus qu'il ne prend pas pour base de vagues conceptions métaphysiques, mais bien l'observation et l'expérience.

Dédaigné et repoussé par les esprits de réaction qui prirent à son époque la direction des études philosophiques en France, les Frayssinous, les de Bonald, les de Maistre et les Royer-Collard, englobé dans la même réprobation que Condillac et Cabanis, X. Bichat fut cependant jugé à sa valeur, nous ne dirons pas comme biologiste, sa gloire sur ce point ne saurait être discutée, mais comme philosophe. Schopenhauer, dans *Le Monde comme représentation et volonté*, a dit de lui : « Ses considérations et les miennes se soutiennent réciproquement : les siennes fournissent le commentaire physiologique aux miennes, et celles-ci étant le commentaire philosophique des siennes, si on nous lit en même temps on nous comprendra mieux l'un et l'autre ». N'est-ce pas là le meilleur éloge à faire des conceptions philosophiques de Bichat ? Et nous devons les plus vifs remerciements à M. A. Arène de les avoir groupées et mises en lumière, de les avoir extraites des œuvres du biologiste dans un savant et clair mémoire publié par les *Archives d'Anthropologie criminelle* (1).

Nous suivrons pas à pas l'essai de M. A. Arène dans cet exposé qui, en somme, n'en est qu'une analyse.

***

Pour bien apprécier la philosophie de Bichat, il convient tout d'abord de se rendre compte de son éducation philosophique. Après avoir fait

(1) A. Arène. — Essai sur la philosophie de Xavier Bichat (*Arch. d'Anthrop. crim. et de méd. lég.*, oct.-nov. 1911), Lyon, A. Rey, impr., 1911.

DYSPEPSIE

GASTRALGIE

DOCTEURS

dans tous les cas de

TROUBLES DIGESTIFS

pensez aux

CACHETS CHARVOZ

HYPERCHLORHYDRIE

CONSTIPATION

ÉCHANTILLONS
FRANCO SUR DEMANDE
ADRESSÉE A LA
Pharmacie Centrale de Lyon
12, rue Neuve

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

AFFECTIONS HÉPATIQUES

EAU ET SEL DE **BRIDES**

ESTOMAC, INTESTINS, DIABÈTE

SE TROUVENT
DANS LES PHARMACIES
ET CHEZ LES
Marchands d'Eaux Minérales
Échantillons de SEL DE CRIDES
FRANCO SUR DEMANDE
Correspondre et Renseignements
Directeur des Eaux Minérales
BRIDES-les-BAINS (Savoie)

SEL DE **SALINS-MOUTIERS**

EN BAINS ET EN INJECTIONS

ANÉMIE . LYMPHATISME
·DÉBILITÉ·
Affections Vaginales, Stérilité

Demandes et offres (Suite)

N° 237. — A vendre en très bon état, un forceps, un thermo-cautère, une seringue de Roux et un spéculum.

N° 238. — Sud-Ouest, docteur exerçant dans localité où médecins trop nombreux serait reconnaissant et donnerait commission à confrère pouvant par lui-même ou par notaire lui indiquer personne susceptible de lui acheter jolie et bonne propriété 70 hectares environ, élevage et toutes cultures, valeur 80.000 francs, voisinage immédiat de chef-lieu de canton. Accepterait pour partie payement maison confortable dans ville, bourg ou campagne même avec petite propriété, de préférence dans endroit où médecine pourrait être exercée fructueusement.

N° 239. — Docteur recommande tout particulièrement pour Paris ou banlieue, chauffeur-domestique, 24 ans, 60 fcs par mois. Excellentes références. Ecrire Dr Privat à Chaville (Seine-et-Oise).

N° 240. — Pour cause cessation d'exercice confrère cèderait au prix de la pharmacie excellent poste, 7.000 fcs touchés, sans beaucoup de frais, dans joli pays. Très sérieux.

N° 241. — Pressé à céder fin septembre poste médecin-pharmacien, suite de bail et très légère indemnité.

N° 242. — Occasion exceptionnelle, à vendre à l'état de neuf un traité de chirurgie de Duplay et Reclus 1891, 8 gros volumes brochés, valeur 155 fcs, gros rabais serait consenti. S'adresser à la Librairie Philippe Rajon à Pont-de-Beauvoisin (Savoie).

N° 243. — Cognac. Poste de 4 à 5.000 fcs touchés annuellement à céder contre légère indemnité et reprise du bail de 500 fcs pour 4 ans. Venir s'entendre sur place immédiatement. Dr Dangé, 42, boulevard Denfert-Rochereau à Cognac, Charente.

N° 244. — A céder excellente affaire médicale à Paris avec 25.000 fcs, comptant. S'adresser au Dr Bulan, 33, boulevard Barbès, Paris.

N° 245. — Confrère recherche associé, de préférence parlant plusieurs langues (condition non obligatoire) pour reprise grande publication médi-

Suite page XVIII.

ANTISEPTIQUES GRANULÉS
CHARBON FRAUDIN
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
GRANULÉ
NI CAUSTIQUE, NI TOXIQUE
GRANULÉ AU NAPHTOL
GRANULÉ SANS NAPHTOL
AFFECTIONS et INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Références du KÉPHIR SALIÈRES
INSTITUT PASTEUR
25, Rue Dutot
Paris, le 17 Mai 1898.
Cher Monsieur Salières,
Quel que soit le succès de votre Képhir, tâchez de le perfectionner dans le sens que je vous indique, il y gagnera en facilité d'emploi.
Bien à vous. E. DUCLAUX.
Directr de l'Institut Pasteur.
La conservation du Képhir Salières pendant 3 à 4 semaines au moins, et son goût agréable, rendent possibles et faciles les cures de Képhir.
Docteur DEROIDE,
Profr Agrégé à la Faculté de Lille.
USINE : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.)
Dépôt à Paris : Les Laborres VADAM, 9, R. Mogador

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2f50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf absorbée

ses humanités au collège de Nantua, il termina ses études à Lyon, au séminaire de St-Irénée, en 1788, où le sensualisme de Condillac était en honneur. Bichat garda fortement l'empreinte des doctrines condillaciennes, et ce fut la méthode analytique qui dirigea toutes ses recherches. Dans ses premiers travaux (1), sorte d'introduction à son *Traité des membranes*, nous retrouvons sans cesse ce souci de l'analyse, de la dissociation des données de l'expérience, de la recherche de l'élément simple. Son but est de décomposer le corps vivant pour en comprendre le mécanisme et de le recomposer ensuite pour en connaître la constitution intime.

Bichat se méfie des classifications; il les considère comme un guide pour notre faible conception et non comme le tableau précis de la marche de la nature; nous pouvons avec leur aide tâcher de retrouver le plan de la nature, mais sans compter atteindre l'absolue vérité. La lecture de la *Nosographie philosophique* de Pinel ne fut pas sans influence sur Bichat; de son propre aveu (2), c'est là qu'il prit comme idée maîtresse de ses travaux la recherche de l'élément anatomique, du tissu, corps simple.

Un séjour que Bichat fit pendant la période révolutionnaire à Ponsin, où exerçait son père, médecin de l'Ecole de Montpellier, lui permit d'étudier les doctrines de cette école et plus particulièrement Barthez. Or, Barthez, ancien ami de d'Alembert, fervent disciple de Newton, était fort imprégné de la philosophie du grand astronome anglais. L'esprit précis et scientifique de Bichat devait être fortement impressionné par la méthode de Newton. Amoureux de précision et de certitude dans les faits observés, il devait, à l'exemple de Newton, s'élever contre les généralités confuses de la scolastique, contre cette habitude absolument antiscientifique d'expliquer les phénomènes par des qualités occultes. Comme Newton, Bichat devait aussi repousser la méthode de Descartes, négation de la science expérimentale, qui part *a priori* d'une théorie métaphysique, édifie logiquement un système et n'admet l'expérience que comme élément de vérification. Aussi c'est imbu de ces idées newtoniennes que Bichat a combattu les animistes et les vitalistes de Montpellier, qui sont des métaphysiciens et non des savants et qui ont appuyé leur physiologie non sur des faits, mais en dernière analyse sur des qualités occultes (âme de Stahl, archée de Van Helmont, principe vital de Barthez). Aussi c'est encore imbu de ces principes de Newton qu'il montre l'erreur des mécaniciens cartésiens, qui veulent réduire les corps organisés à de simples machines et expliquer la vie par des lois mécaniques. Lui, Bichat veut établir sa doctrine physiologique sur les faits fournis par l'observation et l'expérience rigoureuses, sur la sensibilité et sur la motilité (3).

(1) La membrane synoviale des articulations. — Les membranes et leurs rapports généraux d'organisation (Mémoires publiés par la *Société médicale d'émulation*).

(2) *Traité des membranes* (art. 1, paragr. 4).

(3) Bichat. — Recherches phys. sur la vie et la mort, Ire partie, art. 7.

Dans des notes inédites datant de 1798, notes que M. A. Arène a eu l'heureuse idée de publier en appendice à la suite de son beau travail, et qui sont intitulées : *Discours sur l'étude de la physiologie*, Bichat indique le plan qu'il désire suivre.

« La physiologie, dit-il, se compose de l'étude des phénomènes et de celle des causes..... On observe d'abord ; on explique ensuite ce que l'on a observé. »

L'observation qui se double de l'expérimentation fournit des matériaux que le savant doit interpréter et ordonner. Ce dernier travail se fait : 1° par l'*explication* qui considère un phénomène isolé, 2° par l'*hypothèse* qui regarde un plus grand nombre de phénomènes, mais qui suppose un plan, crée un système, *imagine* des causes et dont Bichat se méfie ; 3° par la *théorie* qui, basée uniquement sur des faits certains et des expériences, et non sur des données de l'imagination, diffère en cela de l'hypothèse.

Bichat soumet les théories à quatre règles générales :

I. Ne chercher à atteindre que les causes secondaires ; toute *ultima ratio* nous est interdite.

II. Etre conforme aux lois vitales, s'accorder avec les autres fonctions ; principe général de l'économie animale : la nature est avare de moyens, prodigue de résultats.

III. Comme conséquence très simple, toute théorie doit être fondée sur un très grand nombre de faits.

IV. Il faut que les conséquences soient d'accord avec les principes.

Ces règles des théories, énoncées dans les notes qui devaient servir de plan à un « *Discours sur l'Etude de la physiologie* » (1), sont en complète conformité avec « les règles qu'il faut suivre pour l'étude de la physique » que Newton énumère dans ses *Principes mathématiques de la Philosophie naturelle*.

***

La connaissance de la méthode de Bichat nous permet d'aborder l'exposé de sa conception de la vie sur laquelle repose toute sa philosophie. Nous avons vu déjà que Bichat ne pouvait admettre la doctrine cartésienne qui assimilait l'organisme à une machine et confondait les phénomènes vitaux et les phénomènes physiques. Il considère qu'il existe un profond antagonisme entre ces deux genres de phénomènes et définit la vie :

« La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort ».

Dans cette définition célèbre, Bichat s'est laissé trop influencé par Barthez, et les théories vitalistes de Montpellier qu'il est cependant loin d'admettre. Il eût pu se rendre compte que si les phénomènes vitaux sont très complexes, ils ne diffèrent pas des phénomènes physiques. Lavoisier avait déjà démontré par ses expériences sur la

(1) Manuscrit de 29 pages, Bibliothèque de l'Ecole de médecine de Paris, n° 46, B. VIII, publié en appendice par A. Arène dans son *Essai sur la philosophie de Bichat*.

✦✦✦

respiration et la chaleur animale l'identité d'action des agents physiques dans les corps vivants et inertes. Mais cette erreur de Bichat dans sa définition n'est qu'un point secondaire. Ce qui distingue à ses yeux les forces vitales des phénomènes physiques, c'est leur excessive mobilité, leurs continuelles variations. On peut d'ailleurs réduire les phénomènes de la vie à la *sensibilité* et la *contractilité*, ces phénomènes tombent sous nos sens, on peut les observer, les expérimenter, les étudier. Alors Bichat s'éloigne tout à fait du vitalisme de Barthez et de Stahl, lorsqu'il se propose de les étudier dans les corps où ces phénomènes sont simplement ébauchés et dans les organismes les plus parfaits.

Mettant à part les phénomènes de reproduction, dont on peut, selon lui, faire abstraction au cours d'une étude sur la vie, Bichat admet l'existence de *deux vies* chez les animaux supérieurs. Cette doctrine des deux vies est le pivot de toute sa philosophie.

Selon Bichat, il existe :

1° Une *vie organique*, intérieure, végétale, propre à tout tissu organisé ;

2° Une *vie animale*, extérieure, de relations. La vie organique donne lieu à deux groupes de phénomènes, les premiers d'*assimilation*, qui sont suivis des seconds de désassimilation. La vie animale comprend aussi deux groupes de phénomènes. D'abord les phénomènes presque passifs d'*impression* des corps extérieurs qui déterminent ensuite des phénomènes actifs de *réaction*.

Les détracteurs de Bichat, dont Flourens a condensé les reproches dans son ouvrage : *De la vie de l'intelligence* (1863), l'ont accusé d'avoir pillé ici les philosophes et les physiologistes. (Bordeu, Fouquet, Barthez, Haller, etc.). Certes Bichat s'est inspiré d'eux, mais, la *sensibilité*, la *contractilité*, l'*irritabilité*, l'*extensibilité*, que l'on pourrait confondre avec l'*élasticité* de Haller, sont pour Bichat des propriétés de la vie, tandis que Haller fait de la sensibilité un état de l'âme, de la contractilité et de l'irritabilité une propriété du muscle, de l'élasticité, une qualité générale des tissus, même de tissus morts.

On trouve encore émise avec plus ou moins de netteté la doctrine des deux vies dans Aristote, Grimaud, Buffon et Leibniz, ; certes Bichat ne les ignorait pas, car il cite Aristote et Buffon.

Mais est-on en droit de lui reprocher la connaissance de travaux antérieurs et même d'en avoir tiré profit ? Schopenhauer rend justice à Bichat, il montre tout ce qu'il y a de ridicule dans les critiques exagérées de Flourens qui appuie, dit-il, ses « convictions de vieille femme », de l'autorité de Descartes qui est, en 1858, aussi désuète en physiologie que celle de Ptolémée en astronomie. Assimilant la doctrine des deux vies, à sa conception de la « volonté » et de l' « intellect » Schopenhauer fait remarquer que Bichat, parti de l'objectif en anatomiste et physiologiste, c'est-à-dire de la conscience d'autre chose, arrive au même résultat que lui, parti, en philosophe, du subjectif, de la conscience de soi. « C'est un plaisir, conclut-il, de voir, que telles les deux voix dans un duo, nous nous harmonisons, bien que chacun de nous émette des sons particuliers. »

***

La psychologie de Bichat est intimement liée à sa théorie des deux vies.

Tandis que la vie organique est un système unique, la vie animale est double, il y a en quelque sorte une vie droite et une vie gauche, les organes des sens, les organes moteurs et même les organes nerveux, étant doubles et symétriques, la vie animale d'un côté peut subsister quand celle de l'autre côté a disparu et peut même la suppléer comme on l'observe dans les hémiplégies. La vie organique, au contraire, dépend d'un système unique et tandis que la discordance est l'attribut des fonctions organiques, l'harmonie est le caractère des fonctions cérébrales. Cette vie cérébrale (animale) est greffée sur la vie organique comme une sorte de parasite.

Comme le fait avec justesse remarquer Flourens, Bichat s'est ici laissé par trop entraîner par l'inspiration, car au fond la même symétrie règne dans les organes de la vie organique et dans ceux de la vie animale.

Lorsque l'harmonie n'est pas absolue dans le fonctionnement des organes de la vie animale, que ces organes ne sont pas symétriques ou normaux, on constate des défauts de jugement et de l'imperfection des sens.

Une autre différence que Bichat établit entre les organes de la vie animale et ceux de la vie organique, c'est que les premiers ont des fonctions intermittentes et périodiques, tandis que les autres fonctionnent avec une continuité non interrompue. Par l'intervention de la volonté chaque organe des sens peut se fatiguer et se reposer tour à tour et dans le sommeil tous jouissent d'un repos plus ou moins complet. Bichat, comme Cabanis, admet une sorte de sommeil isolé de chaque organe, comme il croit du reste que dans le sommeil général, les organes des sens peuvent être inégalement assoupis et donner lieu aux songes et aux rêves. Au contraire dans la vie organique toutes les fonctions paraissent intimement liées entre elles et dans une mutuelle dépendance. Le cœur ne peut ralentir ses mouvements, et par suite la circulation, sans que les sécrétions ne deviennent moins actives. Sans doute, dans le sommeil général, l'activité des fonctions organiques (respiration, circulation, sécrétions, etc.) s'atténue, mais elle continue et son assoupissement ne saurait se comparer à celui des fonctions de la vie animale.

L'influence de l'*habitude* distingue encore les fonctions organiques des fonctions animales. Tandis que l'habitude modifie très notablement ces dernières, elle n'a pas d'action sur les premières. On ne saurait en effet considérer comme purement organiques l'excrétion des urines et des matières fécales, la sensation de faim de l'estomac qui sont influencées par l'habitude. Ces fonctions sont une sorte de tact interne qui tient à la fois de la vie organique et de la vie animale.

Cette doctrine de Bichat nous paraît très con-

testable. On ne saurait mettre en doute l'influence de l'habitude sur les fonctions organiques même les plus intimes et les expériences sur l'immunisation et l'accoutumance aux poisons donnent ici un éclatant démenti à Bichat.

L'habitude, dit encore Bichat, émousse le sentiment et ramène le plaisir et la douleur à l'indifférence qui en est le terme moyen. Elle agit au contraire d'une façon différente sur le jugement qu'elle exalte. L'enfant nouveau-né, par exemple, a des impressions générales trop nombreuses et qui, de ce fait, sont vagues. Par l'habitude, elles s'émoussent peu à peu, se dissocient, se séparent, certaines ne sont plus perçues ; d'autres donnent lieu à des jugements, et des notions générales confuses, primitives, sortent ainsi les idées nettes et précises de détail. Cette action opposée de l'habitude sur les sensations et le jugement permet par l'éducation le perfectionnement de la vie animale.

Cette théorie de l'habitude, si nettement exposée par Bichat, avait été émise de façon à peu près analogue par Cabanis, Destut, de Tracy, et Laromiguière, alors que l'Institut de France se passionnait sur ces questions. Elle est devenue classique avec Maine de Biran, qui ne paraît pas cependant avoir eu connaissance des travaux de Bichat, quand peu après, il enseigne que l'habitude affaiblit tout ce qui est passif (les sensations) et perfectionne toute activité (le jugement).

***

La *morale* de Bichat est, elle aussi, intimement liée à la doctrine des deux vies.

Pour lui les phénomènes moraux sont de deux sortes, les uns, *intellectuels*, relèvent exclusivement de la vie animale. Les autres *passionnels* appartiennent à la vie organique. Les passions, que Bichat entend dans le même sens que Descartes et Bossuet, sont évidemment suscitées par des impressions qui viennent d'objets externes, mais les nerfs, les sens, les centres nerveux leur servent uniquement d'organes transmetteurs, ils n'en sont pas primitivement affectés.

Le siège des passions est dans les organes de la vie interne. La colère, la joie activent la circulation, la crainte la ralentit. Ces troubles passionnels circulatoires peuvent aller jusqu'à la syncope et la mort. L'inquiétude peut provoquer l'oppression. Le tube digestif, les sécrétions sont sous la dépendance des passions. Le chagrin et la joie provoquent les larmes, la peur détermine la diarrhée et la jaunisse. La langue populaire a conservé des termes qui prouvent que l'on s'est parfaitement rendu compte de cette influence des passions. On dit qu'un homme a bon cœur, qu'il sèche d'envie, qu'il est rongé de remords et se consume de tristesse, que la fureur circule dans les veines, remue la bile, tandis que la joie fait tressaillir les entrailles.

La vie animale est bien influencée par les passions mais secondairement. Le cerveau reste en partie passif et si les passions provoquent des mouvements volontaires, « c'est bien de lui que partent ces irradiations nécessaires, mais ces irradiations y naissent malgré lui et nous ne sommes pas maîtres de les suspendre. »

Les expressions passionnelles de la physionomie, qui sont hors de la volonté, proviennent d'après Bichat des *sympathies*, sortes de consensus singuliers qui relient tous les organes entre eux et les organes avec le cerveau. Ainsi la peur, par exemple, qui affecte le tube digestif, réagit sur la peau par sympathie et provoque la sueur froide, la chair de poule, le hérissement des cheveux, etc. Les passions n'ont donc pas un centre unique, mais leur siège est dans tous les viscères de la vie organique.

Le caractère, qui relève des passions, comme le tempérament, qui relève des fonctions viscérales, dépend de la vie organique et seulement indirectement de la vie animale.

Cette doctrine des passions offre d'étranges ressemblances avec celle de William James et de Lange ; il y aurait beaucoup à dire pour et contre elle, à notre époque où l'on donne une si grande importance aux phénomènes cœnesthésiques dans la constitution de la personnalité. Notons en passant qu'elle établit une relation par l'intermédiaire des sympathies entre la vie animale et la vie organique que l'on reprochait à Bichat d'avoir séparées comme deux compartiments à cloisons étanches

***

Il est possible d'embrasser d'un coup d'œil général la conception philosophique de la vie par Bichat.

Tandis que dans le fœtus, à côté de la vie organique très active, sommeille la vie animale, cette dernière se développe à la naissance sous l'influence de l'éducation, sans modifier le tempérament physique, ni le caractère moral et personnel qui tous les deux dépendent de la vie organique ; celle-ci reste active et devient normale.

L'éducation des sens continue à développer la vie animale. Dans la vie sociale, nous sommes tenus de spécialiser les fonctions de cette dernière, car nous ne disposons que d'une somme déterminée de forces qui ne nous permet pas de développer également toutes nos fonctions animales.

Les opérations humaines peuvent se grouper en trois sortes : 1° celles qui mettent le sens en jeu (peinture, musique, sculpture, arts du parfumeur, du cuisinier, etc) ; 2° celles où le cerveau est plus exercé (poésies, sciences), et enfin, 3° celles qui réclament l'activité musculaire (arts mécaniques, danse, équitation).

Dans l'éducation, on ne doit pas physiologiquement poursuivre le développement universel. Selon Bichat, on doit se borner chez l'enfant à l'éducation des sens par le dessin et la musique. L'adolescent s'adonnera aux sciences de nomenclature et aux beaux-arts qui exigent surtout de la mémoire et de l'imagination, et les hautes sciences, qui nécessitent le jugement et le raisonnement, seront réservées à l'âge mûr.

Les deux vies organiques et animales évoluent côte à côte durant l'existence. Survient la vieil-

lesse, la vie animale est primitivement frappée, les sens cessent, l'un après l'autre, leurs fonctions normales, il en est de même des facultés du cerveau, mémoire, volonté, intelligence, qui, une à une, s'affaiblissent et disparaissent. La vie organique subsiste seule jusqu'au jour où le cœur, l'*ultimum moriens*, s'arrête et amène la mort complète et définitive.

La vie animale est donc greffée sur la vie organique, comme une sorte de parasite et se développe sur elle avec une indépendance relative. Elle prend son essor après la naissance alors que la vie organique est en pleine activité et se désagrège dans la vieillesse avant la mort normale.

***

Telle est en résumé la philosophie de Xavier Bichat que M. A. Arène nous a fait connaître. Elle pourrait prêter à bien des critiques. Il ne faut pas oublier cependant l'époque où vivait son auteur et sa mort prématurée à 31 ans. Il est probable qu'à un âge plus avancé il eût modifié ses doctrines sur plus d'un point.

Néanmoins on ne peut s'empêcher d'admirer la puissance de ce merveilleux génie qui sut se borner à observer les faits, à les expliquer et à en tirer des théories sans vouloir sortir des limites de ce que nous pouvons connaître, car, disait-il, « la connaissance des causes premières est presque toujours interdite. Le voile épais qui les couvre, enveloppe de ses innombrables replis quiconque tente de le déchirer. » (1).

J. Noir.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

Arrhénal et cacodylate de soude en injections hypodermiques.

J'apporte ici le résultat de plus de 300 injections hypodermiques de sels arsenicaux, pratiquées sur quatorze tuberculeux non syphilitiques, dont les urines n'ont présenté ni sucre ni albumine, et d'âge variant de 23 à 41 ans, — à lésions peu avancées. J'utilisais des ampoules stérilisées de 1 c. c. arrhénal dosées à cinq centigrammes par centicube d'eau, ou de cacodylate de soude dosé à dix centigrammes par centimètre cube d'eau.

Arrhénal. — La dose injectée était de dix centigrammes d'arrhénal (dose de début ou de susceptibilité) à vingt-cinq centigrammes maximum. Sur 19 injections d'arrhénal, 19 accidents des tissus, consistant en sphacèle discret autour du point d'injection (bras, avant-bras, cuisse, ventre), et plus particulièrement prononcé dans la direction de l'injection.

Ce sphacèle débutait 48 heures environ après l'injection, était peu douloureux et évoluait en 8-15 jou

(1) Rech. physiol. sur la vie et la mort, 1re partie, art. 7.

Ces 19 injections ont été faites aux 14 malades — dont 3 injections chez le même à un mois de distance — sur ces 19 injections, 8 étaient pratiquées à des malades injectés pour la première fois.

Jamais d'accidents d'intoxication générale

Cacodylate de soude. — La dose minima (dose de début ou de susceptibilité) était de vingt centigr., la dose maxima de soixante-dix centigrammes et même un gramme (trois fois). (!!)

Jamais d'accidents des tissus.

Jamais d'accidents d'intoxication générale.

Pour les deux produits, les injections étaient faites tous les 5, 8, 15 jours, par suite de nécessités de convenance. Les injections ayant été faites avec la même technique, je considère que l'arrhénal ne doit pas, *tout au moins à ce dosage et à cette dose*, être employé en injections hypodermiques; le cacodylate doit lui être préféré.

Au point de vue du résultat thérapeutique, sur ces quatorze malades :

3 ont abandonné le traitement et ont été perdus de vue.

9 sont morts par aggravation progressive des lésions pulmonaires.

1 est peut-être en voie de guérison après quarante-trois injections en treize mois. Traitement abandonné par le malade.

1 paraît guéri après trente-trois injections en huit mois, j'ai suspendu le traitement.

Les résultats sont médiocres, il s'agit de tuberculose au début, confirmée mais peu avancée; le cacodylate de soude hypodermiqque n'a pas une très grande valeur chez les malades atteints de tuberculose au 1er degré ou évoluant vers le 2e degré; je dois dire cependant qu'il paraît retarder l'échéance fatale.

Outre ces injections chez les tuberculeux, j'ai utilisé l'arrhénal ou le cacodylate de soude dans des cas de bronchite, de grippe, de fatigue générale, de faiblesse et autres affections à tendances adynamiques, j'ai toujours obtenu d'excellents résultats.

Ch. Feyfant.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Principe du traitement du rhumatisme blennorragique. — Le Dr Audry (de Toulouse) dans un article de la *Province médicale* du 24 août 1912 résume en deux aphorismes le principe du traitement du rhumatisme blennorragique :

1° Les manifestations métastatiques de l'infection blennorragique restent constamment en rapport étroit avec le foyer initial de la maladie.

2° Le traitement du rhumatisme blennorragique, c'est le traitement de la chaudepisse; ce traitement est toujours nécessaire et il est presque toujours suffisant.

CORRESPONDANCE

Leçon de choses.

Médecins, il y a pour vous des notions obligatoires de procédure dans l'application des lois sociales

Pourriez-vous me donner les renseignements suivants :

Un de mes blessés, âgé de 17 ans, tombé l'an dernier sur le crâne, est en train de devenir fou. Il a été vu le 27 février par C..., expert, qui a conclu à une *amélioration notable*, paraît-il. Devant le tribunal, on a offert une rente dérisoire à la mère qui l'a refusée.

Actuellement, je vais faire interner ce jeune homme parce que fou. Qui doit me payer mes soins ? (Il y a, je crois, incapacité permanente absolue). Faut-il pour faire interner cet accidenté, un certificat sur papier timbré ? Non, je pense.

Faut-il demander une contre-expertise et comment s'y prendre ?

Ce blessé doit-il toucher son demi-salaire jusqu'au moment où on aura fixé sa rente,ou le rapport du premier expert C... a-t-il définitivement fixé la consolidation à une date que j'ignore ?

Dr B...

Reponse.

Le demi-salaire de votre blessé lui est dû dès maintenant jusqu'à la date fixée par l'expert pour la consolidation.

Vous trouverez cette date à la fin du rapport de l'expert, dans ses conclusions.

Si la Cour d'appel ordonne une contre-expertise qui fixerait la consolidation à une date postérieure, le blessé pourrait ensuite réclamer un supplément de demi-salaire jusqu'à cette nouvelle date.

Les honoraires sont dus jusqu'à la date de consolidation fixée par le jugement du tribunal ou qui sera fixée plus tard par la Cour d'appel. C'est le patron qui vous les doit, c'est lui qu'il faut assigner devant le juge de paix du lieu de l'accident.

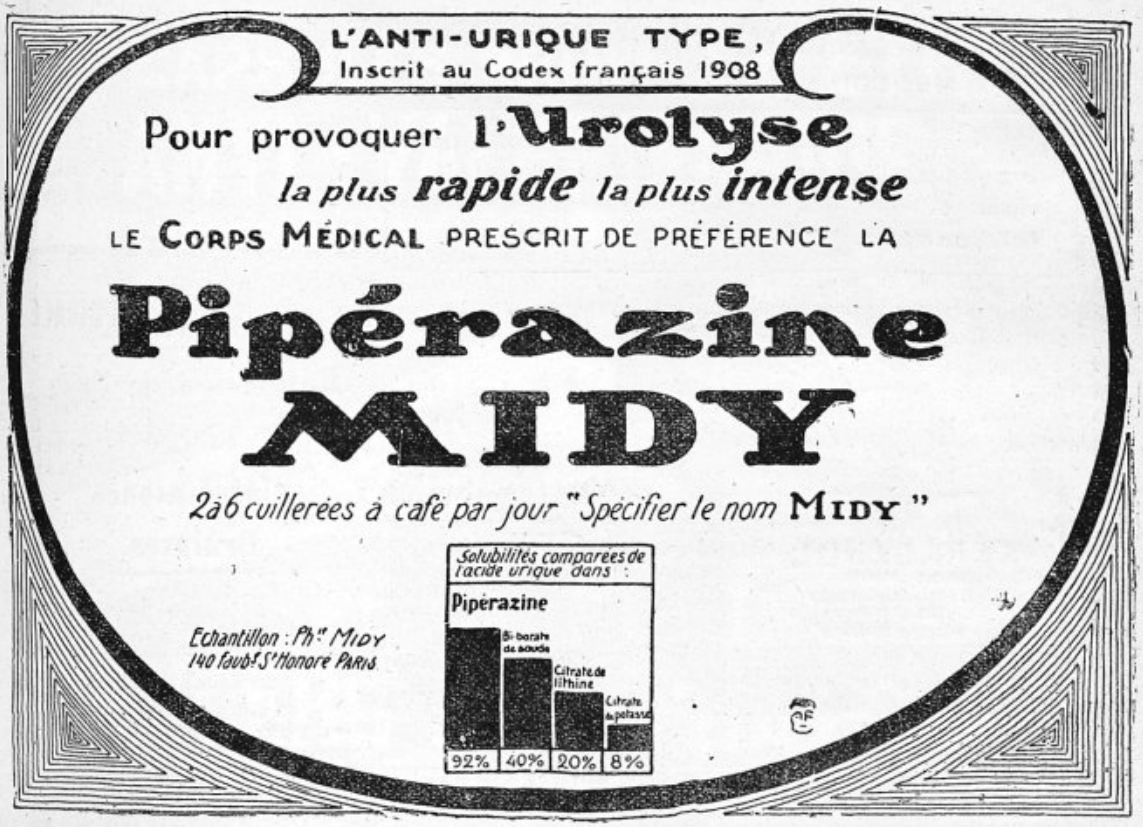
Le tribunal n'a accordé, dites-vous, qu'une rente insuffisante.

Dans ce cas il y a deux moyens à employer.

1re *Hypothèse* : S'il y a moins de trente jours que le tribunal a rendu son jugement, le blessé ou ses représentants doivent adresser une lettre au président de la Cour d'appel, le priant de leur désigner un avoué à la Cour pour faire l'acte d'appel, pour lequel l'assistance judiciaire est de droit, et une autre à M. le Procureur général pour demander l'assistance judiciaire près la Cour d'appel, afin de pouvoir continuer la procédure commencée par l'acte d'appel.

Ces deux lettres doivent contenir les nom et adresse du blessé,ceux du patron et de l'assureur, s'il y en a, ainsi que la date du jugement dont on veut faire appel.

Si le Bureau d'assistance judiciaire refusait l'assistance, on ferait appel de cette décision par une lettre adressée au Ministre de la Justice, de-



mandant appel de la décision du Bureau d'Assistance devant la Commission supérieure d'assistance qui siège au Ministère de la Justice. Pour avoir des chances d'obtenir cette assistance, il faudrait joindre à la demande adressée au procureur général un certificat de vous attestant que le taux de l'incapacité fixé par l'expert et accepté par le tribunal est notablement inférieur, que votre blessé, incapable de tout travail, a droit à une rente de 66 % ; critiquez dans votre certificat ce que vous trouverez de critiquable dans le rapport de l'expert, et dites que, depuis, le mal s'est aggravé.

Enfin, essayez d'obtenir du maire, du conseiller général, du député ou du sénateur une lettre de recommandation. Puis, cela fait, envoyez vos lettres. Si la réponse se fait attendre plus de trois semaines, écrivez une lettre de rappel.

2e *Hypothèse.* — Il y a plus de trente jours que le tribunal a rendu son jugement, et l'on n'a pas fait l'acte d'appel

3e *Hypothèse.* — L'assistance judiciaire a été refusée et par le Bureau d'assistance judiciaire et par la Commission supérieure d'assistance.

Dans ces deux cas, il n'y a plus qu'une ressource : intenter une action en révision.

Pour cela, vous ferez un certificat sur papier libre, disant que l'état du blessé s'est aggravé au point qu'il faut l'interner ; puis, avec ce certificat on adressera une lettre au Procureur de la République demandant l'assistance judiciaire pour un procès en révision du taux de la rente. Si le Bureau d'assistance refusait, on irait encore devant la Commission supérieure d'assistance.

Si l'assistance pour un procès en révision est accordée, dès que l'avoué chargé d'office de la procédure en révision aura informé le blessé que cette procédure est commencée par sa désignation, vous indiquerez à votre client un avocat sérieux. Car le blessé peut renoncer au bénéfice de l'assistance judiciaire *en ce qui concerne le choix de son avocat*, et en choisir un qu'il peut payer (arrêt de la Cour de Caen, 17 juillet 1906).

Cet avocat rédigera des conclusions dans lesquelles il demandera qu'une contre-expertise soit ordonnée et qu'elle soit faite :

a) Par trois experts conformément aux articles 323 et suivants du Code de procédure civile ;

b) Et que le médecin qui a fait la première expertise ne soit pas désigné parmi les contre-experts, car il doit être récusé comme ayant déjà donné un avis qu'il sera naturellement porté à défendre. Ces conclusions seront remises à votre avoué. Exigez de celui-ci qu'il y spécifie énergiquement les deux points *a* et *b* ci-dessus indiqués, car autrement la Cour s'empresserait de désigner un seul expert ou désignerait encore le Dr C..., parmi les trois experts.

En ce qui concerne le certificat d'internement,

KERAGÉNOL Corbière et Lindeux

Dérivés de carbures gras. Peroxydes.

La Pâte au Kéragénol réalise un véritable **embaumement** des plaies sous lequel les tissus acquièrent de la vitalité et se reconstituent **sans formations chéloïdiennes.**



INDICATIONS :

Maladies de la Peau

Ulcères

Plaies atones

Brûlures

La boîte : **3 fr. 50**

25 0/0 aux Médecins et Pharmaciens en ticket.

Pansements CORBIÈRE et LINDEUX (CORBIÈRE, Suc^r), *27, rue Desrenaudes, PARIS*

comme cette mesure est la conséquence de l'accident, logiquement le certificat devrait être sur papier libre (art. 29 de la loi-accidents). Mais, comme la logique et l'Enregistrement sont deux choses distinctes, l'administration pourrait peut-être vous chercher chicane ; faites-le donc sur papier timbré, à moins que, désirant faire trancher cette question intéressante, vous vouliez, avec l'appui du « Sou », entamer un procès avec l'enregistrement.

Si vous désirez des renseignements complémentaires, nous sommes toujours à votre disposition ; au besoin, venez nous causer au « Sou médical ».

Dr DIVERNERESSE.

Réflexions.

Ces deux lettres montrent que maintenant, avec les lois sociales, une certaine connaissance du droit et de la procédure est indispensable au médecin qui soigne les blessés. Il ne peut plus affecter d'ignorer les intérêts judiciaires de son client. Et dans les petites villes où il n'y a pas d'avocat, c'est le médecin traitant qui sera consulté, comme on le consultait autrefois sur un mariage ou un placement d'argent, au plus grand bénéfice de sa notoriété. Ces bonnes traditions ont disparu ; on consulte maintenant l'instituteur qui a supplanté le médecin. Le médecin va-t-il savoir profiter de l'occasion qui s'offre à lui pour reprendre dans les petites villes et dans les campagnes, son beau rôle de bon conseiller ?

Où donc, sauf peut-être dans certaines régions du nord, dira-t-on, que la médecine des accidents du travail, ou plutôt que la médecine médico-légale n'est pas une spécialité. Et comment se fait-il qu'aucun médecin n'ait déjà eu l'idée de créer des cliniques médico-légales, où, sans soigner les blessés laissés à leur médecin traitant, on s'occuperait de la médecine légale, de la rédaction des certificats pour accidents du travail, accidents agricoles, accidents de chemin de fer, d'autos, sans oublier la critique des rapports d'expert qui....., mais que ne dit-on pas ! ! Il y aurait encore les certificats relatifs aux logements insalubres et bientôt ceux relatifs aux maladies professionnelles. Ne voit-on pas, en effet, à chaque instant les médecins être embarrassés lorsque leurs clients demandent des certificats et ne seraient-ils pas enchantés s'ils avaient près d'eux un confrère spécialisé dans la médecine médico-légale auquel ils pourraient demander la rédaction de ces certificats, comme ils demandent à l'oculiste d'examiner le fond de l'œil de leur malade, ou au biologiste de faire un séro-diagnostic, un Wassermann, etc., etc. ?

Notez que ces médecins sachant rédiger convenablement un certificat enlèveraient aux Préfets le prétexte d'avoir des médecins assermentés, parce que, disent-ils, les médecins ne savent généralement pas faire correctement les certificats prescrits par la loi.

Ces médecins seraient ce que les assureurs furieux et leurs amis, les magistrats et avocats de Compagnies, appellent des médecins-hommes-d'affaires, mais ce que des hommes intègres appellent des médecins charitables



Il y a longtemps, du reste, que les choses se passent ainsi en Allemagne, où les médecins considèrent comme le plus sacré de leurs devoirs de donner des conseils médico-légaux et d'aller eux-mêmes devant les tribunaux défendre leurs blessés et leurs certificats.

Voici, en effet,ce que disaient,dans les conférences internationales sur les assurances ouvrières à Haag, 6 et 8 septembre 1910, le Docteur Otto Magden, membre du Reichstag et le professeur Lennhoff :

Les intéressés, la plupart du temps,sont représentés par les secrétaires des sociétés ouvrières.

Mais un grand nombre de ces revendicateurs ne font pas partie de ces sociétés.

Pour ceux-là, le médecin est le premier à mettre l'intéressé au courant de ses droits. Très souvent il est le seul conseiller pour toute la durée de la négociation. (In *Concours médical*, 1911, nº 11, page 234-237.)

Heureux ouvriers allemands qui ne voient pas leurs secrétaires de syndicat écartés par les magistrats allemands,comme cela se fait en France ; ni les médecins qui les conseillent traités de médecins-marrons, médecins-hommes-d'affaires, comme cela se voit à chaque instant devant les juges français qui paraissent ravis de ces attaques.

Voyez aussi comme les Allemands sont fiers de leurs lois honnêtes et sincères qui protègent les ouvriers et les employés plus efficacement que l'hypocrite loi française élaborée dans les bureaux du Ministère du travail où les assureurs vont recruter leurs vice-présidents de Compagnies d'assurances.Voici ce que dit M. le Docteur Lennhoff, professeur à la Faculté de Médecine de Berlin dans le rapport lu à la société médicale de Berlin le 28 juin 1910 à la suite d'un de ses voyages à Paris (rapport reproduit dans le *Concours médical*, 1910, nº 40, pages 857 et 861.)

« Il n'y a pas en France comme en Allema-
« gne de tribunaux spéciaux. *Dans les tribu-*
« *naux ordinaires l'ouvrier ne trouve pas comme*
« *chez nous le secours judiciaire facile.* »

Voilà l'appréciation d'un personnage allemand sur l'impartialité des tribunaux français, sur lesquels les assureurs-financiers cherchent à mettre la main.

Ainsi, dans le monde civilisé, on nous considère au point de vue des lois sociales, comme les *Chinois d'Europe*. Cela n'a rien de surprenant quand les journaux étrangers publient nos textes de lois ambiguës et surtout la jurisprudence de certains tribunaux du Nord de la France où l'on admet que le texte « grand pansement antiseptique » ne s'applique pas à la désinfection minutieuse d'un phlegmon du petit doigt,mais qu'il n'est « grand » que s'il s'applique à tout un membre (le pansement au mètre carré) ; — que le traitement « légal » d'un blessé ne commence qu'après la visite et le certificat du médecin patronal, qui peut ainsi, sans le visa du juge de paix, pénétrer dans le domicile du blessé (Justice de paix,de Lille (Nord, en France) ; — que la loi de 98 sur les accidents du travail a *supprimé le secret professionnel* ; —

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

que les médecins patronaux peuvent visiter les blessés à l'hôpital sans le visa du juge de paix ; — qu'une circulaire du directeur de l'Assistance publique peut annuler les prescriptions de la loi (Tribunal civil Lille (Nord, en France), 3 février et 17 juillet 1912) et bien d'autres *ejusdem farinæ* que nous ne citons pas car il faudrait remplir les colonnes de ce journal.

Et remarquez que le garde des sceaux, pour faire cesser les abus de certains tribunaux, a nommé des contrôleurs de la justice. O justice ! Que serais-tu s'il n'y avait pas de contrôleurs de l'administration judiciaire !

DIVERNERESSE.

La nécessité du médecin fonctionnaire.

J'ai été récemment appelé auprès d'une jeune fille atteinte de métrorrhagie extrêmement abondante. J'ai la conviction, pour ne pas dire la certitude (malgré les dires de la malade et de son entourage), qu'il s'agissait d'un avortement et d'un avortement *provoqué*.

Qu'aurais-je dû faire en cas de décès ? Notez qu'étant seul médecin dans le pays, c'est toujours moi qui délivre les certificats de décès, et les certificats portent la mention de la cause de la mort ou tout au moins la mention « cause de mort *naturelle* ».

En qualité de médecin de la malade je suis lié par le secret professionnel. Mais, lorsque je délivre un certificat de décès, je fais fonction de médecin de l'état civil, et alors, ne suis-je point tenu dans un cas semblable de signaler sur mon certificat que la cause de la mort me paraît suspecte ?

Je profite de cette occasion pour vous envoyer mon adhésion au « Sou médical » avec ma cotisation.

Abonné au *Concours*, je compte renouveler mon abonnement l'an prochain et vous prier de m'adresser l'agenda-memento 1913, lorsqu'il sera édité.

Dr X.

Réponse.

Nous comprenons bien toute la portée de votre question.

Certes, il est souvent facile, avec un mot, une formule (tels que *métrorrhagie*, dans l'espèce que vous citez) de rester en règle avec le secret dû par le médecin traitant.

Mais remplit-on ainsi le mandat de police judiciaire qui vous fut délégué par le maire, officier de l'état-civil ? Non, c'est évident.

Disons donc qu'il y a incompatibilité entre les deux rôles à remplir, et discutez avec notre *Vieux Praticien*, et avec nous-même (voir les derniers numéros du *Concours*) sur la nécessité démontrée d'avoir des fonctionnaires médecins à côté des médecins indépendants.

Les difficultés d'organisation de nos tournées de propagande

J'ai eu un moment d'angoisse à la perspective d'une déception à vous apporter. Cette émotion dissipée, je viens vous remercier d'avoir répondu à ma sollicitation et vous prier de ne pas envisager comme une défaite les quelques considérations qui suivent. Je n'ai pas adhéré au Syndicat jusqu'à présent, d'abord parce que je veux être un syndiqué

Le LACTOCHOL

Combinaison de **ferments lactiques & d'extraits biliaires**

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.



Cliché "ATLAS"

Le Lactochol est *soixante fois plus actif que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique**, contre les **dermatoses**, la **furonculose**, l'**insuffisance biliaire**, la **cholémie**, les **états infectieux** et **toxiques**.

Littérature, Échantillons et Laboratoire : 50, Rue Rennequin, PARIS.

c'est-à-dire un lutteur ou plutôt un combatif, et non un mouton de Panurge.

Or, le dernier président du syndicat était mon confrère d'ici, maire et conseiller d'arrondissement, médecin des assurances et des fiefs administratifs que je n'envie nullement ; mais je constate que, seul dans ma région, j'applique les tarifs, celui du dimanche entre autres.

D'autre part, nous en sommes encore à l'abonnement de 1 fr. 25 par indigent, alors que la seule rémunération rationnelle est l'indemnité kilométrique. Comme ces questions essentielles ne sont même jamais agitées dans ce syndicat, il cesse d'être intéressant, tout le monde affecte d'y être sourd : ceux qui revendiquent l'intérêt professionnel y seraient regardés comme des bolides, une certaine partie conservant l'assiette au beurre et l'autre partie contemplant la première avec béatitude et componction.

Tout ceci pour conclure qu'actuellement ce n'est pas moi qui puis préparer votre venue, étant un 0 auprès de ce Syndicat qui en est un autre, mais dont j'eusse fait partie, à l'annonce de votre programme, pour revendiquer ce programme avec ténacité et véhémence.

Je reconnais que l'organisation d'une conférence est une chose presque impraticable de Paris à la province, sans aides et sans préparatifs locaux ; aussi votre décision, quelle qu'elle soit, sera respectée par moi ; mon appel isolé n'a jamais eu l'intention de se travestir en ordre de conduite, et ce que vous ferez sera parfaitement fait.

Si notre heure est retardée, *elle sonnera dans un temps qui ne peut être éloigné.*

Réponse.

Qui dit réunion de propagande ne veut pas attendre les temps éloignés. Toutes les questions dont nous y parlons sont mûres jusqu'à en être pourries. Si votre Syndicat est ce que vous dites, entrez-y pour le métamorphoser. C'est là le devoir.

La compétence de ceux qui appliquent les lois d'hygiène.

Au sujet de la déclaration obligatoire de la T. P. permettez-moi de vous narrer l'histoire suivante qui ne manque pas de saveur. Il est bien probable qu'il en est de même dans d'autres départements.

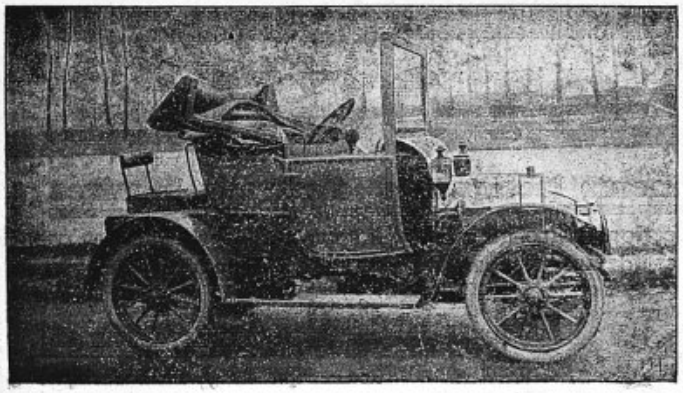
Si cela vous intéresse, vous pouvez publier la note ci-jointe en donnant mon nom, car je voudrais obtenir quelques améliorations dans le service de l'A. M. G. de notre département et l'on n'y arrive qu'à force de répéter la même chose.

Les crachoirs pour tuberculeux ne sont pas prévus à la « nomenclature des médicaments, analyses, objets de pansements et accessoires » de l'A. M. G., dans le département de la Seine-Inférieure. Nous ne pouvons donc pas en prescrire aux indigents ; ou plus exactement, quand nous en prescrivons, notre ordonnance doit être visée et approuvée par le maire. Elle ne devient exécutoire qui si celui-ci se décide à la signer.

J'ai voulu prescrire un crachoir dans ces conditions. Le maire d'une commune du canton de Cany a refusé, trouvant qu'un crachoir est « tout à fait inutile ».

Il ne faut pas oublier que ce maire, en vertu de la circulaire préfectorale du 6 novembre 1906, est chargé de « s'intéresser prudemment et avec tact à l'opportunité des visites » que nous faisons à ses administrés !!!

Ne croyez-vous pas qu'avant la déclaration obli-



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

♣ ♣ ♣

Sté des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :

39, Quai d'Argenteuil

VILLENEUVE-LA-GARENNE

par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)

Tél. 21. Isle-St-Denis.

♣ ♣ ♣

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur A. TESTEVUIDE, 22, rue Vellonne, Villa Galien,

à BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne),

le 5 juin 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS,

J'ai toujours été très satisfait des deux voitures ARIÈS que j'ai eues, l'une de 14 HP 2 cylindres que je regrette parfois pour sa robustesse dans les mauvaises routes.

L'autre 10 HP, 4 cylindres, qui me donne actuellement en torpédo 2 places toute satisfaction pour mon service très pénible.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Signé : Docteur A. TESTEVUIDE.

gatoire de la tuberculose pulmonaire, il serait peut-être utile que les médecins aient la possibilité de procurer un crachoir pour tuberculeux indigents ?

Dr Maurice GAYET.

Quel prix demander pour un certificat pour assurance sur la vie ?

Un inspecteur de la X. est venu me voir pour me proposer d'être le médecin de sa compagnie, c'est-à-dire que je serai soi-disant le seul admis à établir les certificats des candidats aux diverses combinaisons d'assurances sur la vie.

Comme tarif, il m'a offert *dix* fr. par certificat. Je lui ai démontré que c'était trop peu, eu égard à la responsabilité qui m'incombait du fait de mon certificat.

Il me promit alors 15 francs, que je refusais encore, en lui disant que le tarif du syndicat auquel j'appartenais était de 20 *fr.* par certificat.

Je viens de recevoir ma nomination ; le chiffre des honoraires était imprimé : 15 fr. Il était rayé et on avait ajouté à la plume : « le Dr X., *étant syndiqué*, les certificats lui seront payés 20 fr. ».

Pourquoi donc l'inspecteur de la X. a-t-il, au début, essayé de me rouler à 10 fr. ? Et admirez la saveur de cette phrase : le Dr X. étant syndiqué... »

Que de fois nous nous laissons rouler, ô trop naïfs que nous sommes !

Réponse.

Avec quatre certificats dans l'année, *du fait que vous êtes syndiqué*, vous payerez votre cotisation au *Sou Médical*. Sont-elles assez gentilles les Compagnies..... quand on leur dit : « Je veux, j'entends que.... » !

Contre une conséquence de l'article 35 de la loi d'assistance médicale

La Tour-d'Aigues, le 28 août 1912.

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Comme je vous l'ai écrit jadis, la Bastide-des-Jourdans est une commune qui jouit au point de vue de l'assistance médicale, d'une organisation spéciale en vertu de l'article 35 de la loi.

Actuellement, il y a des indigents qui ne veulent plus de mon confrère et qui, au contraire, réclament mes soins.

D'après la lettre du Préfet, lettre que je vous ai communiquée, et d'après la vôtre, cette commune, qui s'est mise en dehors de l'autorité du règlement départemental, en vertu d'une décision du ministre de l'intérieur, en date du 17 mai 1900, peut faire ce qu'elle veut en matière d'assistance sans qu'on puisse rien faire contre elle.

Je viens vous demander si cette situation, qui oblige les indigents qui ne veulent pas de mon confrère à le prendre quand même, je viens vous demander, dis-je, si cette situation pourra durer *in vitam æternam* et même être transmise par mon confrère à son successeur sans qu'on puisse rien tenter contre elle.

Ne pensez-vous pas que, si des lettres de protestation étaient envoyées, par certains indigents au Préfet, celui-ci pourrait finalement s'émouvoir et transmettre ces protestations en haut lieu ?

En un mot, ne pourriez-vous pas trouver un « joint » pour faire cesser un état de choses digne de la féodalité ?



Réponse.

Nous ne voyons pas d'autre procédé que celui que vous indiquez vous-même : c'est aux indigents à se plaindre de voir leur liberté violée.

Les artifices de la comptabilité administrative

Autre question :

L'année dernière, au mois de juillet et au mois d'octobre, le maire de la Tour-d'Aigues est venu, à plusieurs reprises, me trouver avec des télégrammes émanant du Préfet et lui prescrivant de faire visiter, par un médecin, des étameurs venant des pays contaminés par le choléra.

J'ai fait, pour ces étameurs, et sur l'ordre du maire, lequel ne faisait qu'obéir au Préfet, 16 visites et 16 rapports.

Le secrétaire de la mairie a demandé à quel prix devaient être comptés les visites et les rapports et par qui cela devait être payé.

La Préfecture mit un retard considérable à donner une réponse et elle répondit que le prix de la visite était de 1 franc ainsi que celui des rapports et que tout cela devait être porté au compte de l'assistance médicale gratuite.

J'ai fait mon mémoire d'honoraires au mois de janvier et, un mois ou deux après, on répondit qu'il fallait envoyer ma note au service des épidémies. C'est ce que je fis. Après un mois ou deux d'attente, on répondit, du service des épidémies, par une demande, au maire, des dates auxquelles ces visites avaient été faites. Une fois ces dates données par le maire, le préfet répondit alors ce qui suit :

« En réponse à ma communication du 20 juin dernier, vous m'informez que les visites faites aux étameurs venant des régions contaminées par le choléra ont été effectuées par M. le Dr Olivieri les 27 juillet, 16 et 19 octobre 1911, etc.

« J'ai l'honneur de vous faire remarquer que l'état concernant ces visites n'ayant pas été transmis à la Préfecture dans les délais prescrits, c'est-à-dire avant la clôture de l'exercice 1911, la dépense correspondante ne peut pas être mandatée. »

Et voilà comment l'administration traite les médecins. Elle trouve que mon mémoire est arrivé en retard pour pouvoir être payé et c'est elle qui a été cause du retard. C'est du jésuitisme ou de la casuistique, ou je m'y connais pas.

Ne croyez-vous pas que si tous nos clients agissaient avec une mauvaise foi aussi évidente, nous pourrions vite fermer boutique et plier bagages ? Ne croyez-vous pas aussi qu'on ne peut pas se moquer davantage des médecins ? Quand est-ce que ceux-ci finiront-ils par comprendre ? quand est-ce qu'ils se décideront à s'entendre et à avoir conscience de leur situation, qui n'est pas celle de valets à l'œil de préfecture ou de sous-préfecture ?

Je vous autorise à publier ma lettre qui peut éclairer plus d'un de mes confrères sur la mentalité des administrateurs départementaux.

Je vous prie en même temps de vouloir bien m'indiquer le moyen de me faire payer.

Veuillez agréer, Dr Olivieri.

Réponse.

M. Lebureau sévit partout et les médecins sont, ainsi que vous, parmi ses habituelles victimes. Toutefois il n'y a pour vous que retard d'un an, car vous serez mandaté sur l'exercice en cours..... à condition de réclamer à nouveau et de bien faire le nécessaire dans les foôrmes voulues par l'administrâât̂ion.

OPOTHERAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS



AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137. *104, Boul. Sébastopol, 104* 1er étage. PARIS 1er étage. Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137.

HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à

M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.

Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.

INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.





Conseiller l'emploi du (2)

FUMIGATOR GONIN

C'est s'assurer par avance d'une

DÉSINFECTION BIEN FAITE

N'abime rien ▣ Discrète ▣ Efficace ▣ Economique

AUTORISÉE PAR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

N° 4 pour 20 m³ : 2 fr. 75 Rabais à MM. les Docteurs

EN VENTE DANS TOUTES PHARMACIES

et aux ÉTABISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure. — PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

MÉDECINE SOCIALE

Pathologie et accidents du travail.

Discussion médico-légale sur le tabès traumatique.

Un rapport d'expert en opposition avec deux rapports de syndicats médicaux.

Note. — Bien que les documents ci-dessous soient un peu longs, nous prions nos confrères de les lire avec soin. Nous serions heureux d'avoir leur avis, et de savoir s'ils ont eu occasion d'observer des tabès pouvant être attribués au traumatisme. Si la médecine légale prétend créer des dogmes, encore faut-il qu'elle les fasse inattaquables.

Rapport des experts.

Nous soussignés, docteurs Thoinot, Gilbert-Ballet et Dupré, professeurs et professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, commis par un arrêt de la Cour d'appel de Paris, en date du vingt quatre juillet mil neuf cent onze, signifié le huit septembre mil neuf cent onze ainsi conçu : « La Cour .... Considérant que l'affection nerveuse (tabès) dont est atteint Marconi ne semble s'ÊTRE RÉVÉLÉE qu'à la suite de l'accident dont il a été victime le huit septembre mil neuf cent neuf ; QUE JUSQU'A CET ACCIDENT, IL EXERÇAIT RÉGULIÈREMENT SA PROFESSION SANS AVOIR SOUFFERT D'AUCUN TROUBLE MÉDULLAIRE ; Considérant qu'à RAISON DES CIRCONSTANCES INVOQUÉES PAR MARCONI ET QUI NE PARAISSENT PAS POUVOIR ÊTRE DÉMENTIES, il y a lieu de recourir à une expertise médicale à l'effet de déterminer la cause originelle de la maladie qui a coïncidé avec l'accident ;

Par ces motifs, déclare l'appel recevable, dit, avant faire droit au fond, que Marconi sera examiné par Messieurs les docteurs THOINOT, (1) GILBERT-BALLET et DUPRÉ, que la Cour commet comme experts, sauf aux parties à convenir d'autre choix dans les délais de la loi ; à l'effet, par les dits experts, après qu'ils auront prêté serment devant le Président de cette chambre s'ils n'en sont dispensés par les parties, et après qu'ils auront consulté toutes pièces produites et recueilli tous renseignements utiles : dire quel est l'état actuel de Marconi ; FIXER LA DATE DES PREMIÈRES MANIFESTATIONS DE L'AFFECTION DONT IL EST ATTEINT ; en déterminer si possible la cause ; dire si cette affection est la conséquence de l'accident qu'il a subi le huit septembre mil neuf cent neuf et SI ELLE CONSTITUE UNE INFIRMITÉ PERMANENTE ; en cas d'affirmation, ÉVALUER LA DIMINUTION DE LA CAPACITÉ OUVRIÈRE, et indiquer la date de la consolidation de la blessure (1).

Dispensés du serment, suivant lettre à nous adressée par M. Ribadeau-Dumas, avons procédé le dix-huit novembre mil neuf cent onze, au cabinet de M. le professeur Gilbert-Ballet, à l'asile clinique (Sainte-Anne), à l'examen de Marconi, en présence des avoués des parties et de M. le docteur Coudeyras, auteur d'une consultation médicale, dont il sera question plus loin. Nous rappelons les faits de la cause :

I. Marconi Helvetia, ouvrier fumiste, alors âgé de quarante-quatre ans, avait été victime le huit septembre mil neuf cent neuf d'un accident au cours du travail. La déclaration du blessé sur cet accident, faite à la Justice de paix du neuvième arrondissement, le dix-huit décembre mil neuf cent neuf, relate les faits de la façon suivante :

« Le huit septembre dernier, vers six heures du soir, je venais de quitter mon travail, n'ayant pas fini ma journée puisque je rentrais à l'atelier ; j'allais prendre une voiture à bras ; je voulus descendre du trottoir de droite de la rue Geoffroy-Marie en venant de la rue Richer, lorsqu'une voiture automobile arriva derrière moi, me bouscula. Je tombai et la roue me passa sur la jambe gauche à la hauteur de la hanche. J'ai été transporté à l'hôpital de la Charité par une voiture d'ambulance ; je suis resté douze jours à l'hôpital, etc., etc.

Les certificats délivrés au blessé après son accident et jusqu'à l'expertise faite par l'un de nous (docteur Thoinot), en date des vingt-deux décembre mil neuf cent neuf et onze janvier mil neuf cent onze, étaient les suivants : *a*) certificat d'origine du docteur Ledé, médecin de la Caisse commune, en date du seize septembre mil neuf cent neuf, c'est-à-dire huit jours après la blessure, indiquant chez Marconi une contusion au deuxième degré de la région inguinale gauche et une hernie inguinale gauche en évolution ou n'ayant provoqué aucun symptôme de compression ; *b*) Note du docteur Méry, professeur agrégé à la Faculté, en date du vingt octobre mil neuf cent neuf, c'est-à-dire quarante-deux jours après la blessure. Dans cette note, le docteur Méry rappelle le certificat d'origine du docteur Ledé.

Il fait mention d'une autre note du docteur Ledé en date du sept octobre (vingt-neuf jours après l'accident), indiquant des troubles paralytiques qui n'existaient pas antérieurement. Et le docteur Méry relate ensuite les résultats d'un examen fait par lui les huit et vingt octobre, soit trente et quarante-deux jours après l'accident : « Le huit octobre, Marconi est examiné au siège social. On constate des signes de tabès, parésie des membres inférieurs, surtout marqués à gauche,

(1) Le Dr THOINOT avait été désigné comme seul expert par le Tribunal de 1re instance. Il avait conclu qu'il n'y avait aucune relation entre le tabès et l'accident. Il allait donc influencer les deux autres experts pour les faire conclure comme lui.

(1) D.

incoordination motrice, abolition des réflexes rotuliens, signe de Romberg. Pas d'épilepsie spinale. Examiné à nouveau le vingt octobre, on constate, en plus, le signe d'Argyll Robertson et la marche tabétique très nette ». ; c) le docteur Mazarakis examine le blessé et délivre le certificat suivant le vingt-cinq octobre (quarante-sept jours après l'accident). « A l'examen, dit-il, j'ai constaté qu'il était atteint de contusions ecchymotiques au niveau de la crête iliaque gauche et aux lombes avec impossibilité presque absolue de marcher.

Il présentait en outre des symptômes d'ataxie locomotrice assez prononcée que le blessé m'a déclaré n'avoir pas eus avant son accident. J'ai conclu qu'il était possible que l'ataxie locomotrice dont il est atteint pouvait bien être de cause traumatique et en ce cas, je fais des réserves sur la durée d'incapacité de travail et sur les suites qui peuvent être graves. »

A la date des vingt deux décembre mil neuf cent neuf et onze janvier mil neuf cent dix, l'un de nous (docteur Thoinot), commis par M. le Juge des conciliations, examina Marconi et dressa un rapport de ses constatations à la date du quinze janvier mil neuf cent dix. Les constatations de l'expert étaient les suivantes : « Rien d'apparent à la région inguinale gauche, pas de trace de hernie inguinale. L'expert décrivait ensuite les signes de tabès existant chez Marconi, comme suit : « Mais ce qui est frappant chez le blessé, c'est le tableau très accentué, très net, d'un tabès, en évolution déjà bien prononcée. Ce tabès se caractérise principalement par les signes suivants : Incoordination motrice marquée aux membres inférieurs et aux membres supérieurs : le blessé jette les jambes en avant, talonne, trébuche quand il se retourne vivement, ne peut atteindre avec ses doigts un but qu'on lui marque, etc., etc. Signe de Romberg très prononcé. Inégalité pupillaire, la pupille gauche étant légèrement plus ouverte que la pupille droite. Signe d'Argyll Robertson indiscutable. Pas de troubles de la sensibilité. Le tableau se caractérise en outre par quelques symptômes accessoires que nous indique le blessé ; c'est ainsi qu'il est certain qu'à un moment donné il a perdu, et même encore à l'époque actuelle, il perd ses urines. Il ne semble pas avoir de troubles du côté du rectum. L'interrogatoire ne nous a pas appris qu'il ait eu à un moment quelconque de crise gastrique ; l'acuité visuelle paraît normale ; l'audition semble intacte. Il semble exister quelques douleurs en ceinture. »

L'expert discutait ensuite les relations du tabès existant chez Marconi avec l'accident du huit septembre mil neuf cent neuf et s'exprimait ainsi :

« Il est donc acquis que le sieur Marconi a été victime le huit septembre mil neuf cent neuf, d'un accident bien caractérisé et médicalement constaté, à savoir un traumatisme de la région abdominale inférieure et en particulier de la région inguinale gauche, et l'examen actuel montre que ce sujet est atteint d'un tabès bien caractérisé et en pleine évolution. Le tabès est-il la suite et la conséquence directe de l'accident souffert en septembre ? On peut affirmer qu'il n'en est rien. Au point de vue théorique tout d'abord, L'ORIGINE DU TABES EST FORT CONTESTABLE ET VIVEMENT CONTESTÉE PAR LA PLUPART DES AUTEURS ; MAIS, DE PLUS, DANS LE CAS PRÉSENT, IL APPARAIT BIEN QUE L'HYPOTHESE DE RELATION DE CAUSE A EFFET EST ABSOLUMENT INSOUTENABLE. Nous sommes aujourd'hui à quelques mois de l'accident éprouvé par le sieur Marconi (à peine quatre mois), et le tabès dont il souffre est en pleine évolution. C'est un tabès dont le début remonte certainement à de longs mois et le blessé en donne LA MEILLEURE PREUVE INDIQUANT LUI-MÊME QUE, APRÈS SON ACCIDENT, LORSQU'IL VOULUT QUITTER LE LIT DE L'HOPITAL OU IL ÉTAIT COUCHÉ, IL EST TOMBÉ A TERRE, IL S'EST EFFONDRÉ, C'EST-A-DIRE QU'IL ÉTAIT ATTEINT, DES CE MOMENT, A QUELQUES JOURS DE L'ACCIDENT, DE TROUBLES D'INCOORDINATION MOTRICE DES PLUS CARACTÉRISÉS.

« IL EST CERTAIN QU'A L'HEURE ACTUELLE LE SIEUR MARCONI EST PRESQUE INCAPABLE DE TRAVAIL, QU'IL EST DÉJA PRESQUE UN INFIRME DONT L'INVALIDITÉ IRA EN S'ACCROISSANT CHAQUE JOUR, mais cela ne saurait être le fait de l'accident. Il n'y a, entre l'accident et le tabès dont souffre Marconi qu'une coïncidence purement fortuite ; ON NE SAURAIT MÊME SOUTENIR, A NOTRE AVIS, QUE LE TRAUMATISME AIT AGGRAVÉ LE TABES EN ÉVOLUTION. Il faudrait, pour soutenir pareille hypothèse, prouver qu'avant l'accident, Marconi ne présentait aucune esquisse de symptômes tabétiques, ce qui est absolument impossible et ce qui est, en outre, peu vraisemblable ».

Adoptant les conclusions de l'expert, le Tribunal de la Seine (quatrième Chambre, troisième section), par un jugement en date du trois janvier mil neuf cent onze, débouta le sieur Marconi.

II. — Le sieur Marconi a interjeté appel de ce jugement, et a produit devant la Cour une consultation du docteur Bérillon, qu'il y a lieu de transcrire en entier ; cette consultation est ainsi libellée :

Certificat du Dr Bérillon.

« Dispensaire Neurologique et Pédagogique Clinique des Maladies nerveuses, quarante-neuf, rue Saint-André-des-arts, Médecin en chef, docteur Edgar Bérillon.

« Je soussigné, E. Bérillon, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, après avoir examiné M. Marconi, Helvetia, demeurant 23, rue des Partants, certifie ce qui suit. M. Marconi présente les signes caractéristiques du tabès : incoordination motrice très accentuée, abolition des réflexes rotuliens, signe de Romberg. Il présente actuellement le signe d'Argyll Robertson. Ces troubles constituent pour Marconi une incapacité permanente de travail. A l'époque où est survenu l'accident, M. Marconi exerçait la profession de fumiste et montait constamment sur les toits ; cette circonstance exclut l'idée qu'il fut atteint de troubles médullaires avant l'accident. La rapidité de l'évolution des troubles médullaires constitue une présomption formelle d'une relation entre ces troubles et l'accident. Il s'agirait donc dans ce cas d'un tabès traumatique, fait en rapport avec des observations analogues publiées par différents auteurs et dont j'ai vu également des exemples. Je n'hésite donc pas à m'inscrire en faux contre l'appréciation du docteur

« Thoinot déclarant que le tabès ne saurait avoir en « aucun cas une origine traumatique.
Paris, sept mars mil neuf cent onze.

« Signé : E. BÉRILLON ».

En outre, le Dr Coudeyras, présent à notre expertise, nous a remis deux consultations délivrées à Marconi. L'une, le dix sept mars mil neuf cent onze par un groupe de médecins : MM. Diverneresse, Coudeyras, Jamart, Leibovici, Desormeaux, Lévi-Bram ; l'autre, à la date du 22 mai 1911, par un groupe de médecins du Syndicat de la Seine : docteurs Schmitt, Paul Alexandre, de Lauradour, Diverneresse, Dally et Lamare. Nous croyons devoir reproduire *in extenso*, ces deux pièces.

Certificat du Syndicat de Médecine sociale.

« Les médecins soussignés certifient que le 17 mars « 1911, à six heures du soir, s'est présenté devant « eux une personne qui a déclaré se nommer Marconi « Helvetia.

« De notre examen de Marconi, il résulte que « celui-ci présente les signes caractéristiques du « tabès : incoordination motrice des membres infé« rieurs et supérieurs, surtout marquée au membre « contusionné, c'est-à-dire au membre inférieur gau« che ; signe de Romberg, abolition des réflexes rotu« liens ; signe d'Argyll Robertson. Nous ne trouvons « rien dans les antécédents ou l'état actuel du blessé « qui nous permette de soupçonner chez lui, soit la sy« philis, soit l'alcoolisme. Est-il possible d'établir une « relation entre le tabès et l'accident du huit septem« bre mil neuf cent neuf ? Au point de vue théorique, « l'expert Thoinot conteste l'origine traumatique du « tabès. Nous ne sommes pas de son avis, d'accord en « cela avec bon nombre d'auteurs. VULPIAN, dans ses « *Maladies du système nerveux* », signale le trauma« tisme de la moelle comme cause du tabès. Dans les « *Archives de physiologie* (1886), page 393, Strauss re« late une observation dans laquelle le tabès a paru « quatre mois après l'accident. Spillmann et Parisot, « dans la *Revue de Médecine* (1886), donnent quel« ques observations du tabès traumatique et, en par« ticulier, celles de Lecorché et Talamon où le délai « d'apparition des symptômes tabétiques a été de « *quelques semaines* ; dans l'observation II, page 193, « de *deux mois* ; dans l'observation III, page 194, « « séance de Liége, dans le *Journal de Neurologie* « (1900) », page 201, à propos d'une observation dont « le début du tabès a eu lieu « *trois mois* après le « traumatisme, a fait un article intitulé : « Tabès et « traumatisme », dans lequel il examine le côté « médico-légal du tabès traumatique. Il dit notam« ment : « Si le traumatisme ne suffit pas pour « créer de toutes pièces le tabès en certains cas, il « joue pourtant un rôle dans sa production, et dès « lors la victime peut élever des revendications en « dommages-intérêts ». Plus loin, il ajoute : « Sans le « traumatisme, le blessé aurait été capable de travail« ler pendant de longues années encore, et c'est l'ac« cident qui, en venant agir comme cause occasion« nelle, a déterminé ou tout au moins hâté l'éclosion « de la maladie. Dinet, dans sa thèse de Nancy « (1901), donne de nombreuses observations de tabès « traumatique, dont plusieurs sont survenus peu de « temps après le traumatisme. C'est ainsi que le « tabès apparut trois mois après l'accident dans « l'observation VI de Mendel, page 34 ; un mois après « dans l'observation IX de Lockart Clarke, page 40 ; « *peu de temps* après dans l'observation X de Ball « (page 41, et dans l'observation XI de Petit, même « page ; *quelque temps après* dans l'observation « XXXIV, de Horn, page 59 ; quelques mois après « dans l'observation XXXX de Horn, page 59 ; « et dans l'observation XXXVII de Charcot, page « 60 ; un mois après dans l'observation XXXVIII « de Vincent, page 60, Gauraud, dans sa thèse de « Bordeaux (1902), relate plusieurs observations « dues à l'obligeance du professeur Pitres et con« cluant à l'origine traumatique du tabès. Le pro« fesseur LEYDEN, dans la *Médecine scientifique* « (1903), reconnaît que le traumatisme joue sou« vent un grand rôle dans l'étiologie du tabès. Il « cite dans son article plusieurs observations de « Hitzig, de Schmaiis, de Leuke, et particulièrement « les EXPÉRIENCES DE LAZARUS SUR DES LAPINS. Il « dit notamment : « Lazarus appliquait sur l'échine « de plusieurs lapins une planche sur laquelle il don« nait plusieurs coups de marteau et constatait, dans « la suite, l'apparition d'une parésie, surtout du train « postérieur. A l'autopsie, il reconnaissait les lésions « habituelles du tabès ». Raymond, Charcot, Dieula« foy sont aussi d'avis que le tabès peut avoir une « origine traumatique. Dans le MANUEL DE PATHOLO« GIE INTERNE DE DIEULAFOY, page 326, il est « dit que le « traumatisme joue un rôle important « dans le développement du tabès et les premiers « symptômes ont plusieurs fois apparu après une « chute ou une violente contusion.

« Au point de vue théorique, on peut donc contes« ter l'opinion de l'expert Thoinot tendant à dire « que l'origine traumatique du tabès n'est admise « que par de rares auteurs. Dans le cas de Marconi, « peut-on dire que le tabès n'existait pas avant l'ac« cident et que c'est le traumatisme qui a occasionné « ce tabès ? Nous sommes effectivement de cet avis « et nous en donnons les preuves suivantes :

« Premièrement : état de santé du blessé. Marconi, « chez qui nous ne trouvons aucun symptôme per« mettant de dire qu'il est syphilitique ou alcoo« lique, jouissait d'une bonne santé avant son « accident ; ce n'est que depuis le traumatisme de « septembre 1909, qu'il a ressenti ces troubles dou« loureux et ces troubles de motricité caractéristi« ques du tabès.

« Deuxièmement : *certificat des patrons* :

« Marconi nous présente trois certificats des pa« trons qui l'ont successivement occupé de 1896 « jusqu'au jour de l'accident, tout particulièrement « celui de Echenoz qui l'a occupé en dernier lieu, « mentionne que son employé MONTAIT JOURNEL« LEMENT SUR LES TOITS. Il est bien difficile, dans « ces conditions, d'admettre que Marconi ait pu « présenter un trouble d'incoordination motrice, « quelque léger soit-il.

« Troisièmement : certificats médicaux.

a) La note du docteur Ledé, en date du 16 septembre 1909, ne fait nullement allusion à la présence de signes tabétiques ; ce n'est que dans la note du 7 octobre 1909, de ce même docteur Ledé, qu'il sera constaté pour la première fois des troubles paralytiques qui n'existaient pas antérieurement.

b) Le certificat d'hôpital du 20 septembre 1909, est aussi muet sur la présence des signes tabétiques. Pourtant Marconi est resté douze jours en traitement à l'hôpital, par conséquent soumis à une surveillance journalière du chef de service, des internes et du personnel. Ces signes auraient ils donc passés inaperçus ?

c) Le docteur Méry, médecin des hôpitaux, dans un certificat, daté du 22 octobre 1909, reconnaît que Monsieur Marconi est atteint de violentes contusions

entraînant une incapacité permanente et partielle, mais ne fait aucune mention de signes tabétiques. Il est vrai que, dans une note datée du 20 *octobre* 1909, le docteur Méry écrit qu'il constate des signes tabétiques au cours de ses deux examens du blessé faits les 8 et 20 octobre 1909. Mais alors pourquoi ne pas en avoir fait mention dans le certificat rédigé deux jours plus tard, c'est-à-dire le 22 octobre 1909 ?

d) Le docteur Mazarakis, dans son certificat du 25 octobre 1909, constate des symptômes tabétiques qu'il croit pouvoir rattacher au traumatisme.

e) Enfin le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, dans un certificat en date du 7 mars 1911, déclare qu'il y a une relation manifeste entre le tabès présenté par Monsieur Marconi et l'accident dont il a été victime, étant données la profession de cet ouvrier et la rapidité d'évolution de ce tabès.

Conclusions. — Monsieur Marconi présente des signes évidents et caractéristiques du tabès.

Marconi ne présentait pas de tabès avant son accident. Rien, dans ses antécédents, ne pouvait faire prévoir l'apparition de cette maladie. Son travail journalier sur les toits excluait la possibilité de la présence des signes manifestes du tabès. Le traumatisme de septembre 1909 a été la cause déterminante du tabès de Monsieur Marconi. Les divers certificats médicaux antérieurs à la date du 7 octobre 1909, ne mentionnent aucun symptôme tabétique, ce n'est qu'à partir de cette date que ces symptômes apparaissent pour la première fois.

Marconi est donc atteint, *du fait de son accident*, d'une incapacité permanente grave. Paris, le 17 mars 1911. (Suivent les signatures.)

Certificat du Syndicat des Médecins de la Seine.

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, réunis en séance de la Commission d'examen des blessés du travail du Syndicat des MÉDECINS DE LA SEINE, au siège social, les 6 et 25 avril 1911.

Avons examiné Marconi Helvetia, demeurant 23, rue des Partants, à Paris. Cet ouvrier fumiste a été le 8 septembre 1909, étant au service de Monsieur Echenoz, son patron, 21 *bis*, rue Victor-Massé, renversé par une automobile qui aurait passé sur lui en l'atteignant au niveau de l'aine, de la hanche et des reins gauches. Cet accident n'a pas d'ailleurs produit des conséquences immédiates en dehors d'un melœna et d'une perte de connaissance. Ni l'accident, ni ses conséquences immédiates ne sont d'ailleurs niés ou discutés par aucune des parties en cause. Actuellement, Monsieur Marconi présente des signes indiscutables de tabès. Cette affection est également admise par les parties en cause et par Monsieur l'expert Thoinot. La question qui se pose est celle de la relation de cause à effet entre l'accident et le tabès actuel. Monsieur Thoinot nie la relation en se basant sur les raisonnements suivants. Premièrement. Le tabès n'est jamais d'origine traumatique. Deuxièmement. Monsieur Marconi a présenté, quelques jours après son accident, une parésie des membres inférieurs qui démontre que les lésions médullaires étaient depuis longtemps constituées au moment de l'accident.

L'examen des faits, l'examen des troubles morbides présentés par le blessé et de leur évolution permet d'infirmer ces assertions de l'expert. Ce sont surtout les signes médullaires du tabès qui ont évolué rapidement ; les signes oculaires sont, à l'heure actuelle, peu accentués, car les pupilles réagissent encore à la lumière, quoique faiblement, surtout à gauche. Il est logique de penser qu'ils ne se sont manifestés qu'après l'apparition des troubles médullaires. Or, il n'y a aucun indice que ceux-ci existassent avant l'accident puisque l'ouvrier a pu exercer jusqu'à cette époque sa profession de fumiste et a conservé la nette sensation de l'équilibre. D'ailleurs, ils n'ont pas été indiqués dans les certificats médicaux avant le 7 octobre 1909. Au point de vue théorique, il est certain que plus de vingt auteurs reconnaissent au tabès une origine traumatique dans un nombre important de cas. Cette proposition est formellement établie par le rapport du docteur Coudeyras. Même en admettant la thèse la plus défavorable au blessé, à savoir, un tabès fruste antérieur à l'accident et ne le gênant en aucune façon dans l'exercice de sa profession, il est pour nous évident que le traumatisme a exercé une action décisive sur la rapidité d'évolution de cette maladie. Nous concluons donc que Monsieur Marconi a été atteint, *du fait de son accident*, d'une incapacité permanente partielle grave. Paris, le 22 MAI 1911. (Suivent les signatures).

III. — L'examen que nous avons fait de Marconi nous montre un tabès indubitable avec incoordination motrice, abolition des réflexes, inégalité pupillaire, signe d'Argyll Robertson. Deux symptômes sont à consigner outre les symptômes tabétiques proprement dits.

Le sieur Marconi présente une légère dilatation aortique ; la percussion à droite du sternum décèle une zone de matité pathologique ; en outre, le premier bruit à la base est sourd. Il a de la *dysarthie* évidente et il a prononcé avec une difficulté certaine dans un premier essai les mots d'épreuve bien connus ; dans un second essai, les mots ont été mieux articulés avec seulement un peu d'hésitation.

IV. — Nous avons réuni tous les éléments d'information, passons maintenant à la discussion. Et d'abord, qu'il nous soit permis un mot de discussion théorique puisqu'aussi bien les consultations fournies au sieur Marconi ont ouvert cette discussion. LE DOCTEUR BÉRILLON FAIT DIRE AU PREMIER EXPERT, LE DOCTEUR THOINOT, QUE LE tabès ne saurait avoir en aucun cas une origine traumatique et la consultation des médecins du Syndicat de la Seine reproduit cette affirmation avec la même netteté. « Monsieur Thoinot, disent-ils, nie la relation en se basant sur les raisonnements suivants : Premièrement. « Le tabès n'est jamais d'origine traumatique »....

Or, la phrase textuelle de M. Thoinot dans son rapport est celle-ci .

« Au point de vue théorique tout d'abord, l'origine traumatique du tabès est fort contestable et contestée par la plupart des auteurs. » Cette phrase qui énonce une opinion médicale courante dans le monde des neurologistes actuels, a subi, comme on le voit, en passant par la plume de Monsieur Bérillon et celle du Syndicat des Médecins de la Seine, une singulière déformation. Nous devons d'ailleurs éclairer la Cour sur le débat théorique. Le tabès dorsal actuel — l'ancienne ataxie locomotrice — a été, depuis sa création clinique par Duchenne de Boulogne jusqu'à une époque récente, une affection à étiologie très obscure, et le traumatisme y a figuré tout comme le *refroidissement*, le *rhumatisme*, l'*hystérie*, les *excès*

VITTEL



CENTRALE

EST L'EAU

de TABLE et de RÉGIME

des

GOUTTEUX

et des

ARTHRITIQUES

Bien spécifier VITTEL CENTRALE avec le cliché du GOUTTEUX pour éviter toute confusion et substitution.

Demandes et offres (Suite)

cale illustrée. Ecrire Dr Fafina, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

—

N° 246. — Paris. A céder pour raison de santé, ancienne clientèle de quartier, rapportant en moyenne 11.000 fcs touchés, visites 3 et 4 fcs. Loyer 1.200 fcs, bail à volonté du preneur. Indemnité demandée à débattre. Affaire urgente, clientèle susceptible de grosse augmentation.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

—

2346. — Dr X., à « Sou médical. » — Je suis membre du « Sou », et j'ai recours à votre obligeance au sujet de ma patente.

Ici, localité de 5 à 6000 habitants, pas davantage, je suis propriétaire d'un immeuble, acquêt de communauté.

Avant que j'en sois propriétaire, cet immeuble, composé d'un rez-de-chaussée, d'un 1er et d'un 2e étage, était loué à 3 locataires différents pour une valeur locative totale de 1500 francs.

Personnellement, j'occupe le rez-de-chaussée et le 1er étage.

Le second demeure inhabité, non meublé. Il n'est pas à louer non plus ; car e désire être seul chez moi.

Sous prétexte que i immeuble rapportait autrefois 1500 francs, on a basé ma patente sur une valeur locative de 1500 frs, ce qui donne à N., où les centimes additionnels sont forts, le chiffre respectable de 230 francs. En vain, aije réclamé déjà. Répartiteurs et contrôleurs s'entendent pour ne rien savoir. J'aimerais connaître l'avis du « Sou », et si réellement je ne pourrais pas obtenir un dégrèvement.

En réalité, au rez-de-chaussée, j'ai un cabinet et une salle d'attente nécessaires à l'exercice de ma profession. Joignez-y encore écurie et remise.

Mais le reste des locaux que j'habite est partagé par ma femme — et par ma famille qui à plusieurs reprises dans le cours de l'année, fait des séjours chez moi.

Est-il juste alors que ma patente soit basée comme elle l'est ? Et le « Sou » ne pourrait-il m'indiquer le moyen de me faire dégrever ?

Réponse. — Le droit proportionnel de patente est établi, non seulement sur la valeur locative des locaux servant à l'exer-

Suite page XIX.

Maison de Santé de la rue du Sergent Hoff

(Plaine Monceau)

4, rue du Sergent-Hoff (27, rue Demours, XVIIe).

Frais de séjour : de 15 à 30 francs par jour sans aucun frais supplémentaires.

Ouverte à tous les malades et à tous les médecins ou chirurgiens, sauf pour les maladies contagieuses ou mentales.

33 chambres réunissant toutes les lois du confort et de l'hygiène. — 2 salles d'opérations chirurgicales établies avec les dernières données scientifiques Ascenseur, Jardin d'hiver.

Personnel médical religieux ou laïque au choix des malades.

Téléphone : 561-60. — Docteurs WIDIEZ et CACHERAT

RUBINAT Bien spécifier la Source **SERRE**

1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

IOLASE

Iode colloïdal physiologique
Combiné aux Albumoses des Levures

RECONSTITUANT CELLULAIRE

CATALYTIQUE — PHAGOGÈNE
BACTÉRICIDE —o— ANTITOXIQUE

L'IOLASE ne détermine pas d'IODISME. Elle est mieux tolérée que les PEPTONIODES Elle est aussi plus active que les iodures de peptone parce que le support LEVURE est doué de propriétés phagogènes et antitoxiques.



Asthme, Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Cirrhose, Goitre, Obésité, Syphilis

Tuberculose, etc.

5 *gouttes représentent un centigramme d'iode* pur entièrement combiné et assimilable et 5 *grammes de levures sélectionnées.*

Le flacon compte-gouttes :

Médecin	*Public*
3 fr. 40	**4 fr. 50**

Bénéfice obligatoire de 25 0/0 par ticket au Pharmacien

LABORATOIRES

CORBIÈRE et LINDEUX

(*CORBIÈRE Suc*r)

27, rue Desrenaudes, PARIS

Envoi du Catalogue général illustré *sur demande.*

vénériens, le *coït debout*, la *suppression des sueurs*. Et si l'on veut aller chercher dans la littérature ancienne (nous entendons celle qui REMONTE A DIX OU QUINZE ANS) des exemples de tabès traumatique comme de tabès *a frigore*, de tabès par excès vénériens, etc., on en trouve ample moisson. Or, c'est ce qu'a fait la consultation délivrée à Marconi le dix-sept mars mil neuf cent onze, et ce qu'a contresigné sans plus ample vérification et sans l'ombre d'une critique la CONSULTATION DU SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE, dans cette phrase que nous transcrivons : « Au point de vue théorique, il est certain que plus de vingt auteurs reconnaissent au tabès une origine traumatique dans un nombre important de cas. Cette proposition est formellement établie par le rapport du docteur Coudeyras ». Mais les opinions ont changé du jour où Fournier et Erbout, il y a trente ans, ont introduit la notion de la syphilis, facteur du tabès. Accueillie tout d'abord avec quelque scepticisme, cette vérité a fait son chemin et aujourd'hui la syphilis est, pour quelques-uns des neurologistes, *la seule* condition étiologique du tabès dorsal ; elle en est pour tous la conception étiologique *dominante* et de bien loin. Les recherches poursuivies depuis la création de l'application de la réaction de Wassermann n'ont fait qu'accentuer la vérité de la doctrine du tabès syphilitique. Quant au traumatisme, il a, comme tous les facteurs banaux invoqués avec lui, perdu singulièrement du terrain ; parmi les NEUROPATHOLOGISTES ACTUELS, COMBIEN CROIENT ENCORE A SON INFLUENCE ? Les consultants qui ont fourni à Marconi les mémoires ci-dessus reproduits se seraient convaincus du peu de crédit qu'a aujourd'hui le tabès traumatique S'ILS AVAIENT DÉPOUILLÉ LES DISCUSSIONS RÉCENTES DANS LES SOCIÉTÉS SAVANTES OU les mémoires les plus nouveaux. Un très intéressant travail de Ladame, de Genève (mil neuf cent dix) *L'Encéphale* (page deux cent quatre-vingt-dix-huit), par exemple, leur aurait montré que ni la DISCUSSION CLINIQUE sérieuse des cas de soi-disant tabès traumatique publiés comme tels, ni les considérations anatomo-pathologiques, ni les faits expérimentaux, ne peuvent aujourd'hui étayer sérieusement la doctrine du tabès créé par le traumatisme (1). ET C'EST VRAIMENT MANQUER DE CRITIQUE SCIENTIFIQUE que de citer à l'appui de la doctrine du tabès traumatique, comme l'ont fait Messieurs les Consultants, une thèse de Gauraud (Bordeaux, mil neuf cent deux), où l'on trouve comme exemple de tabès traumatique des faits empruntés à Ropinard (*mil huit cent soixante-quatre*), Petit (*mil neuf cent soixante-dix-neuf*), Mauquié (*mil neuf soixante huit*), Delamare (*mil huit cent quatre vingt-dix*). Autant vaudrait, toutes proportions gardées, dans la discussion à l'époque actuelle, sur les causes véritables d'une maladie infectieuse, faire valoir l'étiologie *a frigore*, par émotion morale, par traumatisme, en s'appuyant sur des exemples empruntés à des travaux datant d'avant Pasteur. LE COTÉ THÉORIQUE GÉNÉRAL ÉTANT VIDÉ, IL FAUT EN VENIR AU CAS DE MARCONI ET DISCUTER LES espèces suivantes. Premièrement, le cas de Marconi rentre-t-il dans la catégorie ordinaire, c'est-à-dire est-il un tabès d'origine syphilitique ? Deuxièmement, s'il ne peut reconnaître pour cause vraie le traumatisme, peut-il du moins le reconnaître pour cause *occasionnelle*, ce qui, en pratique d'accident du travail, est la même chose ? Troisièmement. Enfin, à défaut d'autre chose, s'agit-il d'un tabès aggravé par le traumatisme ? Le cas de Marconi rentre-t-il dans la CATÉGORIE ORDINAIRE, c'est-à-dire est-il un tabès d'origine syphilitique? Marconi nie tout antécédent syphilitique et le fait évidemment de fort bonne foi ; mais les syphilis méconnues, surtout par les personnes de la classe ouvrière, sont nombreuses, et plus d'une fois, l'examen médical les a décelées comme base du tabès, de la paralysie générale, etc., alors que le patient se croyait réellement indemne de toute tare syphilitique. Pour dépister rétrospectivement la syphilis méconnue, nous possédons depuis quelque temps un moyen précieux, c'est la réaction de Wassermann. Sans doute, elle n'est pas infaillible, et, quand elle est négative, elle ne décide ni pour, ni contre, mais quand elle est positive, elle donne une forte présomption de syphilis antérieure chez le sujet. Nous avons fait proposer à Marconi par son avoué, Maître Ribadeau-Dumas, de subir l'épreuve de Wassermann, estimant que de ce fait, il ne courait aucun danger. Maître Ribadeau-Dumas nous a fait connaître que Marconi refusait notre proposition et voilà la lettre par laquelle il a motivé son refus :

Mon cher Maître,

« Je me vois obligé de refuser de me livrer à l'expérience que l'expert me propose. Vous comprendrez bien que depuis deux ans que je mène une vie de misère et de privations, je suis trop affaibli pour pouvoir supporter une opération de la sorte ; je suis presque constamment alité, un jour bien, un jour mal. Et de plus, je me suis informé auprès de plusieurs médecins qui me déconseillent plutôt en me donnant à entendre que je ne supporterai pas cela, étant donné mon état de faiblesse. Et puis, comment se fait-il qu'ils ne m'ont pas offert une telle chose dès le début de l'affaire depuis si longtemps que cela dure ? Non, la chose est impossible. Du reste, avec les certificats de quinze médecins et trois de travail, enfin tous les documents nécessaires à l'affaire, je laisse le soin à M. le Président et à vous, mon cher Maître, de statuer sur mon malheureux sort.

Recevez, etc...

Nous ne pouvons que regretter la décision de Marconi. Mais, à défaut de l'épreuve de Wassermann, l'examen clinique ne reste pas désarmé pour le diagnostic d'une syphilis rétrospective et nous avons, à notre examen, trouvé des symptômes de valeur qui ne sont pas sans laisser quelques soupçons sur la possibilité d'une syphilis antérieure chez Marconi ; ce sont : a) l'*aortite légère*, mais indiscutable à notre avis, une aortite chez un sujet jeune comme Marconi est considérée à bon droit comme ayant toutes chances d'être un stig-

(1) A.

mate de syphilis ; b) la *dysarthrie*, symptôme nouveau chez le blessé, qui indique un processus pathologique nerveux plus général encore que celui du tabès pur et ajoute au soupçon de lésion *spécifique* des centres nerveux. On peut donc soupçonner, si on ne peut le démontrer, que le tabès de Marconi rentre dans le cadre ordinaire, c'est-à-dire a son origine étiologique dans une syphilis antérieure.

Deuxièmement. — *Le tabès de Marconi peut-il reconnaître le traumatisme comme cause sinon réelle et vraie, du moins occasionnelle, ce qui est la même chose en pratique des accidents du travail* ?

RÉSERVANT TOUTE OPINION SCIENTIFIQUE NOUS ADMETTONS LE TABES TRAUMATIQUE, c'est à-dire ayant pour cause occasionnelle, le traumatisme, pour un sujet chez lequel, après un traumatisme, on verrait se développer, dans les mois qui suivent l'accident (et suivant le mode progressif habituel du tabès), les symptômes caractéristiques de l'affection qui pourraient arriver ainsi après six mois, un an par exemple, à être constituée avec ses éléments majeurs. Mais Marconi était tabétique confirmé et bien confirmé dès le huit octobre (examen du docteur Méry), dès le vingt-cinq octobre (examen du docteur Mazarakis). C'est, par suite d'une erreur matérielle reconnue par lui, lors de l'expertise du dix huit novembre mil neuf cent onze, que le docteur Coudeyras, auteur de la consultation du dix-sept mars mil neuf cent onze, écrit : « Le docteur Méry, médecin des hôpitaux, dans un certificat daté du vingt-deux octobre mil neuf cent neuf reconnaît que Marconi est atteint de violentes contusions entraînant une incapacité permanente et partielle, mais ne fait aucune mention des signes tabétiques. Il est vrai que dans une note datée du vingt octobre mil neuf cent neuf, le docteur Méry écrit qu'il a constaté des signes tabétiques au cours de ses deux examens du blessé faits les huit et vingt octobre mil neuf cent neuf, mais alors, pourquoi ne pas en avoir fait mention dans le certificat rédigé deux jours plus tard, c'est-à-dire le vingt-deux octobre mil neuf cent neuf » ?

Or, pour faire un tabétique confirmé, avec les symptômes d'incoordination motrice, qui sont des symptômes seulement de la *deuxième phase d'évolution* de la maladie, il faut, dans les cas ordinaires, *une ou plusieurs années*, et dans le cas très exceptionnel dit à *marche rapide*, au moins *quelques mois*. Et l'on voudrait que chez Marconi le tabès fût constitué d'emblée avec ses grands signes, y compris ceux d'ataxie, EN UN MOIS, sous l'influence du traumatisme. C'est tomber dans l'erreur grossière qui a été commise parfois à propos de la paralysie générale, maladie si voisine du tabès dans son origine intime et dans son processus, par ceux qui, voyant une paralysie générale constituée au complet un mois après un traumatisme, ont voulu soutenir que celui-ci avait causé la paralysie générale. Nous ne sommes plus ici dans le domaine de la médecine scientifique, mais dans celui de la pure discussion tendancieuse. La logique médicale, ce que nous savons de l'évolution du tabès, même dans les cas les plus rapides, nous autorise à énoncer que le tabès de Marconi n'a pas eu le traumatisme du huit septembre mil neuf cent neuf pour cause occasionnelle.

Troisièmement. S'agit-il enfin, à défaut d'autre chose, d'un tabès aggravé par le traumatisme ? C'est l'hypothèse qu'admet dans le cas le plus défavorable la consultation émanant des médecins du Syndicat de la Seine, plus prudente, au moins sur ce point, que celle du dix-sept mars mil neuf cent onze.

Pour juger une aggravation d'un état antérieur par le traumatisme, il faut : *a*) connaître exactement quel était cet état antérieur ; *b*) être bien certain que, en dehors du traumatisme, sans son appoint, l'état antérieur ne se serait pas aggravé spontanément, naturellement du fait de sa seule évolution. Or, de l'état antérieur de Marconi, nous ne connaissons rien. Le blessé nous dit, il est vrai, qu'il travaillait normalement et il produit des certificats qui énoncent seulement le fait de son emploi chez divers patrons et entr'autres chez Echenoz du vingt sept mai mil neuf cent neuf au huit septembre mil neuf cent neuf. Dans ce dernier certificat est, IL EST VRAI, INTERCALÉE et ÉVIDEMMENT AJOUTÉE APRÈS COUP la mention « *travaillant journellement sur les toits* ».

Ces certificats ne sauraient valoir un examen médical. Ils ne signifient en rien que Marconi ne présentait pas déjà des symptômes de tabès qu'un médecin eût pu déceler aisément. Il ne présentait pas vraisemblablement une incoordination motrice marquée et c'est là tout ce qu'on peut induire en bonne logique. Mais, c'est vraiment se faire du tabès dorsal une idée singulière que de faire consister cette affection uniquement en des symptômes d'incoordination motrice *qui ne sont pas, de bien loin, les premiers en date*, et qui peuvent manquer ou demeurer frustes dans les tabès les mieux confirmés.

Et puis, dans tout tabès évoluant progressivement, et comptant parmi ses symptômes l'incoordination motrice, il arrive un moment, où celle-ci, *de légère* qu'elle était encore, c'est-à-dire ignorée du malade et de son entourage devient manifeste aux yeux de tous par ses progrès ; cela arrive *naturellement*, sans aucune intervention étrangère, chez l'immense majorité des tabétiques. Aussi peut-on demeurer quelque peu sceptique, dans un cas donné, sur l'efficacité d'un facteur étranger dont l'incoordination motrice n'a nul besoin pour se révéler.

QUE LE TRAUMATISME AIT PU AGIR DANS LE CAS DE MARCONI, QU'IL AIT RÉVÉLÉ LES SYMPTOMES MOTEURS, CELA EST POSSIBLE. Que ce soit démontré, c'est une autre question.

Nous pouvons, de tout cet exposé, tirer les réponses aux questions posées par la Cour et nous dirons : *Premièrement* : quel est l'état actuel de Marconi ? Marconi est atteint de tabès dorsal nettement caractérisé ; deuxièmement : fixer la date des premières manifestations de l'affection dont il est atteint ? IL EST ABSOLUMENT LOGIQUE DE PRÉSUMER QUE LES PREMIERS SYMPTÔMES VRAIS DU TABÈS dont souffre Marconi remontaient à une époque antérieure à l'accident du huit septembre, puisqu'à la date du huit octobre, il présentait un tabès confirmé avec symptômes du début, dans

cette affection d'évolution si lente en général. Il nous est d'ailleurs *impossible de fixer l'époque, peut-être fort éloignée*, à laquelle l'affection a réellement débuté chez Marconi, car elle a pour habitude d'exister souvent depuis fort longtemps chez le malade sans que son entourage ou lui-même en ait le moindre soupçon. *Quatrièmement* : déterminer la cause du tabès de Marconi. On peut soupçonner à bon droit que le tabès de Marconi rentre DANS LA CATÉGORIE ORDINAIRE (ORIGINE SYPHILITIQUE), mais non le démontrer de façon certaine. L'examen des circonstances du cas de Marconi permet de dire que le traumatisme du huit septembre mil neuf cent neuf n'a pas été la *cause occasionnelle* du tabès qui, logiquement, préexistait ici.

Enfin, on peut admettre que ce traumatisme a aggravé le tabès préexistant, mais la démonstration péremptoire d'une telle influence n'est pas possible. Paris, ce dix février mil neuf cent douze. Signé : docteur L. Thoinot, signé : Gilbert-Ballet. Signé : Dupré. En marge on lit la mention suivante : Visé pour timbre et enregistré à Paris, le dix février mil neuf cent douze. Numéro quatre cent soixante-neuf. Gratis. Signé : Charasson. L'an mil neuf cent douze,le seize février au Greffe de la Cour d'Appel et par devant nous, Greffier en chef soussigné, a comparu Monsieur Vernis, lequel, agissant au nom et comme mandataire suivant pouvoir sous seings privés de Monsieur Thoinot, Gilbert-Ballet et Dupré, experts, nous a déposé un procès-verbal de rapport dressé par ces derniers, en vertu d'un arrêt de la septième chambre de la Cour d'appel de Paris, en date du vingt-quatre juillet mil neuf cent onze, dans l'instance d'entre le sieur Marconi et la Caisse commune. Desquels comparution et dépôt, il a requis acte que nous lui avons octroyé et a signé avec nous Greffier en chef après lecture.

Signé : Vernis. Signé : G. Lot.

En marge, on lit la mention suivante : Visé pour timbre et enregistré à Paris, le 19 février 1912, folio 86, case 17, Gratis, signé : Charasson.

Pour extrait conforme :

Le Greffier en chef,

Signé : G. LOT.

Réponse du Syndicat de médecine sociale au rapport des experts.

Les médecins soussignés, membres du Syndicat de Médecine sociale.

Après avoir pris connaissance du rapport médico-légal dressé, le 19 février 1912, par MM. Gilbert Ballet, Thoinot et Dupré, à la suite d'une contre-expertise ordonnée par un arrêt de la Cour d'appel de Paris, en date du 24 juillet 1911 :

Constatent : A.

Que, le 15 janvier 1910, M. Thoinot, désigné par le président des conciliations pour examiner le blessé Marconi, disait, dans la troisième conclusion de son rapport :

« Or, *il ne saurait, à notre avis, être établi aucune relation de cause à effet entre ce tabès et l'accident de septembre.* »

Cependant, contradiction singulière, le 19 février 1912, le même M. Thoinot, expert, signait un rapport où il dit (page 28) :

« *Que le traumatisme ait pu agir dans le cas du blessé Marconi, qu'il ait révélé les symptômes moteurs, cela est possible. Que ce soit démontré, c'est une autre question.* »

Constatent : B.

Que M. Thoinot, expert, dans la troisième conclusion de son rapport du 15 janvier 1910, disait :

« *De toute évidence, ce tabes préexistait à l'accident, et il n'est pas démontrable qu'il ait été aggravé par lui.* »

Ce jour-là, M. Thoinot n'ajoutait pas « *qu'on pouvait admettre* » que ce traumatisme avait aggravé le tabès préexistant.

Or, le 19 février 1912, le même M. Thoinot, expert, signe, avec deux autres experts, un deuxième rapport où il est dit :

« *Enfin, on peut admettre que ce traumatisme a aggravé le tabès préexistant ; mais la démonstration péremptoire d'une telle influence n'est pas possible.* »

Ce sont là des opinions successives et différentes de M. l'expert Thoinot, que nous renonçons à expliquer.

C. Il est fâcheux que M. Thoinot ait omis, dans son premier rapport, d'attirer l'attention des juges sur ce point extrêmement important que :

« On peut admettre que ce traumatisme a aggravé le tabès », même en atténuant cette hypothèse par ce membre de phrase : « mais la démonstration péremptoire d'une telle influence n'est pas possible. »

Il est évident que, surtout en médecine, la démonstration péremptoire de l'influence d'une cause sur le cours d'une affection est chose tellement rare, que c'est presque une banalité que de le dire. Aussi, nous pensons que cette dernière phrase n'a été insérée dans le deuxième rapport que pour pallier ce qu'il y aurait de regrettable dans le fait d'omettre de signaler la possibilité de l'aggravation du tabès par le traumatisme chez le blessé Marioni.

Si M. l'expert Thoinot avait mis dans son premier rapport, cette phrase qu'il a été obligé de laisser insérer et de signer dans le deuxième rapport « *on peut admettre que le traumatisme a aggravé le tabès* ». il est vraisemblable que les premiers juges auraient accordé une rente au blessé Marconi, et que ce procès ne serait pas venu devant la Cour.

Il est donc établi maintenant que M. Thoinot reconnaît lui-même, dans un deuxième rapport, que :

« On peut admettre que ce traumatisme a aggravé le tabès préexistant. »

Il est enfin une erreur que M. Thoinot a commise dans son premier rapport et qu'il importe cependant de relever.

Dans son premier rapport, M. Thoinot écrit cette phrase

« C'est un tabès dont le début remonte certai-
« nement à de longs mois et le blessé nous en
« donne LA MEILLEURE PREUVE en indiquant lui-
« même que, après son accident, lorsqu'il voulut
« quitter le lit de l'hôpital où il était couché, il est

« tombé à terre, il s'est effondré, c'est-à-dire « qu'il était atteint dès ce moment à QUELQUES « JOURS DE L'ACCIDENT, de troubles de l'incoor- « dination motrice des plus caractéristiques. »

Or, M. Thoinot a pris le Pirée pour un homme ... ou plutôt il a pris un signe de la période prétabétique, pour un signe de la période avancée de la maladie. Nous en trouvons la preuve dans les leçons de l'illustre Maître Charcot.

Lisons :

« *Leçons du mardi à la Salpêtrière, policlini-* « *que*, 1888-1889, p. 18. — Le *dérobement des* « *jambes* est un symptôme un peu négligé dans « les descriptions et qu'il n'est pas mauvais de « connaître ; C'EST SOUVENT LA PREMIÈRE MAR- « QUE de la transition entre la période prétabé- « tique et la période tabétique.

« Il y a 10 ou 12 ans, on indiquait comme « premiers symptômes les paupières tombantes, « l'absence des réflexes, et on connaît aujour- « d'hui un autre symptôme qui a été signalé par « un médecin anglais M. Burrard ; c'est le *dérobe-* « *ment des jambes*. Ce n'est pas la douleur qui « en est la cause. Vous pourriez tout d'abord « vous figurer qu'il s'est produit une fulguration « dans les membres inférieurs, un phénomène « analogue au fléchissement qu'occasionne un « coup inattendu sur le jarret. Ce n'est pas cela « du tout ; cela peut se produire sans douleur.

« L'individu marche : tout d'un coup il s'affaisse « sur lui-même parce que les jambes lui man- « quent.

« Les Anglais ont pour cela une expression qui « est difficile à traduire en français. Ils appellent « cela : « giving way of the legs », ce que nous « pouvons dire, c'est que les jambes se dérobent « sans douleur. »

Cette citation suffit à détruire tout le rapport des experts Gilbert-Ballet, Thoinot et Dupré, et elle établit nettement que la chute de Marconi à l'hôpital, quelques jours après l'accident, n'est pas la preuve d'un tabès ancien comme le croit M. Thoinot, mais est un signe de tabès à peine au début, ce qui est encore corroboré par ce fait que jusqu'au jour de l'accident, le blessé M..., travaillait sur les toits.

Aussi les experts de la contre-expertise se gardent bien de rappeler ce signe que M. Thoinot considérait comme la *meilleure preuve* d'un tabès ancien.

Cette omission souligne encore plus l'erreur de M. Thoinot. Comment se fait-il que M. Thoinot n'ait pas insisté pour que les autres experts insèrent dans leur rapport « *sa meilleure preuve* ». Il ont dû faire comprendre à M. Thoinot qu'il était « tombé dans l'erreur grossière », dont ils parlent.

Il est à noter qu'il ne s'agit pas là d'une de ces opinions sur le tabès traumatique antérieures à 1900, dont les trois experts contestent la valeur ; non, il ne s'agit pas d'une opinion sur la cause du tabes, mais d'un symptôme étudié, observé et admis par Charcot.

Les experts vont-ils contester la valeur des observations de Charcot ?

Les experts ne répondent pas aux questions de la Cour sur le taux de l'incapacité.

Mais il est, dans l'ordre médical, une autre constatation importante, sur laquelle les médecins soussignés sont obligés d'attirer l'attention de la Cour.

La Cour a soumis aux trois experts la question suivante : « En cas d'affirmation, évaluer la diminution de la capacité ouvrière ».

Or, les trois experts, tout en disant que « on peut admettre que ce traumatisme a aggravé le tabès préexistant », n'ont pas indiqué à la Cour la diminution de la capacité, pour le cas où elle admettrait que le traumatisme a aggravé le tabès.

Les experts laissent ainsi la Cour sans aucune indication sur la question la plus importante pour la justice et pour le blessé. Les médecins soussignés, membres du Syndicat de médecine sociale, vont essayer de remédier à cette situation embarrassante.

Admettons, pour un instant, que le traumatisme n'a pas réveillé un tabès latent, mais qu'il l'a seulement aggravé.

Dans quelle proportion cette aggravation a-t-elle diminué la capacité ouvrière du blessé Marconi ?

Il est indéniable que, jusqu'au moment de l'accident, le blessé Marconi travaillait chaque jour sur les toits, comme un ouvrier valide de sa profession. Son tabès sommeillait donc, en admettant même qu'il existât. Pendant combien de temps ce tabès serait-il resté à l'état latent ? Un an ? dix ans ? Personne ne peut en faire la « démonstration péremptoire », pour employer l'expression chère aux experts.

Si donc Marconi était en pleine valdité industrielle au moment de l'accident, c'est bien comme un ouvrier absolument valide que le blessé Marconi, frappé dans son travail, doit être indemnisé.

Il est presque certain que le traumatisme a été la seule cause du tabès.

Nous persistons à dire qu'il est vraisemblable que le traumatisme a non pas aggravé, mais qu'il en a bien été la cause déterminante.

Les experts disent bien (note 1, page 1195) que c'est manquer de critique scientifique que de citer à l'appui de la doctrine du tabès traumatique une thèse où l'on trouve des exemples datant de 1864 et 1879.

Suivant ces messieurs, depuis les travaux de Ladame, de Genève, on ne croirait plus au tabès traumatique et tout ce qui a été dit avant 1900 ne compte pas.

Et, ces messieurs, reprennent toutes les opinions antérieures à 1900, que nous avons citées et comme ils les déclarent sans valeur, ils en concluent que nous nous appuyons sur des faits ou des idées dont Ladame, de Genève, a démontré l'inexactitude.

Mais par un singulier oubli, s'ils citent tous les faits antérieurs à 1900, que nous avons donnés, ils oublient de citer les faits et les opinions postérieurs à 1900, sur lesquels nous nous appuyons

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

cice de la profession, mais encore sur celle de la maison d'habitation du patentable, sans qu'il y ait lieu de distinguer entre la partie de maison qu'il occupe personnellement et celle occupée par les membres de sa famille.

En fait, les charges de famille que doit supporter le patentable ont pour effet d'augmenter le chiffre de sa patente.

Dans votre cas, il ne nous semble possible que de faire distraire de la valeur locative soumise au droit proportionnel le second étage que vous n'occupez pas. Et encore faudrait-il que ce second étage fût bien distinct de votre habitation. C'est là une question de fait que vous pourriez faire trancher en faisant une réclamation dans les formes admises et indiquées sur les feuilles d'impôts.

2429. — Dr A., F à Concours. — En ma qualité d'abonné, je me permets d'avoir une fois encore recours à vos lumières.

Il s'agit, comme souvent, d'un manque de délicatesse d'un agent d'assurance. Voici le cas :

A propos d'un blessé que je soignais depuis cinq mois, l'agent d'assurance trouvant que l'incapacité du blessé se prolongeait, fait examiner le blessé à mon insu par un confrère qui le déclare guéri.

Et quelques jours plus tard, je reçois une lettre de l'agent me demandant de délivrer de suite un certificat de guérison, puisque le confrère avait déclaré que le blessé était guéri.

Que faire ? Comment protester contre le sans-gêne de l'agent et com-

Suite page XX.

TRAITEMENT RADICAL **CONSTIPATION**
MIGRAINES -- CONGESTIONS -- MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX **GRAINS DE VALS** Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

Iodol Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.
(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

APPAREILS DE L'ART MÉDICAL PERFECTIONNÉS
Orthopédie. Prothèse
Nouveaux Appareils brevetés S.G.D.G., contre toutes les déviations ou déformations du corps, de la colonne vertébrale et des membres : Mal de Pott, Lordose, Cyphose, Scoliose aux 3 degrés, Coxalgie, Paralysie infantile, Luxation, etc.
JAMBES ET BRAS ARTIFICIELS, MODÈLES PERFECTIONNÉS
Modèles spéciaux établis sur les indications de MM. les Membres du Corps médical
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg St-Martin, PARIS

THYRODOSE
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**, **Troubles de la Menopause**, etc.
Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits sur demande

VITTEL **GRANDE SOURCE**
VITTEL **SOURCE SALÉE**
Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

ment le toucher suffisamment pour que pareil fait ne se reproduise plus ?

Réponse. — Vous nous donnez peu de détails sur cette affaire et, en particulier, vous ne nous avez pas adressé la lettre de l'agent.

Mais, jusqu'à plus ample informé, nous vous disons de ne pas vous arrêter aux ordres du représentant de l'agent. Continuez à donner vos soins au blessé ; puis, lorsque vous estimerez qu'il est guéri, vous lui délivrerez le certificat.

S'il doit persister une incapacité permanente partielle, vous ferez à l'ouvrier un certificat qu'il déposera lui-même au greffe de la justice de paix du lieu où s'est produit l'accident.

Le juge de paix devra faire une enquête sur l'accident, enquête qu'il enverra au président du tribunal.

De cette manière, le certificat délivré par le médecin à la solde de l'assurance sera nul et non avenu.

Ne protestez pas auprès de la compagnie contre son agent : elle serait capable de lui donner de l'avancement ! ! !

2419. — Dr L. à « Sou ». — Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me donner les renseignements suivants :

Je soigne un accidenté du travail dans ma commune, mais la commune comprend deux grosses agglomérations distantes de 1 kilomètre 500 environ. Pour chaque visite j'ai donc 3 kilomètres (aller et retour) à faire.

Dois-je les compter quoique la loi semble dire qu'il faut changer de commune pour avoir droit au tarif kilométrique ? Le bureau de bienfaisance paie bien, lui, les 2 kilomètres.

En tous les cas dois-je compter à chaque fois un massage simple ou massage plus tarif kilométrique ?

La visite en consultation avec le médecin *désigné par l'assurance* est-elle

Suite page XXII



SERVICE VACCINAL DU "CONCOURS MÉDICAL"

Fonctionnant sous le contrôle de l'Etat.

PRIX

Tube de pulpe pour 5 vaccinations	0 fr. 50
Grand tube pour plus de 15 vaccinations	1 fr.
Etui de 6 petits tubes	2 fr. 50
Lancette spéciale toute nickelée	2 fr. 50
Vaccinostyles plats, la boîte (carton) de 100	3 fr.
— cannelés, — — —	4 fr.
Vaccinostyles plats, la boîte (métal) de 20	0 fr. 80
— cannelés, — — —	1 fr.
Porte-vaccinostyle maillechort, la pièce	0 fr. 65

Ecrire à l'Administrateur du *Concours Médical*, 132, Faubourg St-Denis PARIS, 10e.

TANIOCOL MENTHOCOL

GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande

LITTERRE et ÉCHANTILLON sur demande.

VERONIDIA BUISSON

ALEXINE

GRANULE D'ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE

DOSES : Un à deux bouchons-mesure à chaque repas dans un demi-verre d'eau. — Enfants : réduire de moitié.

Usine de l'**ALEXINE**, 15, rue de Paris, à PUTEAUX (Seine).

L'**ALEXINE** seule réalise la véritable Phosphorisation thérapeutique.

Elle est bien supérieure au Phosphore organique (Glycérophosphates, etc.

L'**ALEXINE** permet d'appliquer d'une façon intégrale et intensive la **Méthode de Joulie.**

L'**ALEXINE** est le spécifique de la **Diathèse neuro-arthritique** et de ses conséquences (**Neurasthénie, Anémie, Tuberculose Diabète, Artériosclérose, Rhumatismes,** etc.).

et qui démontrent que, malgré les travaux de Ladame, de Genève, un grand nombre de savants et d'auteurs admettent depuis 1900 et même en 1907 et 1911, et 1912, que le traumatisme peut causer le tabès. Les médecins (1) soussignés vont donc réparer encore cet autre oubli des experts, et citer à nouveau des opinions datant de moins de dix ans en faveur du tabès traumatique.

Remarquons d'abord que si nous avons cité la thèse de Gouraud, de 1902, il n'y a pas dans cette thèse que des faits antérieurs à 1900, et que si on avait cessé d'admettre le tabès traumatique en 1900, la Faculté de Bordeaux n'aurait pas accepté en 1902 une thèse favorable au tabès traumatique. Est-ce donc que la Faculté de Bordeaux « manque du sens de critique scientifique. »

En 1907, MM. les Professeurs Brissaud, Pinard et Reclus publient un traité de « Pratique médico-chirurgicale », où, à la page 340 du tome VI, nous lisons :

« *Enfin on a incriminé non sans raison, comme cause occasionnelle, le traumatisme, le surmenage, les maladies infectieuses aiguës (fièvre typhoïde etc., etc.).* »

Encore dans le manuel de Pathologie interne du Professeur Dieulafoy il est dit (page 326), édition 1901, et page 374, édition de 1911 : « Le traumatisme joue un rôle important dans le développement du tabès, et les premiers symptômes ont plusieurs fois apparu après une chute ou une violente contusion. »

Mieux encore, en 1912, dans le Traité de médecine de Lancereaux et de Paulesco, article *Tabès*, il est dit :

« L'origine du tabès est attribuée par quelques auteurs à la diathèse rhumatismale ou herpétique, par d'autres, et c'est le plus grand nombre, à la syphilis. Cette dernière opinion émise tout d'abord par l'un de nous dans l'édition anglaise de son Traité de la syphilis, et développée plus tard par Fournier, Erb, soulève de nombreuses objections ; aussi nous sommes-nous appliqués depuis longtemps à la réfuter.

Ce qui caractérise une maladie, c'est la fixation constante de ses lésions à un tissu toujours semblable, quel que soit l'organe affecté. Or, la syphilis, ainsi que Lancereaux l'a démontré dès l'année 1866, se localise d'une façon spéciale au tissu conjonctivo-vasculaire et, dans le névraxe, aux gaines lymphatiques des petites artères. Or telle n'est pas la lésion initiale du tabès qui atteint primitivement l'élément nerveux lui-même et partant cette affection n'est pas syphilitique.

.....elle diffère encore par son évolution.....

.....

Deux faits étiologiques président, selon nous, à la genèse du tabès et jouent, l'un le rôle de cause prédisposante, l'autre, celui de cause efficiente.

C'est d'une part une sensibilité très vive, ce qui existe chez la plupart des herpétiques (goutteux ou rhumatisants chroniques), d'autre part, le surmenage fonctionnel de la sensibilité génésique ou de tout autre mode de la sensibilité, celle de la vue en particulier.....

.....

Cette pathogénie explique encore la rareté du tabès avant 30 ans, et après 55 ans, sa fréquence chez les militaires, les artistes, etc., et sa rareté chez les prêtres. Elle explique également sa fréquence chez les syphilitiques qui, en général, ont commis des excès vénériens ; de sorte que, dans ces cas, entre la syphilis et le tabès il y a coexistence et non pas relation de cause à effet. »....

.....

Ainsi nous n'hésitons pas à rattacher le tabès à la fatigue excessive des neurones sensitifs, de même que nous attribuons l'atrophie musculaire progressive à la fatigue excessive des éléments nerveux moteurs ».

Nous sommes loin, on le voit, en 1912, des travaux de Ladame, de Genève, de 1900 et de ces théories qui voulaient que le tabès soit presque toujours para-syphilitique.

Messieurs les experts nous accusent d'être en retard en nous appuyant sur des idées de 1864, or, en 1912 on revient à ces vieilles idées, et ce sont Messieurs les experts qui sont en retard en s'arrêtant aux idées de 1910.

Il en est des opinions médicales comme des robes, ce sont les vieilles toilettes qu'on oubliait dans les fonds des tiroirs qui sont du « dernier cri » tandis qu'une robe de six mois est rococo.

Enfin, nous croyons qu'il est bien osé, de la part de Messieurs Gilbert-Ballet, Thoinot et Dupré, de prétendre que MM. les *professeurs Dieulafoy*, Lancereaux, Brissaud, Pinard et Reclus « manquent de critique scientifique » alors que ces personnalités sont souvent désignées comme experts par la Cour d'appel de Paris et les tribunaux.

Autre réfutation.

Messieurs les experts pour appuyer leur opinion de tabès syphilitique chez le blessé disent, page 24 : « qu'il est atteint d'aortite, ce qui chez un « sujet jeune comme le blessé est considéré à bon « droit comme ayant toutes chances de syphilis » Répondons seulement que Messieurs les professeurs Brissaud, Pinard et Reclus disent (*Pratique médico-chirurgicale*, 1907, tome I, page 307). Aortite, Etiologie : « Toutes les causes d'artérites « peuvent atteindre l'aorte, qu'il s'agisse d'in- « fection, d'auto-intoxication.... La syphilis, en « seconde ligne le rhumatisme et, avec lui mais « bien loin derrière, la fièvre typhoïde, la variole, « l'érysipèle, la scarlatine, la grippe, la diphtérie, « la rougeole ».

Après cela il est difficile de tirer de cette aortite des conclusions en faveur de la syphilis.

En admettant que le blessé soit syphilitique, on pourrait dire sur son tabès ce que l'on dit de l'iritis syphilitique : si ce blessé n'avait pas eu la syphilis il n'aurait pas d'iritis syphilitique, mais aussi, s'il n'avait reçu un traumatisme de l'œil, il

(1) Parlant des membres du Syndicat des médecins de la Seine, du syndicat de médecine sociale, et du Dr Bérillon, les 3 experts disent : « Messieurs les consultants, affectent de nous considérer, ni comme docteurs, ni comme confrères. Il est vrai que nous abandonnons volontiers ce dernier titre à l'égard de Messieurs les experts.

n'aurait pas eu d'iritis, ni syphilitique, ni autre.

Enfin, il est bien curieux que cette aortite n'ait pas été signalée dans le premier rapport de M. Thoinot ; nous ne le supposions pas aussi incomplet que le disent les derniers experts.

Protestation.

Les experts disent que c'est par erreur que M. le Dr Coudeyras a dit qu'il y avait deux certificats du Dr Méry. Il y a bien dans le dossier ces deux certificats du Dr Méry, l'un du 20 octobre 1909 où le Dr Méry signale des signes de tabès et l'autre du 22 octobre, où M. le Dr Méry ne parle que de contusions, sans faire aucune allusion aux signes de tabès dont il avait parlé 48 heures plus tôt. M. le Dr Coudeyras proteste et cite à l'appui les deux pièces que voici :

1er CERTIFICAT.

Copie du Rapport médical.

Je soussigné, H. Méry, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux, ai procédé, le mercredi 20 octobre 1909, à l'examen médical du blessé Marconi (Helvetia), demeurant, à Paris, 23, rue des Partants, ouvrier au service de M. Eschenoz, entrepreneur de fumisterie.

Le sieur Marconi a été victime d'un accident du travail, le 8 septembre 1909, il a été renversé et contusionné par une automobile.

Le certificat médical d'origine indique : « contusion du deuxième degré de la région inguinale gauche. Hernie inguinale gauche en évolution, n'ayant provoqué aucun symptôme de compression. »

Le 7 octobre, le Dr Lédé constate des troubles paralytiques qui n'existaient pas antérieurement.

Le 8 octobre, Marconi est examiné au siège social. ON CONSTATE DES SIGNES DE TABES : parésie des membres inférieurs, surtout marquée à gauche, incoordination motrice, abolition des réflexes rotuliens, signe de Romberg.

Pas d'épilepsie spinale.

Examiné à nouveau le 20 octobre, on constate en plus le signe d'Argyll-Robertson, et la marche tabétique très nette.

J'estime que la consolidation est acquise à la date de ce jour.

Paris, le 20 octobre 1909,

Signé : Dr MÉRY.

(Copié sur l'original à en-tête de la Caisse commune de l'Industrie et du Bâtiment.)

CERTIFICAT

Copie du certificat médical.

Nous, Henry Méry, docteur en médecine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux, demeurant, à Paris, 75, boulevard Malesherbes, certifions : que le nommé Marconi (Helvetia), fumiste, demeurant, 23, rue Partants, à Paris, est atteint de contusions violentes entraînant une incapacité permanente et partielle.

En foi de quoi, nous délivrons le présent certificat, pour servir et valoir ce que de raison.

Paris, le 22 octobre 1909,

Signé : Dr MÉRY.

(Extrait des minutes de Greffe du Tribunal civil de 1re instance.)

Enfin (1196), Messieurs les experts, parlant du certificat des patrons du blessé, disent : « Dans ce dernier certificat est, il est vrai, intercalée et évidemment ajoutée après coup la mention : « travaillant journellement sur les toits ».

Il est regrettable que, pour donner à cette phrase sa valeur, les experts n'aient pas osé préciser davantage leur pensée : veulent-ils insinuer que le patron, le blessé ou Messieurs les consultants ont falsifié les pièces ?

CONCLUSIONS

Sans s'attarder à réfuter des insinuations qui n'ont qu'un but : pallier les erreurs de la première expertise ; sans vouloir relever les lacunes et les procédés d'une discussion pseudo-scientifique qui ne tend qu'à égarer l'attention des juges qui ne se préoccupent que de la justice ;

N'ayant en vue que les intérêts légitimes du blessé, les médecins du Syndicat de médecine sociale :

A

Constatent que les experts affirment, « *qu'on peut admettre que le traumatisme a pu aggraver le tabès du blessé Marconi.*

B

Persistent à dire qu'il est à peu près certain que le traumatisme dont le blessé Marconi a été victime le 8 septembre 1909 n'a pas seulement pu aggraver le tabès dont il était atteint, mais qu'il a créé de toutes pièces ce tabès et cela en se basant :

1° Sur les opinions émises par le professeur Dieulafoy, membre de l'Académie de médecine en 1907 et 1911 ; par Messieurs les Professeurs Pinard, Brissaud et Reclus en 1907 ; par le traité de Lancereaux et Paulesco en 1912.

2° Sur la défaillance du blessé Marconi en sortant de son lit d'hôpital, DÉFAILLANCE SIGNALÉE DANS LA PREMIÈRE EXPERTISE DE M. THOINOT, COMME LA MEILLEURE PREUVE D'UN TABÈS ANCIEN, mais qu'il faut tout au contraire, comme l'indique M. le professeur Charcot, considérer comme un signe de tabès à peine au début ;

3° Sur le certificat du patron du blessé qui déclare que le blessé Marconi travaillait journellement sur les toits jusqu'à l'instant de son accident.

C

Estiment que le blessé Marconi est atteint d'une incapacité permanente totale lui donnant droit à une rente égale aux deux tiers de son salaire.

Les médecins soussignés basent cette appréciation de l'incapacité sur la seconde conclusion de

la première expertise de M. Thoinot, ainsi formulée ;

2° Que M. Thoinot dans sa première expertise a déclaré dans sa seconde conclusion que « *le sieur « Marconi est aujourd'hui presque totalement in-« valide.* »

En foi de quoi ils ont délivré le présent rapport en exécution de la loi-accident.

Paris, le 1912.

SOCIOLOGIE COMPARÉE

L'assurance-maladie obligatoire

La promulgation vient de donner à l'Insurance Act force de loi qui devra entrer en application à partir de janvier prochain, et cette promulgation s'est faite, bien que les revendications des médecins, agents indispensables à l'exercice de la loi, n'aient reçu aucune espèce de satisfaction ; peut-être n'ont-elles pas été soumises au moindre examen préalable ; ce serait, dans les sphères gouvernementales d'Outre-Manche, le même sans-gêne usité dans notre pays à l'égard de la profession médicale ou au moins de la partie besogneuse de la profession médicale.

La situation ainsi créée ne manque pas que d'être très critique, et elle aurait, d'après quelques-uns, un certain côté comique, si la question n'était pas si sérieuse.

Il a paru indispensable à quelques esprits haut placés d'aller quand même de l'avant, malgré les apparences les moins séduisantes, avec la réserve d'introduire des amendements successifs utiles à la pratique de la loi, à mesure qu'ils se montreront nécessaires : agir autrement ce serait, d'après eux, s'exposer à des délais sans cesse prolongés et remettre la mise en action de l'Insurance Act à une date ultérieure impossible à déterminer.

Les praticiens du Royaume-Uni ne partageront peut-être pas cette manière de penser et sont loin d'approuver l'intention de Lloyd George d'avoir voulu donner à leurs dépens une pâture à l'attention du public en lançant trop vite une organisation mal élaborée d'assurance nationale obligatoire entre la maladie.

On lui supposait le désir de faire d'urgence un acte agréable à la grande masse électorale prolétarienne et il n'aurait, paraît-il, réussi qu'à compliquer sa situation, car les échos plutôt désagréables des vastes meetings à l'Albert Hall, à Londres, et particulièrement celui du 27 juin 1912 lui auraient fait comprendre que le projet gouvernemental était loin d'être bien accepté de ceux même qui en étaient les futurs bénéficiaires à cause du principe inacceptable de l'obligation, de la division nouvelle des citoyens en riches et en pauvres, et de la tutelle avec surveillance légale autorisée des premiers sur les derniers : en résumé, la mesure était qualifiée d'abominable, et la résistance la plus opiniâtre allait être organisée comme exercice d'un droit et même d'un devoir et comme usage de la seule arme à la disposition de la population intéressée, mais cette résistance du public toute momentanée est toute d'agitation et de façade et tombera devant les premières concessions faites à l'opinion publique sous forme de diminutions des charges contributives des assurés.

Toute autre est l'opposition méthodique, motivée, organisée solidement par la profession médicale sous l'auspice de la puissante *British Association*, comptant à l'heure actuelle 25.301 membres et disposant d'un capital de cinquante millions de francs.

Les revendications du corps médical sont restées les mêmes au sujet de la fixation du salaire minimum des assurés pour être admis aux bénéfices de la loi et du prix d'abonnement par tête pour l'exercice du service médical ou de l'établissement du tarif à la visite avec frais spéciaux pour la distance au mille, mais d'autres revendications se feront jour, car une brochure publiée par la commission officielle de la santé publique déclare que, en dehors du minimum de revenu fixé par le texte de la loi, toute personne employée à un travail manuel, quel que soit son gain, sera soumise à la loi d'obligation de l'Insurance Act.

Cette déclaration vient encore aggraver la situation première et ne manquera pas de soulever de nouvelles protestations, car la loi de l'assurance obligatoire vient enlever aux médecins la plus grosse partie de l'excellente clientèle ouvrière, habituée à payer comptant des soins qu'elle se réservait le droit d'apprécier.

D'une autre part, le gouvernement n'a pas été sans provoquer pour son propre compte une enquête afin de rechercher le prix de rémunération convenable à proposer aux médecins du Royaume-Uni et une statistique hâtive établie en un mois sur les recherches de sir William Blender dans les villes de Cardiff, Darlington, Darwen, Dundee, Norwick et Saint-Albans, semble justifier les prétentions de Lloyd George de désintéresser amplements le service médical avec fourniture de médicaments et d'appareils à raison de six francs cinquante par assuré et par année. En effet, cette enquête aurait démontré que le rapport moyen de la clientèle médicale privée dans ces villes ne s'élevait pas à plus de six francs vingt par tête d'habitant, mais toute statistique a un côté faible et celle de William Plender, menée trop rapidement en un mois, avec un but tendancieux, dans un cercle restreint désigné au hasard et à la hâte, n'a pas la valeur consciencieuse de celle établie par la *British Association* d'après des relevés fournis par tous les points du territoire ; en tous cas les deux statistiques auraient gagné à être compulsées par les autorités gouvernementales.

La *British Association* prétend qu'il faut établir une grande différence entre la pratique dans la clientèle privée où chaque sollicitation détermine une dépense au demandeur et la pratique à l'abonnement où le solliciteur n'a pas à tenir compte de la dépense occasionnée et cela est si exact qu'une enquête menée avec beaucoup de soin au sein des sociétés de secours mutuels, dont la situation est si florissante en Angleterre, a donné le résultat inattendu que le prix rémunérateur d'abon-

nement par tête de sociétaire devrait être porté à 15 francs, et il y aurait, pour soutenir la comparaison du service des mutuelles et de celui de l'Insurance Act, à faire cette réserve que les membres des *Friendly Societies* sont tous triés avec rigueur au point de vue de la santé par le premier examen et admission avec stage (*Selected lives*), tandis que le service de l'Insurance Act s'étendra à toute la masse des assurés obligatoires (*All lives of any kind included*).

Il y a donc un écart considérable encore destiné à augmenter, entre les vues gouvernementales et les revendications professionnelles inscrites au cahier des charges de la *British Association* et rien ne paraît annoncer que l'on aboutira au tarif à la visite et au mille : bien au contraire.

L'espace ne paraît pas à la veille de se combler.

Il ressort que les conditions nouvelles de l'exercice de l'assurance obligatoire vont enlever 12.000.000 de personnes aux gages à la sphère d'action de la médecine privée ; il y a en plus en Angleterre environ 5.000.000 de personnes inscrites aux services de la mutualité, bénéficiant des avantages de l'abonnement par contrats collectifs ; c'est plus du tiers de la population générale du Royaume-Uni qui va recevoir les soins médicaux à des conditions arrêtées par un service national ; le travail va se trouver considérablement augmenté sans apporter la moindre augmentation dans le salaire et en plus se présente le danger très grave que ces conditions vont devenir les termes de comparaison pour le règlement des contestations qui s'élèvent en Angleterre comme ailleurs au sujet des honoraires de la profession médicale.

Le paiement à la visite et au mille donne la plus grande satisfaction à l'idée générale que toute peine mérite salaire, et je ne doute pas que cette idée ne soit admise sans aucune contestation par Lloyd George lui-même, mais il y a l'épée de chevet qui est ici le service financier avec ses exigences rigoureuses obligeant, en Angleterre comme en France, aux nécessités mesquines de discuter parcimonieusement pour épargner les dépenses et il semblerait que,pour assurer convenablement dans les conditions de l'assurance obligatoire le service médical avec le paiement à la visite et au mille parcouru, il faudrait dès maintenant demander au Parlement une somme supplémentaire de 75.000.000 de francs et Lloyd George dispose d'une si faible majorité qu'il a déclaré dans une lettre du 15 juillet 1912 à son correspondant médical que loin de pouvoir accorder le tarif libéral à la visite et au mille, il ne pourra même pas donner 10 fr. 50 pour prix d'abonnement annuel par tête d'assuré, y compris la fourniture des médicaments nécessaires.

Le chancelier déclarant ne pouvoir donner satisfaction à la profession médicale, la discussion semble close et c'est ce qui va faire l'intérêt de l'avenir le plus prochain ; car la guerre va commencer dès la semaine prochaine et les hostilités ne ne vont pas tarder à se produire au grand jour pour la résistance effective.

La *British Association* tient ses assises dès maintenant.

Que va faire le corps médical ? Il y aura la grève contre le projet gouvernemental, grève presque générale, car il y aura à peine quelques défections de praticiens, toujours craintifs ou peu partisans des situations franches ; il y aura les médecins lancés dans la politique, avec des intérêts dans les 2 partis opposés, jouant le rôle de persécuteurs et de persécutés, qui proposeront des moyens termes pour sauvegarder leurs propres intérêts des deux côtés ; mais il est certain que le nombre des dissidents sera très restreint et sera connu avant que le conflit n'entre dans sa période la plus aiguë.

Les derniers mois de cette année vont marquer une période très importante dans l'histoire de la vie médicale dans ses rapports avec la législation sociale anglaise et ce n'est pas une question dont l'intérêt est limité à la seule corporation des médecins anglais ; c'est d'un intérêt général européen, mondial (1).

Et s'il y a dans cette affaire un côté heureux, c'est que la question se trouve posée dans des conditions semblables pour la première fois dans un pays où le corps médical jouit à juste titre d'une réputation méritée de bon sens pratique et utilitaire et saura opposer une résistance froide et raisonnée aux prétentions gouvernementales, grâce à l'organisation puissante, incomparable, de la *British Association*.

(*Texte original.*)

Dr HOUDARD.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

Une perle. — On nous adresse la coupure d'une annonce du *Journal du Loiret* qui du reste a paru dans les autres journaux de la région, et dont nous ne voudrions affaiblir la saveur par le plus petit commentaire :

Changement de domicile.— Orléans.— Mad. Chemin-Gibault, rebouteuse, a l'honneur d'informer sa clientèle que dès aujourd'hui elle ne descend plus à l'auberge de la Bastille et que son fils le docteur Germain Chemin, de la Faculté de médecine de Paris, a installé un cabinet orthopédique 10, rue Verte, à Orléans, (près de la Gare) où les mêmes soins dévoués lui seront donnés comme d'habitude.

Qu'en pense le Syndicat des médecins d'Orléans ? car, à Orléans, il existe un syndicat médical.

(1) N. D. L. R. Est-ce qu'on s'en préoccupe dans les syndicats médicaux français ? Est-ce que l'Union des syndicats médicaux met cette étude à la place qu'elle mérite ? Nous manquons de renseignements sur ce point, pour répondre à ceux qui nous interrogent.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 38 Dimanche 22 SEPTEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Comment initier le public à l'hygiène et à la médecine sociales ? Une tentative à encourager. — La réception des Médecins autrichiens par l'Université de Paris. — Contribution à l'histoire de la transfusion du sang 1213

Partie Scientifique

Clinique médicale
La paralysie faciale périphérique 1215

Clinique chirurgicale
Tuberculoses osseuses multiples 1216

Actualités médicales
Conduite à tenir en présence d'un corps étranger métallique. — Luxations antéro-internes de l'épaule. — Complications imprévues des amygdalo-adénoïdectomies 1220

Formulaire raisonné
Traitement du pouls lent permanent 1222

Notes d'hygiène et de médecine pratiques
Administration de l'huile de ricin. — Les ferments lactiques et l'entérite. — Vaccination précoce des nouveau-nés. — Les injections vaginales antiseptiques avant et après la délivrance 1223

Bibliographie
Les préjugés en oto-rhino-laryngologie 1224

A travers la Presse médicale 1224

Correspondance
L'hospitalisation des victimes du travail. Un point désormais précisé. Le mutualiste employé d'un assuré à une Compagnie et blessé dans le travail agricole touche-t-il indemnité de la S. S. M et du patron assuré. — Les déceptions du médecin de colonisation en Nouvelle-Calédonie. — Pas de puissance syndicale sans l'application du libre choix à toutes les collectivités 1226

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
Les syndicats médicaux actifs. Pétition du syndicat des médecins de La Loire-Inférieure 1233

Chronique de l'enseignement médical
Projet de rapport sur la réforme du concours d'agrégation d'accouchement 1236

Etudes et projets
Les fonctionnaires médecins 1238

Chronique de l'exercice illégal
Chapitre des honoraires. Simple comparaison 1241

Chronique de l'assistance médicale gratuite
Les étrangers ont-il droit à l'A. M. G. en France 1242

Jurisprudence médicale
1° Le prix de la visite est déterminé par la résidence du médecin et non par celle du blessé. 2° En cas de plaies intéressant plusieurs doigts, le prix du pansement est dû pour chacun des doigts 1243

Reportage médical 1244

PROPOS DU JOUR

Comment initier le public à l'hygiène et à la médecine sociales ? Une intéressante tentative.

Nous avions rêvé (et cela avec beaucoup d'autres et depuis de longues années) de faire pénétrer dans le public de saines et pratiques idées sur l'hygiène et la médecine sociales.

Quelques confrères croyaient avoir trouvé dans les grands quotidiens qui font l'opinion et gouvernent la France, la tribune indépendante où ils pourraient librement émettre des idées. Mais ces organes d'information ultra-rapide, avec leurs six ou huit pages, leur tirage énorme et leur prix insignifiant, sont des machines commerciales complexes qui, pour fonctionner, exigent beaucoup d'argent. Leur liberté est illusoire ; elle est limitée par deux censeurs : la vente et la publicité. Comme dans le *Mariage de Figaro*, celui qui les rédige peut dire : « Pourvu que je ne parle dans mes écrits, ni de l'autorité, ni du culte, ni de la politique, ni de la morale, ni des gens en place, ni des corps en crédit, ni de l'Opéra, ni des autres spectacles, ni de personne qui tient à quelque chose, je puis tout imprimer librement, sous l'inspection de deux ou trois censeurs ».

Essayez dans ces conditions de parler hygiène ou médecine sociales dans nos grands quotidiens ?

Un de nos confrères voulut en faire l'essai. Bien accueilli, grâce à ses hautes relations et son réel talent de journaliste, il proposa à un grand Journal, et non sans candeur, d'ouvrir quelques campagnes dans l'intérêt de tous :

« Volontiers, dit le Directeur ; voyons quelles seront ces campagnes? » — « L'alcool, proposa notre confrère, pourrait être le premier attaqué. Il ruine le pays, abâtardit la race, encombre nos prisons et nos asiles d'aliénés... » — « Mais vous n'y pensez pas, interrompit le Directeur ; vous allez nous mettre à la fois à dos les bouilleurs de cru, les bistros, les négociants en vins, liqueurs et spiritueux. Comment déplaire à tout ce peuple qui achète et nous soutient? De grâce, mon ami, cherchez autre chose. » — « Les falsifications alimentaires sont des questions d'actualité ; un peu partout on nous empoisonne ». — « Mais que diraient ces Messieurs de l'Alimentation. Ce sont encore des clients fidèles. Cherchez, je vous en prie, cherchez encore. » — « Les procès contre les charlatans ont fait beaucoup de bruit ces temps-ci. Il serait peut-être temps de tâcher d'arracher aux escrocs leurs pitoyables victimes et de ne plus laisser aussi impudemment exploiter la douleur humaine ». — « Mais vous êtes fou, ma parole ! Vous ne vous êtes pas aperçu que depuis de longues années, ce sont ces gens-là qui font notre fortune ? Voulez-vous d'un seul coup tuer la poule aux œufs d'or ? » — « Alors, je pourrais tenter de montrer les avantages que retireraient les citoyens de notre démocratie d'une loi assurant à chacun, en cas de maladie, la liberté de choisir le médecin qui lui inspire confiance ? » — « Ah ! ce serait du beau. C'est pour le coup que nos amis les grands mutualistes soulèveraient contre nous la sottise de leurs millions d'adhérents, que les compagnies d'assurances, les grandes industries, les sociétés de transports, cesseraient de nous arroser avec leur générosité coutumière. Voyons, voyons, mon ami, est-ce là tout ce que vous avez dans votre

✦

sac ? Mais, tous les jours, la science fait de grandes découvertes, les nouveaux sérums abondent et contre toutes les maladies. Vous qui êtes instruit et intelligent, ne pourriez-vous pas d'une plume alerte et facile, faire mousser aux yeux de tous ces utiles inventions? La chose serait facile ; les lecteurs seraient d'autant plus convaincus qu'incompétents, ils n'y comprendraient goutte.

De bons contrats de publicité nous assureraient au préalable de gros bénéfices dans l'exploitation de ces panacées ; elles guériraient certainement beaucoup de malades pendant les quelques mois que vous leur consacreriez. Après ? Eh bien, après nous trouverions bien autre chose. Voilà de bonnes, d'utiles campagnes de médecine et d'hygiène sociales à entreprendre. Avec cela, on fait vivre la presse ». — « Mon cher directeur, conclut notre confrère, évidemment vous avez raison, les sérums thérapeutiques abondent, on en découvre tous les jours, contre la tuberculose, la vérole, la vieillesse et même contre la dépopulation. Cela me rappelle un mot de Tacite à propos des lois d'Auguste contre le célibat : *Autrefois, nous souffrions des maladies, aujourd'hui nous sommes malades des remèdes* » (1).

Ainsi, pour faire l'éducation publique en hygiène et médecine sociales, il ne faut pas compter sur la grande Presse. Elle, qui semble tout gouverner en France, en dirigeant l'opinion souveraine, est l'obligée servile des Puissances d'argent.

Cependant, une innovation pratique a été faite par un de nos confrères distingués, qui n'en est pas à sa première tentative originale. Sous le titre symbolique de *Demain* (2), le Dr Toulouse a créé une petite revue, tout à fait nouvelle par son programme, ses tendances et sa forme. Complètement indépendante et n'acceptant aucune publicité capable de gêner son action, *Demain* s'efforce déjà depuis quelques mois d'enseigner l'hygiène intégrale qui est, selon le sens ancien, le bon état d'équilibre intellectuel et moral aussi bien que physique.

L'hygiène médicale y tient le rôle principal, mais en poursuivant sa tâche de guide de la vie saine, cette publication ne fait en rien une vulgarisation pseudo-scientifique et médicale, souvent plus dangereuse qu'utile par l'exposition incomplète et trop schématisée de doctrines parfois éphémères. *Demain* cherche à provoquer chez ses lecteurs des « efforts de pensée et de vie meilleures ». Son but est, par de très courts articles, d'obliger ses lecteurs à réfléchir et à se faire une opinion par eux-mêmes, opinion dont on leur fournit les éléments ; cette publication, d'un tout petit format, qui en facilite la lecture à tous et à tous instants, a pour devise :

Savoir penser pour bien agir.

Toutes les questions peuvent y être traitées en toute indépendance et nous avons pu dans le dernier numéro y écrire quelques pages sur le *libre choix du médecin*.

Vous me direz que l'influence de *Demain* sur l'opinion ne sera pas toute puissante. Peut-être. Mais le créateur de cette Revue n'est pas homme à abandonner la réalisation d'une idée avant de l'avoir conduite jusqu'au bout. *Demain* ne sera certainement pas dans toutes les mains. Peu nombreux sont, en effet, ceux qui veulent essayer de réfléchir, mais ces gens-là forment une élite appelée à agir sur les autres, et à ce titre cette petite publication unique en son genre peut concourir très utilement à modifier l'opinion publique en ce qui concerne l'hygiène, la médecine sociales et rendre de ce fait les meilleurs services aux médecins praticiens.

J. Noir.

La réception des Médecins autrichiens par l'Université de Paris.

Le *Temps* nous a appris dernièrement que quarante-deux médecins et étudiants autrichiens sont venus visiter Paris au cours d'un voyage d'études.

Deux *professeurs de la Faculté des lettres* et..... un inspecteur d'Académie ont fait à nos confrères étrangers les honneurs des établissements médicaux et scientifiques de la capitale.

Les vacances ou une excessive modestie, sans doute, ont empêché les membres de la Faculté de médecine de prendre part à cette réception. A moins que l'Université de Paris n'ait tenu à démontrer par la mobilisation de la Faculté des lettres que les humanités ont encore une place prépondérante dans notre éducation médicale ?

J. N.

Contribution à l'histoire de la transfusion du sang. — La transfusion du sang paraît devenir à nouveau un sujet d'actualité. Emile Gebhart, de l'Académie française, dans son intéressante étude historique, intitulée *Moines et Papes* (1), raconte que, lors de l'agonie du Pape Innocent VIII, un assez triste sire entre parenthèses, « son « médecin juif tenta pour le sauver une expé- « rience criminelle. Il fit passer dans les veines « du pontife le sang de trois jeunes garçons. « Les enfants moururent, dit Infessura (un chro- « niqueur de l'époque) ; le juif prit la fuite et le « pape ne guérit point. Mais il laissait au monde « chrétien une interprétation inattendue du « *Sinite parvulos ad me venire* de Jésus et l'im- « pression douloureuse d'un règne flétri par le « trafic éhonté des choses saintes. »

Ceci se passait en 1492, et la plupart des traités classiques font remonter les premières tentatives de transfusion du sang à la deuxième partie du XVIIe siècle.

J. Noir

(1) Tacite. — *Ann.* III, 25.

(2) *Demain*, 59, rue Richelieu, Paris. Revue bimensuelle, le n° : 0 fr. 30.

(1) Page 172.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu de Paris : M. le Professeur GILBERT.

La paralysie faciale périphérique

Je vais vous présenter, aujourd'hui, trois malades atteints tous trois de paralysie faciale périphérique. De ces trois malades, deux appartiennent au sexe masculin et une au sexe féminin. Il y a là une proportion à retenir ; cette petite statistique est conforme aux statistiques plus importantes et montre que la paralysie faciale périphérique est plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Notre premier patient est un homme de 58 ans. Sa paralysie date de trois semaines et elle occupe le côté droit de la face. Depuis son apparition, elle s'est amendée dans une certaine mesure.

Le deuxième malade est un jeune homme de 25 ans, dont la paralysie, localisée à gauche, date, comme pour le précédent, de trois semaines. Elle a évolué rapidement vers la guérison. Quant à notre malade, numéro trois, c'est une jeune femme de 22 ans. Sa paralysie remonte à deux mois et siège à gauche. Malgré son ancienneté, elle est encore relativement peu modifiée.

La paralysie faciale périphérique est une affection dont le diagnostic, des plus aisés, peut être fait à distance et du premier coup d'œil. Le visage du sujet qui en est atteint offre un aspect étrange. Un des deux yeux demeure largement ouvert, alors que l'autre continue à se fermer. La bouche est tordue. Il y a asymétrie de la face, dont un côté est flasque, immobile en avant, alors que l'autre se contracte normalement.

Analysons les symptômes de plus près et étudions-les par le menu.

On peut reconnaître la paralysie faciale à trois catégories de phénomènes : moteurs, sensitifs, enfin vaso-moteurs, sécrétoires et trophiques.

Considérons les diverses parties du visage, l'œil, le nez, la bouche, la joue, le cou, les oreilles, la langue et le voile du palais.

Dans la paralysie faciale périphérique, l'œil du côté paralysé est ouvert plus largement que l'œil du côté sain. Du moins, en est-il ainsi dans la paralysie récente. C'est ce qu'on a nommé la lagophtalmie (de lagos, lièvre ; œil de lièvre). L'œil reste ouvert en permanence. A l'état normal, vous le savez, l'œil présente deux ordres de mouvements, les uns réflexes, les autres volontaires. Les mouvements réflexes sont les clignements qui affectent les deux yeux et puisent leur départ dans l'œil lui-même. Quant aux mouvements volontaires, ils se passent dans un seul ou dans les deux yeux. Dans la paralysie faciale périphérique, ces deux ordres de mouvements ont disparu. Chez nos trois malades, la lagophtalmie, l'œil de lièvre existait au début. Actuellement, les mouvements sont réapparus chez notre malade numéro deux.

Si, dans la paralysie faciale périphérique, on observe l'œil de lièvre et si l'œil ne peut être fermé soit par mouvement réflexe, soit par mouvement volontaire, c'est que l'orbiculaire des paupières est paralysé. L'orbiculaire est innervé par le facial supérieur. On considère le facial comme composé de deux nerfs distincts, l'un se distribuant aux muscles de la partie supérieure de la face (facial supérieur), l'autre aux muscles de la partie inférieure (facial inférieur).

L'orbiculaire des paupières a perdu sa tonicité. Il s'ensuit un certain degré de relâchement de la paupière inférieure qui s'éverse un peu et un relèvement de la supérieure, la tonicité du releveur de cette paupière n'étant plus combattue par celle de l'orbiculaire. Le releveur de la paupière supérieure est innervé par l'oculo-moteur commun. Pendant la nuit, la tonicité du releveur diminue et l'on s'explique ainsi pourquoi, dans le sommeil, l'œil se ferme plus complètement.

A la paralysie de l'orbiculaire, se rattache un signe, très connu, le signe de Charles Bell. Charles Bell est un physiologiste qui décrivit le premier avec netteté la paralysie faciale périphérique. Le signe de Charles Bell consiste en ceci. Quand on demande à un sujet atteint de paralysie faciale périphérique de fermer l'œil, on voit, au moment où il fait l'effort pour aboutir à ce but, le globe oculaire se révulser, la pupille disparaissant vers le haut. En réalité, le signe de Charles Bell n'est qu'un phénomène physiologique. Il s'agit là d'un mouvement consensuel, associé. Normalement, physiologiquement, quand nous fermons les yeux, l'œil se révulse vers le haut, mais les paupières étant closes, nous ne remarquons pas cette particularité. Dans la paralysie faciale, où l'œil reste découvert, le phénomène devient appréciable. Il suffit, pour le trouver chez un sujet sain, de s'opposer à la fermeture de l'œil.

A la paralysie de l'orbiculaire des paupières sont liés encore d'autres signes, plus curieux, à la vérité, qu'instructifs pour le praticien, où interviennent les expansions aponévrotiques unissant les muscles droits aux paupières. Je ne m'y étendrai pas.

La paralysie faciale périphérique a d'autres conséquences encore sur l'œil. Elle entraîne des troubles dans les fonctions lacrymales. Les larmes s'accumulent au niveau du globe oculaire et elles tombent ainsi de temps en temps sur les joues, phénomène auquel on a donné le nom d'épiphora. Il était très net chez nos trois malades, mais il a disparu aujourd'hui chez le numéro deux. Si les larmes s'accumulent sur le rebord des paupières, ce n'est pas que la sécrétion soit accrue, c'est qu'il existe des troubles dans l'écou-

lement de ces larmes. Les troubles en question tiennent à la paralysie des muscles de Horner, petits muscles qui s'insèrent sur les points lacrymaux et ont pour fonction de les dilater et de les orienter. Chez les sujets atteints de paralysie faciale périphérique, du fait de la paralysie des muscles de Horner, les larmes cessent de s'écouler dans les voies lacrymales.

Les divers troubles que je viens d'énumérer peuvent avoir des conséquences au point de vue de l'intégrité de l'œil. Celui-ci restant ouvert, les poussières peuvent tomber sur lui et l'infecter. L'œil n'est plus défendu contre les traumatismes, par défaut de clignement. Les larmes ne sont plus réparties à la surface du globe ; celui-ci n'est plus lavé et, à un moment donné, la conjonctive peut s'infecter, d'où conjonctivite et kératite. On combattra préventivement ces accidents en donnant des conseils appropriés aux malades. On leur recommandera de porter de temps en temps la main aux paupières pour les faire fonctionner et assurer de cette façon le nettoyage. De plus, on conseillera l'usage du bandeau une partie de la journée et de la nuit. On arrivera ainsi à éviter la production des conjonctivites et des kératites.

Cela dit sur l'œil, je passe au front et au sourcil. Dans la paralysie faciale périphérique, le front du côté paralysé est plus lisse que du côté sain. Le phénomène, peu net chez les sujets jeunes, le devient chez les sujets âgés. Il était très accusé chez notre numéro un. En même temps, le sourcil s'abaisse et se tient sur un plan inférieur au sourcil opposé. Le front ne peut plus être plissé. C'est que le muscle frontal et le muscle sourcilier sont innervés par le facial.

Le muscle frontal constitue avec le muscle occipital un véritable digastrique. L'occipital est aussi innervé par le facial. Le front a ainsi perdu ses rides et le malade ne peut plus froncer le sourcil. En outre, à la contraction du frontal et de l'occipital, est lié généralement un petit mouvement d'élévation de l'oreille, qui se trouve également troublé.

J'arrive au nez. Dans la paralysie faciale périphérique, la narine du côté paralysé forme un relief moins accusé que celle du côté sain. Il s'ensuit une narine plus étroite et une incapacité de la dilater. Si vous dites au malade de renifler, par exemple, la narine, au lieu de se dilater, s'affaisse sous l'action du courant d'air. Le fait tient à la perte de la tonicité des dilatateurs de la narine.

Considérons maintenant la bouche qui, après l'œil, fournit les observations les plus intéressantes. La bouche est asymétrique et présente une étendue plus considérable du côté sain. Elle est tordue, oblique. La joue est flasque, tombante, le sillon naso-labial est effacé. Il s'ensuit, de cet état des lèvres et des joues, que, dans la respiration forte, la joue se montre flottante du côté atteint, et l'on a l'habitude de dire que le patient fume la pipe. Ces malades sont dans l'impossibilité de siffler, l'air s'échappant au niveau de la commissure. Ils ont également une grande difficulté pour souffler, fumer, cracher. Il existe même une gêne de la parole, portant sur les labiales *b* et *p*. On note encore de la difficulté de la mastication, les aliments s'accumulant entre les arcades dentaires et la joue, si bien que, de temps en temps, le sujet est obligé de ramener les aliments dans la bonne voie. En mangeant, d'ailleurs, la muqueuse de la joue flottante vient facilement entre les arcades dentaires et est souvent mordue.

Il est un autre ennui, tenant à l'écoulement de la salive hors de la bouche, surtout la nuit. La succion est entravée, ce qui peut offrir de sérieux inconvénients chez le nouveau-né ; celui-ci n'est pas exempt de paralysie faciale.

Ces différents actes — siffler, sucer — mettent bien en évidence la paralysie. Le rire, le sourire, l'action de pleurer, de montrer les dents, la rendent plus nette encore. Un côté de la face, le sain, entraîne alors l'autre, donnant au facies un aspect grimaçant. Dans les cas atténués, il suffira de demander au malade de rire ou de découvrir ses dents pour voir la paralysie devenir manifeste.

Tous ces phénomènes, notés du côté de la bouche et des lèvres, s'expliquent par la paralysie de l'orbiculaire des lèvres et du buccinateur, innervés par le facial inférieur.

Le peaucier du cou est paralysé. Les petites rides provoquées par sa contraction ne se produisent pas du côté atteint.

Chez certains sujets, le pavillon de l'oreille est mobile à volonté. C'est là un fait, il est vrai, assez rare. Cette mobilité disparaît dans la paralysie faciale périphérique.

Reste à ajouter quelques mots sur la langue et le voile du palais. Si l'on fait tirer la langue au patient, on constate qu'elle est déviée du côté sain. La luette est déviée dans le même sens, et le voile palatin est affaissé du côté malade. Ceci s'explique par le rôle que joue le facial dans l'innervation du voile.

(*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Lyon, M. PATEL, agrégé (Service du Professeur Jaboulay).

(*Leçon recueillie* par M. PERRET, interne du service)

Tuberculoses osseuses multiples.

J'ai l'honneur de vous présenter un malade intéressant à beaucoup de points de vue. Il entre à l'hôpital pour des suppurations multiples de la main droite, du cou-de-pied gauche et de la main gauche.

1° HISTOIRE CLINIQUE. — C'est un homme âgé de 33 ans, cordonnier, vieil habitué d'hôpital. Rien dans ses antécédents héréditaires ; marié, sa femme a eu une fausse couche et deux enfants en bonne santé.

CONSTIPATION

Chronique ou Accidentelle.
Fermentations gastro-intestinales.
Intoxications bacillaires.

Troubles hépatiques et biliaires.
Dyspepsies.
Entérites.
Appendicite, etc.

TRAITEMENT

par les

GRAINS DE VALS

Dose : UN ou DEUX
avant le repas du soir ou avant le coucher

COMPOSITION DES GRAINS DE VALS

La composition des **Grains de Vals** répond à l'association de la médication cholalogue et de la méthode évacuante. Le produit utilisé dans la préparation des **Grains de Vals** est à base de **Résine de Podophyllin** et de deux **Rhamnus** purgatifs :

Le **Cascara Sagrada** et la **Bourdaine** ou Frangule.

Le **Podophyllin** préparé par un procédé spécial à l'alcool bouillant constitue un produit dont l'activité sur la sécrétion biliaire est entièrement différente de celle obtenue avec le podophyllin selon le codex qui fait employer l'alcool froid. C'est un peu du reste sur l'incertitude des résultats obtenus dans la thérapeutique courante par ce médicament qu'il semblait être délaissé, bien que **Trousseau** l'ait classé comme le meilleur cholagogue que nous possédions. Le podophyllin rentre dans la proportion de 15 milligrammes par **Grain de Vals**.

Le **Cascara** et la **Bourdaine** sont traités d'après la méthode du professeur **L. Phipson** publié par lui dans le « Journal de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. » Le produit obtenu se présente sous la forme d'une substance jaunâtre, cristalline, définie, et est employé là à la dose de 25 milligr. par pilule.

Administration : 64, *Boulevard Port-Royal, PARIS*

Demandes et offres (Suite)

—

basculant. Excellent état, sauf moleskine usagée, 30 francs, port et emballage à la charge de l'acheteur. Dr Devoir, Villeneuve-sur-Yonne (Yonne).

—

N° 249. — A vendre une boîte autopsie de chez Collin, très complète, état absolument neuf. M. Achard, 119, boulevard Exelmans, Paris.

—

N° 250. — A céder d'urgence dans chef-lieu de canton de la Vienne excellent poste. Rapport 10 à 11.000. Pays agréable et riche. Dr Panou, La Crèche, Deux-Sèvres.

—

N° 251. — Calvados. Poste médical à proximité ville, sur grande ligne, 8 à 9.000 touchés, enfants assistés, vaccinations, un pharmacien. Pays agricole très riche, chasse, pêche, habitation confortable, loyer 500 francs. Départ raisons de famille, légère indemnité. Très urgent

—

N° 252.—Pour cause de maladie, on offre association dans clinique datant de cinq ans, avec ou sans promesse de vente.

—

N° 253. — Docteur cède cause double emploi Renault 8 chevaux magn. Bosch. carh. Claudel, 2 carrosseries, tonn. 5 places et conduite intérieure, roue Stepney, lant. bon état, 1.800 francs, Dr 13 rue Nouvelle. Gentilly (Seine).

—

N° 254. — Docteur recommande pour mise d'enfants en garde ou en nourrice famille de la Nièvre, très hon. soins éclairés. Pays très salubre, cure d'air.

—

N° 255.— Membre du concours habitant belle campagne de la Gironde prendrait en pension 2 ou 3 enfants de santé délicate leur donnerait ses soins et l'instruction à un certain degré.

—

N° 256.— Poste chef-lieu de canton, à 1 h. de Paris. Population agglomérée. Clientèle rapportant 12,000 fr. touchés. Fixes transmissibles : 1400. Loyer 800 fr. Habitation agréable. Indemnités à débattre, pays riche, chasse et pêche.

Suite page XIV

ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, FAUBOURG St-DENIS, PARIS
OVULES CHAUMEL
Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF
.. Employé en Gynécologie ..
ICHTHYOL
Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte
Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr.; Enfants, 2 fr.
Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.
• Échantillons et littérature sur demande aux ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE •

Dentition
FLACON SIROP DELABARRE 3 FRANCS.
SANS NARCOTIQUE
Employé en frictions sur les gencives, il Facilite la sortie des Dents et prévient ou supprime tous les Accidents de la première Dentition.
EXIGER le NOM de DELABARRE et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS
Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CONTRE LA CONSTIPATION
Adultes : 3fr 4 Sortes Laxatives. Simples Ricin Ricin bile Bile Enfants : 2fr

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

Les antécédents personnels sont extrêmement chargés. A 16 ans, bronchite qui dura un mois 1/2, pas d'hémoptysie. Adénites cervicales de l'enfance qui ont rétrocédé, sans suppurer. A 17 ans, c'est-à-dire vers la puberté, affection qui intéresse le squelette : c'est une ostéite du pubis, qui s'abcède au niveau de la partie interne du pli inguinal droit, se fistulise, suppure deux ans et laisse une cicatrice adhérente à l'os.

Vers la même époque, apparition d'un gonflement au niveau de la face dorsale du médius droit, puis fistule. Le 5e doigt est pris à son tour, donne des fistules dorsales.

A 23 ans, c'est-à-dire il y a 10 ans, localisations diverses de même nature, sur les deux pieds et la main gauche. Séjour à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Gangolphe ; curettage au niveau des métacarpiens de la main gauche, d'où résultent ces déformations osseuses sur lesquelles nous reviendrons.

Depuis, le malade vit se développer de temps à autre de pareilles lésions.

En mai 1910, le malade entre dans le service de M. le Professeur Poncet pour une tuberculose tibio-tarsienne du pied droit, avec suppuration, envahissement du calcanéum, de l'astragale, du scaphoïde, en un mot pour une fonte purulente des os du pied. Il se trouvait dans un état de cachexie assez marquée, les lésions étaient avancées et j'ai pratiqué l'amputation de la jambe droite au tiers supérieur, avec lambeau externe.

Il semble que cette intervention l'ait amélioré, car il va bien pendant un an. Mais l'année suivante, il revient pour des suppurations multiples de la main gauche et du pied gauche. Et ces jours derniers, il est rentré à l'hôpital pour des lésions analogues de la main droite.

Les lésions sont donc chez lui extrêmement nombreuses et on peut synthétiser son histoire de la façon suivante : tuberculoses multiples des os des extrémités des membres.

Si l'on fait l'examen méthodique de ce malade, on voit qu'il n'est pas très amaigri.

Il n'a rien du côté de son tube digestif qui témoigne d'une lésion tuberculeuse. Son poumon examiné avec grand soin n'a aucune lésion. Il n'y a rien non plus du côté de son système circulatoire, pas d'œdème. Il a quelques hypertrophies ganglionnaires à l'aine, mais pas au cou. Il n'y a rien non plus du côté du système urinaire, pas de sang dans ses urines, pas d'albumine, pas de pus. Les testicules sont sains, pas de noyau, ni à la tête, ni à la queue de l'épididyme, pas de nodosité sur le déférent.

L'examen du système nerveux est négatif.

En un mot, les lésions sont limitées au système osseux périphérique, tout le système viscéral est indemne.

Nous allons examiner maintenant ces lésions.

a) *La main droite.* — L'auriculaire est renflé, rougeâtre, et montre plusieurs fistules : deux sur la face dorsale et une sur la face externe. Le doigt est diminué de longueur et la première phalange paraît avoir en partie disparu. La lésion semble siéger au niveau de la région métacarpo-phalangienne ; le doigt est immobile, les gaines sont probablement envahies. Sur la face dorsale du médius reste une cicatrice adhérente. Au coude existent une fistule et une cicatrice adhérente à l'os, vestiges d'une suppuration ganglionnaire.

b) *La main gauche.* — Les cicatrices ont laissé des déformations extrêmement curieuses, très prononcées.

Le *pouce* est pour ainsi dire normal, l'index est rentré dans la main et rétracté, c'est ce qu'on appelle le doigt en lorgnette. Les lésions de la face palmaire ont laissé des cicatrices rétractiles au niveau de l'annulaire. Enfin l'auriculaire paraît très court, le métacarpien est pour ainsi dire détruit. Ces lésions sont cicatrisées et sont des complications tardives du spina ventosa.

c) *Au pied gauche*, il y a des lésions multiples sur la face externe, ulcérations atones, à fond sanieux sans tendance à guérison. Sur la malléole externe, plaie de mêmes caractères. Fistules sur la face dorsale vers l'articulation métatarso-phalangienne. Le 4e et le 5e doigts sont rentrés.

La radiographie des mains montre que l'auriculaire gauche n'a pour ainsi dire plus de squelette, la tête du 5e métacarpien est aussi détruite.

A droite, destruction de la tête des phalanges de l'index, de l'annulaire ; le médius est normal et l'auriculaire est incurvé, ainsi que l'annulaire. Le métacarpien de l'index est presque détruit

2° Amputation de la jambe. — Je vous dirai maintenant un mot de l'amputation qui a été pratiquée sur ce malade au tiers supérieur de la jambe. J'ai employé un procédé un peu particulier. Je l'ai faite au *tiers supérieur* parce que les malades ont un moignon solide et marchent mieux que dans l'amputation à lambeau circulaire. Il est un autre procédé dit *à lambeau externe*. On repère sur le tibia le tiers supérieur, on trace sur la face externe un lambeau qui a comme longueur une fois et demie la largeur de la jambe. Cette amputation donne un bon moignon, et qui n'est pas du tout terminal. Elle a été pratiquée parce que le malade présentait des lésions du pied remontant sur la jambe gauche, et j'ai pu trouver un grand lambeau en tissu absolument sain. Mais, elle ne pourrait être faite dans n'importe quel cas, et avant tout il faut s'assurer de l'excellent état des artères pour assurer la nutrition du lambeau

3° Spina ventosa. — J'attirerai ensuite l'attention sur les lésions des métacarpiens. Ce sont des déformations laissées par le spina ventosa.

Lorsque les phalanges sont détruites et les cartilages de conjugaison aussi, on a les déformations que vous avez sous les yeux, phalanges flottantes, doigt rentrant, luxation pathologique des phalanges, doigt rentré.

4° Diagnostic. — Voyons maintenant la nature de la maladie. Vous avez fait le diagnostic. Il s'agit d'une tuberculose osseuse.

Avec quoi pourrait-on confondre ? Avec l'*ostéomyélite aiguë des phalanges*. On ne peut y songer ici, étant donnée la longue durée de la maladie.

On ne peut davantage songer à des lésions exceptionnelles des os, les kystes hydatiques par exemple.

La *syphilis* ? On voit souvent des localisations du côté des doigts, mais elles se présentent de façon différente et suppurent rarement. Le malade aurait des doigts déformés, mais il ne présenterait pas ces mutilations.

D'autre part, on ne peut songer chez lui à la syphilis. Sa femme a bien fait une fausse couche, mais il a deux enfants bien portants, et lui n'a jamais présenté aucune lésion de cette nature.

Il faut donc se reporter vers la *tuberculose*.

Vers la puberté, il a présenté de l'ostéite nettement tuberculeuse et dans la suite des lésions des mains suivies à distance de réapparition de lésions identiques sur l'autre main et les pieds.

Seule, la tuberculose peut donner ces localisations multiples et ces mutilations. Ce qui peut frapper, c'est cette localisation aux extrémités ; une seule localisation est pour ainsi dire centrale : c'est celle du pubis. L'appareil viscéral est intact et il est probable que le malade ne fera jamais de tuberculose des grandes articulations.

Peut-être est-ce une tuberculose à virulence atténuée. Mais, si par exemple chez ce malade on faisait l'autopsie, on verrait les lésions tuberculeuses typiques, trop connues pour y insister davantage.

Chez lui le pronostic est sombre. Il y a 2 ans, on lui a fait une simple opération de propreté, sans espoir de guérison. On peut être amené à faire une autre amputation dans le même but. Et les lésions se faisant de plus en plus nombreuses, ce malade serait pour ainsi dire découpé en tranches aux membres inférieurs et supérieurs, indépendamment des généralisations viscérales ou surtout nerveuses possibles ; le pronostic reste grave au point de vue fonctionnel.

5° Traitement. — Quel traitement convient-il de lui appliquer ?

Le *traitement local* sera limité à sa plus simple expression, c'est-à-dire que si le malade fait une fonte purulente de son carpe et de son métacarpe, il faudra amputer. Il ne faut pas songer à une intervention conservatrice, ni au plombage puisqu'il y a des fistules, parce que ce malade ne pourra supporter longtemps une atmosphère d'hôpital, ni faire les frais d'une longue suppuration. Si la lésion du métacarpe est justiciable d'une intervention radicale, il faut au moins la reculer autant que possible.

Ce malade est justiciable d'un *traitement général*, on lui donne des médicaments, arsenic, mais aucun ne rivalise avec la vie au grand air et l'héliothérapie. Ce malade ne s'accommode pas de l'hôpital qui le recueille et ne peut lui offrir qu'un traitement de charité. Il doit être soumis à l'héliothérapie. Faut-il l'envoyer à la montagne ou à la mer. Je ne crois pas que le choix ait pour lui une grosse influence. S'il avait été soumis dès son jeune âge à cette exposition au soleil, il irait beaucoup mieux. Appliquer le traitement général exposé, s'abstenir de traitement chirurgical pour le moment, voilà la meilleure façon de lui rendre service.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Conduite à tenir en présence d'un corps étranger métallique.

La *Tribune médicale* publie un article de M. le Dr Marcille sur les hésitations que les chirurgiens éprouvent en présence des projectiles, balles ou grains de plomb qui ont pénétré plus ou moins profondément dans telle ou telle région de l'organisme. Faut-il les extirper ? Faut-il les abandonner ?

Il y a peu d'années encore, suivant en cela les conseils des chirurgiens du siècle dernier, Richet, Trélat, Verneuil, on disait :

« L'existence du corps étranger est un fait très secondaire dans la chirurgie des traumatismes. Il gêne peu, et ne change pas les grandes lignes des diverses interventions que l'on doit pratiquer ».

Les choses en restent-elles toujours là ?

« Certains faits nouveaux jettent un peu de doute. Les corps étrangers de plomb (balles, grains de plomb de chasse) pourraient être le point de départ d'accidents saturnins graves, parfois mortels. Il est évident que, si ces faits étaient démontrés, il ne serait plus de mise de traiter avec tant de mépris les corps étrangers.

« Dans ces derniers temps, une série d'observations assez curieuses ont été publiées.

« Un fait de ce genre fut apporté à la Société de chirurgie en 1908, par M. Mauclaire. L'année dernière, Ribierre et Flandin lurent à la Société Médicale des Hôpitaux une observation de même ordre. Curtillet et Lombard rapportèrent, récemment, dans le *Lyon Chirurgical*, l'histoire d'une intoxication saturnine aiguë mortelle, consécutive à un coup de feu par arme de chasse.

« A propos de cette observation, ces deux au-

teurs reprennent toute une série d'autres faits et montrent que la question n'est pas absolument nouvelle.

« Ils résument une observation publiée dans l'*Union médicale* de 1867 et toute une série d'autres faits, dont le total est de neuf cas d'intoxication saturnine liée à la présence de corps étrangers métalliques dans les tissus ».

Donc, un corps étranger de plomb, qui n'a détruit aucun organe important, qui n'est pas la cause d'une infection grave, pourrait, par le seul fait de sa toxicité, *nécessiter une amputation* !

On voit la gravité d'une semblable tendance.

Pour prendre une décision ferme, il faudrait constater un signe pathognomonique de l'intoxication saturnine.

Quand on interroge, sur ce point, les toxicologistes compétents, ils répondent par la négative ! Coliques,céphalées,encéphalopathie, anémie avec hématies ponctuées sont des signes très utiles au diagnostic des intoxications saturnines. Mais aucun d'eux n'est pathognomonique.

On ne peut donc pas prendre un parti opératoire grave,en se basant sur une séméiologie aussi peu précise.

En revanche, la présence du liséré gingival et du plomb dans les urines constituent deux signes d'une grande importance diagnostique. Et les toxicologistes disent qu'un parti opératoire sérieux ne peut être pris qu'en leur présence

Mais ces deux signes manquent souvent, malheureusement.

Concluons donc :

« 1° Chaque fois que la technique opératoire ne doit pas être sensiblement compliquée, mieux vaut extirper le corps étranger métallique que de le laisser dans les tissus ;

« 2° Il ne sera pas sans intérêt de surveiller, avec un esprit averti, les porteurs de corps étrangers métalliques ».

Luxations antéro-internes de l'épaule

D'après M. le Dr Vaudey, de Marseille (in *Marseille médical*), le pronostic des luxations antéro-internes de l'épaule dépend des éléments suivants :

« 1° Variété de la luxation ; par échelle de gravité : sous-coracoïdienne, intra-coracoïdienne, sous-claviculaire ;

« 2° Lésions des parties molles accompagnant la luxation, le plus ou moins de gravité de ces lésions étant habituellement conditionné par la variété de la luxation.

« 3° Le traitement, sa qualité : pronostic plutôt fâcheux avec les procédés de réduction violents — et l'immobilisation post-réductionnelle ;— pronostic généralement bon avec les procédés suivis de massage et de mobilisation.

Traitement. — Le traitement comprend deux parties distinctes,mais solidaires l'une de l'autre : *a*, la réduction du déplacement ; *b*, le traitement post-réductionnel.

« A. — La réduction doit se faire par un procédé de « douceur véritable » (Lucas-Championnière). Il faut donc abandonner définitivement le « Kocher » qui, sous de fausses apparences, est brutal, dilacère ce qui reste de l'appareil ligamenteux et est cause, à lui seul, de la plupart des impotences définitives (20 % seulement de guérisons parfaites).

« Personnellement,l'auteur donne la préférence au procédé dit de Cooper, procédé du talon. De façon à réduire au minimum le trauma de retour, l'anesthésie est indispensable et doit être employée toutes les fois qu'elle est possible.

« B. — Le traitement post-réductionnel doit être toujours le traitement de Lucas-Championnière, *massage* et *mobilisation*. Le massage doit être immédiat, doux, prolongé, à séances journalières.La mobilisation,elle aussi, doit être exempte de manœuvres brutales — manuelle — la seule intelligente puisqu'elle peut à volonté graduer ses effets (rien, par conséquent, de la mécanothérapie).

« Le traitement ainsi compris, combinant la réduction au « talon », sous anesthésie, avec, après, massage immédiat et mobilisation hâtive, a permis d'obtenir 80 % de guérisons définitives dans les diverses variétés de luxations antéro-internes de l'épaule ».

Complications imprévues des amygdalo-adénoïdectomies

Généralement considérées comme bénignes et sans probabilités de complications, les excisions des amygdales et des végétations adénoïdes sont trop souvent pratiquées sans précautions, ni méthode.

Aussi se trouve-t-on amené à constater de temps en temps quelque complication imprévue. Le *Monde médical* publie une observation de M. Raoul Labbé qui est particulièrement impressionnante.

« Il s'agit d'un enfant de sept ans, exempt de tares pathologiques,qui, à l'âge de trois ans,avait été adénoïdectomisé, mais qui garda des phénomènes fâcheux, en raison de la présence de deux grosses amygdales enchatonnées que l'on se décida à extraire.

« Anesthésié au kélène, l'enfant subit un coup de curette unique sur l'amygdale pharyngée, lequel ramène un tout petit fragment ; les deux amygdales, dont une est le siège d'une suppuration, sont enlevées par morcellement, et non sans difficulté. Les suites immédiates sont parfaites : on fait des lavages antiseptiques de la gorge et du nez, et tout semble pour le mieux. Mais, quatre heures après l'opération, il y a déjà de la fièvre. Phénomène de schock probable, dit M. Labbé, car de jour en jour, le thermomètre revient à la normale, laquelle est atteinte au bout de trois jours.

« Cette normale ne dure guère. Le soir même de ce troisième jour, accompagnant une toux survenue brusquement, la température remonte et, pendant treize jours, elle restera élevée, dépassant 39° ou 40° le soir, ne descendant jamais au-dessous de 38°. C'est, soudainement, un ensem-

✦✦

ble de symptômes septicémiques que l'auteur qualifie de terrifiants. La broncho-pneumonie est constituée. Rien ne fait amender tous ces signes, ni l'électrargol, ni la balnéation variée, ni le sérum antistreptococcique. Il y a de la toux, de la dyspnée, de l'orthopnée. On trouve des foyers broncho - pneumoniques partout, à la base droite, au sommet gauche, au milieu de la poitrine. Puis, la courbe dessine de grandes oscillations et, au moment où les médecins commençaient à tout craindre, un abcès, spontanément, se constitue dans la fesse, lequel est ouvert et donne issue à un pus dans lequel on trouve du pneumocoque pur. L'abcès de fixation, que la méthode bien connue de FOCHIER indiquait ici, s'est formé tout seul, la bonne *Natura medicatrix*, dont il ne faut pas médire, a fait ce qu'il fallait faire, exactement, et rapidement l'enfant marcha vers la guérison, qui fut parfaite ».

D'après M. LABBÉ et M. LUBET-BARBON, ces accidents sont imputables à une sorte d'aspiration trachéo-bronchique des fragments de végétations déchiquetées et des streptocoques ou des pneumocoques du pharynx et de la bouche.

D'autre part, en supprimant les amygdales, on affaiblit considérablement la défense de l'économie. On considérait jadis et l'on considère encore les organes lymphoïdes comme des sortes de barrières qui s'opposent, à l'état normal, à l'envahissement de l'organisme par les agents septiques. Ce sont des forts avancés de défense, de même que les ganglions lymphatiques sont de petites forteresses situées, elles, plus en arrière et sur le trajet même de l'invasion. Une fois ces redoutes de l'avant ruinées, le système lymphatique va devenir une voie de pénétration facile. Dans ce cas, c'est en lui que, tout d'abord, les symptômes de septicité se manifesteront.

Comme conclusion, il est de toute première nécessité de prendre les précautions suivantes au cours des amygdalectomies :

« 1° Au moment du curettage, maintenir avec soin l'abaisse-langue sur la paroi postérieure du pharynx ; 2° aussitôt le curettage, incliner brusquement la tête de l'opéré en avant. Les raisons de cette façon de faire sautent aux yeux, il n'est nul besoin d'insister sur leur action purement mécanique.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement du pouls lent permanent.

I. *Hygiène générale.*

Éviter les excès de toutes sortes ; se reposer longuement.

Frictions quotidiennes au gant de flanelle.

Marches modérées.

Bains tièdes ou douches tièdes, plusieurs fois par semaine.

Défense de séjourner au bord de la mer.

Interdiction du tabac.

II. *Régime.*

Régime ovo-lacto-végétarien ; très peu de viande et de pain et seulement au repas de midi.

Comme boisson, de l'eau pure, ou de l'eau minérale à faible minéralisation (Alet, Evian, Thonon, Vittel, etc.).

En période d'accidents, régime lacté absolu.

III. *Médicaments.*

Si la syphilis est en cause, ordonner du sirop de Gibert, ou faire des piqûres de benzoate de mercure pendant dix jours consécutifs, puis cure iodurée de dix jours et cesser les dix autres jours du mois.

On formulera :

Benzoate de Hg	0 gr. 02
Benzoate d'ammoniaque neutre	0 gr. 10
Eau distillée	2 c.c.

Pour une ampoule, n° 10.

Iodure de potassium	20 gr.
Sirop d'écorce d'oranges amères	50 gr.
Eau distillée	250 cm.

Une cuillerée à soupe à chaque repas dans un peu de café.

Si le malade n'est pas un ancien syphilitique, on ordonnera malgré tout les iodures et les infusions de café 15 jours par mois, afin de combattre l'ischémie cérébro-bulbaire et de stimuler le système nerveux (Huchard).

Dans les cas rebelles, on pourra, dans ce même but, prescrire tous les matins et tous les soirs une inhalation de III à IV gouttes de nitrite d'amyle.

Au besoin, en cas de syncopes, injection de caféine (0,20 à 0.60 cent. *pro die*), d'éther (1 à 4 cmc.) ou d'huile camphrée (0,10 à 0.30 cent.). Huchard préconise dans ces cas les injections sous-cutanées de la solution de trinitrine au 1/1000 ; deux à trois demi-seringues de Pravaz de la solution suivante :

Solution de trinitrine a 1/100	XV gouttes.
Eau distillée	10 c.c.

Dans l'intervalle des périodes d'accidents, on pourra ordonner le sulfate de spartéine qui est un excellent tonique du cœur ; on formulera par exemple

Sulfate de spartéine	0 gr. 05
Extrait de noix vomique	0 gr. 01
Arséniate de soude	0 gr. 01
Excipient	Q. S.

Pour une pilule, n° 20. Deux pilules par jour, une au milieu de chaque repas, soit une cure de dix jours. On se reposera ensuite quelques jours et on reprendra la médication iodée. En toutes circonstances, s'abstenir de digitale, belladone, ergot de seigle, cocaïne, bromure de potassium et strophantus.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

Notes d'Hygiène et de Médecine pratiques

Administration de l'huile de ricin. — Entérite provoquée par une mauvaise administration des ferments lactiques. — La vaccination précoce des nouveau-nés. — Les injections vaginales avant et après la délivrance.

Pour administrer l'huile de ricin aux personnes sensibles, on peut émulsionner l'huile à parties égales avec de l'eau de chaux, et ajouter à l'émulsion quelques gouttes d'essence de menthe. Voici maintenant un autre procédé, que son inventeur dénomme : « huile de ricin savoureuse » :

Ajoutez lentement l'huile de ricin à un jaune d'œuf, en agitant vivement ; après avoir bien battu ce mélange, versez-y deux gouttes d'essence d'amandes amères, puis du lait, en continuant à agiter jusqu'à volume total de 80 à 100 grammes.

(*Journ. d'accouch.*, 5 mai 1912.)

Les ferments lactiques guérissent le plus souvent l'entérite, parfois cependant, ils sont capables de la provoquer.

La bactériothérapie intestinale a fait de grands progrès grâce aux travaux de Metchnikoff, de Tissier, de Martily, etc.,— depuis l'époque ou Escherich a attiré l'attention sur les *fermentations acides* comme antagonistes des putréfactions ou *fermentations alcalines*, et où il a proposé d'administrer contre ces dernières des substances hydrocarbonées et des cultures de microbes produisant des acides. Mais cette méthode thérapeutique, excellente par elle-même, peut dans certains cas produire de véritables entérites dues aux ferments lactiques, lesquelles disparaissent lorsqu'on les supprime ou lorsqu'on les chasse de l'intestin.

Le Pr Carrière (de Lille) relate trois observations de ces entérites lactiques, et il formule les conclusions suivantes :

« 1° L'usage des bouillons et ferments lactiques ne doit pas être généralisé hors propos ;

2° Ils peuvent déterminer la production d'entérite subaiguë ou chronique, retentissant sur l'état général, qui se déprime et empêche le développement des enfants ;

3° La cause intime de ces entérites nous échappe. Il est vraisemblable que les ferments lactiques employés se sont trouvés en présence d'autres espèces microbiennes, qui ont exagéré leur virulence ou la toxicité de leurs déchets.

Il peut aussi se faire que ce soit une question de terrain dont la nature intime nous échappe.

4° Le traitement de ces entérites ne présente aucune particularité remarquable ; la suppression de bouillons ou ferments employés, la diète hydrique prolongée avec administration de petites doses de calomel, en sont les indications générales ; — et la reprise lente d'un régime normal avec usage d'hypogan ont toujours réussi à enrayer ces entérites. »

(*La Clinique infantile*, 15 avril 1912.)

Que faut-il penser de la *vaccination précoce des nouveau-nés* ? Doit-on les vaccin r dans les *trois premiers jours* ainsi qu'en 1911 une décision préfectorale l'a prescrit à l'assistance publique de Paris ?

Si cette pratique permet de constater l'évolution du vaccin avant que les nouveau-nés quittent les maternités, elle offre deux grands inconvénients :

1° *Elle expose à des dangers*, exceptionnels il est vrai, mais nullement négligeables cependant, puisque la mort peut en être la conséquence (cas de Bonnaire, rapporté le 18 mai 1911, à la Société d'obstétrique).

2° *Elle reste inefficace dans la moitié des cas*, si l'on considère la moyenne des chiffres obtenus par les différents accoucheurs. C'est ainsi que Tissier, sur 204 enfants bien portants et dont le poids était au-dessus de 2.500 gr., vaccinés au troisième jour, a observé 151 échecs, 18 résultats inconnus et seulement 40 succès, soit la très faible proportion de 20 p. cent de vaccinations positives. Boissard a obtenu des chiffres un peu meilleurs : la vaccination est restée sans résultat dans 53 pour cent des cas ; l'auteur, sur 532 nouveau-nés vaccinés précocement, a observé 218 insuccès, soit 41 p. cent. de vaccinations sans résultat. Cathala, relevant les statistiques de Saint-Antoine, trouve des chiffres excellents et contrastant avec ceux des autres services, soit 82,23 p. cent de succès.

En réunissant toutes ces statistiques, pour juger la valeur de la vaccination précoce, sur un ensemble de 2.293 nouveau-nés, on obtient une moyenne de 48,5 p. cent d'insuccès.

Si l'on recherche la cause de ces insuccès, on voit qu'elle réside essentiellement dans ce fait que le nouveau-né est, dans les premiers jours, réfractaire à la vaccine. Il s'agit là d'une immunité passagère, n'existant que pendant les quelques jours qui suivent la naissance.

Cette fréquente inefficacité suffit pour nous faire rejeter la vaccination précoce et revenir à l'inoculation vaccinale tardive pratiquée — dans les maternités, lors de la sortie des enfants, — et dans la clientèle de ville, de la 4e à la 6e semaine.

(*Progrès médical.*)

Doit-on pratiquer des injections vaginales antiseptiques avant et après la délivrance ?

Tout le monde sait qu'aujourd'hui certains auteurs dénient toute valeur à ces injections, tandis que d'autres restent fidèles à l'ancienne méthode.

Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler que Steffeck, grâce aux injections préventives, a vu le taux de la morbidité descendre de 19,4 % à 5,9 % ; — que d'après le Pr Charles (*Journal d'accouchements*) la mordibité tombe également de 24,3 % à 9 % par l'injection préventive ; — et que Frommel (*Deuts. Med. Wochens.*) est arrivé aux mêmes constatations.

D'autre part Séry (de Lyon) établit dans sa thèse inaugurale la nécessité des mesures antiseptiques en se basant sur l'examen bactériologique des accouchées. Il démontre ainsi que la prophylaxie de la septicémie puerpérale dans les ma-

ternités doit comprendre non seulement les malades fébriles porteurs de streptocoques ou de gonocoques, mais encore les porteurs sains du même genre, et mieux toutes les parturientes. Chez 11 p. 100 des accouchées saines, n'ayant jamais eu d'hyperthermie, ni d'accélération du pouls, cet auteur a trouvé des streptocoques hémolysants, et par conséquent virulents. D'autres accouchées, ayant présenté de légères et courtes élévations thermiques, portaient également des streptocoques hémolysants. Enfin, il est bien certain que l'on doit souvent trouver dans les replis vaginaux des gonocoques, en apparence inoffensifs, dont la virulence peut se révéler à la suite du traumatisme de l'accouchement.

Dr Fiser.

BIBLIOGRAPHIE

Les préjugés en oto-rhino-laryngologie, par le Dr J. Bosviel, in-12, de 146 p., Maloine, éditeur.

Voilà un excellent petit livre, qu'il est bon de connaître et de répandre même dans le public. L'auteur a fait œuvre méritoire en prenant une à une les erreurs les plus répandues en ce qui concerne sa spécialité, en recherchant leurs sources, en indiquant la façon de les éviter et de les combattre.

Il y a des préjugés redoutables, nuisibles à la santé publique, qu'il faut déraciner et faire disparaître autant que possible.

N'est-ce pas incroyable, par exemple, de constater que quantité de personnes croient encore aujourd'hui que les écoulements d'oreilles sont salutaires à la santé ?

Certainement, l'écoulement *momentané* du pus est un bien pour le malade, dans le cas d'otite aiguë ; mais on a tort de conclure que plus l'oreille coule, mieux cela vaut. Au contraire, les exsudats se renouvellent sans cesse, au détriment de la muqueuse et il y a tout avantage à les tarir au plus tôt. Il importe d'enrayer la pyorrhée, pour ne pas compromettre plus longtemps l'état du sujet.

Dans d'autres chapitres, le Dr Bosviel s'efforce de détruire les idées fausses que voici. Enlever les amygdales fait perdre la voix. Le tympan perforé rend sourd. Le coryza est un écoulement qui provient du cerveau et la thérapeutique n'a aucune prise sur lui, On ne doit pas enlever les végétations adénoïdes avant l'âge de 5 ou 6 ans. Percer les oreilles évite et guérit les maux d'yeux, etc., etc.

J'aime à croire que la lecture de ce travail contribuera largement à faire sombrer dans l'oubli des préjugés aussi stupides.

Dr Grellety.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La bradycardie dans l'appendicite aiguë. — M. A. *Corone* dans *Montpellier médical* (mai 1912) cite un fait qui démontre que la bradycardie n'est pas toujours un symptôme de très mauvais pronostic au cours de l'appendicite aiguë, ni une indication opératoire d'extrême urgence.

Précautions à prendre lorsque l'on pratique une ponction lombaire au point de vue thérapeutique. — La ponction lombaire au point de vue thérapeutique est parfois pratiquée chez les malades atteints de céphalée violente, surtout dans les cas de néoplasme de l'encéphale. On a constaté au cours de ces ponctions des accidents mortels. La *Province médicale* du 17 août 1912 publie une intéressante communication du Dr Cramer à la *Société médicale de Genève* où sont relevées, d'après Sicard, les précautions à prendre pour éviter ces accidents assez rares mais toujours fâcheux pour le praticien.

D'après l'auteur de l'article, ces précautions paraissent un peu excessives, mais nous croyons néanmoins bon de les reproduire ici :

Lorsque le médecin a décidé de pratiquer une ponction lombaire, en particulier dans les cas où il s'agit d'une néoplasie cérébrale, il faut :

1° Avant la ponction, repos horizontal au lit, la tête non surélevée, pendant quarante-huit heures ;

2° Ne ponctionner qu'en décubitus latéral, la tête légèrement abaissée, dans une sorte de position à la Trendelenburg, que l'on obtient facilement à l'aide de supports glissés sous les pieds antérieurs du lit ;

3° Après la ponction, garder cette position avec la tête légèrement plus basse durant douze à vingt-quatre heures ; puis repos horizontal absolu, toujours au lit, durant quarante-huit heures, la tête non surélevée.

Malgré toutes ces précautions, plusieurs auteurs ont eu à constater des cas de mort en faisant une rachicentèse chez des malades atteints de tumeur cérébrale. Nous en déduisons que la ponction lombaire ne devra être pratiquée que lorsque les troubles fonctionnels, résultant de la présence d'une tumeur, sont si intenses qu'ils rendent la vie intolérable au malade.

L'infection puerpérale endogène. — Le Dr Brouha, professeur à l'Ecole d'accouchements de Liége, publie dans le *Scalpel* du 8 septembre 1912 un intéressant travail original sur l'origine endogène de certains cas de fièvre puerpérale. Il conclut qu'il est à peu près certain que l'infection endogène, tant artificielle que spontanée, existe réellement, et il paraît rationnel de lui attribuer la plupart de ces fièvres puerpérales, d'allure généralement bénigne, qui surviennent après les accouchements pratiqués sous la sauvegarde de l'asepsie moderne. On doit convenir toutefois qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun critérium qui permette de caractériser d'une façon absolue cette infection endogène, dont le diagnostic clinique ne peut encore être porté que par exclusion.

Et dire que nous avons entendu enseigner par nos maîtres que la fièvre puerpérale était *toujours* la conséquence d'une faute d'asepsie. Certains même seraient allés jusqu'à prétendre que la responsabilité de ceux qui soignent l'accouchée devrait être alors en jeu, au moins moralement.

Contre l'otalgie artérioscléreuse. — Stein, in *Wiener Klin. Wochenschr*, 21 juin 1912, signale parfois dans l'artériosclérose une otalgie pénible que calmerait le salicylate double de soude et de théobromine à la dose de 0 gr. 50 par cachets, 3 à 5 par jour, administrés durant plusieurs semaines.

Après maladies contagieuses

Chacun peut soi-même faire de ses locaux une

DÉSINFECTION

SIMPLE, RAPIDE ET ÉCONOMIQUE

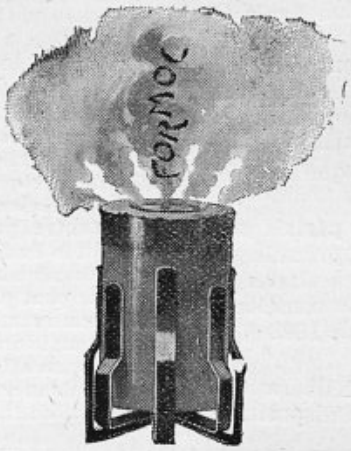
à l'Aldéhyde Formique

PAR LE

FUMIGATOR GONIN

TÉLÉPHONE
517-23

TÉLÉGRAPHE
FUMIGATOR-PARIS



FUMIGATOR N° 3
pour 15 m.³ — 2 fr. 30

FUMIGATOR N° 4
pour 20 m.³ — 2 fr. 75

Approuvé par le Conseil supérieur de l'Hygiène publique de France

Autorisé par décisions ministérielles des 9 février 1904 et 21 Juin 1907

ADOPTÉ PAR LE MINISTÈRE DE LA GUERRE

(Circulaire ministérielle du 30 avril 1906)

Préconisé par le Touring-Club de France

pour l'assainissement des chambres d'hôtel

ADOPTÉ DANS UN GRAND NOMBRE DE DÉPARTEMENTS

pour le service public de désinfection

Le **Fumigator** met entre les mains de tout le monde *et transportable dans la poche*, le moyen le plus commode, le plus efficace et le plus discret d'assurer une désinfection rapide et complète.

Le **Fumigator** comporte à la fois l'appareil et l'antiseptique.

Le **Fumigator** permet d'assurer la désinfection de tous les microbes.

Avec le **Fumigator** aucune détérioration n'est à craindre et les locaux soumis à son action sont réhabitables le jour même.

Le **Fumigator** se conserve indéfiniment à l'abri de l'humidité. Rien ne s'oppose à ce qu'il en soit fait provision.

RAPPELONS QUE CHACUN A LE DROIT

d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé

LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX

POURVU QUE CE SOIT A L'AIDE D'UN PROCÉDÉ AUTORISÉ COMME

LE FUMIGATOR GONIN

(*Article 17 du décret du 10 juillet 1910*)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, RUE SAUSSURE, PARIS 17

CORRESPONDANCE

L'hospitalisation des victimes du travail. Un point désormais précisé.

Chalonnes-sur-Loire, le 30 août 1912.

Monsieur le Rédacteur et cher Confrère,

Nous essayons de nous débattre, au mieux des intérêts médicaux, contre les Compagnies d'assurances dans les accidents du travail.

La Commission administrative de l'hôpital de Chalonnes-sur-Loire, dont l'attention avait été mise en éveil, s'est parfaitement rendu compte du préjudice causé à l'hôpital dont elle a la charge, et aussi aux médecins qui collaborent avec elle, par la législation actuelle concernant l'hospitalisation des blessés du travail.

Elle a pris la délibération ci-jointe que le préfet, après examen minutieux, approuva.

Un agent d'assurances à qui j'en parlais soutint que cette délibération, même approuvée par le préfet, n'avait aucune valeur vis-à-vis des patrons et des assureurs, parce qu'elle constituait une façon détournée de violer la loi de 1898 et ses annexes.

Je vous adresse la copie de cette délibération à titre de document témoignant des dispositions d'une Commission hospitalière à l'égard de cette loi de 1898, en ce qui la concerne.

De plus, je vous serais très obligé de vouloir bien la soumettre à l'appréciation des conseils juridiques du « Sou médical » dont je fais partie, et m'informer, si contrairement à l'avis de l'assureur rapporté plus haut, elle est bel et bien légalement exécutoire dans les dispositions adoptées.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef et cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Docteur MEIGNANT,
(du Syndicat d'Angers campagne).

Délibération de la Commission administrative de l'hôpital de Chalonnes-sur-Loire (5 juillet 1912.)

OBJET :

Admission de accidentés du travail et des malades payants

En présence de la nouvelle législation qui complétera et peut-être transformera une jurisprudence encore indécise, il convient d'apporter au règlement de l'hôpital quelques modifications pour, d'une part, mettre ce règlement en harmonie avec la législation, et de l'autre, protéger l'hôpital contre des surprises dont le budget n'aurait point la force de supporter les conséquences.

On ne peut pas perdre de vue que l'hôpital a été créé exclusivement pour les indigents ; seuls, les indigents ont le droit d'y entrer. Pour les indigents seuls les médecins attachés au service de l'hôpital ont accepté de donner leurs soins aux malades recueillis, en échange d'un traitement des plus modiques



Or, il se produit, en ce moment, un courant d'opinion qu'on ne peut nier : on amène volontiers à l'hôpital les accidentés du travail ; les personnes aisées, riches même, reconnaissant que l'hôpital assure souvent des soins plus efficaces que ceux qu'on peut obtenir chez soi, ont de plus en plus tendance à solliciter leur admission. De cela, d'ailleurs, il est résulté certains abus criards.

Les accidentés du travail, les personnes riches, n'ont pas droit à l'hospitalisation ; ces deux catégories de malades peuvent être admises, mais dans des conditions qu'il convient d'examiner.

En effet, la loi, par une contradiction tout au moins étrange, fixe un prix forfaitaire pour l'hospitalisation des accidentés du travail. Ce prix : 3 fr. 50 en province — comprend tout ce dont peut avoir besoin le blessé : nourriture, soins, entretien, soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, etc. A côté de cela, un règlement fixe les honoraires dus aux médecins pour les soins donnés chez eux aux blessés du travail (tarif Dubief), quand ils choisissent le médecin appelé à les soigner. Enfin, un 3e dispositif décide que le droit commun sera appliqué si c'est l'employeur qui choisit le médecin.

Que résulte-t-il de cela ? C'est que la responsabilité des conséquences des accidents, que la loi avait voulu imposer aux employeurs, finit par retomber sur les hôpitaux, l'intérêt des employeurs, fortement poussés par leurs assureurs, étant de mettre leurs blessés dans les hôpitaux, où, moyennant un prix forfaitaire de 3 fr. 50, ils se débarrassent de toute charge et de tout aléa. Et il y a une autre conséquence, c'est que le personnel médical des hôpitaux, en échange d'une rémunération souvent dérisoire, en tous cas sans aucun rapport avec le dévouement montré, réduit les conséquences financières des accidents, pour le plus grand profit des compagnies d'assurances.

La situation ainsi créée est injuste et illogique et le minimum qui devrait être fixé et qui devra finir par être fixé, c'est que les accidentés du travail admis dans les hôpitaux doivent y payer le même prix de journée que les indigents à la charge des communes, mais, en plus, des honoraires aux médecins, d'après le tarif Dubief et enfin rembourser à l'hôpital les frais pharmaceutiques aux prix du tarif fixé par l'arrêté ministériel du 29 décembre 1911.

Tant que ces dispositions ne seront pas adoptées, comme les accidentés du travail ne sont pas des indigents, les hôpitaux n'ont pas à les recevoir, car, à l'exception des établissements très richement dotés et munis de services médicaux complets, ce serait à bref délai, la ruine de leurs finances et l'impossibilité de remplir leur rôle vis-à-vis des indigents.

En conséquence, la commission administrative décide que :

1° Pour les indigents, rien n'est changé dans le service de l'hôpital.

2° En ce qui concerne les accidentés du travail, elle ne les recevra qu'à la condition que leurs employeurs s'engagent à payer à l'hôpital 1 fr. 90 par jour, et, sur état conforme à l'arrêté ministériel du 29 décembre 1911, les frais pharmaceutiques occasionnés par eux ; enfin, aux médecins appelés à donner aux blessés leurs soins, les honoraires qui leur sont dus d'après le tarif Dubief.

3° En ce qui concerne les personnes disposant de certaines ressources et désirant venir se faire soigner à l'hôpital, elles pourront être admises dans des chambres séparées quand le service des indigents le permettra, mais dans chaque cas une convention devra intervenir entre le malade ou ses représentants attitrés et l'hôpital, afin de déterminer le prix de journée d'après les soins à donner. Cette convention vaudra loi entre les parties.

PEPTONATE DE FER ROBIN
GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR
Le seul Ferrugineux assimilable
Contre : CHLOROSE - ANÉMIE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN
GRANULÉ
COMPRIMÉ - INJECTABLE
Le premier introduit en thérapeutique
Contre : RACHITISME - DÉBILITÉ
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

Pour assurer l'exécution de ces dispositions, il sera établi trois sortes de bulletins d'admission ; ceux des indigents resteront ce qu'ils sont actuellement.

Un autre modèle portant l'engagement spécial de l'employeur sera créé pour les accidentés du travail.

Un troisième modèle servira pour les malades aisés et comportera leur engagement ou celui de leurs répondants.

Suivent les signatures.

Pour copie conforme :

Mairie de Chalonnes-sur-Loire, le 19 juillet 1912.

Le maire,

Vu et approuvé :

Angers, le 22 juillet 1912.

Pour le Préfet :

Le secrétaire général.

Et voici l'avis de Me Gâtineau dont nous soulignons le passage intéressant pour les syndiqués actifs.

Mon cher Docteur,

La délibération de la commission de l'hôpital de Chalonnes, approuvée par le préfet, n'est point, à mon avis, entachée d'illégalité.

La loi de 1898, dans l'article 4, fixe le prix maximum des soins hospitaliers donnés aux accidentés du travail admis dans les établissements publics, *lorsque l'hospitalisation a eu lieu sans convention préalable*, Elle ne fait pas obstacle à ce que les patrons s'engagent à payer plus que ce qui est prévu par l'art. 4. La commission hospitalière a décidé de ne pas admettre au bénéfice de l'hospitalisation les non-indigents, comme les accidentés du travail, à moins qu'au préalable, les responsables n'aient pris l'engagement écrit de payer les honoraires médicaux et dépenses pharmaceutiques à un taux fixé conformément au tarif Dubief.

Si la commission tient la main à ce que les blessés du travail ne soient pas hospitalisés, tant que l'engagement ne sera pas pris, la loi ne reçoit aucune atteinte. Les commissions administratives sont libres de fixer les conditions d'admission de tous les malades qui ne sont pas indigents,

Mais si dans des cas graves et urgents, on est obligé d'admettre un blessé dont la vie serait en danger, *sans que le patron ait signé l'engagement ou même après qu'il aura refusé de le signer*, il est bien certain que, dans cette hypothèse, le patron aura le droit d'invoquer les dispositions de l'article 4 pour ne payer que le prix de journée fixé conformément à cet article.

Votre bien dévoué,

6 septembre 1912. G. GATINEAU.

Le mutualiste employé d'un patron assuré à une Compagnie et blessé dans le travail agricole touche-t-il indemnité de la S. S. M. et du patron assuré ?

Accident agricole grave ?

Le sinistré est membre d'une Société de secours mutuels, qui paie aux médecins le prix des visites. Les interventions, pansements, etc. ne sont pas prévus par les statuts.

Le patron est bien assuré (La Providence). Qui de la Société ou de la Compagnie d'assurances doit payer les honoraires (opération avec confrère, pansements, fournitures, etc.) ? Personnellement, cela m'est indifférent, je n'ai affaire qu'au patron et au blessé ; mais je voudrais pouvoir renseigner le patron

FEROXAL

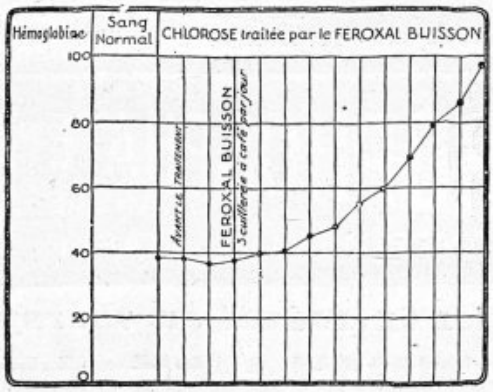
BUISSON

PROTOXALATE DE FER (0gr10 par cuillerée à café) COMBINÉ aux PHOSPHATES ALCALINS

Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine

Tolérance digestive absolue

Goût Exquis



Minéralisation plasmatique intensive

Assimilation parfaite

Absence de constipation

Doses : 1 à 2 cuillerées à café à croquer à chaque repas

Albert BUISSON _ Docteur en Pharmacie _ 20 BOULEVARD DU MONTPARNASSE _ PARIS

sur les prétentions de la Société de secours, qui dit que du moment que le patron est assuré, l'accident ne la touche pas, et a en conséquence refusé la feuille de maladie. Le patron et l'ouvrier ne sont-ils pas en droit d'exiger de la Société de secours, tout ce qu'elle doit payer d'après ses statuts, c'est-à-dire la visite et les fournitures, quitte à réclamer à la Compagnie d'assurances, les honoraires d'opération, indemnité de pansement, etc.

La cause initiale de l'attitude de la Société vient de ce que cette Société est constituée pour être le soutien politique et pécuniaire d'un confrère. Ils ont été obligés par les circonstances d'accorder le libre choix, mais toutes les fois qu'un membre de la Société s'est confié à mes soins, on a cherché à lui faire des misères.

Quelques mots de réponse, s. v. p.

Dr M.

Réponse.

Les statuts de la Société *excluent-ils, par une indication spéciale*, de sa responsabilité, le cas que vous signalez ? Si oui, rien à exiger d'elle. Sinon elle doit à son sociétaire ce qu'elle doit à tous les autres en indemnité et en secours médicaux.

Elle le doit même, dans ce cas, sans recours contre la Compagnie d'assurance qui, par sa police, assure non pas ce sociétaire, mais le patron pouvant devenir, par faute personnelle, responsable d'un accident arrivé à son employé (art. 1382 du code civil).

Et, dans l'espèce, vos droits découlent de ceux du sociétaire blessé.

Les déceptions du médecin de colonisation en Nouvelle-Calédonie.

Canala, Nouvelle-Calédonie, 17 juillet 1912.

Mon cher Confrère,

Tant en mon nom qu'en celui de mes collègues, Drs Beros et Bocquilion, je vous communique copie de la lettre que nous venons d'adresser à Monsieur le Ministre des colonies.

Veuillez remarquer que nous ne sommes à l'heure actuelle que 5 médecins subventionnés en Nouvelle-Calédonie, et que nous sommes trois, c'est-à-dire la majorité, qui venons de lui adresser notre démission motivée. Si les deux autres n'ont pas suivi le mouvement, c'est que l'un est marié ici et fixé définitivement et que le second vient d'arriver ; mais il pense au fond comme nous déjà.

Si vous publiez notre lettre, comme nous vous y autorisons, dans le *Concours médical*, cela rendra peut-être service aux confrères illusionnés encore et tentés de venir ici avec un contrat de 5 ans que l'administration locale de la colonie tourne et viole à chaque instant.

Excusez-moi de recourir à chaque instant au *Concours médical*. Cette fois-ci, c'est plus dans l'intérêt général que dans le mien.

Agréez, une fois encore, mes remerciements auxquels mes deux confrères joignent les leurs. Et en attendant le plaisir de vous rencontrer le plus prochainement à Paris, veuillez agréer l'expression de mes très sincères et dévoués sentiments.

Dr Nicolas.

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE
à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.)
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tles Phies France et Etranger.

(3)

DIABÈTE
PAIN FOUGERON
AVEC MIE — FRAIS — EXQUIS
43, rue du Rocher. — PARIS

KÉPHIR SALMON
28, rue de Trévise. — TÉLÉPHONE 149-78

SAVON DENTIFRICE VIGIER
Le Meilleur Antiseptique. 31, Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

Nouvelle-Calédonie, 15 juillet 1912.

MM. les docteurs Béros, Bocquilion, Nicolas
à Monsieur le Ministre des Colonies à Paris.

Monsieur le Ministr

Nous avons l'honneur de vous informer que nous ne renouvellerons pas, à leur prochaine expiration, les contrats passés avec vos prédécesseurs et qui nous liaient pour 5 ans à l'administration locale de la Nouvelle-Calédonie.

Nous avons le sentiment d'avoir toujours, pendant 5 ans, rempli avez zèle, dévouement et la plus grande conscience, toutes les obligations qui découlent des termes de nos contrats et d'avoir souvent même donné plus qu'ils n'exigeaient de nous. Nous n'avons malheureusement pas été payés de retour par l'administration locale de qui nous avons chacun,individuellement ou en bloc, essuyé mille petits dénis de justice et exigences abusives.

Chaque fois qu'il s'est agi d'interpréter nos contrats et les arrêtés qu'ils visent ou ceux non spécifiés dans ces conventions, mais qui pouvaient nous concerner, nous nous sommes trouvés en présence de fonctionnaires qui ont toujours torturé les textes ou cherché à interpréter les clauses les plus nettes dans le sens le plus restrictif possible à notre égard et le plus éloigné de toute logique, comme si l'on eût pris plaisir à nous vexer hors de raison et à rendre plus difficile notre tâche délicate déjà et pénible dans un pays muni de moyens de communications défectueux, manquant de presque tout, où la vie est hors de prix, et dans un milieu imprégné en grande partie d'un esprit moral émané du bagne. On a exigé de certains d'entre nous de desservir des circonscriptions d'une étendue telle et exigeant de telles étapes à cheval, qu'elles équivalaient à la distance de Paris à Orléans. C'était provisoire, disait-on, mais ce provisoire dure encore.

Des notes de justes honoraires pour services exceptionnels en temps d'épidémies ont été contestées ou refusées à certains d'entre nous.

A chaque instant, aux obligations très nettes exprimées dans nos contrats, l'administration locale a cru pouvoir, par des notes individuelles, des circulaires, ou même des arrêtés nouveaux non prévus à nos contrats, nous surcharger de devoirs nouveaux (tournées dans les centres, dans les tribus, soins gratuits aux indigènes, vaccination, inspection des écoles) et nous les imposer sans nous accorder de justes compensations pécuniaires supplémentaires.

Des mesures de rigueur contre nous, analogues à celles que l'on prend à Nouméa contre les agents de police sulbalternes défaillants, ont paru à l'*Officiel* du 15 juillet 1911, comme une menace et une arme pour ceux qui ne se courberaient pas.

A l'ouverture du Conseil général, le 19 juin 1912, Monsieur le Gouverneur, par exemple, s'est laissé entraîner à des paroles regrettables, qui ont blessé dans leur dignité l'ensemble du corps médical de colonisation actuellement en fonctions et suspecté en bloc.

C'est pourquoi, Monsieur le Ministre, à la veille de l'expiration de notre contrat, nous pensons tous les trois et solidairement qu'il est de notre dignité,tant à notre point de vue personnel qu'au point de vue de notre profession, qui doit être avant tout libérale ou ne pas être, qu'il est de notre dignité, disons-nous, de protester auprès de vous en vous avisant que nous ne renouvellerons pas à leur expiration toute prochaine les contrats qui nous lient à l'administration locale.

Vous voudrez bien apprécier que nous avons d'abord songé à quitter brusquement et d'un commun accord la Nouvelle-Calédonie en remettant une démis-

ENGHIEN (SEINE-ET-OISE)
LES-BAINS
Eaux les plus sulfureuses de France (33 c. c. d'H² S par litre)
ÉTABLISSEMENT THERMAL DÉCRÉTÉ D'UTILITÉ PUBLIQUE (juillet 1865)
AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
RHUMATISME — PEAU
EXPÉDITION D'EAU
Saison d'Avril à Octobre

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

sion collective, mais que nous avons patienté jusqu'à ce jour et écarté cette résolution afin de ne pas mettre dans l'embarras la colonie qui nous y a cependant si souvent mis sans aucuns égards.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, etc.

Signé : Dr Béros.
Dr Bocquilion.
Dr Nicolas.

Pas de puissance syndicale sans l'application du libre choix à toutes les collectivités.

Mon cher Confrère,

L'article de M. le docteur Mouly du mois d'août dernier me suggère quelques réflexions que je vous prierai d'insérer si vous les jugez utiles à notre cause.

Je me rallie entièrement à la motion de M. le docteur Mouly parue dans le *Concours*.

Cependant je la trouve imparfaite, et puisque nos statuts vont être revisés, une réforme complète s'impose, à mon avis.

M. Mouly vise l'Etat et les communes ; je voudrais qu'à ses deux propositions vienne s'ajouter la suivante :

3° De n'accepter d'être le médecin officiel rétribué d'aucune collectivité.

Respect des fameuses situations acquises, c'est entendu ; mais suppression de celles-ci après le décès du titulaire (ou après sa démission comme à Avranches).

J'estime que les collectivités (Sociétés de Secours mutuels, compagnies de chemins de fer, etc.) constituent pour nous des ennemis tout aussi redoutables que l'Etat.

Pour lutter avec efficacité contre elles, et, comme me l'écrit le Dr Mouly, « pour la sauvegarde de notre dignité, de notre autorité morale, de nos intérêts professionnels », je crois qu'une seule ligne de conduite serait efficace : le libre choix partout où il est raisonnablement applicable.

Pour obtenir ce résultat, il faudrait à mon sens des réunions fréquentes de notre Syndicat afin de ne pas perdre contact.

Nous nous réunissons en moyenne une fois par an en Lot-et-Garonne.

En deux heures nous avons à solutionner trois ou quatre questions de premier ordre sur lesquelles des discussions oiseuses interminables viennent se greffer ; il ne peut sortir de là que confusion et piétinement sur place.

Nous ne serons véritablement puissants vis-à-vis des administrations ou organisations de tout ordre que si nous sommes unis, étroitement, sans arrière-pensée.

Cette union ne sera sincère que si nous nous voyons souvent ; une réunion au moins trimestrielle me paraît nécessaire.

Merci d'avance, mon cher confrère, avec l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Marquez.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades, relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,01).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS et INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Mutualité Familiale

DU CORPS MÉDICAL

Indemnité Maladie. — Accidents. — Retraites. — Pensions aux Veuves.

Secrétaire général : M. le Dr MIGNON, Villa des Pages Le Vésinet (Seine-et-Oise)

Trésorier : Dr GASSOT Chevilly (Loiret).

Sou Médical

Le médecin dépense plus de 20 francs par an pour assurer un mobilier... qui ne brûle presque jamais !

En s'assurant par les 20 francs annuels du Sou médical, *contre tous les risques quotidiens de la vie professionnelle*, il verra ses recettes annuelles augmenter de plusieurs centaines de francs, et ses pertes diminuer d'autant. Voilà ce que l'expérience prouve.

On ne s'explique plus le lecteur du *Concours* qui n'est pas membre du Sou médical.

Secrétariat général : 132, rue du faubourg Saint-Denis, Paris

Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret).

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

Dr P. M., à *Concours*. — En ma qualité de membre du « Sou », je me permets de vous demander les renseignements suivants.

Un de mes clients fait une chute sur le côté gauche. Le thorax porte violemment sur une pierre au niveau de la ligne axillaire à la hauteur du mamelon.

Le blessé étant assuré individuellement, je fais un certificat déclarant une contusion du thorax, occasionnant une vingtaine de jours d'incapacité de travail.

Le lendemain, du même côté, au même niveau, pneumonie, mort en quelques jours.

La pneumonie traumatique est admise par la loi sur les accidents comme accident du travail. Mais dans l'espèce il s'agit d'une assurance individuelle.

Croyez-vous que la veuve puisse réclamer à la Compagnie le paiement de l'indemnité due en cas de décès par accident.

La police porte malheureusement une clause ainsi conçue :

« La Compagnie ne répond pas des cas de mort ou d'infirmité résultant d'une maladie quelconque

Suite page XIX.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc.r
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TOUTES LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
SIROP VACHERON
DOSÉ à 0,15 de GAÏACOL DE SYNTHÈSE par Cuillerée à bouche.
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
ROGIER
Benzoate de lithine etc
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e) — Téléph. 533-70.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littératures & Echantillons Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

VERONIDIA BUISSON

MACHINES A ÉCRIRE NEUVES ET D'OCCASION
LOCATION ◎ RÉPARATIONS ◎ FOURNITURES
COPIES de Travaux Médicaux et CIRCULAIRES, FOURNITURES de BUREAU
IMPRESSIONS MÉDICALES, NOTES D'HONORAIRES, ORDONNANCES, PAPIER A LETTRES, etc.
F. COMINET
20, rue Eugène Varlin, PARIS Xe — Maison recommandée par « Le Concours Médical. »

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

Les syndicats médicaux actifs.

Dans la Loire-Inférieure.

Oui, ce serait une rubrique à créer dans notre *Concours médical*, qui voudrait voir tous ses enfants s'inscrire, ensemble ou consécutivement, au *tableau d'honneur de la solidarité professionnelle*. Mais s'inscrire pour des palabres à effet ? Non — pour des actes, dont nous sommes vraiment trop déshabitués, depuis qu'on s'hypnotise sur des tâches de rhétoriciens ou de journalistes en quête de clientèle (statuts de l'Union par exemple), et qu'on en jabote parfois sur des renseignements d'une exactitude à faire rougir le père Loriquet lui-même.

Nous ne prétendons pas que les Syndicats, dont nous aurions à inscrire successivement les noms, seront les seuls qui aient jusqu'ici bien mérité de la défense professionnelle. Mais il nous serait agréable de stimuler, par l'émulation, les activités languissantes, terriblement languissantes, ou désorientées, ou découragées.

Profitons donc du bon exemple qui vient d'être donné par les Syndicats de la Loire-Inférieure, soumettant du même coup, au Conseil général du département, les revendications qui les préoccupent. Ils l'ont fait dans les termes que voici :

Monsieur le Conseiller général,

A la session d'avril dernier, plusieurs Syndicats médicaux avaient l'honneur d'adresser à l'Assemblée départementale, par l'intermédiaire de son éminent président, M. Jamin, en même temps qu'ils en informaient quelques-uns de ses collègues, une requête englobant un certain nombre de questions intéressant le corps médical. Cette requête avait pour but d'obtenir de M. le Préfet que satisfaction soit donnée aux revendications des médecins du département.

Le Conseil général voulut bien alors émettre un vœu dans le sens demandé, vœu auquel l'Administration répondit par une fin de non-recevoir.

Ces questions se résumaient en ceci : suppression de tous privilèges. Le diplôme de docteur donnant des droits égaux, il était juste que les avantages qu'il comporte fussent répartis équitablement entre chacun.

Depuis la session d'avril, les Syndicats médicaux ne sont pas restés inactifs. Tous respectivement se sont réunis, ont voté à une énorme majorité la suppression du médecin fonctionnaire et nommé deux délégués par syndicat chargés de présenter leurs doléances à l'autorité.

Le docteur Saquet, président du syndicat de Nantes, fut chargé de demander une audience à M. le Préfet, et les délégués de tous les syndicats du département, savoir : Nantes, Saint-Nazaire, Ancenis, Loire-et-Sèvres, Nort-sur-Erdre et Montaigu (syndicats assis sur la Loire-Inférieure et de la Vendé)e, furent reçus à la Préfecture, le 19 juillet dernier.

M. le Préfet se montra bienveillant et écouta avec attention les desiderata exposés par les médecins présents.

Les revendications précédemment énoncées furent émises de nouveau. Elles comprennent : 1° la vaccination ; 2° les postes de médecins certificateurs, fonctions qui ont été récemment créées et qui n'existent que dans quelques départements ; 3° l'inspection des enfants du premier âge ; 4° l'inspection médicale des écoles, organisation nouvelle dont la loi est à l'étude ; 5° le titre de médecin assermenté. Relativement à cette dernière fonction, nous devons reconnaître que la question fut mal posée. Nous ne pouvons pas demander la suppression des médecins assermentés *si une loi les a créés* ; mais alors nous demandons que tous les médecins soient assermentés. Pourquoi un médecin compterait-il plus qu'un autre et jouirait-il d'une prérogative qu'il n'a rien fait pour mériter ?

Ces messieurs firent remarquer à Monsieur le Préfet que, si, pour l'administration, la chose paraît difficile, par contre les syndicats se chargeraient de cette répartition et la soumettraient à l'autorité préfectorale. Les médecins s'entendant entre eux et au besoin recourant à un vote, tout passe-droit serait écarté. Quant au contrôle, on peut affirmer, a-t-il été ajouté, qu'il n'est jamais mieux assuré que par le corps médical lui-même. Le remarquable rapport du docteur Pillion, de Vertou, sur l'Assistance médicale montre clairement que la Commission de révision est impitoyable pour les praticiens, heureusement rares, qui ont le triste courage de se tailler dans le budget des assistés une part exagérée.

Les délégués ont encore signalé à Monsieur le Préfet les abus criants qui obèrent lourdement le budget départemental, témoin à Saint-Nazaire ce médecin certificateur, qui parcourt 30 kilomètres pour remplir ces fonctions, si bien que le certificat qui, normalement devrait coûter deux francs, s'il était rédigé par le médecin de la localité, revient à près de vingt francs, et combien d'autres choses qu'il serait trop long d'énumérer !

Devant cet exposé, Monsieur le Préfet déclara que le poste de médecin certificateur avait été créé avant lui, et parut assez disposé à entendre raison sur ce point. Pour le reste il ajouta qu'il allait étudier les différentes questions qui lui étaient soumises, mais qu'il se refusait à abandonner ses privilèges, que du reste il nous transmettrait sous peu une réponse définitive.

Nos confrères se retirèrent avec l'impression que le résultat de leur demande serait négatif.

Ces prévisions n'ont pas tardé à se réaliser. En effet, Monsieur le Préfet, par l'intermédiaire de son Secrétaire général, vient d'informer M. le Docteur Saquet, président du Syndicat de Nantes, qu'il se refusait à prendre en considération nos revendications.

Devant ce refus catégorique, nous n'hésitons pas à recourir de nouveau, M. le conseiller général, à l'appui de l'Assemblée départementale et nous avons décidé d'envoyer une lettre collective à chacun de ses membres, afin que tous ces messieurs, sans exception, soient parfaitement au courant de la question.

Nos revendications sont inspirées par un principe de justice indéniable.

Loin d'obérer le budget, elles le dégrèvent ; elles ont enfin l'avantage, du moins certaines d'entre elles, de favoriser les déshérités, en leur permettant de s'adresser au médecin de leur choix. Le seul motif qu'on

puisse leur opposer est l'abandon d'un privilège dont l'autorité ne veut pas se départir, mais contre lequel nous nous élevons avec la dernière énergie.

Certes, nous n'entendons pas agir par intimidation et voulons conserver jusqu'au bout les formes les plus correctes, d'autant plus que nous connaissons l'esprit de justice et d'équité dont est animé le Conseil et que nous ne doutons pas de sa bienveillance à notre égard. Il est cependant à craindre, si Monsieur le Préfet persiste dans son intransigeance, que de graves conflits ne viennent à se lever entre l'administration et la presque unanimité du corps médical. Il est à remarquer que, parmi les protestataires, bon nombre de médecins n'ont pas hésité, par esprit de confraternité, à renoncer généreusement aux dispositions qui antérieurement avaient été prises en leur faveur.

Du reste dans la France entière, ces questions sont à l'ordre du jour, et nous croyons bien faire de joindre à cette lettre quelques extraits de journaux médicaux. Ces citations vous permettront de vous rendre compte de l'importance du mouvement et des résultats obtenus dans certains départements.

Comptant, Monsieur le Conseiller général, sur votre bienveillant appui, nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments très distingués.

Ont signé l'original

Drs Sacquet, président du Syndicat de Nantes.
Méloche, président du Syndicat de St-Nazaire.
Hendy, président du Syndicat de Loire-et-Sèvres.
Gouin, président du Syndicat de Montaigu.
Charrier, président du Syndicat de la Région Nortaine.
Chauveau, Secrétaire du Syndicat d'Ancenis.

Au Conseil général ainsi saisi, M. le marquis de la Ferronnays vient de lire le rapport ci-dessous :

Rapport sur la pétition du Syndicat des Médecins de la Loire-Inférieure au sujet des nominations de Médecins certificateurs et vaccinateurs.

Messieurs,

Dans la séance du 18 avril dernier, à l'unanimité, vous aviez approuvé les conclusions de votre Commission des affaires diverses au sujet de la nomination des médecins certificateurs et vaccinateurs. Votre rapporteur demandait à M. le Préfet de ne procéder à aucune nomination de ce genre sans avoir, au préalable, consulté le Syndicat des médecins, plus qualifié que quiconque pour désigner les candidats. La réponse que nous fit alors M. le Préfet témoigne très nettement son intention de maintenir ses prérogatives telles que les définissent les règlements actuellement en vigueur.

« De nouveau, vous êtes saisis de la question et les pétitions fournies par les intéressés nous permettent de donner à la discussion de cette importante question toute l'ampleur qu'elle comporte.

« De quoi s'agit-il ? Le diplôme de docteur donnant des droits égaux, il est juste que les avantages qu'il comporte soient répartis équitablement entre chacun, que les privilèges soient supprimés.

« Votre Assemblée est-elle qualifiée pour examiner la question ? Evidemment, puisque le remaniement demandé doit aboutir à une meilleure gestion des fonds départementaux affectés aux Services de l'Assistance publique.

« Les revendications présentées par les médecins de la Loire-Inférieure, ou du moins par les Syndicats de Nantes, Saint-Nazaire, Ancenis, Loire-et-Sèvres, Nort-sur-Erdre et Montaigu, qui groupent la plus grande partie des praticiens du département peuvent être caractérisés en quelques mots :

« Suppression des médecins fonctionnaires par une répartition équitable des fonctions entre tous, — et pour l'organisation nouvelle des parties critiquées du Service, création de circonscriptions confiées à un ou plusieurs docteurs suivant les délimitations établies par les Syndicats intéressés après homologation par le Préfet.

« Les critiques portent sur les points suivants :

« 1° *Vaccination* : Dans la plus grande partie du département, les médecins vaccinateurs sont nommés par le Préfet à son seul choix. Cependant, dans plusieurs cantons, notamment dans ceux qu'embrasse le Syndicat de Loire-et-Sèvres (Vertou, Clisson, le Loroux-Bottereau) et dans celui de Niort, le Préfet a autorisé les médecins à s'entendre entre eux pour assurer le service.

« A Niort, par exemple, les quatre médecins se sont répartis la vaccination des différentes communes ; ils ont soumis leur projet de répartition au préfet qui l'a accepté.

« Pourquoi ne pas généraliser ce qui se fait à Niort ? Et si l'organisation est jugée satisfaisante pour ce canton, pourquoi n'est-elle pas étendue à l'ensemble du département ?

2° *Postes de médecins certificateurs.* — Le rôle des médecins certificateurs est de constater l'état des malades et des infirmes indigents et de leur délivrer des certificats leur permettant, le cas échéant, de bénéficier de la loi du 14 juillet 1905 (Assistance aux incurables).

« Ici les nominations sont à l'entière discrétion du Préfet qui désigne certains médecins à l'exclusion de tous autres. Comme les honoraires afférents à ces certificats se composent d'une partie fixe (2 fr. par certificat), à laquelle vient s'ajouter une indemnité kilométrique, il s'ensuit que certaines nominations aboutissent en fait à de véritables abus très dommageables pour les finances départementales. C'est ainsi que tel médecin certificateur résidant à Saint-Nazaire délivre, à des infirmes habitant à 28 et 30 kilomètres de cette ville, des certificats représentant 20 francs d'honoraires, alors que ces mêmes certificats n'eussent coûté que 2 francs s'ils avaient été délivrés par le médecin de la localité où résident les intéressés. Le cas n'est pas unique ; on pourrait en citer d'autres, où le médecin certificateur doit faire des déplacements de 12, 15, 20 kilomètres, tandis que le service pourrait être assuré par un confrère éloigné seulement de 5 à 7 kilomètres de la localité desservie.

« 3° *Inspection des enfants du premier âge.* — Pour cette catégorie, l'indemnité kilométrique n'est pas usitée ; la rémunération est forfaitaire : 1 fr. par enfant et par mois. Mais, dans l'état actuel des choses, de l'aveu même du corps médical, le service est mal assuré parce que les circonscriptions sont trop étendues. Il en irait autrement, sans nul doute, si le service était équitablement réparti entre tous au lieu de constituer le privilège de quelques-uns. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'à côté de la visite mensuelle de simple inspection, se place, lorsque l'enfant est malade, la consultation, et la nourrice est naturellement incitée, indépendamment de toute autre considération, à appeler dans ce cas le médecin qui voit périodiquement l'enfant ; le médecin inspecteur tend donc à devenir le médecin traitant et si le terme n'était pas trop fort, on pourrait dire que ses fonctions administratives constituent pour lui une sorte de réclame.

4° *Médecins assermentés*, en vue de délivrer certains certificats dont peuvent avoir besoin les agents des Services publics, notamment des congés de maladie, la liquidation anticipée de leur pension de re-

traite, etc. *Ces postes ont été créés par une loi* (1) et les réclamants n'en demandent pas la suppression, mais ils voudraient que tout médecin fût en principe susceptible d'être assermenté. Ils font valoir que les raisons qui amenèrent la création d'un petit nombre de postes de médecins assermentés ont aujourd'hui complètement perdu leur valeur. En effet, lors de la création de cette fonction, vers 1834, dans les campagnes surtout, la plupart des praticiens étaient officiers de santé et le nombre des docteurs était très restreint. Il pouvait donc paraître tout naturel à cette époque, que l'Administration prît des garanties afin que les certificats susceptibles d'engager sa responsabilité ou d'amener son intervention pécuniaire fussent délivrés exclusivement par des praticiens d'une valeur professionnelle reconnue.

« Aujourd'hui il n'en est plus de même ; à peu d'exceptions près, les médecins possèdent le diplôme de docteur, et l'administration n'a plus guère à redouter l'insuffisance professionnelle. Ce serait donc justice, disent les intéressés, de laisser à tous les docteurs la faculté de se faire assermenter.

5° *Inspection médicale des Ecoles.* — Il s'agit d'une proposition de loi à l'étude au Parlement. Ici encore, les médecins de la Loire-Inférieure se prononcent très catégoriquement pour le principe de la répartition, par opposition au principe de la nomination directe laissée au seul choix de l'Administration.

***

« Parmi les questions qui viennent d'être exposées, les deux dernières, ayant trait aux postes de médecins assermentés et à l'inspection médicale des écoles, paraissent, tout au moins quant à présent, relever de l'initiative parlementaire ; votre Assemblée pourrait toutefois marquer son adhésion de principe, en émettant des vœux favorables aux réformes préconisées. Mais le rôle du Conseil général paraît pouvoir s'exercer d'une manière prépondérante au sujet des trois premières questions, puisque le département est collecteur et gestionnaire des fonds propres à chaque service envisagé et qu'il participe en outre dans une proportion notable, aux dépenses occasionnées par chacun d'eux. Il a, par suite, un intérêt direct à ce que la vaccination, aussi bien que l'inspection des enfants du premier âge et l'assistance aux incurables fonctionne dans les meilleures conditions possibles et aux moindres frais. C'est au premier chef une question d'ordre budgétaire, et c'est sur ce terrain qu'elle nous paraît devoir être posée devant vous.

L'administration préfectorale présentera vraisemblablement deux objections : elle refusera de s'incliner devant les injonctions de groupements syndicaux, et elle s'inquiètera des intérêts des médecins non syndiqués.

« Certes, les intérêts de médecins non syndiqués ne seront pas sacrifiés, car les promoteurs du mouvement entendent bien, dans le tracé des circonscriptions, faire la part de chacun ; d'ailleurs, ils ne prétendent nullement exercer un pouvoir despotique et leur désir bien arrêté est de s'entendre avant toute délimitation avec l'autorité administrative. L'homologation préalable du tracé des circonscriptions par le Préfet n'a pas d'autre signification.

Mais cette première objection ne sera sans doute qu'accessoire, la résistance principale portera vraisemblablement sur la question de contrôle. Si nous choisissons, si nous nommons les médecins appelés à éclairer, à guider les décisions de l'Administration dans certains cas déterminés, pourra nous objecter M. le Préfet, c'est uniquement dans le but de nous entourer de l'avis de praticiens présentant toutes garanties professionnelles ou morales : la marche régulière du service, la bonne gestion des finances publiques est notre seule préoccupation,

« L'objection mérite d'être examinée.

« En ce qui concerne la vaccination et l'inspection des enfants du 1er âge elle ne porte guère. Au point de vue budgétaire, que le Préfet nomme ou ne nomme pas les médecins chargés de ces fonctions, il n'en coûtera ni plus ni moins. Quant à la bonne marche du service, il tombe sous le sens que *tout* docteur est en mesure de remplir l'une ou l'autre des fonctions envisagées. Il ne reste donc que l'exécution, et à cet égard il n'est pas téméraire d'affirmer que le service sera assuré d'une façon plus normale, s'il est réparti entre tous les médecins, que s'il est confié seulement à quelques praticiens, opérant dans des circonscriptions trop étendues.

« Pour les postes de médecins certificateurs (assistance aux incurables indigents), la question est plus délicate et la nécessité du contrôle se conçoit aisément en raison même des charges budgétaires qu'entraîne ce service. Personne ne conteste ce point ; et le contrôle fonctionnerait dans des conditions singulièrement efficaces et économiques s'il était constitué suivant une formule à déterminer, d'un commun accord, entre le Préfet et les collectivités médicales intéressées.

« D'ailleurs le contrôle collectif organisé avec le concours des groupements professionnels intéressés fonctionne déjà partiellement dans la Loire-Inférieure : il suffit de rappeler que la Commission de révision des dépenses de l'Assistance médicale se compose de praticiens nommés par le Préfet sur une liste présentée par le syndicat de Nantes et formée de candidats élus par les médecins du département. Or, le Conseil général n'ignore pas avec quel soin la Commission ainsi constituée vérifie impitoyablement les mémoires dont le montant lui paraît exagéré. Cette constatation est toute en faveur du contrôle collectif.

« Récemment la question des médecins certificateurs se posa dans le Finistère avec une acuité particulière ; le Préfet avait pourvu à divers postes et son arrêté amena la protestation du Syndicat médical de Brest. Voici, du reste, en quels termes M. le Dr Dubuisson, député du Finistère, raconte l'incident à la séance du Conseil d'administration du l'Union des syndicats médicaux de France, le 20 avril dernier :

« J'ai été trouver M. Mirman, dit-il, et je lui ai fait « connaître cette protestation en lui disant : Mais en« fin c'est bizarre ! Est-ce que tous les médecins n'ont « pas le droit de donner des certificats ?...

« Il me répondit : Si, mais il y a quelquefois des « abus et nous avons besoin d'un contrôle.

« C'est très bien, un contrôle, c'est une chose que « nous n'avons jamais refusée, nous le reconnaissons, et c'est nécessaire.

« Seulement, si vous avez besoin d'un médecin « contrôleur, ce sera dans des cas assez rares, parce « que, généralement, vous admettez bien que les « 99 % des certificats sont véridiques ; vous en aure « peut-être un sur cent que vous jugerez devoir être « contrôlés. Par conséquent, vous aurez un médecin « contrôleur, je l'admets. Je trouve tout naturel qu'on « soumette à ce médecin contrôleur les cas où il y aura contestation, mais vous n'avez pas besoin d'en « avoir dans chaque canton. — Remarquez que c'est

(1) N. D. L.R. — Ladite loi n'a pu être retrouvée par aucun des jurisconsultes que nous avons mis à sa recherche. Un ministre ne put l'indiquer non plus certain jour où un interpellateur le lui demandait à la Chambre des députés. On ne connaît guère qu'un décret d'un ministre des finances, sous le règne de Louis-Philippe, pour expliquer l'origine de cette création.

« bien ainsi que cela s'était fait ; dans chaque canton « un médecin aurait été le seul à donner des certificats.

« Il me répondit : Je ne peux pas revenir là-dessus. « Il nous faut un contrôle. »

« Nous avons alors procédé autrement. Nous avons saisi le Conseil général de la question et le Préfet, dans un département, est obligé de compter avec le Conseil général.

« La Commission qui a examiné la protestation des médecins de Brest leur a donné raison. Le Préfet a retiré son arrêté ».

« Le résultat obtenu dans le Finistère peut servir d'indication pour ce qu'il serait possible de tenter dans la Loire-Inférieure.

« Incontestablement les desiderata exprimés par la très forte majorité du Corps médical sont empreints d'un grand esprit d'équité. En nous donnant satisfaction, loin de grever le budget départemental de charges nouvelles, on concourrait au contraire à l'alléger ; par ailleurs, les services seraient évidemment mieux assurés. Ces revendications méritent donc d'être appuyées.

« Que peut faire à cet égard le Conseil général ? En ce qui concerne l'inspection des écoles et les postes de médecins assermentés, son rôle, provisoirement tout au moins, paraît devoir être limité à l'expression de vœux favorables aux syndicats médicaux.

« Par contre, pour ce qui touche à la vaccination, à l'inspection des enfants du 1er âge et aux postes de médecins certificateurs, vous paraissez, Messieurs, avoir pleine autorité pour faire prévaloir vis-à-vis de l'administration, et après entente avec les groupements professionnels intéressés, une nouvelle organisation des services, basée sur une répartition équitable des fonctions, en dehors de toute ingérence étrangère.

« La nomination d'une Commission spéciale chargée de préciser les détails de réalisations paraît indiquée. Votre Commission des Affaires diverses vous propose de désigner MM. Jamin, Maës, Jollan de Clerville, Dubochet, Nouteau, de la Rochefoucauld et Ganuchaud. »

Marquis DE LA FERRONNAYS.

On nous rapporte que M. le Préfet a résisté longtemps à la demande qui formait la conclusion du rapport, mais qu'enfin il a dû consentir à étudier ces questions sinon avec une *commission*, du moins avec une *délégation* du Conseil général. Et notre correspondant ajoute que la campagne devant être certainement continuée avec la conviction et la ténacité bretonnes, nos confrères comptent sur le succès sinon pour demain, au moins pour après-demain.

Quant à nous, il nous plaît beaucoup de voir la liberté et l'égalité si bien défendues par un monarchiste contre le représentant officiel de la République. C'est là l'indice du danger auquel courent les Administrations ou Pouvoirs dont l'allure autoritaire et despotique s'est révélée depuis dix ans et a créé le mécontentement jusque parmi les plus fervents républicains.

Mais il ne nous plaît pas moins de pouvoir dire aux Syndicats médicaux, à la faveur de l'exemple ci-dessus : « Formulez donc vos desiderata sans vous demander quel accueil y sera fait et tout simplement parce que c'est votre devoir de les formuler. Vous verrez alors que toute cause équitable comme la vôtre finit bien par trouver des défenseurs, puisque M. de la Ferronnays est d'accord avec nous pour reconnaître aux Syndicats médicaux leur véritable raison d'être, celle que Waldeck-Rousseau avait prévue, savoir *préparer avec compétence pour les Administrations les organisations des services de médecine publique* ».

C'est la thèse que Boudin, Lafontaine, Noir, Jeanne, Maurat, etc., promènent partout, après avis de nos Congrès. Il n'y a plus que les Syndiqués non syndicalistes à la c sidérer comme d'essence révolutionnaire. H. J.

CHRONIQUE DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Projet de rapport sur la réforme du concours d'agrégation d'accouchement (1)

Lorsqu'en 1909 s'est posée la question de la réforme de l'agrégation, les professeurs et agrégés d'accouchement se sont réunis pour exprimer leurs désidérata et après avoir conféré avec leurs collègues en gynécologie, ils ont décidé d'envoyer un vœu à M. le Ministre de l'Instruction Publique. Dans ce vœu, *tous les professeurs et agrégés d'obstétrique et deux professeurs de gynécologie* (*Paris et Montpellier*) se réunissaient pour *affirmer la nécessité d'un accord étroit entre l'obstétrique et la gynécologie : pour demander qu'il y ait unité dans le recrutement de ceux qui ont charge de les enseigner, c'est-à-dire dans le recrutement des agrégés*. 1° Ils formulaient les modifications qui pourraient être faites aux épreuves du concours d'agrégation. 2° Ils demandaient un concours commun pour les deux branches sœurs sous le nom de « Section d'obstétrique et de gynécologique ».

Sur ces entrefaites eut lieu le concours d'agrégation de 1910 qui se fit pour l'obstétrique sous le régime transitoire d'agrégation. A la suite de ce concours, le président du jury, Mr Hergott, envoya son rapport au Ministre de l'Instruction publique ; il demandait que dans le jury le professeur de clinique chirurgicale et le professeur de clinique médicale fussent remplacés par un quatrième professeur d'accouchement et par un professeur de gynécologie. Il y aurait dans le jury ainsi composé : quatre professeurs d'accouchement et un professeur de gynécologie. Aujourd'hui le Professeur Hergott se rallie entièrement au projet formulé plus loin.

Depuis ce dernier Concours d'agrégation, les accoucheurs ont eu l'occasion de discuter entre eux et à plusieurs reprises des rapports de l'obstétrique et de la gynécologie au point de vue de l'enseignement et M. le Professeur Bar publia

(1) Nous avons reçu tout imprimé ce document. Nous en ignorons la provenance. Mais la question dont il traite fut vivement discutée devant nous par la *commission de 1908 pour la réforme des études médicales*. Elle intéressera sans nul doute quelques uns de nos lecteurs. — N. D. L. R.

dans l'*Obstétrique* (n° de janvier 1911) un article dans lequel il met au point cette question qui intéresse ceux qui ont mission d'enseigner l'obstétrique et la gynécologie.

Le 19 février 1912 eut lieu à Paris l'assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant. Cette association ayant été invitée par M. le Ministre à exposer les desiderata de ses membres au sujet de la réforme du Concours d'agrégation, trois rapporteurs avaient été choisis pour étudier les projets de réforme. L'un devait s'occuper de la section de médecine, l'autre de la section des sciences et le troisième, M. Delbet, de la section de chirurgie. Dans ce dernier rapport, l'auteur traitant des agrégations d'obstétrique et de gynécologie, estima qu'il convenait : 1° de rattacher la gynécologie à la chirurgie générale ; 2° de constituer un concours spécial pour l'obstétrique pure.

Cette opinion était basée sur des considérations manifestement inexactes ou discutables, sans avoir consulté ni les professeurs ni les agrégés d'accouchement. Aucun des arguments mis en avant par nous, dans le vœu présenté à M. le Ministre ne s'y trouvait discuté, admis ou réfuté. De plus, rien n'était dit dans ce rapport de l'organisation du concours d'accouchement prévu par le rapporteur.

La documentation vraiment insuffisante du rapport de M. Delbet rendait les votes de l'Assemblée absolument sans valeur. En effet les membres absents qui avaient donné leur procuration pour voter dans un sens ou dans un autre ne pouvaient être considérés comme éclairés par le rapport présenté à l'association. Ainsi nous avons pensé, et au début de la séance de discussion des rapports, M. Bar est venu déposer une protestation *au nom de tous les professeurs et agrégés d'obstétrique des Facultés de France*, protestation dans laquelle nous déclarions que nous n'accepterions pas le vote avant qu'un rapport exposant nos desiderata et le justifiant eût été envoyé aux membres de l'Association. L'Association, malgré les demandes répétées de M. Bar de réserver la question de l'agrégation d'accouchement, a passé outre ; elle a voté que le concours de chirurgie serait dénommé concours de chirurgie et de gynécologie et s'est refusée à admettre une dénomination analogue pour le concours d'accouchement. A ce propos M. Bard, ancien professeur à la Faculté de Lyon, actuellement Professeur à Genève, qui a assisté à la discussion de l'association des membres du corps enseignant, a dit « qu'il comprenait très bien notre protestation, qu'il était certain que la gynécologie doit « appartenir à la fois à l'obstétrique et à la chirurgie, car si les chirurgiens ont le droit d'en « faire, les obstétriciens avaient le devoir d'en « faire et qu'entre le droit et le devoir, c'était « le devoir qui devait l'emporter. »

Ce vote, au cours duquel de nombreuses abstentions ont eu lieu, a provoqué une nouvelle protestation faite en notre nom par M. Bar qui a déclaré ne pas l'accepter.

Nous ferons remarquer en passant que ce vote, eût-il été pris dans des conditions normales, ne représente pas l'opinion de tous les membres du corps enseignant, puisque tous ne font pas partie de l'Association.

Les rapports entre l'obstétrique et la gynécologie sont tellement étroits, qu'il semblerait aussi illogique de voir un accoucheur méconnaître les maladies des femmes qu'un gynécologue ignorer l'art des accouchements. Cela est tellement vrai qu'au moment où ont été créées les deux chaires de clinique obstétricale, ces chaires ont été dénommées « *Cliniques d'Obstétrique et de Gynécologie* » et cependant à cette époque l'Obstétrique était loin d'être ce qu'elle est actuellement. Depuis l'avènement de l'antisepsie et de l'asepsie, les méthodes thérapeutiques obstétricales ont été profondément modifiées et se modifient chaque jour. De plus en plus, l'intervention opératoire d'ordre chirurgical pénètre dans la pratique pour le plus grand bien des mères et des enfants. Si nous prenons par exemple les viciations pelviennes, nous voyons que l'accouchement prématuré, reconnu trop souvent dangereux pour l'enfant, est de plus en plus abandonné pour faire place à des opérations d'ordre chirurgical comme la césarienne ou la pelvitomie.

Cette tendance chirurgicale actuelle s'est généralisée aux autres causes de dystocie : Toutes les tumeurs pelviennes dystociques qui autrefois étaient traitées par l'avortement ou l'embryotomie, qui par conséquent amenaient la mort certaine de l'enfant, et mettaient si fréquemment en danger la vie de la mère, sont actuellement traitées chirurgicalement et il serait vraiment illogique de ne pas demander les mêmes qualités chirurgicales à l'opérateur sous prétexte que le kyste ovarien ou le fibrome sont compliqués de grossesse. Ces mêmes considérations s'appliquent aussi bien aux femmes enceintes atteintes de cancer du col, qu'à celles présentant certaines hémorrhagies gravidiques. C'est ainsi que dans certains cas d'hémorrhagies graves par insertion vicieuse du placenta et d'hémorragies rétro-placentaires, aux anciens procédés obstétricaux reconnus insuffisants, sont venues se substituer victorieusement l'opération césarienne ou l'hystérectomie.

Dans le grand chapitre des grossesses extra-utérines l'obstétrique opératoire prime tout.

Enfin dans les suites de couches pathologiques certaines infections peuvent être guéries grâce à des interventions opératoires que tout accoucheur doit être à même de pouvoir pratiquer.

Ce que nous venons d'exposer brièvement prouve que l'accoucheur actuel doit posséder des qualités chirurgicales égales à celles du gynécologue.

Cette conception si logique et si simple de la liaison de la gynécologie à l'obstétrique a, du reste, été comprise dans tous les pays civilisés : si nous regardons ce qui se passe dans les pays étrangers, nous voyons que l'union de l'obstétrique et de la gynécologie est intime et que les mêmes professeurs enseignent en même temps ces deux sciences. Il en est ainsi en

Allemagne,
Angleterre,
Autriche,
Hollande,
Hongrie,
Italie,
Norvège,
République Argentine,
Russie,
Suède,
Suisse.

De la seule question qui est ici en litige, le recrutement des agrégés, il paraît évident *qu'un homme chargé d'enseigner l'obstétrique doit faire preuve de connaissances gynécologiques approfondies*, de même qu'un gynécologue doit connaître l'obstétrique et tout ce qui concerne la fonction de reproduction.

Comment y parvenir ? En exigeant des candidats à l'agrégation la preuve de sérieuses connaissances obstétricales et gynécologiques. Le concours devra donc comprendre des épreuves d'obstétrique et de gynécologie au cours desquelles le candidat pourra démontrer son instruction en médecine et en chirurgie générale. Ces épreuves devront en outre lui permettre de prouver sa dextérité opératoire.

Voici les mesures que nous proposons visant à la fois la nature et la notation des épreuves du concours que nous voulons voir institué.

Projet de modification au concours d'agrégation d'accouchement

A. Epreuves d'admissibilité.

1° *Epreuve. Epreuve de titres.* — Le mémoire devra être remis au jury, le jour de la constitution de ce jury. Il y aura une demi-heure d'exposition orale par le candidat. Epreuve cotée avec le coefficient 3.

Nous avons pensé que cette épreuve étant la plus importante devait avoir le coefficient 3. De plus, nous insistons pour que le Mémoire des titres soit remis au jury le jour de la constitution du jury, afin que ce dernier ait le temps de l'étudier.

2° *Epreuve. Epreuve théorique de* 3/4 *d'heure*, — sur un sujet d'*Obstétrique* ou de *Gynécologie* après 3 heures de préparation sans livre. Epreuve cotée avec le coefficient 2.

Considérant que l'épreuve théorique la plus importante est la question de 3/4 d'heure faite sans livre, car c'est celle qui permet de juger le savoir du candidat, nous proposons de lui donner le coefficient 2. De plus, nous la faisons porter sur un sujet d'obstétrique ou de gynécologie pour que le candidat soit également préparé sur les 2 branches de notre spécialité.

3° *Epreuve. Epreuve théorique d'une heure* — sur un sujet d'*Obstétrique* après 48 heures de préparation libre. Epreuve cotée avec le coefficient 1.

B. Epreuves d'admission.

1° *Epreuve. Epreuve de clinique obstétricale*, portant sur l'examen d'une femme enceinte ou récemment accouchée ou sur un nouveau-né. Epreuve orale d'une heure après une demi-heure d'examen et un quart d'heure de réflexion, épreuve cotée avec le coefficient 1.

2° *Epreuve. Epreuve de clinique gynécologique.* Mêmes conditions que pour l'épreuve précédente.

Ces deux épreuves sont considérées dans notre esprit comme étant importantes ; c'est pour cela que nous avons donné une demi-heure d'examen. C'est, en outre, une véritable leçon clinique faite, par le candidat qu'il devra exposer *ex cathedra*.

3° *Epreuve. Epreuve opératoire sur le cadavre.* Epreuve cotée avec le coefficient 1.

Cette épreuve montre que nous demandons des qualités chirurgicales au candidat. Elle sera conforme à celle qui est réclamée dans le concours d'agrégation de chirurgie.

Composition du jury.

Un jury composé de 7 membres tirés au sort :
5 accoucheurs
1 chirurgien ou gynécologue ;
1 médecin.

ÉTUDES ET PROJETS

Les fonctionnaires-médecins.

Dans un département de ma connaissance, un confrère, déjà fonctionnaire médecin, a cru devoir traduire en projet, qu'il croit adapté aux nécessités locales, les vues de notre *vieux praticien* et celles du Conseil de direction du *Concours médical*. J'ai ouï parler des grandes lignes de ce projet, et je suis obligé de crier « casse-cou » au zèle de notre néophyte.

Est-ce réminiscence du mouvement qui se passa dans la Nièvre en 1907 et que dut condamner le Congrès des praticiens de Lille ? Est-ce culte trop passionné pour une future assiette au beurre ? Toujours est-il que le confrère paraît y aller avec une préoccupation trop personnelle et un insuffisant souci de l'intérêt du public et du rendement des services qu'il réorganise, sur le papier, au bénéfice de quelques rares privilégiés dont, par hasard, il se trouve faire partie.

Jugez-en, lecteurs.

Dans ce département, l'inspection médicale des enfants du premier âge est confiée à 80 médecins environ, pour 4 à 5000 nourrissons, qui devraient recevoir *au moins* 20.000 visites par an (une par trimestre). Eh bien ! se dit l'auteur du projet, on va remettre cette tâche à un seul fonctionnaire médecin *par arrondissement* : en voilà pour 4 à 5000 visites que le prébendé devra s'offrir, de ce fait, chaque année ! Notez que certaines de ces visites doivent être faites dans les huit jours après le placement des nourrissons ; notez que le même fonctionnaire devra fournir des certificats d'aptitude aux nourrices qui ne le trouveront pas souvent chez lui et qui ne le joindront pas facile-

Le Pneu qui diffère des autres

L'ÉCONOMIE sensible réalisée par l'emploi des pneus de grosses dimensions est aujourd'hui appréciée d'une façon générale par les propriétaires de voitures puissantes, mais les propriétaires de voitures d'une force moyenne n'ont pas encore donné à cette question toute l'attention qu'elle mérite. Il est un fait important que dans nombre de cas où les voitures sont munies de jantes 760 × 90, cette dimension de pneu est trop faible ; nous croyons donc particulièrement intéressant de signaler à notre clientèle, lecteurs du " Concours Médical ", que nous fabriquons maintenant une nouvelle dimension d'enveloppe, la 765 × 105, pouvant se monter également sur jante 760 × 90. Ce nouveau modèle présente donc le grand avantage de permettre aux automobilistes de monter un pneu de section 105, pouvant supporter un poids de 500 kilos sur la même jante que le pneu 90 qui ne peut supporter qu'une charge de 400 kilos. Dans nombre de cas, le montage d'un pneu de section plus forte assurera à la longue un rendement SUPÉRIEUR, une usure moins rapide ; en un mot une ÉCONOMIE appréciable. Il est en effet reconnu qu'une grande proportion des voitures montées en 90 devraient, pour obtenir l'usage le plus avantageux, par rapport à la charge qu'ont à supporter les pneus, employer la section plus forte de 105.

Les propriétaires de voitures montées en 810, 870 ou 910 × 90 ont les mêmes avantages, puisqu'ils ont la facilité de monter sur leurs jantes de 90 m/m nos derniers modèles en 815, 875 ou 915 × 105, sans que cela nécessite aucune modification des jantes, la seule condition à observer étant d'employer sur jantes de 90 les boulons de 90 et sur jantes de 105 les boulons de même dimension.

A signaler également la nouvelle enveloppe de 30 × 31/2, dimension américaine, munie d'une chape de roulement antidérapante à pastilles caoutchouc. Ce modèle possède toutes les qualités qu'assure la fabrication à cordes Palmer et donnera donc la plus entière satisfaction aux propriétaires de voitures « FORD » ou autres employant des jantes américaines de même dimension.

Société des Pneumatiques Palmer

(The Palmer Tyre Ltd.)

152, Avenue Malakoff -:- PARIS



Téléphone : 699-65 — Télégrammes : Tyricord-Paris.

STOCKS DANS LES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE

Brochures illustrées et tarifs sur demande.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

qu'elle soit directement ou conjointement avec un accident la cause de la mort ou de l'infirmité ».

Je vous serais très reconnaissant de vouloir me dire ce qu'il faut faire dans ce cas-là, la phrase me paraît assez ambiguë.

Réponse. — La clause que vous signalez dans la police pourrait écarter toute revendication possible d'indemnité, *si elle n'est contredite par aucune réserve ou exception mentionnée dans la même police.* Cherchez s'il en existe en quelque coin de ces textes en caractères microscopiques qu'on signe presque toujours sans les avoir lus.

2734 — Dr X. à *Concours.* — Je vous prie de me donner par la voie de la petite correspondance du *Concours* des renseignements sur la question suivante : Est-il possible à un médecin possédant aussi le diplôme de pharmacien d'exercer les deux professions ; 2° dans une localité où il y a déjà un pharmacien ? 3° ce médecin peut-il être simplement prête-nom d'une pharmacie d'hôpital tenue par une religieuse ?

Réponse. — Le docteur en médecine qui possède en même temps le diplôme de pharmacien a le droit d'exercer la pharmacie en tout lieu, même s'il y existe des officines de pharmacie ouvertes.

Mais il n'a pas le droit, pas plus d'ailleurs qu'un pharmacien non médecin, de servir de prête-nom de quelque façon que ce soit. Le prête-nom pourrait être poursuivi comme complice du délit d'exercice illégal de la pharmacie commis par la personne qui tiendrait cette pharmacie irrégulière.

Dr F., à *Concours.* — Je vous serai très obligé de répondre par l'intermédiaire de vos petites colonnes si utiles et si pratiques aux questions suivantes :

En matière d'accident du travail le médecin traitant a-t-il le droit.

1° De demander ou provoquer une consultation avec un confrère *de son choix*, ou du choix de la compagnie d'assurance ? Doit-il dans tous les cas prévenir cette compagnie ou l'agent la représentant.

2° De refuser le certificat de guérison tant que ses honoraires ne seront pas payés.

3° De demander au cours d'un traitement, autant de provisions et de

Suite page XVIII.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,00 °/₀ d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Échantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Le "MAILLOT CLARANS"

Ceinture idéale sans baleines, pattes ni boucles
Doit être recommandé, de préférence aux sangles et ceintures ordinaires, dans tous les cas d'OBÉSITÉ ou d'AFFECTIONS ABDOMINALES, chez l'Homme ou chez la Femme : Maladies de l'Estomac et de l'Intestin, Entéro-Colite, Entéroptose, Rein mobile, Faiblesse des Reins, Déviations et Déplacements utérins, Grossesse, Suites d'opérations, etc.
"Plaquette Illustrée" et Feuilles de Mesures spéciales franco à MM. les Membres du Corps Médical.
Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, PARIS

FONTAINE SALÉE
DE SANTENAY (CÔTE D'OR)
LITHINÉE LAXATIVE
Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

ment en route quand il traversera les villages comme un météore.

Mais ce n'est pas tout. Vers avril ou mai, à des dates fixes, notre juif errant aurait à assurer quelque 2.000 vaccinations et à en vérifier les 2.000 résultats. Puis il serait chargé de délivrer gratuitement des certificats d'aptitude physique au travail industriel pour les enfants de 12 ans, des certificats aux bénéficiaires de la loi de 1905 sur l'assistance aux vieillards, chargé aussi tout probablement de la besogne si scrupuleusement accomplie par les médecins assermentés, etc., etc.

Douce existence, n'est-ce pas ? Et comme il est à prévoir *qu'il y aurait là des devoirs remplis consciencieusement* !

Mais n'en voulons pas trop au confrère, qui a rêvé de soumettre à son administration départementale l'ébauche d'un projet si abracadabrant, car il nous donne l'occasion d'apercevoir que, le jour où l'on créera le corps des fonctionnaires-médecins, il faudra le prévoir beaucoup plus nombreux et plus disséminé ; que par conséquent, l'unité géographique à envisager à la base serait au moins le canton, non l'arrondissement. Et, si l'on réfléchit qu'il y aura bientôt lieu : 1° de lui attribuer les constatations de l'état civil et les contrôles de services publics incompatibles avec le secret professionnel qui lie le médecin traitant ; 2° de le laisser peut-être accepter les fonctions de contrôle médical des Assurances et des S. S. M., les missions de police et de besognes judiciaires, etc., le canton sera souvent trop grand, comme la commune elle-même, si c'est une grande ville.

Quel débouché, mes frères, pour les amateurs de fonctionnarisme ! Rêvons, rêvons... mais contons-nous de nos rêves.

Dr H. JEANNE.

P. S. — Au moment où nous corrigeons les épreuves des lignes ci-dessus, voici que nous arrive d'un autre département l'annonce d'un projet tout à fait analogue à celui dont nous venons de parler. Mais il serait encore plus fou que le précédent, créant à chacun des malheureux *fonctionnaires-médecins* une tâche absolument incompatible avec les journées de 24 heures et les années de 365 jours, même si, en ruinant d'ailleurs les finances départementales, il utilisait l'automobile, l'aéroplane, la télégraphie sans fil, etc. Nous ne serions pas sans inquiétude sur le sort des services de ce département et sur celui des confrères (une centaine), qui les assurent en y trouvant un peu de leur pain quotidien, si nous ne comptions des amis sages, avertis de l'intérêt public et dévoués à la profession, parmi les Conseillers généraux qui vont être saisis du projet, lequel doit rester mort-né, s'il est tel qu'on nous l'indique, et le restera même s'il était adopté. Nous ne savons pas si ce nouveau monstre est né du cerveau d'un médecin et serions heureux d'apprendre que « *non* ». Si c'était pourtant « *oui* », nous conclurions qu'il s'agit sans doute d'une mystification.

H. J.

CHRONIQUE DE L'EXERCICE ILLÉGAL

Chapitre des honoraires.

Simple comparaison

Au cours de nos voyages, nous ne rencontrons que médecins hésitant à augmenter leurs honoraires. « Nos malades ne pourront jamais nous payer. Ils sont trop pauvres et, vraiment, nous ne pouvons guère leur demander plus de quarante sous ».

Quels bons naïfs vous êtes, ô mes chers confrères ! Vous vous imaginez que le client ne *peut* ou ne *sait* pas trouver l'argent nécessaire pour assurer sa guérison ?

Eh bien, voici la réclame distribuée à profusion, à Oyonnax et dans toutes les localités françaises voisines de Genève.

Reconnue la plus forte !

Madame Mary, somnambule magnétique de naissance, est d'une lucidité sans égale pour voir la destinée dans le *sommeil hypnotique*. Toutes ses prédictions se sont réalisées. Seule, elle n'a jamais varié dans sa façon discrète et loyale de *dévoiler l'avenir*.

Plusieurs fois médaillée des Sociétés magnétiques du monde entier, nombreux diplômes et certificats attestent sa mystérieuse et grande science.

Madame Mary est la seule qui conserve par tradition de famille, depuis les temps les plus reculés, les secrets des Sciences occultes pour *conjurer les sorts de fatalité, détourner le malheur* et punir les méchants ; ne fait rien qui soit contraire à la religion.

Madame Mary est consultée avec succès dans les moments difficiles de la vie. *Guérison certaine de tous les maux, peines de cœur, ennuis de famille.*

Madame Mary donne le moyen d'obtenir dans *les affaires, les commerces, les récoltes, maux et maladies de bestiaux, chances de la fortune, loteries, héritages, procès, mariages*, sensitive pour les malades, bonheur et prospérité dans la famille et sur la maison, merveilleux don de la providence.

Pour cela lui écrire en joignant à la lettre un peu de cheveux, *un bon de poste de 5 francs*, prix de la consulte, ainsi qu'une enveloppe avec adresse chaque fois pour la réponse.

Dire son prénom et sa date de naissance et demander sur quel point on désire le mieux être renseigné. — Affranchir à 0 .25 et adresser à *Madame Mary*, boulevard Georges-Favon, 24, Genève.

Reçoit tous les jours jusqu'à 3 heures du soir (excepté le jeudi), en son cabinet à Genève, 24, boulevard Georges-Favon, 24 (ancien boulevard de Plainpalais, au 2e étage). — Arrêt du tramway des deux gares Cornavin-Eaux-Vives.

Cette voyante a un succès bien plus considérable que les médecins. Songez donc ! Elle diagnostique la maladie que vous avez, en examinant seulement une mèche de cheveux que vous lui adressez dans une lettre.

Mais pour que le fluide opère, il faut accompagner la mèche de cheveux d'un bon de poste de *cinq francs*.

Avez-vous bien lu, vous tous qui peinez le long des routes et examinez longuement et consciencieusement votre malade pour vous faire une opinion !

Joignez à cela une réponse de la voyante vous ordonnant pour 15 à 16 fr. de médicaments et de plantes que vous ne trouverez qu'à la pharmacie X.

Alors qu'avec votre titre de docteur, vous hésitez à prendre 40 sous, voilà votre malade qui, en cachette de vous, dépensera 20 fr. pour consulter une empirique. Et, comme cela a coûté cher, il faut bien consommer les drogues pour ne pas perdre l'argent.

Pendant ce temps, vous vous demanderez d'où viennent les complications ou le retard de la guérison.

Beaucoup de malades de nos régions consultent les très nombreuses sorcières de Genève. Certaines de celles-ci viennent même à jours fixes!

Et dire que nous sommes désarmés pour poursuivre de tels agissements.

Le procureur ne veut pas poursuivre d'office, sous le prétexte que la distribution de ces prospectus ou que les annonces dans les journaux ne constituent qu'une tentative de délit, qui n'est pas punissable.

Le procureur n'acceptera notre plainte que si notre syndicat se porte partie civile, c'est-à-dire s'engage à payer tous les frais du procès.

Or, avec une largesse extrême, on accordera l'assistance judiciaire à ces rebouteurs, bienfaiteurs de l'humanité, contre la jalousie de tous ces médecins qui voudraient avoir, à eux seuls, le monopole de l'art de guérir, sous le fallacieux prétexte qu'ils ont un diplôme délivré par la Faculté!!!

Tout récemment, on nous racontait la manière de faire d'un rebouteur, qui a fait fortune, ce qui n'est arrivé à aucun médecin de campagne.

Dans sa cuisine, entre un blessé. Il n'a pas grand'chose et nous, dans notre honnêteté, nous dirions au bonhomme que deux jours de repos le guériront.

Le rebouteur, au contraire de nous, prenait un air grave, puis malaxait, tiraillait l'articulation ou la côte endolorie. Le patient criait.

« Tais-toi donc, imbécile, je viens de te remettre ta foulure. Et tu verras que dans deux jours tu seras guéri, alors que le médecin aurait entretenu ton mal pendant 3 semaines, ».

Après quoi, onctions sur la jointure avec une pommade dont il a le secret ; mise en place de planchettes et de bandes de toile.

Au moment de partir : « Combien vous-dois-je? — Tu n'es pas riche, n'est-ce pas ? Donne-moi trente-huit sous ».

Mais, dans le couloir, la femme du rebouteur arrêtait le malade et lui demandait tant pour la pommade, tant pour les planchettes, tant pour les bandes : au total une dizaine de francs.

Et le blessé, rentré dans son pays, disait à tout venant : « Ah, quel brave homme que le père D. ; mais sa femme, quelle chipie ! Il est bien à plaindre d'être obligé de vivre avec une femme pareille ! »

Le soir, les deux compères, mari et femme, comptaient la recette en se frottant les mains.

Malgré la cherté du couple, la foule des malades affluait, désertant cet honnête homme de médecin, qui ne fait payer que quarante sous, le conseil mûrement réfléchi qu'il a donné.

Allez, mes chers confrères, prenez un peu moins la défense du porte-monnaie de vos malades, lorsqu'on parlera d'augmenter les honoraires. Vos clients n'ont jamais d'argent pour payer leur médecin ; mais, ils en trouvent toujours pour remercier sorcières et rebouteurs.

Dr Paul Boudin.

Chronique de l'Assistance médicale gratuite

Les étrangers ont-ils droit à l'A. M. G. en France ?

Nous découpons, dans l'*Officiel*, les deux questions et leurs réponses suivantes :

I

M. le général Pédoya, député, demande à M. le ministre de l'Intérieur si l'on peut refuser l'inscription sur la liste de l'A. M. G. à un enfant indigent, né en France d'un père étranger et d'une mère française et s'il n'y a pas lieu, au contraire de le faire profiter des dispositions paragraphe 3 de l'article 8 du Code civil.

Réponse.

On ne peut refuser l'inscription sur la liste de l'A. M. G., à supposer qu'il remplisse par ailleurs les conditions exigées, à un enfant né en France d'un père étranger et d'une mère française, bien que celle-ci soit devenue étrangère par son mariage. En effet, qu'on assimile son cas à celui du paragraphe 3 de l'art. 8 de Code civil, soit à celui du paragraphe 4 du même article, cet enfant est français sous une condition résolutive, qui ne pourra se réaliser que dans l'année qui suivra sa majorité. Il y a donc pas lieu, tant que cette condition n'est pas accomplie, de ne pas le traiter comme tout autre Français.

II

M. le général Pédoya, député, demande à M. le Ministre de l'Intérieur quels sont les Etats qui ont conclu avec la France le traité prévu par ce paragraphe 3 de l'article 1er de la loi du 15 juillet 1893 sur l'A. M. G., paragraphe ainsi conçu : « Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine ».

Réponse.

Aucun Etat n'a conclu avec la France le traité prévu far le paragraphe 3 de l'article 1er de la loi du 15 juillet 1893 sur l'A. M. G.

Ces deux questions, la dernière surtout, intéressent nos confrères, surtout ceux qui habitent les

communes frontières. Qu'ils sachent bien qu'un étranger résidant en France n'a pas le droit de prétendre au bénéfice de la loi du 15 juillet 1893, sur l'A. M. G. En conséquence, lorsqu'un maire demandera à un médecin de donner des soins à des étrangers indigents, le praticien devra-t-il se faire signer, par le maire, une réquisition en règle, ou se faire payer comptant par l'étranger, ou diriger celui-ci sur l'hôpital le plus voisin. Faute de prendre ces précautions, notre confrère pourrait multiplier ses soins et ses visites, dont il se verrait ensuite refuser la rémunération par la Préfecture, sous prétexte que la loi de 1893 ne s'applique qu'aux seuls Français.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical »

1° *Le prix de la visite est déterminé par la résidence du médecin et non par celle du blessé.*

2° *En cas de plaies intéressant plusieurs doigts, le prix au pansement est dû pour chacun des doigts.*

TRIBUNAL DE PAIX DE THIZY (Rhône).

6 juillet 1912.

Attendu que le docteur A. actionne MM. S... et T... en paiement de cent soixante-trois francs cinquante centimes, réduits aux débats à cent soixante et un francs dix centimes, pour honoraires médicaux en suite des soins par lui donnés à la dame D..., ouvrière blessée au service des défendeurs le vingt mai mil neuf cent onze et plus amplement détaillés dans la note du demandeur ;

Et, en outre, en paiement de la somme de cinquante francs à titre de dommages pour préjudice moratoire causé par leur résistance injustifiée et prolongée ;

Attendu que les défendeurs, par des conclusions déposées en leurs noms par leur mandataire, agent de la Compagnie la « W. . . » à laquelle ils sont assurés, sans méconnaître le principe de la dette, en critiquent le montant, offrent au demandeur, qui ne l'accepte pas, la somme de quatre-vingt-trois francs soixante centimes ; qu'ils basent leurs critiques sur les trois moyens suivants :

1° Réduction de deux francs quarante sur le transport du 20 mai mil neuf cent onze, auprès de la blessée, à la C.-de-M., quatorze kilomètres (cinq francs soixante au lieu de huit francs), cette réduction a été acceptée par le demandeur après échange d'explications ;

2° Réduction sur le prix de chaque visite porté à deux francs au lieu de 1 franc cinquante centimes, prix applicable à la C.-de-M., localité de moins de cinq mille habitants ;

3° Réduction du nombre et par suite du prix de chacun des pansements antiseptiques ou simples, comptés pour trois pansements distincts à raison de ce qu'ils ont été opérés sur trois doigts de la même main ; réduction basée par analogie sur les dispositions de l'arrêt de la Cour de Cassation du douze avril mil neuf cent dix, statuant sur le prix du massage au cours d'une même séance sur différentes parties du corps ;

Attendu que, sur le premier moyen, le demandeur a adhéré à l'offre des défendeurs, il n'y a pas lieu de l'examiner.

Sur le deuxième moyen

Attendu que si l'arrêt du vingt-six juillet mil neuf cent six a fixé transitoirement à deux francs pour Thizy le prix de la visite au domicile du blessé, il n'est pas à notre connaissance qu'une décision nouvelle ait réduit ce prix qui n'est pas exagéré, eu égard aux charges et conditions onéreuses de l'existence dans ce canton, à population très agglomérée, *que d'ailleurs le prix de la visite est déterminé par le lieu de la résidence du médecin traitant et non par le lieu de la résidence du malade.* (Justice de paix de Belley, vingt-et-un août mil neuf cent sept et tribunal du même siège du seize janvier mil neuf cent huit) ;

Qu'en conséquence, il y a lieu de taxer à deux francs la visite du vingt mai mil neuf cent onze, et suivant le même taux, chacune des opérations effectuées à ce jour d'après le nombre de visites correspondantes à ces opérations, suivant les indications de l'art. 10 tableau B, § 4, 5 et 7 et tableau D, § 1 de l'arrêté du tarif sus-visé.

Sur le troisième moyen : attendu qu'il y a lieu de considérer que les trois doigts, pouce, médius et annulaire de la blessée offraient des *plaies distinctes*, dont chacune a nécessité un traitement et un pansement également distincts et complets pour chaque lésion, ne fût-ce, notamment en ce qui concerne le traitement des deux derniers doigts, que pour éviter leur suture, que leur juxtaposition dans un même pansement eût certainement déterminée ;

Que, par suite, l'honoraire est dû pour chaque opération séparée ;

Attendu que l'arrêt de la Cour de Cassation sus-visé, dont les défendeurs tirent argument, est inapplicable en l'espèce ;

Qu'on ne peut établir d'assimilation entre des opérations de pansements complets effectués séparément et spécialement suivant la nature et la gravité du mal sur plusieurs organes du membre à fonction distincte, offrant à la vue des plaies apparentes et tangibles et nécessitant chacune des soins délicats et appropriés à la nature de la lésion, et des opérations vagues de massage pratiquées sur des membres n'offrant souvent aucune lésion apparente, parfois douteuse, d'une dissimulation facile chez le blessé eu égard au manque de contrôle sur leur nécessité et leur exécution de nature à fournir à certains opérateurs des occasions propices d'honoraires illicites (conforme Justice de Paix de la Ferté-Gaucher du sept décembre mil neuf cent onze) ;

Attendu qu'en conséquence, il y a lieu, nous inspirant de l'esprit de l'arrêt sus-visé, de décider qu'ayant soigné trois plaies distinctes, le Dr

Albert a droit à une rétribution différente pour chacune d'elles ;

Par ces motifs :

Et en raison des considérations qui précèdent, déclarons non justifiées les causes de réduction invoquées, par suite insuffisantes et non libératoires les offres des défendeurs.

Et après vérification en nous conformant aux indications du tarif arrêté du trente septembre mil neuf cent cinq, disons qu'il y a lieu d'établir le compte du demandeur de la manière suivante :

1° Visite au domicile de la blessée le vingt mai mil neuf cent onze : deux francs	2	»
2° Voyage à la C.-de M.- résidence de celle-ci : cinq fr. soixante centimes	5	60
3° Opérations du même jour, sutures multiples équivalant à cinq visites : dix fr.	10	»
4° Du même jour, une ablation d'esquilles osseuses (deux visites), quatre fr.	4	»
5° Un pansement antiseptique complet au pouce (deux visites), quatre fr.	4	»
6° Un pansement antiseptique à l'annulaire et au médius (quatre visites), huit fr.	8	»
7° Certificat médical de blessures multiples, cinq fr.	5	»
8° Quatre visites en cabinet, les 22, 24, 27 et 30 mai à 1 fr. 50 l'une : six fr.	6	»
9° Opéré trois pansements antiseptiques complets les 22, 24, 27 et 30 mai (3 × 3 × 4) trente-six francs	36	»
10° Opéré les 1er et 3 juin, trois pansements simples (2 × 3 × 1 fr. 50) : neuf francs	9	»
11° Le 6 juin, ablation d'esquilles osseuses (2 × 1 fr. 50) : trois francs	3	»
12° Les 6, 8, 11, 14, 17, 22, 26, 28 juin : 1, 5, 9, 13, 17, 21 juillet opéré trente-sept pansements simples à un franc cinquante chacun ; cinquante-cinq fr. cinquante-centimes	55	50
13° Le 11 juin, une ablation d'ongle (1 fr. 50 × 2) : trois francs	3	»
14° Les 9 et 23 juillet fourni deux certificats demandés par la Compagnie d'assurances (2 × 5) : dix francs	10	»
Soit au total : cent soixante-et-un fr. dix centimes.		
	161	10

Somme égale au montant de la demande, que nous condamnons les défendeurs à payer au Dr avec les intérêts de droit.

Sur la demande complémentaire de dommages-intérêts formée par le Dr A. ;

Attendu que la résistance des défendeurs paraît procéder d'une interprétation intéressée et erronée, à notre avis, par la Compagnie qui les assure, des art. 1, 8, 10 de l'arrêté-tarif susvisé et de l'assimilation qu'ils font de l'espèce actuelle avec celle qui a été l'objet de l'arrêt de la Cour de Cassation invoqué, assimilation que nous estimons non fondée par défaut d'analogie ;

En droit : attendu que la mauvaise foi n'est pas présumée, qu'elle doit être prouvée ; attendu que dans le litige actuel, elle n'est pas suffisamment établie à la charge des défendeurs qui ont pu se croire de bonne foi fondés légalement dans leur instance ; qu'il appartenait d'ailleurs au demandeur de nous saisir plutôt de sa réclamation, ensuite de l'insuccès de ses premières démarches amiables près des défendeurs, aux fins de règlement ;

Attendu qu'en général le seul paiement des frais est la condamnation ordinaire encourue par le plaideur qui succombe dans ses prétentions aux termes de l'art. 130 du Code de Procédure civile ;

Par ces motifs, déboutons le Dr A. de sa demande complémentaire de dommages-intérêts, mais pour lui en tenir lieu condamnons les défendeurs en tous les frais et dépens de l'instance, en ceux du présent jugement, en outre en ceux d'une expédition qu'il sera loisible au demandeur de se faire délivrer aux frais des défendeurs et en tous ceux auxquels son exécution pourra donner lieu.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Physiothérapie. Cours de vacances**, 14 octobre, 7 novembre 1912. (Ecole des Hautes-Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne).

Série A. — Electrothérapie (dix leçons du 14 au 24 octobre inclus). Dr Albert-Weil, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Trousseau. — Radiothérapie (trois leçons, 2, 4, 5 octobre ; Radiumthérapie (trois leçons 25, 26, 28 octobre). Dr Dominici, ancien interne des hôpitaux. — Photothérapie (une leçon) 6 octobre, Dr Degrais, ex-chef de laboratoire à l'hôpital St-Louis. — Hydrothérapie (trois leçons), 29, 30, 31 octobre. Dr Sandoz, directeur de l'Institut Zander.

Série B. — Massage en général, massage des membres, massage viscéral, 10 leçons, du 14 au 24 octobre inclus. Dr Durey, assistant de physiothérapie de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Massage de la face (1 leçon), 25 octobre Dr Raoul Leroy. — Kinésithérapie gynécologique (deux leçons) 26, 28 octobre: Dr Wetterwald, Secrétaire général de la Société de kinésithérapie. — Gymnastique (deux leçons) 31 octobre et 2 novembre : Dr Durey. — Rééducation (deux leçons) 27-30 octobre : Dr Kouindjy, chargé du service de rééducation à la Salpêtrière. — Mécanothérapie (deux leçons), 4-5 novembre: Dr Sandoz, directeur de l'Institut Zander de Paris. — Méthode de Bier (une leçon), 6 novembre. Dr Dausset, assistant de physiothérapie de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Le prix de chacune des séries de vingt leçons est de 50 francs. On peut s'inscrire pour une série ou pour les deux chez MM. Vigot frères, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année — N° 39 — Dimanche 29 SEPTEMBRE 1912

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Nos assemblées générales 1253
Propos du jour
Encore l'inspection médicale des écoles. Le rapport de M. Gilbert Laurent. La prédestination 1254

Partie Scientifique

Clinique gynécologique
Les méduites 1256
Leçons sur la syphilis
Effets du mercure sur les lésions syphilitiques. Les accidents du mercure 1260
Actualités médicales
La pathogénie de la lithiase biliaire. La quatrième maladie ou maladie de Filatow-Dukes 1262
Formulaire raisonné
Traitement des péricardites 1264
A travers la Presse médicale 1264
Correspondance
Relèvement des honoraires. Affiches-tarif. Repos hebdomadaire. — Déontologie. — Les grades donnant accès aux études médicales — Responsabilité des honoraires pour constatations légales près d'un suicidé 1266

Partie Professionnelle

En tournée de propagande
Le Jura. Lons-le-Saunier 1273
Chronique syndicale
Les syndicats médicaux actifs 1274
Chronique de la défense professionnelle
Jurisprudence algérienne Rabais sur les honoraires médicaux sous prétexte que le médecin n'a pas de titre universitaire au-dessus de celui de Docteur. — Les médecins certificateurs 1275
Chronique des accidents du travail
Conclusions à déposer en justice de paix pour empêcher certaines irrégularités relatives au paiement du demi-salaire 1278
Etudes et projets
Les fonctionnaires médecins dans la Loire 1282
Chronique de la mutualité
Libre choix du médecin. Paiement à la visite. Note d'honoraires prétendue exagérée 1283
Sou médical
Extrait des procès-verbaux des séances du conseil d'administration 1283
Reportage médical 1284

NOS ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

(17 NOVEMBRE 1912)

L'Assemblée générale de la **Mutualité Familiale du Corps Médical Français** *aura lieu le Dimanche 17 Novembre prochain, le même jour que celles du « Concours » et du « Sou Médical ».*

Nous rappelons aux membres de la Mutualité Familiale que les Compagnies de Chemin de fer ont bien voulu leur accorder, l'année dernière, le voyage à demi-tarif, parce qu'ils sont en même temps membres de l'Association Générale des Médecins de France.

Nous espérons obtenir même faveur pour eux cette année.

Mais il faut qu'ils nous informent, **avant le 15 Octobre**, *de leur intention d'assister à l'Assemblée afin que nous ayons le temps de centraliser et de présenter les demandes en la forme exigée par les Compagnies, et d'adresser ensuite aux intéressés, en temps utile, le bulletin donnant droit à la réduction de prix, bulletin qu'ils auront à présenter au guichet de la gare de départ.*

Prière d'indiquer l'itinéraire à porter sur les demandes et qui figurera sur les bulletins en disant :

« De X..... à PARIS par ..... ou par ..... »

✦

PROPOS DU JOUR

Encore l'Inspection médicale des Écoles. Le Rapport de M. Gilbert Laurent.

Notre distingué et dévoué Confrère, le Dr Gilbert Laurent, député de la Loire, a rédigé un nouveau rapport sur le projet de loi relatif à l'inspection médicale dans les écoles publiques et privées au nom de la Commission de l'enseignement et des beaux-arts. La tâche du rapporteur se trouvait restreinte à la suite de l'étude très complète et très documentée sur ce sujet que le Dr Doizy, député des Ardennes, avait déjà présentée au nom de la Commission d'hygiène.

Nous avons fait ici une analyse critique suffisamment longue du travail de M. Doizy pour nous limiter, au sujet du rapport de M. Gilbert-Laurent, à l'examen de quelques points.

Commençons par faire remarquer, comme nous l'avons fait du reste pour M. Doizy, que M. Gilbert Laurent n'expose pas des opinions qui lui sont personnelles ; rapporteur d'une Commission de 45 membres où nous croyons bien qu'il est le seul médecin, M. G. Laurent n'a pu évidemment imposer à ses collègues les desiderata du corps médical, et nous ne saurions le lui reprocher.

Nous ne referons pas ici le résumé historique de la question.

Nous avons déjà montré combien il est difficile, en France, de réaliser une réforme indispensable, sur la nécessité de laquelle les hommes de toutes les opinions peuvent s'entendre. Il a fallu la ténacité de M. Vaillant pour venir à bout de l'inertie parlementaire et de l'indifférence du Gouvernement. Nous n'exposerons pas non plus avec M. Laurent, comme nous l'avons fait avec M. Doizy, toutes les bonnes raisons qui démontrent la nécessité de l'inspection médicale des Ecoles. Nous soulignerons cependant, chemin faisant, un nouvel argument, c'est la responsabilité qui incomberait à l'Etat en vertu de l'article 1382 du Code civil et l'obligerait à réparer les conséquences de son incurie, s'il était démontré que des enfants, tenus obligatoirement de fréquenter l'Ecole, étaient manifestement victimes de l'inobservation de certaines précautions élémentaires d'hygiène.

M. G. Laurent, en accord avec son collègue M. Doizy, demande que l'inspection médicale soit aussi étendue que possible. Il est d'avis de créer pour chaque enfant un carnet anthropopédagogique consignant le poids, la taille et quelques renseignements généraux, tenu à jour par l'instituteur sous le contrôle du médecin et de laisser ce dernier relater lui-même sur un registre spécial, dont il aurait la garde, les renseignements d'ordre médical qu'il jugerait utile de se remémorer.

M. Gilbert Laurent pense qu'il ne faut pas que le texte de la loi entre dans toutes les précisions. « On laissera, dit-il, à l'expérience, au temps, aux maîtres, aux médecins, à l'administration elle-même, le soin de compléter la loi, si la nécessité s'en fait sentir ». Cette réserve est sage, elle prouve que le distingué rapporteur se rend compte des difficultés de l'application de l'inspection médicale des Ecoles et qu'il sait bien qu'elle ne peut être réalisée utilement d'une façon uniforme dans des milieux différents.

La question des voies et moyens pour réaliser et organiser cette inspection est le problème le plus difficile à résoudre. Au nom de la Commission de l'enseignement, M. Gilbert-Laurent trouve exagéré le chiffre de 6.000.000 francs, proposé par M. Doizy. Nous ne partageons pas son opinion. Il propose l'allocation d'une indemnité de 0 fr. 50 par enfant examiné. C'est trop ou trop peu. Trop si l'examen consiste dans un défilé rapide analogue aux grandes revues militaires qui, au 14 juillet, font les délices des cocardiers parisiens. Trop peu si l'examen est un examen médical complet et sérieux devant être effectué deux fois au cours de l'année. Comme le médecin ne pourrait faire guère plus de cinq ou six de ces examens soigneux par heure, il recevrait, de ce fait, une rétribution de *vingt-cinq à trente sous l'heure*, tarif peu fait pour engager les praticiens à consacrer leur temps à l'inspection scolaire.

On nous répliquera que nous exagérons. On nous objectera l'exemple de l'inspection médicale des écoles d'Anvers qui, d'après un travail de notre très distingué confrère belge, le Dr Léopold Goyens (1), serait parfaite. En effet, le médecin scolaire fait une visite hebdomadaire, veille à la salubrité des locaux, à la propreté et bonne tenue des écoliers, examine tout enfant rentrant à l'Ecole après une absence pour cause de maladie, « *dépiste* les élèves qui souffrent d'une affection quelconque si minime soit-elle », exclut les enfants qui pourraient être une « *nuisance* » pour leurs condisciples et les adresse aux médecins de leurs familles ou aux hôpitaux, revaccine, tous les semestres, les écoliers qui entrent dans leur dixième année, fait des petites conférences sur l'hygiène individuelle ou familiale adaptées à l'âge des auditeurs, sélectionne ceux qui sont atteints de défauts de parole, les arriérés qu'il confie, *après examen complet* (2), aux écoles spéciales pour anormaux, examine individuellement chaque écolier une fois par an et consigne sur un registre les résultats de l'examen, dispense des bains-douches et des bains de natation, désigne ceux qui doivent aller en colonies scolaires, fait un rapport écrit tous les mois à l'échevin de l'instruction publique et se concerte tous les mois avec ses collègues pour étudier les améliorations à apporter dans le service.

M. le Dr Léopold-Goyens ne nous dit pas quels honoraires reçoivent ces médecins scolaires, mais il nous apprend qu'ils sont au nombre de 10 pour inspecter 30.000 *enfants*.

---

(1) Travail publié dans *La Médecine scolaire* du 10 septembre 1912, pages 225 et suiv.

(2) Un examen complet d'arriéré demande au moins une demi-heure à un spécialiste expérimenté. Collaborateur de Bourneville pendant quinze ans environ, nous avons pu nous rendre compte de sa difficulté. J. N.

Nous ne saurions donc assez admirer l'activité et le dévouement des dix médecins scolaires anversois qui réalisent chacun cette inspection minutieuse sur 3.000 écoliers.

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

En tous cas, si M. Gilbert Laurent nous paraît avoir eu raison de ne pas préciser un programme qui nous paraît difficile à remplir dans la plupart des écoles de notre pays, nous croyons néanmoins insuffisante l'indemnité qu'il propose.

Comme l'honorable rapporteur, nous croyons nécessaire la création d'un médecin inspecteur départemental, comme lui, nous voudrions voir ces fonctions assumées par l'inspecteur d'hygiène et nous approuvons le texte de loi qu'il présente tendant à rattacher, toutes les fois que cela sera possible, l'inspection médicale scolaire au service d'hygiène.

Nous n'avons pas à revenir sur l'opinion que nous avons émise au sujet de la désignation des inspecteurs. Si nous admettons que l'inspecteur départemental doit être désigné au concours, parce qu'il doit être un technicien et posséder tout un stock de connaissances spéciales pour seconder les inspecteurs locaux dans des circonstances exceptionnelles, nous sommes convaincus que le concours est inutile et illusoire pour le choix des inspecteurs locaux. Nous croyons qu'il y aurait intérêt à appeler la totalité des médecins à collaborer à l'inspection médicale, à l'intéresser à cette œuvre si utile d'hygiène sociale ; nous prétendons que c'est parfaitement possible, même dans les grandes villes, en réduisant à un chiffre assez faible le nombre des enfants confiés à chaque inspecteur et qu'Anvers gagnerait par exemple à avoir 150 à 200 médecins scolaires au lieu de 10 pour surveiller ses 30.000 écoliers.

D'ailleurs dans les campagnes, l'Administration n'est pas certaine de pouvoir assurer ce service, même en faisant appel au dévouement de tous les médecins praticiens, et ceci de l'aveu même des rapporteurs.

Nous regrettons vivement que la Commission n'ait pas admis la consultation des *groupements professionnels* pour la désignation des inspecteurs. On a trouvé le terme de groupements trop vague, il était très simple de lui substituer le mot *syndical* qui, lui, est incisif, net et précis. Nous ne saurions admettre l'argument suivant donné dans le rapport de M. Gilbert Laurent :

« Lorsqu'il existe plusieurs de ces groupements, auquel s'adressera-t-on ? A Paris, par exemple, s'adressera-t-on au Syndicat des médecins de la Seine, ou au Syndicat des médecins de Paris ? Il y aurait là possibilité de conflits que la Commission a tenu à éviter. »

Nous répondrons : lorsqu'il y aura plusieurs groupements on s'adressera à tous indistinctement, en tenant compte de l'importance de chacun ; le plus souvent d'ailleurs, ils sauront parfaitement s'entendre entre eux et émettre un avis unique. Et nous trouvons singulier que l'on considère comme abusive la consultation du corps médical organisé dans les questions qui l'intéressent tout particulièrement et où son concours est indispensable à l'intérêt public, alors que tous les jours le gouvernement et les commissions parlementaires demandent l'avis des chambres de commerce, des syndicats patronaux et des syndicats ouvriers.

La vérité, non avouée, est que les législateurs, comme les Administrations, voient avec inquiétude le développement du syndicalisme médical, *qu'ils en ont peur*. Déjà habitués à considérer les médecins, même indépendants, comme des demi-fonctionnaires, ils regardent leurs groupements syndicaux comme des organisations subversives portant atteinte à la toute-puissance des administrations et des parlementaires. Ils seraient enclins à traiter nos syndicats un peu comme ceux des instituteurs ou des P. T. T., s'ils ne vivaient à l'abri d'un texte précis de loi.

Il faudra bien cependant que l'Etat évolue et ce sera par la force des choses.

En tenant à l'écart de l'élaboration des lois sociales les professions intéressées, seules compétentes, en repoussant, dans leur application, le concours loyal des syndicats, les Pouvoirs Publics ont abouti à des échecs lamentables comme celui de la loi sanitaire de 1902 qui restera légendaire ; nous craignons qu'il n'en soit de même pour la loi projetée de l'inspection médicale des écoles.

Ces échecs successifs produisent la plus fâcheuse impression dans le pays. Tout le monde le reconnaît et nous ne saurions mieux faire pour conclure, que d'emprunter au Dr Gilbert Laurent une citation de l'ancien ministre du travail, M. Viviani, qui dans un rapport sur l'Instruction Publique écrit :

« Ne pas poser les questions est un péril moindre que de les poser sans les résoudre. Les citoyens et les intéressés prennent à juste titre pour des promesses assurées toutes les propositions, surtout quand elles émanent du Gouvernement, et la colère grandit vite dans notre démocratie bouillonnante, suivie de la désaffection et de l'indifférence, ces plaies mortelles d'un régime libre ».

J. NOIR.

La prédestination. — Dans les *Mémoires d'Outre-Tombe*, Chateaubriand raconte qu'il fut au collège de Dinan le condisciple de Broussais et raconte à ce propos l'anecdote suivante :

« M. Broussais, mon compatriote, écrit-il, étudiait avec moi à Dinan ; on menait les écoliers baigner tous les jeudis, comme les clercs sous le pape Adrien Ier, ou tous les dimanches comme les prisonniers sous l'empereur Honorius. Une fois, je pensai me noyer ; une autre fois, M. Broussais fut mordu par d'ingrates sangsues, imprévoyantes de l'avenir. »

Ce fut, sans doute, à dater de ce jour que Broussais commença à se convaincre des bienfaits de la saignée.

J. N.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE.

Faculté de médecine de Lyon :
M. le Prof. Aug. POLLOSSON

Leçon recueillie par M. ALOIN, *interne du service.*

Les Métrites.

On a beaucoup abusé de ce mot de métrites. Il est employé d'une façon courante par les médecins, les sages-femmes et les malades elles-mêmes. Nous avons l'habitude de l'employer beaucoup moins. En effet, nous avons souvent remarqué qu'il y avait à ce sujet des erreurs fréquentes d'interprétation et que souvent une femme envoyée à l'hôpital avec le diagnostic de métrite présentait des symptômes nets de rétroversion ou de salpingite.

Ainsi lorsqu'une femme présente des symptômes d'uréthrite blennorrhagique, accompagnés de vaginite et de métrite, nous dirons plus volontiers qu'elle a une blennorrhagie. De même, après un accouchement, une femme présente des symptômes de fièvre puerpérale grave, nous ne dirons pas pour cela qu'elle a une métrite quoique le streptocoque ait son point de départ localisé dans l'utérus.

De sorte que nous en arrivons à réduire beaucoup cette expression de métrites. Cependant, elles existent réellement. Essayons de préciser ce que nous entendons sous ce nom.

L'utérus peut être enflammé d'une façon aiguë ou chronique. Certaines métrites aiguës peuvent devenir chroniques, et ces dernières, à leur tour, peuvent être sujettes à des poussées aiguës de sorte qu'il n'y a pas une limite absolument tranchée entre les deux. D'autre part, ces inflammations peuvent siéger sur la muqueuse ou dans le muscle utérin : on a des endométrites, des myométrites ou métrites parenchymateuses.

Mais les distinctions les plus intéressantes sont celles qui relèvent de l'étiologie, et avec les progrès de la bactériologie, on a pu déterminer exactement à quel microbe on avait à faire.

Toutes les recherches bactériologiques faites à ce sujet ont amené à connaître ceci, à savoir que *certaines métrites sont dues à des bactéries*, tandis que *certaines autres sont amicrobiennes.*

1° Il semble, en effet, qu'il n'y ait pas de région anatomique plus exposée aux invasions microbiennes que les voies génitales, la proximité de l'anus, les contacts génitaux, les lavages eux-mêmes avec de l'eau non bouillie, enfin, les règles, qui permettent la stagnation du sang et constituent un excellent milieu de culture. Tout, enfin, contribue à favoriser l'infection de l'utérus.

En effet, lorsqu'on recueille les sécrétions vaginales, leur examen nous montre des cultures microbiennes variées, et si l'on monte plus haut, au niveau du col et du corps utérin, au contraire, on ne constate plus trace de germes. Donc, on a une zone microbienne : le vagin et la vulve, et une zone amicrobienne : l'utérus et les trompes. On a discuté pour savoir quelle était la limite entre les deux, était-ce l'orifice externe ou l'orifice interne? Il est probable que cela varie avec l'âge de la malade et que, chez les multipares à col entr'ouvert, la cavité cervicale sera envahie par les microbes, alors qu'elle ne le sera pas chez les vierges. On en est ainsi arrivé à penser que les sécrétions utérines et tubaires étaient bactéricides et l'on sait que celles du vagin ont aussi les mêmes propriétés. En effet, des streptocoques introduits dans la cavité vaginale y sont rapidement détruits. La conclusion la plus intéressante à tirer de ces faits était simple et a reçu de nombreuses applications en obstétrique. Puisque les sécrétions vaginales et utérines ont des propriétés bactéricides, et que les germes intravaginaux ne sont pas pathogènes, il importe dans un accouchement de ne pas détruire ces propriétés en lavant le vagin. On se contentera de faire l'asepsie de la vulve et on s'abstiendra de touchers.

Pourquoi donc cependant, les femmes, malgré ces moyens de défense, auront-elles des infections si fréquentes? Si nous arrivons à chercher les causes particulières de ces infections, on en distingue de plusieurs ordres.

Voyons, d'abord, celles qui relèvent de la puerpéralité :

1° L'utérus après l'accouchement présente une muqueuse modifiée, presque anéantie. Au niveau de l'insertion du placenta existe une véritable plaie. Il y a du sang et des caillots dans sa cavité. La béance de l'orifice externe est grande d'autre part. Qu'une main ou un instrument introduise le germe dans cet utérus, il ne peut se défendre et, à partir de ce moment, on voit le streptocoque pulluler dans les lochies, il peut pénétrer dans les veines placentaires béantes, déterminer des coagulations, thromboses qui peuvent gagner les veines plus éloignées et constituer par exemple le tableau clinique de la « phlegmatia alba dolens ».

Un autre mode d'infection relevant de la même cause est l'infection par les saprophytes, qui sont, comme on le sait, des germes devenant pathogènes sans l'être habituellement et se développant sur les tissus morts. On les trouvera surtout quand la cavité utérine contiendra des tissus morts et ils donneront souvent lieu à des sécrétions malodorantes et à la production de gaz putrides.

On peut avoir également la coexistence de ces deux modes d'infection ;

2° Il est un autre microbe qui vient frapper la muqueuse malgré ses moyens de défense : c'est le gonocoque remarquable par sa spécificité et sa

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

ANEMIE
LYMPHATISME
DERMATOSES
MALADIES des ENFANTS

ARSENIC
NATUREL
ASSIMILABLE

DIABETE
PALUDISME
VOIES RESPIRATOIRES
CONVALESCENCES

LA BOURBOULE
SOURCES CHOUSSY ET PERRIÈRE
Eau minérale, la plus arsenicale connue (0.028 d'arséniate par litre) — bicarbonatée — chlorurée sodique.
EAU RECONSTITUANTE PAR EXCELLENCE.

Demandes et offres (Suite)

—

gardes-malades du Dr Hamilton de Bordeaux, désirant se rapprocher de leurs familles, demandent place dans clinique, hôpital ou sanatorium dans le midi. Préféreraient être dans le même établissement. S'adresser à Mademoiselle Laget, surveillante à l'hôpital civil et militaire de Saint-Quentin (Aisne).

—

N° 258. — A vendre dans de bonnes conditions collections du *Concours* des 25 dernières années (1885 à 1911).

—

N° 259. — Jeune confrère habitant Paris, médecine générale et infantile, spécialiste des voies urinaires, désirerait place rétribuée chez confrère ou dans clinique, lui laissant matinées libres. Libre à partir début novembre.

—

N° 260. — Jeune docteur, ancien interne des hôpitaux, ayant l'habitude de la clientèle, désirerait place permanente et situation fixe comme médecin assistant dans clinique médicale, chirurgicale ou de gynécologie.

—

N° 261. — A céder de suite belle clientèle d'oculiste dans ville du Nord-Ouest. S'adresser à M. Le Mière, 5, rue Boudreau, Paris.

—

N° 262. — Confrère sérieux, faisant médecine, accouchements et chirurgie courante, cherche clientèle de 12 à 18.000 francs à Paris ou banlieue immédiate ; banlieue Ouest de préférence. Dr Nicolas, 21 avenue Mozart, Paris.

—

N° 263. — Région Est : dans chef-lieu de canton, clientèle agréable ne nécessitant pas de frais de locomotion. Rapport touché : 14.000 francs fixes : transmissibles : 7.000 francs: Indemnité demandée : 12.000 francs dont comptant à débattre. Poste susceptible d'augmentation.

Suite page XIV.

Les Médecins faisant la Pharmacie

emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES de **A. LE COUPPEY**

CACHET DE GARANTIE

SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc^rs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

GRANULES LE COUPPEY

La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.

« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TUBERCULOSES CATARRHES GRIPPES, BRONCHITES

de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.

EMULSION MARCHAIS Phosphe-Crésotal

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parfaitement absorbée

TOUTES PHARMACIES

BOLDOÏNE ÉPARVIER

Granulée - Non Alcoolique - Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR

Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.

PILULES ÉPARVIER PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)

Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance

DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.

Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

ENTÉRITES, TOXI-INFECTIONS FURONCULOSE, ACNÉ, ECZÉMA

LACTERINE

Culture intensive de véritables bacilles Bulgares

La *Lactérine* remplace la levure de bière; elle est précieuse aux malades qui ne peuvent supporter le lait et ses dérivés et pour lesquels s'impose une désinfection intestinale énergique.

La Boîte de 60 comprimés : 4f. — 2 à chaque repas.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

DYSPEPSIES, ENTÉRITES DIARRHÉES, VOMISSEMENTS
rebelles aux moyens thérapeutiques ordinaires

KÉPHIR SALIÈRES

Préparé par M. SALIÈRES, ✻, O, Ingr Agron.
sur les indications de M. DUCLAUX (Dr ès sciences)
avec des levures pures de Képhir
Un seul numéro, non caillebotté
CONSERVATION PARFAITE
Le Flacon-Canette : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

spécialisation. Il ne frappe que l'espèce humaine et uniquement les voies génitales et la conjonctive. Il acquiert par le transport d'une personne à l'autre une virulence de plus en plus considérable. Au contraire, c'est par le vieillissement du microbe sur l'individu que les guérisons se font, il suffit qu'il n'y ait pas de nouvelles réinoculations. La muqueuse, une fois envahie, le microbe se développe à la surface et dans la profondeur (glandes).

Donc la métrite gonorrhéique, capable de donner lieu à quelques symptômes, ne sera pas une maladie bien grave, si, à un moment donné, elle ne s'accompagne pas de salpingite.

3° Enfin, signalons pour être complet, les métrites tuberculeuses. Le bacille de Koch vient se localiser sur la muqueuse utérine et y détermine des lésions variées, soit des granulations miliaires, soit des lésions ulcératives. Mais il faut savoir que les vraies lésions bacillaires sont surtout péritonéales et tubaires et que la forme importante de la tuberculose génitale est la localisation tubaire.

En somme, nous voyons que, d'une façon générale, ces métrites infectieuses représentent plutôt une phase de certaines maladies : générales dans les infections puerpérales, locales dans la blennorrhagie par exemple.

A côté des métrites infectieuses, il y a des métrites non microbiennes qui peuvent porter, tantôt sur le col, tantôt sur le corps. Ces métrites sont plutôt de la catégorie des inflammations chroniques et hémorragipares, plutôt que catarrhales. Il y a des congestions utérines localisées dans toute l'épaisseur du muscle et de la muqueuse et capables de développer des inflammations chroniques. Il y a des inflammations dans les cas de rétroversion qui cèdent à la réduction. On a décrit des inflammations utérines non microbiennes dans les sténoses des orifices, et dans les myomes utérins.

Parmi les métrites chroniques non infectieuses à forme hémorragipare, la plus commune est la métrite hémorragique post abortum, résultant de l'irritation de la muqueuses utérine par des débris placentaires en général.

Il y a aussi des endométrites de la ménopause qui sont surtout hémorragiques, avec épaississement chronique de la muqueuse, métrites avec épaississement du myomètre. On les a rangées dans les inflammations d'origine congestive, diathésique. Mais on ne peut encore rien dire de bien particulier sur cette question, qui n'a pas été suffisamment étudiée. Ce sont ces dernières formes de la ménopause qui peuvent réveiller un cancer de la cavité du corps, et qui nécessitent toujours une exploration intra-utérine.

Il nous reste encore à parler des métrites cervicales. Elles sont, en général, plutôt catarrhales et on les rencontre surtout chez ces femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, ont un col déchiré, avec des bords en ectropion, et garni souvent d'œufs de Naboth, provenant de l'oblitération des glandes du col. Ce sont plutôt des métrites de causes mécaniques et causées par des irritations locales non infectieuses.

On voit donc qu'il importe de préciser davantage le diagnostic de métrite et qu'il faut user du mot d'une façon plus restreinte.

Traitement des métrites. — Il n'y a pas de points en chirurgie où il importe davantage de légitimer l'adage « *primum non nocere* » et rappeler que l'on peut pécher surtout par excès plutôt que par abstention. Cela est surtout vrai pour les endométrites puerpérales aiguës et les métrites infectieuses ou putrides. De même, dans les formes gonococciennes et dans les métrites infectieuses chroniques, qu'on peut rendre aiguës. Au contraire, dans les vieilles métrites chroniques, métrites hémorragiques, métrites séniles, on pourra agir très efficacement. Essayons du reste de préciser un peu plus.

I. — *Métrites puerpérales.* — Dès les premières élévations de température, on peut être utile, par des injections intra-utérines sans pression. C'est la solution iodo-iodurée qu'on emploie ordinairement. Si, en même temps, l'examen digital intra-utérin montre un col béant et l'existence soit de débris placentaires, soit de caillots, on les évacuera au doigt avec le moins possible de manœuvres instrumentales.

Il arrive un moment, du reste, où l'infection est devenue intra-pariétale, intraveineuse ; le mieux sera alors l'abstention, car le traitement local, les curettages, cautérisation, ne feront que mobiliser les éléments nocifs et les feront pénétrer dans le sang. C'est alors que le traitement général trouvera toutes ses indications : la térébenthine en abcès de fixation ou en sérum, la quinine.

L'hystérectomie totale paraît dans les cas très graves être le traitement idéal ; mais ici l'indication est très difficile à poser et on agira le plus souvent trop tôt ou trop tard. Le drainage utérin peut être également proposé.

II. — *Métrite blennorrhagique.* — Le traitement local sera, là encore, insuffisant à cause de la profondeur des lésions, il pourra par contre propager l'infection et créer l'ovarite, la pelvipéritonite. C'est seulement le repos, les purgations, la glace sur le ventre, le repos génital surtout, qu'il faudra prescrire pour agir efficacement et éviter les réinoculation.

III. — *Métrites chroniques infectieuses.* — On constate dans ces cas, un gros utérus, avec un peu de catarrhe consécutif à une métrite aiguë. Là encore, le repos absolu, les soins de propreté, le repos génital, parviendront à amener la guérison et, au contraire, un traitement local pourra amener des poussées de salpingite ou de pelvi-péritonite, des phlegmons et ceci était particulièrement évident au début de l'ère antiseptique où les interventions intra-utérines étaient courantes et souvent suivies d'accidents.

IV. — *Métrites chroniques non infectieuses.* — Peuvent s'observer à deux âges différents, chez les jeunes femmes et à la ménopause.

Chez les jeunes femmes, on a affaire, en général, à des complications post abortum. Il s'agit d'une femme qui vient d'avoir une fausse couche.

Elle garde le lit 8 jours et continue à perdre en rouge, sans cependant avoir été infectée. D'autres fois, les premières règles sont particulièrement abondantes et la femme continue à perdre à partir de ce moment, souvent pendant très longtemps, six mois parfois. La malade s'anémie et son état devient inquiétant. Dans ces cas, on peut poser nettement le diagnostic de métrite hémorragique post-abortive et le traitement de choix sera le curettage.

Chez une femme au voisinage de la ménopause, la métrite hémorragique est également fréquente, mais il faut alors faire le diagnostic et éliminer les différentes affections susceptibles de donner les mêmes symptômes : cancer, polypes, fibrome. Et cela fait, on pratiquera le curettage.

Curettage utérin. — Doit être considéré comme une véritable opération chirurgicale et fait avec les mêmes soins.

Dans les cas de métrites post-abortives, alors que le col est encore perméable, on peut parfois se passer de dilatation du col.

Dans tous les cas de col imperméable, on fait une dilatation à la laminaire complétée avec bougies, on fera une exploration digitale intra-utérine suivie de curettage.

Cette opération doit être faite sous anesthésie, on hésitera moins pour intervenir et explorer l'utérus.

Pour cela, on saisit le col avec une pince érigne, on l'attire à la vulve et on curette soit avec les curettes fenêtrées ou non, mais en cherchant à se rendre compte exactement de ce que l'on fait.

C'est surtout le fond que l'on doit atteindre. On passera successivement sur les 2 faces, les bords et les cornes. Le curettage doit être assez énergique pour provoquer le cri utérin, mais il ne faut pas aller à l'exagération et détruire la musculature, car on causerait des atrésies consécutives avec tous leurs dangers. On terminera en curettant le col, quoique cette dernière opération soit bien moins utile. On terminera en exploraant encore la cavité. On fera suivre le tout d'un lavage à la solution de Tarnier et on placera dans la cavité une mèche que l'on laissera 24 heures. Un curettage ainsi fait, donnera des résultats parfaits dans les métrites post-abortives, et en général, la femme aura ses prochaines règles absolument normales.

Les métrites de la ménopause donnent des succès moins complets, moins rapides, et volontiers on pourra ajouter au curettage les cautérisations chimiques.

Tantôt cette cautérisation se fera avec une solution de chlorure de zinc à 100/100, portée sur un porte-coton, ou pour une action plus énergique, avec un crayon de chlorure de zinc qui sera placé dans la cavité utérine. Au bout de quelques jours, on pourra voir s'éliminer un moule entier de l'utérus, car le crayon fond et vient cautériser en profondeur. Mais, c'est là une manœuvre qui n'est pas toujours sans danger, car il faut connaître toute la cavité utérine et avoir un col très béant permettant l'élimination facile de tous les tissus cautérisés.

En Allemagne, on pratique la cautérisation à la vapeur d'eau sous pression qui peut être employée sans anesthésie. Mais on observe après ce traitement les mêmes inconvénients infectieux qu'avec les autres.

Métrites du col.— Le col a un aspect éversé, l'utérus est gros, lourd. On constate des œufs de Naboth avec des courbatures et des pesanteurs lombaires.

On pourra alors restaurer ce col. C'est une opération qui consiste à faire l'excision cunéiforme des tissus ectropionés et reconstitution du col. On observera la diminution et la régression de tous les symptômes congestifs.

LEÇONS SUR LA SYPHILIS

4e LEÇON

Effets du mercure sur les lésions syphilitiques. Les accidents du mercure.

Par le Dr LEREDDE.

Le mercure, à doses suffisantes, a une action régulière, normale sur les lésions syphilitiques actives, c'est-à-dire celles qui sont dues immédiatement à la prolifération du spirochète de Schaudinn. Cependant, il agit incomplètement sur les lésions dans lesquelles l'élément fibreux, la sclérose prédomine ; il n'agit pas sur les lésions cicatricielles. Il n'agit pas sur les lésions *consécutives*, par exemple celles qui surviennent dans la syphilis oculaire, sur la dégénérescence amyloïde dans les néphrites spécifiques, les dégénérescences ascendantes ou descendantes du système nerveux, les poches anévrysmales avancées. Le traitement correct des accidents syphilitiques exige donc un diagnostic *précoce* ; il doit être fait à temps pour amener la *restitutio ad integrum*, la *guérison complète*.

On rencontre, de temps en temps, des lésions apparentes cutanées ou muqueuses, et plus souvent peut-être des lésions profondes, qui résistent au traitement mercuriel. La cause habituelle de ce fait se trouve simplement dans l'insuffisance de traitement, l'emploi de doses *quelconques*. Je me suis expliqué sur ce point dans la 3e leçon, et j'ai rappelé que les syphiligraphes avaient toujours négligé d'apporter au dosage du mercure l'importance capitale qui lui appartient. Il est vrai, d'autre part, que quelques lésions syphilitiques résistent à un traitement intensif, enfin que le traitement aux doses nécessaires n'est pas toujours supporté.

La rétrocession des lésions syphilitiques, sous l'influence du traitement mercuriel, est lente : les plus volumineuses guérissent plus lentement que

les autres, en général, mais non toujours. Un chancre induré résiste plus longtemps qu'une gomme de la peau.

Au cours du traitement mercuriel, au début de la période secondaire, on observe parfois, pendant un ou deux jours, la multiplication des éléments éruptifs superficiels. Cette réaction très curieuse, décrite par Herxheimer et d'autres auteurs allemands, n'a aucune gravité ; elle est due à la congestion passagère des lésions non apparentes.

Accidents du mercure. — Le mercure, comme les autres agents antisyphilitiques, devient dangereux dans les cas où il est mal manié, où ses effets sur l'organisme ne sont pas surveillés.

On sait que des intoxications graves, mortelles, ont été observées de tout temps surtout à l'époque où l'on considérait la stomatite comme un accident nécessaire qu'il fallait déterminer pour obtenir la guérison. Ainsi a été créée la phobie du mercure, répandue dans le public par quelques médecins, et qui se rencontre encore assez souvent chez les malades. Récemment, le professeur Gaucher a condamné l'huile grise sous le prétexte qu'elle peut amener des accidents graves. Ces accidents, comme ceux consécutifs aux frictions, ou même après l'emploi des pilules, ont été observés exclusivement chez des malades traités à doses quelconques et sans surveillance des gencives et des dents ; ils ont été, *dans tous les cas*, le résultat d'une faute de technique.

Action du mercure sur le tube digestif. — La stomatite mercurielle est la conséquence de l'action du mercure sur des gencives en mauvais état de propreté.

Elle se caractérise par du gonflement de la muqueuse survenant d'abord au niveau du collet des incisives médianes inférieures, du collet des dernières grosses molaires, et de toute dent cariée ; puis, la tuméfaction s'étend et peut atteindre le palais, les joues, la langue même ; simultanément, la salivation s'établit et la température s'élève.

Je n'insisterai pas sur les formes graves et les complications de la stomatite, qui sont exposées dans tous les livres, et qu'on ne rencontre jamais lorsque les précautions nécessaires sont prises. Pour prévenir la stomatite, il convient d'envoyer, avant le traitement, tout malade chez un dentiste s'il existe des dents gâtées, si le tartre dentaire est abondant, si les gencives sont en mauvais état. Le dentiste nettoiera la bouche d'une manière complète.

Au cours du traitement, les gencives seront nettoyées à la brosse et au savon dentifrice, ou à la poudre dentifrice, le matin *et après chaque repas*. Puis, la bouche sera rincée avec de l'eau additionnée d'un dixième d'eau oxygénée ou boratée. Si la stomatite se développe malgré ces précautions, le traitement sera suspendu de suite, les gencives seront touchées à la teinture d'iode. On multipliera les lavages à l'eau additionnée d'eau oxygénée, en alternant avec l'eau phéniquée au 200e.

L'emploi du chlorate de potasse, qui est classique, n'a rien de nécessaire. Le traitement mercuriel détermine rarement des troubles gastriques, lorsqu'il n'est pas employé par la voie buccale ; mais les troubles intestinaux ne sont pas rares. Chez certains malades, l'emploi de doses un peu fortes détermine régulièrement des phénomènes d'entérite : coliques, ténesme, diarrhée, selles muqueuses, quelquefois des phénomènes dysentériformes.

Action du mercure sur la peau. — Les frictions mercurielles, faites au niveau des régions pilaires, déterminent facilement un érythème avec vésiculation ou même pustulation ; à cet érythème s'associe souvent la stomatite.

Il existe, d'autre part, des éruptions mercurielles comparables à celles que peuvent produire des médicaments tels que l'iodure de potassium, l'antipyrine, etc., mais d'un type très particulier au point de vue clinique ; l'érythème mercuriel se développe de préférence au bas-ventre, s'étend sur les cuisses et le tronc et peut se généraliser. Parfois, le suintement s'établit, les lésions se rapprochent, par certains caractères, de celles de l'eczéma ; dans d'autres cas, elles restent sèches et se rapprochent des lésions de la scarlatine, et la guérison se produit par desquamation.

Chez certains individus, l'absorption de doses faibles de mercure suffit à amener une éruption parfois généralisée ; il existe un état idiosyncrasique qui rend le traitement impossible.

Action du mercure sur le rein. — L'action du mercure sur le rein n'est pas très bien connue. Il est certain que le mercure est dangereux chez les malades atteints d'urémie ; il est certain, d'autre part, que le mercure est bien supporté chez les malades atteints de néphrite syphilitique et peut amener la guérison complète. Les lésions rénales autonomes, d'origine mercurielle, paraissent ne se produire chez les individus sains que dans des cas d'intoxication accidentelle ou criminelle.

Action du mercure sur l'état général. — Le mercure peut déterminer de la fièvre. On connaît surtout bien celle qui suit les injections de calomel. La fièvre mercurielle a été du reste mal étudiée, et est due, sans doute, dans certains cas, à l'action du mercure sur le spirochète, comme la fièvre du salvarsan. Employé à doses élevées, le mercure peut produire de la fatigue, de l'amaigrissement. Il importe surtout de remarquer qu'il est moins bien toléré par l'organisme au bout d'un certain temps de traitement qu'au début ; car il produit à la longue une *imprégnation* de l'orga-

✦✦

nisme, qui empêche le médecin de continuer à le manier aux doses initiales, lorsque celles-ci ont été élevées.

Les doses de mercure. — J'ai déjà dit, à plusieurs reprises que le mercure ne doit pas être manié à doses quelconques. Le médecin doit connaître la teneur en mercure des sels dont il se sert, et employer seulement ceux qui se dissocient intégralement dans l'organisme et sous des formes qui permettent la résorption totale.

On doit considérer que, chez l'adulte, dans l'état de santé normal, et dans les formes communes de la syphilis, le mercure doit être manié à la dose de *un centigramme* par jour. On pourra faire chaque jour au malade des injections de 2 centigrammes de benzoate ou de biiodure, de 1 centigr. 1/2 de sublimé, ou toutes les semaines, une injection d'huile grise à la dose de 7 centigr. de mercure, ou à la rigueur, faire absorber, chaque jour, une grande cuillerée à bouche de liqueur de van Swieten.

Chez la femme, ces doses seront un peu diminuées, en général. Mais on doit tenir beaucoup plus compte du poids que du sexe ; une femme vigoureuse peut être traitée, par exemple, à doses plus fortes qu'un homme débile. Chez le nourrisson, le mercure est supporté à doses relativement plus fortes que chez l'adulte ; on peut, dès la naissance, donner 1 milligr. de mercure par jour, et, à 3 ou 4 mois, une goutte d'huile grise par semaine.

Dans tous les cas où la syphilis est rebelle, dans toutes les formes de syphilis viscérale ou nerveuse, on sera conduit souvent à employer le traitement mercuriel, sous les formes intensives, tel que je l'ai défini en 1902.

Traitement intensif. — On peut normalement faire supporter le mercure à tout adulte (sauf dans les cas d'iodiosyncrasie) à la dose de deux centigrammes par jour ; cette dose doit être considérée comme la dose la plus faible du traitement intensif. Elle correspond à 4 centigr. de benzoate et de biiodure, 3 centigrammes de sublimé et de cyanure, 3 centigr. 1/2 de bromure. On peut l'élever, si la tolérance est bonne, à deux centigrammes 1/2, trois centigr. et même, exceptionnellement, jusqu'à trois centigram. et demi ; cette dernière dose constitue la limite supérieure du traitement intensif. Chez les malades soumis à ce traitement, la température sera prise, le poids noté, et on suspendra le traitement ou on abaissera les doses si la fatigue est exagérée ou s'il survient des troubles intestinaux. Sous ces réserves et avec ces précautions, le traitement intensif, ne présente aucun danger. Il n'est dangereux que lorsque ses effets ne sont pas surveillés par le médecin.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La pathogénie de la lithiase biliaire.

La *Revue internationale de clinique et de thérapeutique* publie une analyse du travail du Dr L. Hofbauer, dans les *Mittheilungen aus der Grenzgebieten der Mediz. und Chir.*, sur la pathogénie de la lithiase biliaire.

« La pression sécrétoire exercée par la bile contenue dans les voies biliaires n'est pas suffisante pour déterminer l'écoulement de ce liquide dans l'intestin.

« Le principal facteur de cet écoulement est représenté par les contractions du diaphragme.

« C'est sous l'influence de la station debout que se produit la stase qui préside à la formation des calculs biliaires ; dans cette attitude le rôle salutaire du diaphragme est en rapport avec la fonction respiratoire de ce muscle.

« Trois faits parlent en faveur de l'exactitude de cette conception :

« Premièrement, il est avéré que chez les quadrupèdes, la formation de calculs biliaires est une éventualité tout à fait exceptionnelle.

« En second lieu, il est non moins avéré que chez les sujets de l'espèce humaine, la fréquence de la lithiase biliaire augmente avec les progrès de l'âge. Or, chez les vieillards, l'emphysème pulmonaire, qui est de règle, gêne considérablement le jeu du diaphragme.

« En troisième lieu la fréquence particulièrement grande de la lithiase biliaire chez les femmes, principalement chez celles qui ont accouché, s'explique par la fréquence non moins grande des ptoses abdominales, qui entraînent un aplatissement du diaphragme.

« Sous l'influence des exercices de respiration abdominale, le diaphragme se trouve refoulé de bas en haut. Au cours de ce refoulement, les viscères en contact immédiat avec le diaphragme, en particulier le foie et la vésicule biliaire, se trouvent soumis à une forte pression. Sous l'influence de celle-ci, la bile s'écoule vers l'intestin, cavité dans laquelle règne une pression moindre.

« *Conclusion* : Les exercices de respiration abdominale constituent le remède prophylactique par excellence de la cholélithiase ».

La quatrième maladie ou maladie de Filatow-Dukes.

Il est question, depuis quelques années, d'une maladie éruptive nouvelle, ayant beaucoup de ressemblance avec la rubéole, d'une part et avec la scarlatine, d'autre part, et décrite par Filatow, par Dukes, par Trammer. La *Rev. intern. de clin. et de thér.* donne la description suivante de cette maladie d'après Trammer :

« La maladie se déclare sans avoir été annoncée par des prodromes. D'un instant à l'autre, les enfants sont pris d'une fièvre modérée, — parfois

aussi d'un léger frisson. Les très jeunes enfants deviennent grognons, mal lunés, somnolents. Ceux qui sont plus avancés en âge accusent de la prostration, un peu de pesanteur de tête, une certaine gêne pour avaler ; voire que parfois ils sont pris de nausées. Les vomissements ont toujours fait défaut. A cette période de la maladie, la température interne se tient entre 38° et 39°. *Le nez est le plus souvent le siège d'un écoulement séreux* ; l'arrière-gorge et la muqueuse buccale sont envahies par une rougeur diffuse.

« Au bout de 4 à 8 heures, dans l'intervalle desquels l'état général, légèrement troublé, s'est amélioré peu à peu, les premières taches, d'un rouge clair et d'aspect caractéristique, se montrent aux joues. En général, elles sont légèrement proéminentes et un peu infiltrées, rappelant assez bien l'aspect des *papules ortiées*. La rougeur des joues « en feu » contraste d'une façon particulièrement frappante avec la pâleur du menton et de la région qui avoisine la bouche et le nez ».

« Sur l'arrière-gorge, la rougeur est déjà fortement accusée ; les amygdales sont couvertes de petites taches dont les dimensions ne dépassent pas celles d'une lentille. La température interne se maintient au même niveau ou s'élève, tout au plus, de quelques dixièmes de degré, tandis que d'autres fois on la voit baisser ».

« Puis, en l'espace de quelques heures, l'exanthème envahit le tronc et les membres. Au niveau de ces derniers, elle a pour siège de prédilection le côté qui correspond à l'extension. Il se présente sous les dehors de petites taches roséoliformes, infiltrées, mais d'une façon à peine appréciable ; elles correspondent, comme siège, aux orifices des follicules cutanés. Elles manifestent une grande tendance à confluer, et de leur inégale confluence résulte un aspect polymorphe. A l'apogée de cette période, l'exanthème se présente, le plus souvent, sous l'aspect d'une rougeur intense et diffuse, généralisée à toute l'étendue du tégument externe, exception faite du cou et de la région médiane de la face. C'est seulement quand on l'examine attentivement et de près qu'on se rend compte de ce que cette rougeur, en apparence uniformément diffuse, se compose d'un assemblage de petites élevures, d'un rouge foncé, siégeant au niveau des orifices des follicules pileux et facilement perceptibles au toucher, quand elles sont bien développées. Dans d'autres cas, la rougeur diffuse fait défaut ; elle est remplacée par de grandes plaques érythémateuses, dont la configuration rappelle assez bien celle des cartes géographiques, ou encore, par des cercles et par des lignes ondulées, taches qui sont, les unes discrètes, les autres confluentes. Dans la grande majorité des cas, la peau paraît inégale et un peu rugueuse au toucher. Dans un cas, on a observé des *papules* proéminant sur un fond de rougeur érythémateuse, foncée et diffuse ; leurs dimensions variaient de celles d'une lentille à celles d'un pois. »

L'auteur ajoute que souvent les amygdales sont recouvertes d'une membrane diphtéroïde et la langue a un aspect framboisé tout comme dans la scarlatine. Mais le diagnostic différentiel se basera :

1° Sur ce que l'éruption se montre d'abord au visage ; or, dans les cas de scarlatine, l'exanthème, si tant est qu'il envahisse la figure, ne s'y montre qu'en dernier lieu.

2° *L'exanthème revêt la forme papuleuse*, et il s'accompagne de démangeaisons, contrairement à ce qui a lieu dans les cas de scarlatine.

3° Toujours *la maladie est absolument bénigne* ; jamais elle n'entraîne les suites insidieuses et perfides que comporte la scarlatine.

4° Le *processus morbide se déroule en l'espace d'un, deux, au plus trois jours, sans laisser la moindre trace*, à la desquamation près.

De thérapeutique active, il n'y a pas eu lieu d'en instituer dans les cas qui se sont présentés à l'observation de Trammer. D'autre part, l'extension de l'épidémie s'est effectuée avec une telle rapidité, que l'institution d'une prophylaxie efficace a été chose irréalisable.

Enfin, l'enfance n'a pas été seule à payer le tribut à cette affection épidémique ; celle-ci s'est attaquée à des hommes qui avaient atteint ou dépassé la quarantaine.

D'après Filatow et Dukes, cette maladie a des signes distinctifs absolument spéciaux et ne permettant pas la confusion avec la scar latine. Ce sont :

La *durée de la période d'incubation*, qui est de 9 à 14 jours, au lieu de 4 à 7 (et quelquefois moins), dans les cas de scarlatine ;

L'*absence habituelle de prodromes*.

La *rapidité avec laquelle s'établit et disparaît l'éruption* ;

La *médiocrité de la réaction fébrile*, la température des malades se maintenant presque toujours entre 38° et 39°, tandis qu'elle dépasse habituellement 40° chez les scarlatineux.

L'*absence de l'excessive tachycardie* (120 à 140), qui est de règle, dans les cas de scarlatine ;

La *durée relativement courte* (15 jours au maximum) *de la période de desquamation* et *de la période de contagiosité* ;

La *bénignité de la marche*, l'*euphorie* relative qui se maintient pendant toute la durée de la maladie, l'*absence* à peu près constante *de complications, de séquelles*, et notamment de toute trace de néphrite.

Le nombre des observations est encore un peu restreint et la preuve de l'individualité de la quatrième maladie est encore à faire.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement des péricardites.

A. Péricardite sèche.

a) *Repos absolu au lit* ; le malade sera couché sur le dos.

b) *Régime lacté.*

c) *Révulsion précordiale* : application de 4 à 8 ventouses scarifiées, ou de pointes de feu légères, et répétées souvent, de vésicatoires camphrés.

d) *Dérivation sur l'intestin* à l'aide de purgatifs drastiques.

Eau-de-vie allemande.....	ââ 10 à 15 gr.
Sirop de nerprun.....	

ou bien :

Calomel à la vapeur.....	0 gr. 15 à 0 gr. 30
Scammonée.....	0 gr. 10 à 0 gr. 30

On pourra continuer le calomel à la dose de 0,15 à 0.25 tous les jours tant qu'il n'y aura pas de phénomènes d'intoxication mercurielle.

e) Soutien de l'énergie du muscle cardiaque à l'aide de caféine (0,50 à 0.75 en injections hypodermiques) ou de digitale (0.05 à 0.10 cent. de poudre pendant 5 jours).

B. Péricardite avec épanchement.

a) Repos absolu au lit ; le malade sera couché sur le dos comme plus haut ; la tê e ne sera pas très élevée ; il sera mis dans le calme le plus complet : pas de bruit, pas de lumière, pas de visites.

b) Régime lacté absolu en usant de tous les moyens connus pour permettre la tolérance de ce régime, il sera utile d'ajouter une cui lerée à café de lactose par tasse de lait ; on peut couper le lait avec une eau diurétique ou avec de la tisane de chiendent, de queues de cerises, de stigmates de maïs.

c) *Révulsion précordiale* : les vésicatoires permanents sont en général insuffisants, il est préférable de recourir d'emblée à la vessie de glace, proposée par Gendrin (on aura soin d'interposer une flanelle, la vessie ne sera pas laissée trop longtemps en place, pour ne pas déprimer le malade ; il faudra la retirer dès que le pouls et la température reviennent à la normale, ce qui chez certains sujets, demande moins d'une heure, et chez d'autres, au contraire deux à trois heures.

d) *Dérivation sur l'intestin à l'aide des drastiques*, comme il a été indiqué au traitement de la péricardite sèche.

e) *Soutien de l'énergie du muscle cardiaque et des forces du malade* à l'aide de vin de Trousseau (10 à 50 grammes), qui favorise en même temps la diurèse, de champagne, d'injections sous-cutanées d'éther ou d'huile camphrée.

f) *Lutte contre l'élément douleur*, à l'aide de poudre de Dower (0,10 à 0.20 cent. par jour en pilules) ou d'extrait thébaïque (en pilules de 0,05 cent. deux par jour).

g) *Lutte contre l'insomnie* à l'aide de veronidia ou valérianate d'amyle en lavements.

Valérianate d'amyle.....	4 gr.
Mucilage de gomme arabique.....	20 gr.
Eau distillée.....	50 gr.

(FISCHER.)

à garder.

b) *Paracentèse du péricarde*, en cas de croissance rapide de l'épanchement amenant une parésie du cœur et une asystolie aiguë (Papillon). La faire avec l'aiguille fine de Potain dans le 4e ou le 5e espace intercostal, à 6 centimètres du bord gauche du sternum ; prendre les plus rigoureuses précautions d'asepsie.

C. Péricardite purulente.

Même conduite que plus haut ; il est quelquefois nécessaire de ponctionner plusieurs fois ; il faut soutenir les forces du malade autant que faire se peut, injection hypodermique d'huile camphrée et de quinine.

D. Péricardite chronique, symphyse cardiaque.

a) *Révulsion précordiale*, en cas de douleurs, à l'aide de pointes de feu superficielles.

b) *Régime lacto-végétarien*, avec tolérance de viande aux repas de midi.

c) *Interdiction de toute cause de fatigue*, ou *d'émotion.*

d) *Gymnastique respiratoire*

e) *Cure hydrominérale* à Bourbon-Lancy, Pougues ou Royat.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire)

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement des crises gastriques du tabès.— Dans le *Journal médical français* du 15 juillet 1912, MM. A. CADE et R. LERICHE, de Lyon, étudient les crises gastriques du tabès. Nous analyserons rapidement ce qui a trait au traitement.

L'immobilité en décubitus dorsal, la diète complète, hydrique, lactée, la glace avec ou sans lait ou champagne, le café, la limonade gazeuse, le lait laudanisé, les applications chaudes ou glacées sur l'épigastre, les liniments au chloroforme, à l'opium, à la jusquiame, à la belladone, les révulsifs (pointes de feu, vésicatoire, morphinés) ont été tour à tour conseillés. Les médicaments sédatifs, opium, belladone, chanvre indien, cocaïne, éther, menthol, eau chloroformée, eau bromoformée ont été donnés par la bouche ou en lavements avec l'antipyrine et le chloral. On a donné des alcalins chez les hyperchlorhydriques. La ponction lombaire a parfois réussi.

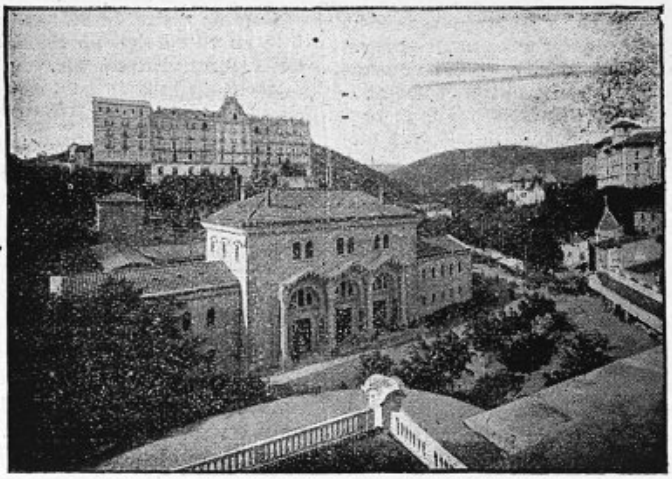
Quand la crise est très violente, qu'il y a menace de crises laryngées, on a proposé la double vagotomie, (section des pneumogastriques). Si la crise paraît d'origine sympathique, on essayera d'injecter à côté de la ligne épineuse entre les 6e et 10e vertèbres lombaires 100 cc. d'une solution de novocaïne à 1 gr. p. 1000. On pourra substituer l'alcool à la novocaïne. En cas d'échec, on pourra tenter l'opération de Francke, arrachement des 5 ou 7 derniers nerfs intercostaux. Jaboulay a proposé l'élongation du plexus solaire. Enfin, Loerster a conseillé de couper sept racines de chaque côté.

CHATEL-GUYON

(SOURCE GUBLER)

Saison du 1er Mai au 15 Octobre

2 Etablissements
30 Sources
5 Buvettes
Grand Parc boisé
Casino
Théâtre — Jeux



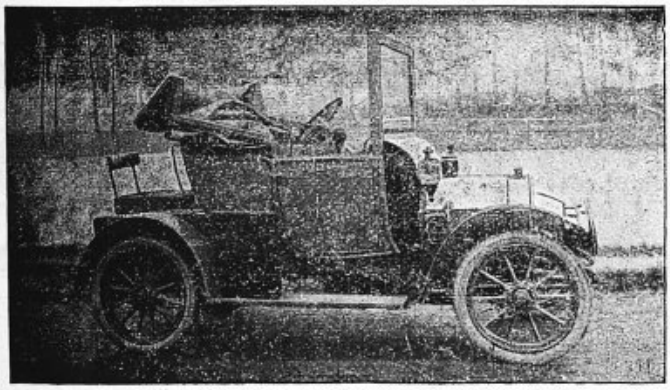
Petite Montagne
Centre
de Tourisme
Excursions
pittoresques
Châteaux
historiques
Lacs de cratère.

Les Grands Thermes et le Parc.

ENTÉRITES, CONSTIPATION, INSUFFISANCES HÉPATIQUES, DÉMINÉRALISATIONS

Les médecins et leur famille directe bénéficient de la gratuité complète du traitement thermal.

Renseignements : **SOCIÉTÉ DE CHATEL-GUYON, 6, square de l'Opéra, PARIS**



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

Sté des AUTOMOBILES **ARIÈS**

Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur BLASART, à Avesne-le-Comte (Pas-de-Calais).

le 14 juillet 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS,

Je me fais un plaisir de répondre à votre lettre du 8 juillet 1912.

Je suis enchanté de la 10 *HP que vous m'avez livrée fin mai* 1911. *C'est la voiture idéale pour le médecin. Consommant peu,* 8 *à* 10 *litres aux* 100 *kilomètres, surtout depuis que j'ai mis un gicleur de* 60 *à la place de* 65, *usant très peu de pneus, surtout depuis que j'ai mis des jumelles compensées, et j'ai sur ma voiture des Michelin lisses depuis environ* 10 *mois, même à l'arrière.*

La meilleure preuve que je puisse vous donner de ma satisfaction c'est que si j'avais à choisir cette année une autre voiture légère, usant peu, rapide, etc, je reprendrais la même.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations les plus empressées.

Signé : Docteur Ch. BLASART.

CORRESPONDANCE

Relèvement des honoraires. Affiches-tarif. Repos hedomadaire.

Abonné du *Concours médical*, c'est toujours avec un vif intérêt que je lis vos articles sur les *tarifs* et le *relèvement* de nos honoraires. A ce titre, voulez-vous me permettre de venir mettre à contribution votre obligeante confraternité en vous priant de me faire connaître si les desiderata d'un certain nombre de médecins ont été remplis par le *Concours*, je veux dire l'établissement d'un *tarif-affiche*, que l'on peut placer soit dans la salle d'attente, pour ceux qui en ont une, soit au cabinet de consultation. Comment se procurer un tarif de ce genre, soit auprès du *Concours*, soit auprès d'un *Syndicat voisin*?

2° Au point de vue du relèvement des honoraires, nous avons ici un confrère venu l'an dernier, qui a mis ses visites à 3 francs en ville. Ce n'est pas un jeune ; il est venu de B., où il a exercé à 2 fr. un certain nombre d'années, Il est de la promotion de doctorat de 1899, je crois.

Nous sommes 2 autres confrères qui continuons à 2 fr. l'ancien régime archaïque de la vie bon marché.

Le confrère ci-dessus, nouveau venu au pays, ne s'est nullement dérangé, d'abord pour nous faire visite au début, puis pour majorer ses honoraires.

Dans ces conditions, serait-il sage et courtois, si je veux fixer à 3 fr., d'aller voir mon autre confrère, avec lequel, sans être au mieux, je suis en termes de politesse et de lui proposer le relèvement. S'il accepte, c'est bien ; s'il refuse, ne suis-je pas autorisé et libre d'agir à ma guise ?

Comme publicité de relèvement, la *petite pancarte* à la porte du cabinet de consultation suffit-elle ?

Consultations : 2 fr.

Visites : 3 francs.

Pour la campagne, nous marchons tous ici au même tarif : 2 fr., plus les kilomètres. Est-ce raisonnable ?

Que faire pour le dimanche : prix plus élevés.

Comme visite de nuit, est-ce assez de demander 6 fr. en ville ? Cela paraît raisonnable. C'est le double des futures visites à 3 fr.

Réponse.

J'avais attendu, pour répondre à votre lettre, la réunion du syndicat du Haut-Jura. J'espérais vous y rencontrer et je vous aurais parlé des affiches pour tarif.

J'en avais fait faire pour mes confrères d'Oyonnax et moi ; les médecins de l'arrondissement de Trévoux en ont fait aussi ; beaucoup d'autres syndicats ont employé le même procédé et tous s'en sont bien trouvés.

En général, les médecins d'une localité s'abritent derrière leur syndicat, dont ils mettent le nom en tête de l'affiche et à la suite duquel ils placent quelques injonctions, telles que celles d'envoyer les notes deux fois l'an, les faire recouvrer à date fixe, etc...

Voilà donc une raison d'être d'un syndicat et c'est pourquoi je regrette que vous ne soyez pas venu dimanche dernier à Morez. Vous devriez tous adhérer au syndicat du Haut-Jura, malgré votre éloignement de Saint-Claude ou de Morez ; ou bien, entendez-vous entre quelques confrères

VÉRONIDIA

$C^2H^5 > C < CO-NH > CO$
$C^2H^5 > C < CO-NH > CO$

EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

Insomnies
& Névroses

S'ÉLIMINE FACILEMENT
ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON - Docteur en Pharmacie - 20, BOULEVARD DU MONTPARNASSE - PARIS

de la région pour fonder un groupement. Nous sommes à votre entière disposition, si vous aviez besoin de renseignements pour aboutir et pouvons même prendre rendez-vous avec vous.

Quant au relèvement d'honoraires fait par votre confrère, nous l'approuvons entièrement, et il ne serait pas surprenant que les malades le trouvent supérieur à vous, parce que plus cher.

N'entend-on pas dire : « Du moment où il a un tarif plus élevé, c'est qu'il est plus capable que les autres ? ». Le bon public, malgré son désir d'économie, voit bien qu'on lui en donne pour son argent et a vite fait de traiter de camelote ce qu'on lui donne à bas prix. Aussi, les charlatans, qui ne craignent pas de demander vingt francs de consultation, sont autrement respectés que nous, qui rougissons en acceptant 40 sous !

Augmentez carrément vos tarifs et profitez-en, vous plus ancien, pour aller trouver le nouveau venu et lui tendre la main, en lui disant : « Unissons nos forces confraternelles pour que nous puissions tous gagner notre vie avec notre profession ».

Là encore,si vous étiez d'un syndicat, un membre du bureau ou un délégué *ad hoc* vous aurait réunis tous les trois et, faisant taire vos petites rancunes personnelles, vous aurait fait adopter un tarif uniforme. Il vous aurait conseillé des réunions, au moins une fois la semaine, au cours desquelles vous auriez résolu les mille difficultés journalières et vu s'évanouir vos préventions réciproques.

Quant aux dimanches, vous pouvez ou adopter le tarif de 5 francs pour les consultations soit de la journée, soit de l'après-midi seulement ; ou bien instituer, comme à Morez, un tour de garde.

Les soins de nuit doivent être rémunérés au triple des soins du jour.

Déontologie.

Je vous félicite, mon cher confrère, d'être dans la voie de la véritable déontologie. La liberté *absolue* du malade pour choisir ou changer de médecin est la seule règle déontologique qui doive exister.

Pourquoi voulez-vous que le successeur fasse ses efforts pour que le précédent confrère soit appelé en consultation ? Le nouveau médecin sera vite au courant de son malade après l'interrogatoire. Et quelle situation aura le premier médecin dont les soins ont paru insuffisants à la famille ? se défendra-t-il devant le malade ? et si le nouveau venu ne porte pas le même diagnostic ? s'il veut changer le traitement ?

L'ancien médecin ne doit donc pas paraître. On n'a pas été satisfait de ses soins, peut-être à tort : il se retire et sans froissement, sans envoyer sa note (surtout). Vous dites que le nouveau médecin s'efforcera de faire payer le premier médecin. Et si les parents sont momentanément gênés ? et pensez-vous que dans une circonstance où la vie de leur enfant, je suppose, est en jeu, ils auront le temps d'aller régler un créancier, tel que le deviendra le médecin congédié ? Je suis d'avis aussi que le second médecin écrive au premier confrère, mais pour le prier de suspendre momentanément ses visites pour ne pas gêner le successeur qui va traiter par une nouvelle direction



une maladie stationnaire ou aggravée par le premier traitement.

Réponse.

Il est impossible de fixer une ligne de conduite uniforme pour chaque cas de déontologie. La conduite du second médecin doit être avant tout correcte, c'est-à-dire que le 2e praticien doit s'abstenir de toute critique, vraie ou non, à l'égard de son prédécesseur. Est-il sûr lui-même d'avoir raison dans son diagnostic et un 3e médecin ne viendra-t-il pas apporter un 3e diagnostic, tout aussi vraisemblable et défendable que les deux premiers ? C'est donc le cas d'appliquer la maxime : « Ne fais pas aux autres.... »

Aussi, pour nous, toute règle déontologique serait superflue, si les médecins d'une même localité et leurs proches voisins se réunissaient souvent, une fois par semaine ou par quinzaine.

Au cours de ces parlottes tout intimes, on aurait vite fait de se mettre d'accord pour avoir une ligne de conduite qui ne léserait ni les intérêts des praticiens, ni les habitudes et les idées des habitants de la région.

Les confrères de Morlaix, d'Oyonnax, de Morez et de quelques autres localités ont institué depuis longtemps déjà ces réunions confraternelles. Ils vivent en parfaite intelligence et ils n'ont pas besoin d'un code rigide, intransigeant, arbitraire et artificiel pour aplanir, en bons camarades, les difficultés que cherchent à créer entre nous nos clients, par leurs manies, leurs racontars et leurs mensonges. Imitons les prêtres et ayons nos réunions confraternelles. Nous nous en trouverons fort bien.

Mais, nous ne sommes pas tout à fait de votre avis, au sujet des consultations. Il nous semble au contraire fort désirable et fort utile d'avoir l'avis du médecin qui vous a précédé.

D'abord dans l'intérêt du malade, car, fréquemment, l'entourage ne vous dit pas tout, ou vous ment. On accablera le médecin, mais on omettra de vous dire que celui-ci s'est fâché parce qu'on n'exécutait pas ses prescriptions ou qu'on leur préférait les conseils du sorcier ou de la commère.

On négligera de vous signaler un phénomène ou une phase de la maladie, et, inconsciemment, on vous induira en erreur et, de ce fait, votre diagnostic et votre traitement pourront s'en ressentir.

C'est aussi dans l'intérêt des médecins ; le prix de cette consultation tombera dans l'escarcelle de deux praticiens ; puis, on aura sauvegardé le bon renom médical.

Nos clients ne nous respectent qu'autant que nous nous respectons les uns les autres, entre confrères.

Insistons donc toujours pour avoir une consultation, ne serait-ce encore que pour ne pas avoir la honte de voir les événements donner raison au diagnostic porté par le premier médecin. Cela se voit souvent. Tout le monde a donc à gagner à cette entente confraternelle.

IODONE ROBIN
GOUTTES ★ INJECTABLE
Combinaison organique d'Iode et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les iodures, sans crainte d'accidents d'iodisme.
Contre : Artério-Sclérose, Asthme, Goutte, Rhumatismes
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

BROMONE ROBIN
GOUTTES
Combinaison organique de Brome et de Peptone entièrement assimilable.
Remplace avec avantage les bromures, sans crainte d'accidents de bromisme.
Contre : Maladies Nerveuses, Fatigue cérébrale, Insomnie, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

Les grades donnant accès aux études médicales.

Pourriez-vous me donner les renseignements suivants concernant les grades (diplômes) exigés pour l'inscription dans les Facultés de médecine.

I. — Le décret de 1910, relatif aux « *Equivalences* » des baccalauréats *est-il toujours en vigueur*, ou bien a-t-il été aboli ?

II. — Qu'il soit encore en vigueur ou bien qu'il ait été aboli, voudriez-vous *me faire communiquer la partie exacte et complète du texte* de ce décret : partie du texte *dans laquelle doit être énumérée la liste de tous les diplômes* considérés *comme « équivalents »* aux baccalauréats et permettant l'inscription dans les Facultés de médecine.

Je serais en effet désireux de connaître quels sont ou quels étaient les diplômes d'études primaires ou grades scientifiques quelconques qui pouvaient dispenser du baccalauréat, tout en permettant cependant de s'inscrire dans les Facultés de médecine en vue de l'obtention du grade de docteur.

III. *Quels sont actuellement les diplômes* (baccalauréats ou autres titres scientifiques) *nécessaires pour s'inscrire dans* une Faculté de médecine en vue du doctorat ?

Réponse.

Aux termes du décret du 24 juillet 1899, les aspirants au doctorat en médecine doivent présenter: soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres, philosophie), et certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit, avec dispense du baccalauréat (lettres, philosophie), les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une faculté des sciences :

Physique, chimie, botanique, zoologie, physiologie générale ou embryologie générale.

Aux termes du décret du 22 juillet 1902, le baccalauréat de l'enseignement secondaire institué par le décret du 31 mai 1902 est admis, quelle que soit la mention inscrite sur le diplôme, pour l'inscription dans les facultés et écoles d'enseignement supérieur.

Le décret du 9 juillet 1912, remplaçant celui du 28 avril 1910 annulé par le Conseil d'Etat, parce que le Conseil supérieur de l'Instruction publique n'avait pas été consulté, admet l'accès des facultés des sciences aux non bacheliers pourvus des diplômes suivants :

« Certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire des jeunes filles (sciences) ; certificat d'aptitude au professorat dans les écoles normales supérieures (sciences) ; certificat d'études physiques, chimiques et naturelles obtenu avec 77 points ; brevet supérieur de l'enseignement primaire ou diplôme de fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles ; titre d'ancien élève de l'Ecole polytechnique, de l'Ecole navale, de l'Ecole de Saint-Cyr, de l'Ecole Centrale des Arts et Manufactures, de l'Ecole des Mines de Paris, de l'Ecole des Mines de Saint-Etienne, de l'Ecole des Ponts-et-Chaussées, de l'Ecole supérieure des Postes et Télégraphes (2e section), de

CONTREXÉVILLE
GREAT-SOURCE
Goutte, Gravelle
VOIES URINAIRES, RÉGULARISATRICE DE LA DIGESTION
Société des Meilleures Eaux Minérales : Contrexéville-Great-Source
à CONTREXÉVILLE (Vosges)

l'Institut agronomique ; grade de contrôleur des mines, grade de conducteur des ponts et chaussées. »

Il résulte donc de ce décret que les titulaires des grades et diplômes ci-dessus peuvent, en passant par une Faculté des sciences et y acquérant un des 4 certificats d'études supérieures mentionnés ci-dessus, se faire inscrire ensuite dans une Faculté de médecine en vue du Doctorat !!!

Responsabilité des honoraires pour constatations légales près d'un suicidé.

Voici la difficulté en présence de laquelle je me trouve et pour laquelle je sollicite vos conseils :

A peu près tous les dimanches d'été, je séjourne dans un village du V. du samedi soir au lundi matin.

Le confrère résident s'absente souvent à ce moment-là et me demande de vouloir bien parer aux cas d'urgence. Dans la nuit du 4 au 5 août dernier, je suis appelé hors de mon lit par l'adjoint au maire qui me prie de venir voir — dans un cabanon à 2 k. du village — un individu qu'on pensait s'être suicidé. J'obtempère immédiatement et je trouve un individu mort depuis 2 à 3 heures, la cervelle au plafond, etc., etc. Sur les lieux nous trouvons le juge de paix et le maréchal des logis de gendarmerie, Nous revenons au village, précédant le corps, et le juge de paix se sépare de nous, après que le maréchal des logis lui a indiqué qu'il allait attendre l'arrivée du cadavre à son domicile, assister à mon examen et me faire faire un rapport. En effet, le moment venu, j'examine le sujet, je procède à un nettoyage et à un pansement de soutien de ce crâne disloqué (sous les yeux du gendarme) et je pars ensuite sous la pluie à 1 heure du matin pour la gendarmerie, où je dresse mon rapport. A 2 heures j'avais fini cette corvée et retrouvais mon lit pour me relever à 4, afin de regagner la ville et mon travail.

Jeudi dernier, jour de l'Assomption, j'étais encore ici, et quelqu'un de la famille du défunt est venu me trouver pour me remercier et me demander quel était le montant de mes honoraires. J'ai répondu que pour l'examen et le rapport médico-légal, la justice qui me l'avait demandé en était seule débitrice vis-à-vis de moi, et que quant à la toilette du cadavre, je l'avais faite gracieusement et non comme une tâche comportant rémunération, (Je connaissais la famille, ayant été longtemps médecin dans le pays). Remerciements, etc.

Hier, je consulte l'Agenda du *Concours*, me remémore à sa lecture les difficultés auxquelles donne lieu le règlement de ces opérations, et je fais ma note, conçue comme ci-dessous, que j'adresse incontinent au juge de paix :

Examen du cadavre	8 fr.
Opération autre que l'autopsie (visite de la cavité buccale) (1).....	10 fr.
Rapport	5 fr.
Rémunération spéciale pour le travail de nuit. (Il n'est pas à ma connaissance si le tarif comprend une indication à ce sujet).....	
Total	23 fr.

(1) J'ai dû écarter les arcades dentaires avec un ciseau à froid pour m'assurer de la pénétration de la charge par la voûte palatine, avec un doigt recouvert d'une étoffe.

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

Ce matin, je rencontre le juge de paix qui me dit : « Je viens de recevoir votre note, mais je ne peux l'homologuer. C'est la famille qui doit vous payer ». Je m'y attendais, je me rebiffe, et j'enferme très aisément mon juge dans ce dilemne : Pourquoi n'y a-t-il pas de poursuites judiciaires ? — Parce que c'est un suicide. — Comment l'avez-vous su ? — Parce que vous me l'avez dit. — Pourquoi vous l'ai-je dit ? — Parce que je vous l'ai demandé. — Alors pourquoi voulez-vous que la famille qui ne m'a rien demandé me paye ? etc., etc. — Vous connaissez la théorie.

Que dois-je faire ? Si je dois dépenser de l'argent, avec grandes chances de perte surtout, je ne marche pas ; j'ai autre chose à faire. Si vous jugez la chose possible à pousser et valant la peine de l'être pour le principe, j'accepte d'avoir les embêtements *si vous vous chargez des frais*.

Tout à votre disposition pour renseignements supplémentaires et bien cordialement vôtre.

Dr L.

Réponse.

Le cas du Dr L. me paraît détestable pour porter la question devant les tribunaux.

La famille du suicidé lui a proposé de le payer et il a refusé !

Or, en pareil cas, où *il n'y a pas eu réquisition régulière d'une autorité compétente, visant dans la possibilité d'un crime ou d'un délit*, les honoraires dus au médecin auquel il a été demandé de faire un rapport sur les causes d'un décès suspect, sont à la charge des héritiers.

La commune n'en serait responsable qu'au cas où le décédé serait mort insolvable. Le point de droit à cet égard est fixé.

Ce n'est qu'au cas de réquisition régulière par un maire, adressée à un médecin et le chargeant de faire un rapport sur le décès suspect d'un inconnu n'ayant laissé ni héritiers, ni succession, qu'il peut y avoir intérêt à agir contre la commune pour se faire payer des honoraires dus pour ce travail.

Votre bien dévoué,

G. Gatineau,
29 août 1912.



CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

N° 2498. — Dr J. H., interne, à *Concours*. — Excusez-moi de vous importuner, car je ne suis qu'un modeste mais très fidèle lecteur, au numéro, du *Concours médical*.

Mais enfin sitôt que je le pourrai, je me ferai mettre de tous ses groupements.

Mais voici les faits.

Je croyais que d'après la loi un interne d'hôpital, nommé au concours, et muni de *douze* inscriptions pouvait faire des remplacements. Je ne parle pas ici de l'internat de ville de Faculté, mais de l'internat beaucoup plus modeste, mais qui aide à vivre, de villes comme Orléans, Versailles, Saint-Germain-en-Laye, etc., etc.

Et que dans ces conditions point n'était besoin d'attendre d'avoir seize inscriptions.

Si cela était, je me ferais inscrire à votre service de remplacements.

Le fait de m'abonner, en tant qu'étudiant, me donnerait-il le droit à votre *Agenda*, ou faudrait-il que je paie l'abonnement complet.

Pourriez-vous me répondre dans le journal, car je suis sûr que cela intéresse beaucoup d'entre nous.

Veuillez me pardonner d'être importun et agréer, je vous prie, l'assurance de mes sentiments respectueux.

P. S. — L'interne d'un hôpital comme St-Quentin, ou Laon, ou Troyes, etc., qui est nommé au choix, et non au Concours, bénéficie-t-il de cette disposition de la loi avec douze inscriptions.

S'il n'en bénéficie pas, ce n'est pas très juste, car, au fond, ses fonctions sont les mêmes. Il en est de même des hôpitaux libres, j'entends par là des hôpitaux relevant de la charité privée.

Pourtant les malades qui vont s'y faire soigner sont les mêmes que ceux qui vont aux hôpitaux de l'assistance.

Les internes de ces hôpitaux-là ont la même responsabilité.

Je ne me place pas au point de vue du titre, mais de la fonction qu'on remplit.

Réponse. — Seul, l'interne nommé au concours peut exercer la médecine à titre de remplaçant, lorsqu'il est muni de douze inscriptions. L'article 6 de la Loi du 30 novembre 1892 est formel et seize

Suite page XVI.

ADULTES 2 à 6 comprimés par jour
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
TRIXYL FRAUDIN
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
ENFANTS 1 à 2 comprimés par jour
Recalcification
Reminéralisation
Intensifiées par
TOUTES LES ANÉMIES
L'ARSHÉMONUCLÉATINE TRI-PHOSPHATÉE
TOUTES LES ASTHÉNIES

TRAITEMENT RADICAL
CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX
GRAINS DE VALS
Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

TANIOCOL MENTHOCOL
GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate Org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ECHANTILLON sur demande.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Le Jura — Lons-le-Saulnier

Les confrères syndiqués du Haut-Jura, c'est-à-dire de Saint-Claude et Morez, nous avaient fait part de leurs doléances de voir le département n'avoir que deux syndicats. Et encore, le groupement de Dôle est-il, à ce que l'on nous a dit, en train de somnoler.

Partout, la lutte entre confrères, la jalousie, la calomnie professionnelle ; aussi le médecin est-il peu considéré et ses honoraires fort bas. Comment voulez-vous que les clients puissent avoir confiance en notre science, lorsque nous sommes les premiers à traiter d'âne un homme pourvu du diplôme de docteur ? Jadis, les augures se regardaient sans rire, car ils avaient le bon esprit de ne pas se débiner entre eux.

Tandis qu'aujourd'hui, c'est l'époque heureuse des charlatans, parce qu'ils affirment la guérison et la promettent, cependant que nous sommes les premiers à nier le savoir d'un docteur diplômé d'une Faculté.

On nous avait dit que la tâche serait difficile et que nous ne pourrions pas arriver à fonder un syndicat dans l'arrondissement de Lons.

Eh bien ! Messieurs les sceptiques, je suis heureux de vous donner un démenti.

Dimanche, à dix heures du matin, nombreux étaient les confrères ayant répondu à l'appel. Nous avons causé intérêts professionnels, utilité du syndicat et de l'Union : nous avons été compris et le syndicat de l'arrondissement de Lons a été fondé, avec quatorze adhérents et, comme secrétaire, le Dr Thévenet, de Lons. Pas de président ; on élira chaque fois un président de séance. Comme statuts, ceux du syndicat du Haut-Jura, c'est-à-dire ceux de Versailles-arrondissement.

Lundi soir nous réunissions les seuls médecins de la ville de Lons, pour discuter des questions toutes locales. Une section syndicale a été fondée, section qui se réunira toutes les semaines, ou chaque quinzaine.

Après avoir travaillé en commun, la section a décidé de se réunir le samedi 21 septembre avec l'ordre du jour suivant : augmentation des honoraires ; établissement, pour la salle d'attente, d'une affiche-tarif contenant les prix unifiés pour les voyages faits dans la banlieue de Lons et dans les localités avoisinantes, — visites du dimanche et jours fériés — visites de nuit : établissement d'un service de garde, d'accord avec la municipalité — recouvrement des honoraires par un encaisseur spécial.

Le 6 octobre, le syndicat de l'arrondissement de Lons se réunira pour la première assemblée générale.

Les groupements professionnels du Jura vont donc pouvoir se mettre à l'œuvre pour l'étude et la solution des questions départementales.

Ainsi, pour l'A. M. G., le médecin ne touche que 0,50 centimes en plaine, et 0 fr. 75 en montagne, par kilomètre à l'aller seulement ; la plaine et la montagne sont délimitées par la voie du chemin de fer de Bourg à Besançon. Et cependant, dans le Jura, la plaine est rudement montagneuse !

Aussi nos confrères nous prouvaient-ils, chiffres en mains, que, pour des voyages dans certains villages au service de l'A. M. G., des vaccinations et des enfants assistés, ils en étaient de cinquante centimes de leur poche ! Voilà comment, en France, on applique les lois de solidarité sociale ! Les départements se refusent à faire les efforts pécuniaires nécessaires, préférant réserver leurs subventions à des sociétés diverses, parce que plus utiles pour la réélection.

Nos confrères du Jura vont se mettre au travail, discuter, puis établir un rapport écrit qui sera adressé à chacun des conseillers généraux.

La misère devient plus grande dans le corps médical. Jusqu'à présent, les confrères étaient trop philosophes ; tous les ulcères dont ils souffraient, étaient des plaies atones : ils entendent chercher maintenant à les cicatriser.

Songez qu'à Lons on se lève la nuit, même par la pluie et la neige, au même prix que le jour ! Et que de malades soignés gratuitement ! les gendarmes, les facteurs, les cantonniers, les instituteurs, etc. On nous a même assuré qu'à Poligny certains médecins prennent encore cinquante centimes par visite ! C'est invraisemblable et il faudra que nous y allions voir.

Puis, ce sont les questions politiques : les puissants du jour cherchent à se faire des clients, comme jadis les Romains, en distribuant des « fixes ». Ailleurs, ce sont des communes qui se refusent à inscrire un seul indigent sur les listes de l'A. M. G. et le préfet n'ose rien faire contre le maire, électeur influent du député.

Nos confrères lédoniens en ont assez de ce régime. Oublieux de leurs querelles passées ils vont s'unir désormais et s'appuyer les uns sur les autres.

Et, si nous en jugeons par la bonne volonté du début, peut-être assisterons-nous à une belle émulation de travail entre le syndicat de la plaine et celui de la montagne. Tenez-vous bien, le Haut-Jura, ; le syndicat de l'arrondissement de Lons a l'intention de vous « tomber ».

Dr Paul Boudin.

CHRONIQUE SYNDICALE

Les Syndicats médicaux actifs.

En bonne place, aujourd'hui, signalons le nouvel effort du Syndicat du Rhône et empruntons à Bolliet un passage du rapport qu'il publie dans le *Bulletin officiel* du Syndicat, sur le Congrès des accidents du travail de Düsseldorf et la façon dont le Dr Goujon et lui y ont rempli leur mission de délégués.

Il est temps, croyons-nous, de laisser les hors-d'œuvre pour passer aux affaires d'intérêt professionnel.

Au début d'une séance, un délégué allemand invita le Congrès à voter au Gouvernement Suisse des félicitations pour l'institution d'un cours obligatoire de médecine des accidents du travail. Cette proposition fut traduite en français sur la demande du docteur Goujon et votée par le Congrès.

Les délégués du Syndicat des Médecins du Rhône auraient voulu, avant d'aller au Congrès, avoir plus de temps devant eux pour mettre au point certaines questions intéressantes. Il ne faut pas oublier toutefois que c'est par pure tolérance que le Congrès pouvait entendre les communications sur des questions qui n'avaient pas été portées dans le programme par le Comité d'organisation.

Le docteur Goujon donna lecture, au nom des deux délégués du Syndicat des Médecins du Rhône, des communications qu'on trouvera plus loin. Un membre du Comité du Congrès fit observer que nos communications n'étant pas d'ordre exclusivement scientifique et visant plutôt certains points d'intérêt professionnel ne rentraient peut-être pas complètement dans le cadre des questions mises à l'ordre du jour du Congrès. Un autre membre du Comité a répliqué qu'à son avis les questions de législation des accidents du travail occupaient trop peu de place dans les délibérations du Congrès actuel et a demandé qu'elles soient traitées plus amplement au prochain Congrès.

L'observation du premier orateur n'avait guère sa raison d'être, car on pourra lire les résumés de deux rapports sur la législation des accidents du travail, présentés l'un par le docteur Kaufmann, l'autre par le docteur Magula ; et, d'autre part, le programme spécifiait que « les communications qui ne rentreront dans aucune des six questions mises à l'ordre du jour seront présentées le samedi 10. »

Nos communications ont été acceptées par le Comité et seront publiées dans le compte-rendu des travaux du Congrès.

Première communication

Le Syndicat des médecins du Rhône a donné la mission à ses délégués, les docteurs Bolliet et Goujon, d'appeler l'attention du Congrès international sur certaines dispositions de la Loi française sur les accidents du travail dont la modification semble s'imposer :

Texte actuel

ARTICLE PREMIER. — § 1. — Les accidents... donnent droit, au profit de la victime ou de ses représentants, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise, *à la condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours.*

Si l'on prend au pied de la lettre cet article, il en résulte que les dispositions de la loi ne sont applicables au chef d'entreprise que pour les accidents ayant duré plus de quatre jours. De ce fait, le patron n'est tenu de payer ni indemnité journalière, ni frais médicaux ou pharmaceutiques, ceux-ci n'étant que frais accessoires à l'indemnité journalière, dans les très nombreux accidents bénins n'entraînant pas quatre jours d'incapacité de travail.

Il résulte de là que non seulement médecins et pharmaciens peuvent être frustrés d honoraires ou de paiement de médicaments pour les accidents de cette catégorie, mais encore que les blessés eux-mêmes, victimes de cette disposition de la Loi, ont intérêt, pour toucher leur demi-salaire, à prolonger leur incapacité temporaire au-delà de ces quatre jours, ce qui obère le budget des responsables.

Pour ces raisons, nous demandons la suppression des mots : « *à la condition que l'interruption de travail ait duré plus de quatre jours.* »

Texte proposé.

ART. 1er. — § 1. — Les accidents... donnent droit, au profit de la victime ou de ses représentants, à une indemnité à la charge du chef d'entreprise.

Deuxième communication

La question du choix des experts en matière d'accidents du travail a suscité en France des doléances qui ont trouvé un écho dans les milieux officiels, puisque M. Briand, ministre de la Justice, vient de rappeler les dispositions visées dans la circulaire envoyée, le 25 juillet 1910, par l'un de ses prédécesseurs M. Louis Barthou. Le ministre Briand prie les premiers présidents des Cours d'appel de vouloir inviter les présidents des Tribunaux civils de leur ressort à provoquer les mesures nécessaires, pour que la règle formellement posée par l'article 17, § 4 de la loi du 9 avril 1898, ne soit jamais perdue de vue, savoir : que le médecin qui a soigné le blessé ne pouvait être désigné comme expert et qu'en outre les médecins attachés aux Sociétés d'assurances ou aux Syndicats de garantie ou encore aux Entreprises s'assurant elles-mêmes, ne soient pas commis dans les affaires d'accidents du travail.

Toutefois, il est permis de douter que cette nouvelle circulaire ministérielle donne satisfaction aux organisations ouvrières qui ont, à maintes reprises, fait entendre dans leurs Congrès et leurs journaux corporatifs, de véhémentes réclamations sur cette question d'un intérêt primordial pour leurs membres. Le monde des travailleurs français estime que si le législateur a reconnu avec juste raison au blessé le libre choix du médecin, autrement dit la liberté de confiance à l'égard de celui qui a mission de sauvegarder sa santé et sa vie, le ministre de la Justice devrait en toute équité et comme complément, dans les cas où il y a lieu à une réparation pécuniaire pour infirmité, mettre le choix de l'expert chargé d'apprécier le taux de l'incapacité permanente à l'abri de toute désignation arbitraire. En conséquence, un grand nombre de médecins français pensent que la solution à préférer se trouverait dans la modification et l'élargissement du système actuel de désignation des médecins experts pour accidents du travail.

Le Congrès international des accidents du travail, tenu à Düsseldorf, du 6 au 10 août 1912, a été envisagé dans la dernière Assemblée générale du Syndicat des médecins du Rhône. Les membres présents à la séance furent d'avis, à la presque unanimité, que la question du choix des experts *par le système du roulement* devait être étudiée par notre Commission syndicale des Accidents du travail, pour être ensuite soumise au Congrès international de Düsseldorf. Les deux délégués du Syndicat des médecins du Rhône, les docteurs Bolliet et Goujon, sont donc venus, après délibération de notre commission syndicale, dire aux

congressistes de Düsseldorf qu'en France, la liste des experts pour accidents du travail devrait, par une modification au décret du 21 novembre 1893 relatif au recrutement des experts, être dressée *à la suite d'un accord entre les pouvoirs judiciaires et les syndicats médicaux de la région*, sous réserve que cette liste, en outre des restrictions contenues dans la circulaire ministérielle Briand, ne comprendrait en général que des médecins ne soignant aucun blessé du travail.

Les experts inscrits sur la liste officielle auraient à pratiquer les expertises *à tour de rôle et suivant un ordre immuable*, comme cela se passe dans certains tribunaux, nous a-t-on dit, pour les expertises en chimie. L'influence de ce système sur la mentalité du blessé serait considérable et bienfaisante. Le blessé n'éprouverait plus comme aujourd'hui une défiance plus ou moins justifiée à l'égard des experts. Il accepterait plus facilement les résultats des expertises et n'aurait pas autant de tendance à recourir aux voies d'appel. La procédure en serait simplifiée et les frais judiciaires diminués. Les avantages seraient aussi importants pour les patrons et assureurs que pour les blessés.

Telles furent les deux communications faites au Congrès international de Düsseldorf, suivant les indications de la Commission des accidents du travail du Syndicat des Médecins du Rhône.

Nous avons jugé inutile de dire au Congrès que la modification concernant la désignation des experts peut entrer dans la pratique en France sans qu'il soit nécessaire de voter une loi. On sait que, d'après le décret du 21 novembre 1893, la nomination officielle des experts est faite de la façon suivante : « Au commencement de chaque année judiciaire et dans les « trois mois qui suivent la rentrée, les *Cours d'appel*, « en Chambre du Conseil, le Procureur général entendu, *désignent*, sur des *listes de proposition des Tribunaux* de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui on confère le titre d'experts devant les tribunaux... »

.....

Or, le texte de ce décret, promulgué depuis moins de vingt ans, a déjà été remanié trois fois pour divers motifs ;

1° Décret du 23 décembre 1899 *modifiant* le décret du 21 novembre 1893, savoir : la désignation des experts se fera au commencement de chaque année judiciaire non plus seulement dans le « premier mois », mais dans les « trois premiers mois » de la rentrée des tribunaux.

2° Décret du 23 juin 1900, *complétant* le décret du 21 novembre 1893, savoir : à la Cour d'appel de Paris les experts seront désignés non pour toutes les Chambres réunies, mais par une « Assemblée composée des *quatre premières* Chambres de la Cour.

3° Décret du 10 avril 1906 *modifiant* encore le décret du 21 novembre 1893, savoir : l'obligation, pour être expert, d'avoir au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale ; n'est pas applicable à ceux qui « sont munis soit du diplôme de l'Université de Paris portant la « mention *médecine légale et psychiatrie*, soit d'un diplôme analogue créé par d'autres « Universités ... »

Comme nous l'avons indiqué, il serait donc possible, par simple décision ministérielle, de remanier à nouveau le décret du 21 novembre 1893 relatif au recrutement des experts, sans que le Parlement ait à intervenir par le vote d'une loi.

Chronique de la défense professionnelle

Jurisprudence algérienne.

L'Association générale des médecins d'Alger nous communique, en nous priant de l'insérer, l'exposé d'une affaire de règlement d'honoraires où les intérêts d'un de nos confrères ont été gravement lésés. Nous nous faisons un devoir de publier cet exposé qui doit également être adressé aux associations médicales de France et à la presse médicale.

Conformément à la loi de l'offre et de la demande, conformément aux usages établis, un client habitant un quartier éloigné paie 10 francs une visite de son médecin. Thémis intervient, ajuste ses lunettes et dit au malade : « Vous payez trop cher votre médecin. C'est un simple praticien, qui n'est ni professeur, ni médecin des hôpitaux. Je décide qu'une telle visite, dans n'importe quelle partie de la ville qu'elle soit faite, ne doit pas être payée plus de cent sous ».

Nous ne saurions protester trop haut contre une semblable jurisprudence qui tendrait à créer parmi les médecins une aristocratie et un prolétariat, et qui méconnaît d'une manière aussi inique les usages locaux et le temps consacré par les médecins à leurs malades. Un tel jugement est plein de dangers pour tout le monde, pour les médecins et plus encore pour leurs clients. C'est un fruit mal venu et tératologique de la justice algéroise. Comme tous les phénomènes, il ne se reproduira sans doute jamais. B. M.

Extraordinaire jurisprudence

De l'avis d'un juge de paix et d'un tribunal algérien, un docteur qui n'est pas professeur ou médecin des hôpitaux n'a pas droit à des honoraires de consultation.

Les docteurs R., D., et H., d'Alger, ayant donné leurs soins à Mme Ch., ont vu leurs notes d'honoraires réduites par jugement de justice de paix, de 150 fr. à 100 fr. pour le docteur R., de 340 fr. à 180 fr. pour le docteur D., et de 455 à 155 pour le docteur H. Ce jugement a été confirmé en appel et l'affaire est maintenant définitivement close, aucun vice de forme ne permettant de faire intervenir la Cour de Cassation.

Les considérants de ce jugement sont très intéressants pour les médecins praticiens et constituent un précédent monstrueux qu'il est de notre devoir de signaler en protestant énergiquement.

Voici les faits en ce qui concerne le docteur H. : Ce praticien est appelé dans un faubourg assez éloigné d'Alger, auprès de Mme Ch., en consultation avec un docteur du quartier. Nous devons dire que le dit docteur H. a antérieurement soigné divers membres de la famille Ch. et qu'il a toujours été honoré du prix de dix francs la visite. Après la consultation, prié par la famille de continuer ses soins à la malade, il refusa de le faire seul et ne voulut continuer ses visites qu'en consultation avec le médecin traitant, ce qui fut accepté.

En fin de maladie, il présenta une note fixant à

vingt francs le prix de ces visites en consultation et à 60 francs le prix d'une consultation avec deux autres docteurs, dont un radiologue, avec examen aux rayons X.

Le client, ayant refusé de payer, fut assigné en justice. Le juge de paix alloua au docteur H., *cinq francs seulement par visite*, plus une seule consultation à vingt francs, avec ces considérants singuliers *que les médecins traitants, n'étant ni professeurs, ni médecins des hôpitaux, ne pouvaient prétendre à des honoraires supérieurs à ceux du tarif habituel des médecins d'Alger, comptés à cinq francs la visite et à vingt francs la consultation, sans qu'on tienne compte de l'éloignement et des visites à heure fixée sur rendez-vous avec un confrère.*

S'estimant frustrés par un tel décompte, le docteur H. et ses deux confrères en appelèrent de ce jugement. La preuve fut fournie de ce que : 1° c'est sur la demande des parents que le docteur H. avait consenti à soigner la malade *en consultation* ; 2° des visites ordinaires au même lieu à des personnes de la même famille lui avaient été payées dix francs antérieurement. Il invoquait en outre à l'appui de sa demande en honoraires supérieurs pour visite à heure fixée, ou en consultation, le tarif Dubief, qui prévoit ces deux éventualités ; et il produisait enfin des déclarations du Président de l'Association générale des médecins et du Président du Syndicat, affirmant que la demande du docteur H. était conforme aux prix et usages locaux.

Le tribunal, jugeant en appel, confirme le premier jugement en déclarant que la loi sur les accidents du travail et par conséquent, le tarif Dubief, n'étaient pas applicables à l'Algérie. La production des certificats des deux présidents susmentionnés était accueillie par cette réflexion : « M. Josse aussi était orfèvre ! »

C'est sans doute cette opinion qui a empêché le tribunal de désigner des experts pour vérifier les mémoires des trois médecins : il aurait fallu s'adresser à des orfèvres encore.

Dr R. Bascoul.

Le Bulletin médical de l'Algérie, auquel nous avons emprunté l'article ci-dessus, le fait suivre d'un autre non moins intéressant à reproduire.

Syndicat et Association.

Les membres du Syndicat du département d'Alger se sont réunis à la mairie d'Alger pour procéder au renouvellement du Bureau. Nous avons assisté à cette réunion et nous avons pu nous convaincre qu'il était presque aussi difficile de trouver un Bureau que de découvrir le Pôle.

Le président actuel — nous ne le nommons pas pour ne pas blesser sa modestie — réunit toutes les conditions pour bien remplir ce rôle. Il décline l'honneur sous prétexte qu'il n'est pas assez libre. Un autre confrère, pressenti, possède une grosse situation de clientèle et de fortune ; il joue un rôle écouté au Conseil général et au Conseil supérieur. Son adhésion est impossible à obtenir parce que, dit-il, il est trop occupé. On croyait enfin avoir mis la main sur le président rêvé en la personne d'un jeune chirurgien très apprécié et éminemment sympathique. Lorsqu'il a entendu la proposition qui lui était faite, il a détalé de toute la vitesse de son automobile.

Le peu de faveur attachée aux fonctions de Syndic tient peut-être aussi à la communauté d'action avec l'Association des médecins. Pourtant, l'esprit de ces deux institutions est tout à fait différent. Le Syndicat est une œuvre de défense professionnelle ; l'Association, un groupement de Secours mutuels, et dans certains cas, un conseil de famille, destiné à applanir les différents déontologiques, comme le cas s'est produit récemment à Rouïba.

Pourtant, l'utilité des Syndicats a fait ses preuves partout où ces groupements ont fonctionné d'une manière normale. Si les médecins restent isolés au milieu des agglomérations formées par les autres professions, ils sont destinés à devenir le jouet de leurs clients, que ces clients soient des individualités, ou des collectivités comme les Sociétés, les Compagnies, les communes ou l'Etat.

Un Syndicat est un instrument souple, doté de prérogatives légales précieuses, qui font défaut précisément à l'Association des médecins. Sa force serait d'autant plus grande s'il comprenait la totalité des membres composant le corps médical du département. S'il en était ainsi, les médecins ne seraient plus exploités comme ils le sont. La question de l'instabilité des médecins communaux recevrait de suite sa solution naturelle et définitive.

Ces arguments ont été développés au cours de cette réunion. Tout le monde a été d'avis de reconstituer le Syndicat d'Alger. Une commission composée de MM. les docteurs Antoni, Maurice Bourlier, Dumolard a été désignée pour étudier cette question vitale et pour présenter à la rentrée un Bureau agissant et un programme efficace.

H. S.

Les premières lignes de ce dernier article prouvent jusqu'à l'évidence la mauvaise préparation du corps médical à user de l'arme si loyale qu'est le syndicalisme bien compris.

Et ce sont ces mêmes réfractaires qui, la plupart du temps, réclament pontificalement un *ordre des médecins* ! ! ! Mais il y a longtemps aussi qu'on a constaté que ce serait *pour eux, contre les les autres*, car ils sont dépourvus du goût de la dignité par la solidarité agissante.

Les médecins certificateurs

Depuis un an, au moins, la question des médecins certificateurs abusivement choisis par les préfets parce que *personæ gratæ* se pose devant les Syndicats médicaux. Il est regrettable que le Syndicat du Béarn n'ait fait connaître que par le dernier numéro du *Bulletin de l'Union* l'excellente consultation ci-dessous qui porte la date de novembre 1911. Nous nous empressons de la reproduire, ne serait-ce que pour venir au secours des médecins de la Loire-Inférieure dont nous avons dit le bel effort syndical dans le dernier numéro du *Concours*, et nous rappellerons que Me Gatineau et Me Augé, conseils du « Sou médical », partagent l'avis des consultants de Pau.

Consultation pour le « Syndicat du Béarn »

La loi du 14 juillet 1905 organisant « l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes, aux incurables privés de ressources », disposait dans son article 41 « que des règlements d'administration publique

détermineraient, s'il y avait lieu, les mesures nécessaires pour assurer son exécution !

En conformité de cette disposition, un décret du président de la République (le conseil d'Etat entendu) réglementait les formalités à remplir par les indigents qui réclameraient le bénéfice de la dite loi de 1905. L'article 4 du décret en date du 3 août 1909 prescrivait notamment à chaque impétrant : 1° s'il était âgé de plus de 70 ans, la production de son acte de naissance ; 2° s'il n'a pas atteint cet âge, la production d'un *certificat médical établissant qu'il est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable, etc.* »

Des instructions ministérielles du 6 mars 1910 dont nous ne possédons pas le texte (elles ne sont que mentionnées dans le recueil de Dalloz de 1910), table alphabétique de la IVe partie, v° Secours publics, colonne 71) auraient, nous dit-on, décidé qu'il *appartient au Préfet de désigner les médecins* qui ont toute compétence pour attester l'état physique des personnes précitées (voir les observations de M. le Dr Verdenal à l'Union des Syndicats médicaux de France, *Bulletin officiel de l'Union*, n° 5, p. 182).

Le 27 octobre 1910, M. le Préfet des Basses-Pyrénées prenait un arrêté par lequel il nommait 53 médecins-certificateurs pour le département, après avoir visé un rapport de l'Inspecteur départemental de l'Assistance publique qui constatait « l'excessive facilité avec laquelle certains médecins délivrent des certificats d'infirmité ou d'incurabilité ».

Le corps médical du département, ému de cette décision et froissé par le considérant dont elle s'inspirait, a fait de divers côtés des protestations auxquelles se sont associés les médecins-certificateurs eux-mêmes choisis par M. le Préfet, et dont quelques-uns ont donné leur démission. Le Syndicat médical du Béarn, se faisant l'interprète de cette émotion générale, a provoqué à ce sujet une délibération de Conseil général tendant à demander à M. le Préfet lui-même l'annulation de son arrêté du 27 octobre 1910. Le Conseil général, dans sa réunion de 1911, aurait refusé de formuler un vœu dans ce sens.

C'est dans cet état des faits que le Syndicat consultant demande si l'arrêté préfectoral du 27 octobre 1910 est susceptible d'un recours légal et, dans le cas de l'affirmative, quels seraient les voies et moyens à employer pour en obtenir l'annulation.

Considérant que les lois relatives à l'exercice de la médecine, celle notamment du 19 ventose an XI, conférant aux médecins régulièrement diplômés le droit exclusif, mais sans réserve, d'exercer la profession dite « l'art de guérir » ; qu'un des attributs de cette profession est pour les médecins diplômés de donner des consultations et de les consigner dans toutes attestations ou ordonnances, et spécialement de rédiger les constatations par écrit qui pourront être utiles aux personnes qui les consultent, par les productions qu'elles en feront devant les tribunaux ou les autorités constituées ;

Considérant que ni la loi ni le décret réglementaire de 1905 et de 1909 n'ont donné qualité aux Préfets des départements pour désigner, parmi les médecins diplômés, ceux à qui il appartient de délivrer, à l'exclusion de leurs confrères, des certificats constatant l'état physique des impétrants en matière d'Assistance ;

Considérant que des instructions ministérielles invitant les Préfets à prendre de pareilles mesures ne sauraient avoir de valeur légale, ni être opposables au corps médical qu'elles soumettraient dans certains cas à l'arbitraire administratif, dans l'exercice d'un monopole garanti aux médecins par leur diplôme et par les prérogatives que la loi y attache :

Considérant que si, dans des cas particuliers, des médecins oublieux de leurs devoirs ont pu délivrer des attestations d'infirmité par pure complaisance, constituant de faux certificats de nature à porter préjudice au Trésor public, il appartenait à l'administration de mettre en mouvement l'action publique pour obtenir la répression de ces infractions prévues par les articles 160 et 162 du Code pénal, mais qu'elle ne pouvait pas, par mesure préventive, édicter, en vue des certificats à délivrer dans une matière spéciale, contre la collectivité des médecins diplômés, des incapacités que la loi n'a pas établies ;

Considérant que l'arrêté préfectoral du 27 octobre 1910, par le privilège qu'il confère à un nombre limité de médecins-certificateurs, porte une atteinte incontestable aux droits et aux intérêts de tous les autres médecins du département ; 1° en les frappant moralement d'une suspicion qui est de nature à diminuer leur considération professionnelle ; 2° en éloignant d'eux impérativement une clientèle faiblement rémunératrice sans doute, mais pouvant cependant contribuer à leur vogue ;

Considérant que la mesure administrative qui produit de pareils résultats, en dehors des prévisions de la loi et par une addition arbitraire aux conditions qu'elle a édictées pour l'admission des indigents aux bienfaits de l'Assistance publique, constitue un excès de pouvoirs ;

Qu'il y a en effet excès de pouvoirs pour *violation de la loi* aux termes de la jurisprudence, de la part d'un fonctionnaire, toutes les fois que l'acte d'autorité qu'il a fait ne rentre pas « dans les cas où il a été investi du droit d'agir » (Dalloz, code des lois administratives. I. v° Conseil d'Etat n° 618) ;

Considérant qu'un premier mode de recours contre l'arrêté préfectoral aurait pu être exercé par le Syndicat consultant en *forme gracieuse*, auprès du ministre de l'intérieur et aurait probablement obtenu satisfaction s'il eût été appuyé par un vœu du Conseil général ; que, dans cette hypothèse, le Syndicat aurait pu invoquer comme précédent la décision du Préfet du Finistère du 29 décembre 1910 qui, sur un vœu émis par le syndicat des médecins de l'arrondissement de Brest et par le Conseil général, rapportait, avec l'approbation *du ministre de l'intérieur*, un arrêté du 26 août 1910 semblable à celui du préfet des Basses-Pyrénées, qui nous est soumis (*Bulletin officiel de l'Union*, etc., n° 6, page 194) ;

Qu'il appartient au Syndicat consultant d'apprécier si cette procédure, sans forme sacramentelle, peut être encore suivie avec quelques chances de succès ;

Considérant que si, en l'absence d'un vœu favorable du Conseil général, le Syndicat ne croit pas opportun d'user de ce moyen nullement obligatoire, il peut attaquer l'arrêté par la voie *contentieuse* devant le Conseil d'Etat avec le concours d'un avocat qui ne paraît pas cependant rigoureusement exigé (Dalloz, code précité, v° conseil d'Etat, n° 1159), mais qu'il sera prudent de solliciter, à raison des formalités à observer pour éviter les déchéances ;

Considérant que, bien que l'arrêté préfectoral à attaquer remonte à plus d'un an, il ne semble pas qu'une déchéance quelconque ait été encourue jusqu'à présent à raison du laps de temps écoulé ;

Que le délai de deux mois imparti par l'article II du décret du 11 juillet 1906 et par l'article 24 de la loi du 13 avril 1890 à dater de la notification de la décision à entreprendre par le recours du Conseil d'Etat, ne court qu'à l'égard des décisions susceptibles d'une *notification individuelle* ;

Que pour celles qui ne comportent pas cette notification, s'il a pu être décidé qu'un certain mode de publication peut produire les mêmes effets, ce n'est que lorsqu'il s'agit d'insertions au *Bulletin des lois* ou au *Journal officiel* des actes du gouvernement sujet s à cette forme de publicité ; mais que le fait même

qu'un arrêté préfectoral aurait été visé dans un décret inséré dans le *Bulletin des Lois* serait insuffisant pour faire courir les délais de recours (Conseil d'Etat, 20 mai 1858) ; (Dalloz, code des lois administratives ; I. v° Conseil d'Etat, n° 1348) ; qu'à plus forte raison doit-il en être ainsi, relativement à un arrêté préfectoral dont le *Bulletin des lois* ou le *Journal officiel* n'ont jamais parlé, et qui n'aurait paru que dans un recueil local d'actes administratifs, ce qui parait être le cas de l'espèce ;

Que le Syndicat médical du Béarn serait donc recevable aujourd'hui encore à former un recours contentieux contre l'arrêté préfectoral ci-dessus examiné ;

Par ces motifs :

Nous avocats soussignés sommes d'avis :

1° Que le Syndicat consultant peut demander par la voie gracieuse à M. le Ministre de l'Intérieur, conformément au précédent établi en faveur du Syndicat médical de Brest, d'ordonner à M. le Préfet des Basses-Pyrénées de rapporter purement et simplement son arrêté du 27 octobre 1910 ;

2° Que s'il ne croit pas devoir user de ce mode de recours ou si, l'ayant employé, il n'obtient pas satisfaction, le Syndicat sera recevable, nonobstant tous délais écoulés, et non moins fondé à attaquer le dit arrêté par un recours contentieux devant le Conseil d'Etat, pour excès de pouvoirs ;

3° Que quelle que soit la procédure adoptée par lui, le Syndicat agira prudemment en la confiant à un avocat près le Conseil d'Etat qui en appréciera, après nous, l'utilité pratique et en assurera la régularité.

Pau, le 11 novembre 1911.

Ch. RIQUOIR,
Avocat à la cour, bâtonnier de l'Ordre.

G. LAMAIGNÈRE
Avocat à la cour, ancien bâtonnier.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Conclusions à déposer en Justice de Paix pour empêcher certaines irrégularités relatives au paiement du demi-salaire.

Si un blessé ne peut obtenir le paiement de son demi-salaire (qu'il faut toujours faire payer chez le patron et non pas au siège de la Compagnie, ou chez l'agent de la Compagnie, art. 3), il assigne au juge de paix son patron qui prétend pour sa défense que la victime peut reprendre le travail.

Le juge de paix nomme alors un expert qui a seulement le droit de fixer la date de la guérison s'il y a retour *ad integrum* ; ou indiquer, s'il n'y a pas retour *ad integrum*, qu'il existera une incapacité permanente ; mais dans ce cas, il n'a le droit de fixer ni la date de consolidation, ni le taux de l'incapacité qu'il a constatée.

Dans le cas où les experts outrepasseraient leurs droits, le médecin du blessé n'a qu'à délivrer, à celui-ci, un certificat constatant qu'il y a une incapacité permanente, même si cette incapacité n'est que de 1 % ou 2 %. Ce certificat a le pouvoir : 1° de rendre le juge de paix incompétent ; 2° de l'empêcher de faire usage du rapport de l'expert ; 3° de l'obliger à condamner le patron à payer le demi-salaire jusqu'à décision définitive du tribunal ou de la Cour, ou tout au moins jusqu'à la décision du Président du Tribunal qui peut substituer au demi-salaire une rente provisoire (art. 15 et 16).

Voici les motifs qui doivent faire agir de la sorte. Il est des juges de paix qui, s'appuyant sur les rapports absolument irréguliers des experts, fixent la date de consolidation, arrêtent par jugement le demi-salaire à la date fixée par l'expert, sans se déclarer incompétents ; ou, tout en se déclarant incompétents, négligent de condamner le patron à payer jusqu'à décision définitive.

Le blessé reste ainsi encore incapable de gagner sa journée, tout en étant privé de son demi-salaire. Il est donc, lui et sa famille, exposé à la famine.

Il devient plus malléable, plus docile aux ordres des agents des Compagnies qui lui disent : « Quittez le médecin que vous avez librement choisi, prenez le mien, et immédiatement on vous versera votre demi-salaire, tous les 15 jours ».

Il est inutile d'insister sur l'intérêt qu'il y a pour le blessé, et pour le médecin qui veut conserver sa clientèle, à faire cesser cet état de choses.

Aussi, quand les intéressés savent que le juge de paix ou l'expert sont systématiquement bienveillants pour les patrons et les médecins de Compagnie, ils n'ont qu'à faire déposer par le blessé, ou son représentant des conclusions conformes au modèle « conclusions *avant l'expertise* ».

Les intéressés ne s'aperçoivent-ils de ces irrégularités que lorsque l'expertise a eu lieu, ils déposent alors à l'audience où l'on ouvre le rapport de l'expert des conclusions conformes au modèle « conclusions *après l'expertise* ».

Avant l'expertise

JUSTICE DE PAIX DE...

Audience du...

A Monsieur le Juge de Paix de...

Conclusions.

Pour M , demandeur,
contre M , défendeur

Plaise à Monsieur le Juge de paix,

Attendu qu'aux termes du paragraphe 2 de l'article 15 de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail :

« *Les indemnités temporaires sont dues jusqu'au jour du décès ou jusqu'à la consolidation de la blessure, c'est-à-dire jusqu'au jour où la victime se trouve, soit complètement guérie, soit définitivement atteinte d'une incapacité permanente ; elles continuent, dans ce dernier cas, à être servies jusqu'à la décision définitive prévue à l'article suivant, sous réserves des dispositions du quatrième alinéa dudit article* ;

Attendu qu'aux termes du paragraphe 3 dudit article 15 :

« *Si l'une des parties soutient, avec un certificat médical à l'appui, que l'incapacité est permanente, le Juge de paix doit se déclarer incompétent par une décision dont il transmet, dans les trois jours, expédition au président du Tribunal civil. Il fixe, en même temps, s'il ne l'a fait antérieurement, l'indemnité journalière* ;

Attendu que la Cour de cassation, par un arrêt du 18 novembre 1908, a décidé : « *que cette fixation de l'indemnité journalière ne saurait être une simple*

MARQUE DÉPOSÉE

Docteur,

LA **THAOLAXINE**

en Paillettes Cachets, Granulé, Comprimés

est le **PREMIER** Produit Français qui ait appliqué

L'**AGAR-AGAR**

au traitement de la

CONSTIPATION CHRONIQUE

par les

MUCILAGINEUX

et qui a été le point de départ de **TOUS** les travaux publiés sur la question

Ne pas confondre la **THAOLAXINE** avec les imitations que son succès a provoquées.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
sur demande adressée :
Laboratoires DURET et RABY, Marly-le-Roi (S.-et-O.)

BIBLIOGRAPHIE. — BARDET (*Bulletin de Thérapeutique*, juillet 1908). — P. CARNOT (*Progrès médical*, 17 oct. 1908). — KOLB, *Archives des Maladies de l'estomac* du Dr Mathieu, 1908, et *Presse médicale*, 11 août 1909). — P. LE GENDRE (*Journal des Praticiens*, 8 mai 1909) — MARTINET (*Presse Médicale*, 5 déc. 1908 et 30 mars 1910). — P. LE GENDRE et MARTINET ; (*Les régimes usuels*). Paris, Masson et Cie, 1909, p. 243. — J. CHARLES ROUX ; *Les Consultations médicales françaises*, fasc. XIV : *La colite muco-membraneuse* (Poinat, édit.)

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

inscriptions sont nécessaires à l'interne nommé *au choix*, pour pouvoir jouir de ce privilège, l'Etat ne trouvant pas chez lui les mêmes garanties de savoir et d'expérience que chez le premier quoi qu'en équitéla durée du stage fasse acquérir ces garanties. Mais la loi est la loi.

Pour vous abonner au journal, vous n'aurez, comme étudiant, qu'à envoyer 5 fr., et si vous désirez recevoir l'*Agenda*, 2 fr. en plus, soit 7 fr. en tout.

Dr G., à *Concours*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me répondre, par l'intermédiaire du *Concours médical*, à la question suivante.

Je soigne un accidenté du travail, habitant une localité distante de 5 km., de ma résidence. Le prix de la visite, d'après l'arrêté ministériel, est de 2 *francs*. Ne suis-je pas autorisé à ajouter à cette somme les frais de déplacement, soit 0 fr. 40 cent. par km. à l'aller et au retour ?

Réponse. — C'est bien entendu. Aux 2 fr. (prix de la visite) vous ajoutez chaque fois $0{,}40 \times (5 + 5)$ c'est-à-dire 4 fr. soit 6 fr. pour chaque déplacement.

N° 2481. — Dr J., à *Concours*. — Abonné du *Concours médical*, je viens solliciter un conseil de votre bienveillance.

Sollicité par la municipalité de B..., et en particulier par le maire du pays de venir m'installer dans cette commune, je m'y suis décidé, sous reserve toutefois que la commune me voterait pour trois ans une indemnité annuelle de 600 fr. Cette demande d'indemnité était motivée par ce fait que le poste, depuis longtemps abandonné était tombé bien bas ; tous les services publics en particulier sont devenus l'apanage des confrères des environs.

Le conseil municipal, à l'unanimité, m'a voté cette indemnité de 600 fr., « espérant que je me contenterais de la réclamer la première année », car, me dit le maire dans une lettre « je ferai plus que je n'espère à B..

Et voilà que *la Préfecture refuse ce crédit*. Aurai-je gain de cause si je persiste à le réclamer ? Quelle procédure faut-il suivre ? Je vous serais bien reconnaissant de me l'indiquer.

Réponse. — A peine installé vous êtes victime de

Suite page XVIII.

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

HERNIE
APPAREILS BREVETÉS
Nouveaux modèles, les plus perfectionnés, assurant, sans gêne, une contention douce, permanente et absolue de toutes les hernies, inguinales, scrotales, crurales, ombilicales.
Nouvel Appareil Pneumatique, Imperméable et sans Ressort.
"Le Talisman", nouveau bandage à double pression pour hernies volumineuses ou fluides.
Franco Brochure et Feuilles de Mesures.
Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS

« *évaluation du demi-salaire de la victime qui serait* « *laissée sans ressources immédiates ; que l'obligation* « *ainsi imposée au juge de paix implique nécessaire-* « *ment celle de condamner le chef d'entreprise à payer* « *à la victime l'indemnité fixée, indemnité qui sera sui-* « *vie jusqu'à la décision définitive, ou jusqu'à ce* « *qu'une provision inférieure lui ait été substituée par* « *le Président du Tribunal civil*». (*Gazette du Palais*, « 3 décembre 1908) ;

Attendu que M , blessé au cours de son travail, « soutient, avec un certificat médical à l'appui, que l'incapacité est permanente » se plaçant ainsi dans les conditions prévues au paragraphe 3 de l'article 15 de la loi sur les accidents du travail ;

Attendu qu'en conséquence, et aux termes du paragraphe 3 de l'article 15, « le Juge de paix doit se déclarer incompétent » ;

Attendu qu'en même temps qu'il se déclare incompétent, il doit, aux termes de l'arrêt de la cour de cassation du 18 novembre 1908, condamner le chef d'entreprise à servir l'indemnité jusqu'à la décision définitive, et qu'en conséquence il n'a pas à nommer un expert, pour savoir si le blessé est ou non consolidé, ni à quelle date il l'a été, l'est ou le sera ;

Attendu qu'aux termes du paragraphe 3 de l'article 15 « il fixe en même temps s'il ne l'a fait antérieurement, l'indemnité journalière » ;

Attendu qu'aux termes du paragraphe 2 de l'article 15 « en cas d'incapacité permanente, ces indemnités continuent dans ce cas à être servies jusqu'à la décision définitive prévue à l'article 16 » ;

Par ces motifs :

Dire et juger que le Juge de paix est incompétent pour statuer sur la fixation de la date de consolidation de la blessure du sieur , lequel soutient, avec un certificat médical à l'appui, qu'il est atteint d'incapacité permanente ;

En conséquence renvoyer les parties à se pourvoir ainsi qu'elles aviseront,

Et, statuant sur la demande d'indemnité temporaire, condamner le sieur chef d'entreprise, à payer au sieur , blessé, la somme de par jour, montant du demi-salaire, laquelle sera due et payée jusqu'à la décision définitive ou la fixation d'une provision par le président du Tribunal civil et ce sous astreinte d'une somme de 2 fr., par jour de retard.

Après l'expertise

JUSTICE DE PAIX DE...
Audience du 19

A Monsieur le Juge de paix de...

Conclusions.

Pour M. , demandeur,
contre M. défendeur.

Plaise à Monsieur le Juge de paix :

Attendu qu'aux termes du paragraphe 2 de l'article 15 de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail :

« *Les indemnités temporaires sont dues jusqu'au* « *jour du décès ou jusqu'à la consolidation de la blessu-* « *re, c'est-à-dire jusqu'au jour où la victime se trouve,* « *soit complètement guérie, soit définitivement atteinte* « *d'une incapacité permanente ; elles continuent, dans* « *ce dernier cas, à être servies jusqu'à la décision défi-* « *nitive prévue à l'article suivant, sous réserves des dis-* « *positions du quatrième alinéa dudit article* ;

Attendu qu'aux termes du paragraphe 3 du dit article 15 :

« *Si l'une des parties soutient, avec un certificat mé-* « *dical à l'appui, que l'incapacité est permanente, le* « *Juge doit se déclarer incompétent par une décision* « *dont il transmet, dans les trois jours, expédition au* « *président du Tribunal civil. Il fixe, en même temps,* « *s'il ne l'a fait antérieurement, l'indemnité journalière* ;

Attendu que la Cour de Cassation, par un arrêt du 18 novembre 1898, a décidé : « *que cette fixation de* « *l'indemnité journalière ne saurait être une simple* « *évaluation du demi-salaire de la victime qui serait* « *laissée sans ressources immédiates ; que l'obligation* « *ainsi imposée au Juge de paix implique nécessaire-* « *ment celle de condamner le chef d'entreprise à payer à* « *la victime l'indemnité fixée, indemnité qui sera servie* « *jusqu'à la décision définitive, ou jusqu'à ce qu'une* « *provision inférieure lui ait été substituée par le pré-* « *sident du Tribunal civil.* » (*Gazette du Palais*. Paris, jeudi 3 décembre 1908) ;

Attendu que M... blessé au cours de son travail *soutient, avec un certificat médical à l'appui, que l'incapacité est permanente*, se plaçant ainsi dans les conditions prévues au paragraphe 3 de l'article 15 de la loi sur les accidents du travail ;

Attendu que l'article 15 de la loi de 1898 et 1905 sur les accidents du travail ne fait aucune distinction entre le certificat médical d'incapacité permanente qui serait produit avant ou après l'expertise ordonnée par un Tribunal de paix ; attendu, en conséquence, que le Juge de paix doit se déclarer incompétent dès qu'il lui est produit un certificat médical d'incapacité permanente ;

Attendu que l'on ne saurait prétendre que l'expertise a été ordonnée à la suite d'une convention entre les parties ; attendu, en effet, que la loi sur les accidents du travail est une loi d'ordre public dont les effets ne peuvent être modifiés par des conventions particulières ; attendu en outre qu'aux termes de l'article 30 de la loi sur les accidents du travail : « *Toute convention contraire à la présente loi est nulle de plein droit* ; »

Attendu cependant qu'un expert a été commis et qu'il a déposé un rapport, mais attendu que le tribunal de paix ne peut faire état de ce rapport puisqu'il ne lui appartient plus de savoir si le blessé est ou non en état de reprendre son travail, c'est-à-dire s'il y a consolidation, cette consolidation ayant eu lieu, ou devant avoir lieu avec une incapacité permanente, ainsi que le fait savoir le certificat médical présenté par le blessé ;

« Attendu que le juge de paix est dans ce cas tenu de condamner le chef d'entreprise à payer le demi-salaire jusqu'à décision définitive, sans se préoccuper de savoir si le blessé est ou n'est pas en état de reprendre son travail ;

Attendu que si le tribunal de paix tenait compte de l'appréciation de l'expert sur des points qui échappent à la compétence du juge de paix, puisqu'il y a incapacité permanente, outre qu'il violerait la loi, il s'exposerait à voir *son expert* fixer la date de consolidation à une date qui pourrait différer de l'époque de consolidation fixée plus tard par *les experts commis par le tribunal civil* ;

Attendu qu'il s'exposerait ainsi à fixer par un *jugement du tribunal de paix, une date* de consolidation qui différerait de la date de consolidation fixée plus tard par le jugement *du tribunal civil*, seul compétent sur ce point ;

Attendu que le tribunal de paix créerait ainsi un conflit entre deux juridictions différentes, conflit qu'a voulu éviter le législateur, en enlevant aux juges de paix compétence pour se prononcer sur la date de consolidation et en attribuant exclusivement cette compétence au tribunal civil ;

Attendu qu'en conséquence, et aux termes du paragraphe 3 de l'article 15, le juge de paix doit se déclarer incompétent ;

Attendu qu'en même temps qu'il se déclare incompétent, il doit (aux termes de l'arrêt de la Cour de Cassation du 18 novembre 1908) condamner le chef d'entreprise à servir l'indemnité, jusqu'à la décision définitive ;

Attendu qu'aux termes du paragraphe 3 de l'art. 15, « il fixe en même temps, s'il ne l'a fait antérieurement, l'indemnité journalière » ;

Attendu qu'aux termes du paragraphe 2 de l'article 15 « en cas d'incapacité permanente, ces indemnités continuent dans ce cas jusqu'à la décision définitive prévue par l'article 16 » ;

Par ces motifs :

Dire et juger que nonobstant les conclusions de M. le Dr , expert, lequel a reçu la mission d'une juridiction incompétente et en présence de la présentation du sieur blessé, qui, avec un certificat médical à l'appui, soutient être atteint d'une incapacité permanente, le tribunal de paix du lieu de l'accident n'a pas compétence pour dire si le blessé est ou non capable de reprendre son travail, ni fixer la date de consolidation,

Et statuant sur la demande d'indemnité temporaire condamner le sieur , chef d'entreprise, à payer au sieur , blessé, la somme de , par jour, montant du demi-salaire, laquelle sera due et payée jusqu'à la décision définitive, ou la fixation d'une provision par le président du Tribunal civil, et ce sous astreinte d'une somme de 2 fr. par jour de retard.

En ce qui concerne les dépens :

Dire et juger que les vacations de l'expertise ordonnées par la juridiction incompétente ne doivent être comprises dans les dépens taxés dans la présente instance et doivent être supportées par la partie qui a provoqué à tort cette mesure (1).

Toutefois, nous conseillons dans ces deux cas, d'envoyer des témoins à l'audience et, dans le cas où le juge refuserait, malgré la loi, de recevoir ces conclusions, il faudrait lui demander acte de son refus. Si le juge se refuse d'en donner acte, il faut en demander acte à l'huissier ; si celui-ci refuse on en demande acte au greffier. Comme ces deux agents judiciaires suivent en général l'exemple du juge de paix, pour ne pas perdre ses bonnes grâces, les témoins sont là pour certifier le fait. On adresse alors une plainte au Ministre de la Justice, et on demande au député de poser dans le *Journal officiel* une question au Garde des Sceaux sur cette violation de la loi. Nous devons ajouter que les juges de paix finissent en général par accepter le dépôt des conclusions, lorsqu'ils se trouvent en présence d'un homme énergique qui sait poliment, mais fermement, maintenir le dépôt de ses conclusions. Leur jugement est alors généralement conforme à nos conclusions ; dans le cas contraire, on va devant la Cour de Cassation qui casse le jugement ; d'où gros frais pour le patron et la Compagnie toujours finalement condamnés.

DIVERNERESSE.

(1) *Nota* : des imprimés de ces conclusions sont en vente au *Concours*.

ÉTUDES ET PROJETS

Les fonctionnaires médecins dans la Loire

Faut-il, grands dieux, que les médecins soient indifférents et imprévoyants !

A propos de notre discussion sur les *médecins fonctionnaires* et *fonctionnaires-médecins*, j'ai fait état, dans le numéro d'il y a huit jours, de deux projets absurdes dont la préparation était venue à nos oreilles de la façon la plus incidente et la plus inattendue. Et, aujourd'hui seulement, un médecin du Forez nous écrit en nous donnant des précisions et en reconnaissant que l'un des départements menacés est celui de la Loire.

Avoir le *Concours* à sa disposition et en user si parcimonieusement !!

Emu par notre exposé, ce confrère apporte tardivement des arguments à l'appui de notre thèse dans des termes qu'il nous faut reproduire parce qu'ils seront mieux compris que les nôtres des médecins du département, menacés comme lui :

1° Impossibilité matérielle de faire environ 60.000 visites annuelles à 3 — chiffres rigoureusement exacts — pour les enfants protégés, les vaccinations, les visites de logements insalubres : 70 visites par jour dans des communes éloignées ;

2° Nécessité de doubler au moins le nombre de ces médecins-fonctionnaires d'où augmentation considérable de la dépense actuelle ;

3° Possibilité d'améliorer très sérieusement ces services en adoptant le projet du comité en 1911 : 2francs la visite, avec une dépense de 6 à 8000 francs.

4° Impossibilité d'assurer, même avec 6 médecins, la visite de 100.000 écoliers ;

5° Difficulté pour les nourrices de tout un arrondissement de venir se faire examiner par un médecin toujours en tournée, et nécessité d'attendre parfois un mois son passage, d'où le danger de contamination de l'enfant pendant ce temps ;

6° Impossibilité pour le médecin-inspecteur d'assurer la première visite aux nouveaux nourrissons dans la semaine du placement ;

7° Difficultés pour les enfants de moins de 13 ans pour obtenir leur certificat d'aptitude au travail, contrairement aux instructions ministérielles ;

9° Les enfants visités actuellement sont un peu les pupilles du médecin qui s'y intéresse, leur donne souvent des soins gratuits ; ils ne seront plus que des numéros pour le médecin officiel trop pressé ;

10° Les consultations de nourrissons, gouttes de lait, mutualités maternelles, etc., qui ne pouvaient prospérer qu'avec l'aide et l'appui des praticiens disparaîtront fatalement lorsque ceux-ci s'en désintéresseront ;

11° Comment le service pourra-t-il être assuré en cas de maladie ou congé d'un des 3 médecins officiels ?

12° C'est enlever à des médecins qui jusqu'à présent avaient été de fidèles auxiliaires des services d'assistance, une rémunération sur laquelle ils camptaent, et certains devront quitter des postes de compagnie pour le plus grand dommage des populations.

13° C'est porter un préjudice moral à 80 praticiens en leur retirant des fonctions qu'ils sont censées avoir mal remplies, ce qui est absolument faux ;

14° C'est amener dans chaque commune une fois par mois au moins, un médecin officiel qui ne pourra pas, dans les villages éloignés surtout, ne pas voir des

malades, même et surtout s'il ne se fait pas payer ; c'est donc une concurrence déloyale et désastreuse pour tous les praticiens.

15° C'est déchirer et jeter au panier simplement la nomination *pour* 3 *ans* que chacun de ces 80 médecins a reçue au 1er janvier dernier, aux fonctions qu'on leur retire sans avoir cependant démérité en rien.

16° C'est créer de nouveaux fonctionnaires qui, pour peu qu'ils s'intéressent aux questions politiques, deviendront rapidement au cours de leurs tournées mensuelles, de purs agents électoraux.

17° C'est bouleverser des services au moment où la loi Roussel se révise et où la loi sur l'inspection médicale des écoles devrait mettre tous les praticiens du département sur le même pied d'égalité, en les appelant à coopérer à ce service.

Il est vrai que le projet actuel les met aussi sur le même pied en rayant les 80 médecins actuels et en créant des médecins commis-voyageurs qui leur feront à tous une égale concurrence. »

Il paraît qu'une réunion aura lieu le 29 septembre d'où peut naître la conduite de Grenoble méritée par cette élucubration. Si nos nombreux lecteurs du département de la Loire sont dignes du titre de membres du *Concours médical*, le projet en question ne sortira pas des cartons bureaucratiques qui seront à la fois son berceau et son tombeau.

Dr H. JEANNE.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Libre choix du médecin. — Paiement à la visite. — Note d'honoraires prétendue exagérée.

Une Société de secours mutuels qui donne à ses membres l'entière liberté de se faire soigner par des médecins non affiliés à son service médical, et leur rembourse, sans entrer en rapports directs avec ces médecins, les visites et consultations sur la base du tarif de la Société, soit 3 *francs par visite à domicile et* 2 *francs par consultation, peut-elle refuser de rembourser sur ces bases à un sociétaire une note de visites dont elle juge le nombre exagéré* ?

Peut-elle, notamment, sur une note de soins médicaux donnés à un sociétaire ayant interrompu son travail du 10 *au* 23 *juin inclus, à raison d'un abcès périnéal opéré le* 14 *juin, la dite note comprenant* 12 *visites à domicile à* 3 *francs,* 5 *francs pour l'ouverture de l'abcès et* 2 *francs pour une consultation prise chez le médecin, considérer comme abusives les trois visites quotidiennes antérieures à l'opération, et réduire au tarif des consultations les neuf visites à domicile postérieures à l'opération* ?

En principe, les Sociétés de secours mutuels ont le droit de contrôler et de discuter le montant des frais de maladie qu'elles prennent à leur charge, dequel que façon qu'elles les paient ou les remboursent, en vertu de cette règle générale que les conventions doivent être exécutées de bonne foi.

Lorsque les statuts portent que le sociétaire réglera directement son médecin et sera remboursé par la Société sur des bases forfaitaires, les seules parties liées par la convention sont la Société et le sociétaire, de telle sorte que c'est avec ce dernier seul que la Société peut discuter la question de savoir s'il a exécuté la convention de bonne foi et si sa réclamation est ou non exagérée.

Or, étant donnée la confiance nécessaire que le malade doit avoir dans son médecin, l'obéissance passive avec laquelle il doit se conformer à ses prescriptions, il est toujours très difficile de prouver en fait la mauvaise foi du sociétaire et de relever une faute confraternelle par lui commise à l'égard de la Société dans le fait qu'il se serait laissé trop bien soigner et aurait laissé l'homme de de l'art lui faire un nombre de visites exagéré.

Une fois les visites faites, pouvait-il ne pas les payer ? Sans doute les réclamations d'honoraires médicaux exagérés peuvent être réduites par les Tribunaux, mais en cette matière l'appréciation des abus est fort délicate. Et la Société ne peut faire grief au membre participant d'avoir payé le prix des visites qui lui avaient été faites plutôt que d'engager un procès d'une issue douteuse contre le médecin qui l'avait soigné et guéri.

Dans le cas spécial qui nous est soumis, il est presque certain que la Société qui se plaint d'une exagération du nombre des visites hésiterait autant que le malade lui-même à intenter à son profit contre le médecin l'action en réduction d'honoraires qui appartient au sociétaire et qu'il ne tient qu'à elle de se faire céder par ce dernier.

Or, tant que la preuve de l'abus n'est pas faite *contre le médecin lui-même*, et sur le terrain médical, il n'est pas un Tribunal qui prendrait sur lui de punir arbitrairement le sociétaire d'une exagération apparente des soins qui lui ont été donnés.

(*L'Avenir de la mutualité.*)

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration

Séances des 22 *et* 29 *août*, 5 *et* 12 *septembre* 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2837 Letot, à Levallois-Perret (Seine).
2838 Le Calmé, à Guéméné-sur-Scorff (Morbihan).
2839 Cadeau, à Bressuire (Deux-Sèvres).
2840 Lehmann, à Paris, 52, rue Custine.
2841 Casteran, à Asfeld (Ardennes).
2842 Molinéry, à Fumel (Lot-et-Garonne)
2843 Humbert, au Cateau (Nord).
2844 Masselot, à Petit-Ronchin-lès-Lille (Nord).
2845 Dumont, aux Rousses (Jura).
2846 Renaud, à Arinthod (Jura).
2847 Vuillermoz, à St-Claude (Jura).
2848 Laborie, à Chilleurs-aux-Bois (Loiret).

— *Le Conseil constate l'impossibilité d'expertiser et de couvrir de l'autorité du* « Sou médical », *les notes d'honoraires accidents du travail qui ne parviendront pas établies sur l'imprimé prévu par l'article 15 de l'arrêté Tarif Dubief et que tous les sociétaires peuvent depuis 7 ans se procurer aux Bureaux du* « Concours médical ».

Il décide qu'un avis sera mis en permanence dans le journal pour faire connaître cette mesure indispensable au bon fonctionnement du secrétariat.

— Le Dr P. vient demander l'appui pour aller en appel, s'il y est conduit à la suite d'un jugement de paix qu'il a obtenu en recouvrement d'honoraires pour accidents du travail (*Accordé*).

— Le Dr C. demande un duplicata de sa police d'assurance « Sou médical ». Il lui sera expliqué que le « Sou » n'a pas de police d'assurance, et que tous ses adhérents sont garantis dans les mêmes conditions et suivant les termes des statuts et règlements, applicables à tous.

— Le Dr V. demande l'appui pécuniaire pour se faire défendre par un avocat, en justice de paix, contre un client qui a manifesté l'intention de répondre à une poursuite en recouvrement d'honoraires par une demande de dommages-intérêts pour responsabilité civile.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr V. en justice de paix, avec limitation à 40 fr. des honoraires de l'avocat.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Association française d'Urologie**. — La XVIe session de l'Association française d'Urologie se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, du 10 au 12 octobre 1912, sous la présidence de M. le prof. Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante :

« Résultats comparés de divers traitements de la tuberculose rénale » ; rapporteurs : MM. Léon Bernard et Heitz-Boyer (Paris).

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire, soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général : M. E. Desnos, 59, rue La Boétie, Paris 8e.

— **La science conserve**. — Lord Lister avait 84 ans quand il mourut. Spencer et lord Kelvin ont atteint 83 ans. Sir Joseph Hooker vécut jusqu'à 91 ans

Lord Avebury a 78 ans ; Alfred Russel Wallace, 89 ans. Tous ces personnages furent ou sont des savants éminents anglais.

En Allemagne, Virchow est mort octogénaire ; de même Berthelot en France. Chevreul est parvenu à l'âge de 103 ans. Un record ! !

Maintenant, doit-on dire *parce que* ou *malgré que*..... Cruelle énigme ! !

— **Les douze commandements de l'homme sain** selon le *Jiji*, grand quotidien japonais, renferment des préceptes inspirés de la plus sage hygiène.

C'est ainsi que le septième est ainsi conçu : « Consacrer un jour par semaine à un repos absolu, sans lire, ni écrire » ; le huitième : « Eviter les émotions, les tensions d'esprit ; ne pas surmener le cerveau, dans le cas d'événements inévitables ou futurs, ne pas écouter des choses désagréables » ; le neuvième : « Vivre en ménage ; les veufs et les veuves doivent se remarier dans le plus bref délai possible ».

Enfin le douzième commandement érige l'opothérapie en système : En vue d'améliorer les fonctions des organes du corps, sujets à s'affaiblir par l'âge ou par la maladie, prendre comme nourriture les organes correspondants des animaux ; mais en pareils cas, consulter prudemment l'autorité médicale la plus compétente ».

Æsculape. — *Grande revue mensuelle illustrée, laïque-médicale*. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger : 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger : 15 fr). A. Rouzaud, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

Sommaire du n° d'août 1912. — *Les Derviches Tourneurs et Hurleurs* (3 illustr.), par le Dr L. Libert. — Prières, hurlements, danses ; les versets de Allah, langoureux puis douloureux ; les guérisons de malades.

Le Mysticisme d'un anatomiste du XVIIe siècle (1 illustr.) par le Dr H. Bouquet. — La jeunesse de Jean Swammerdam ; amour de la médecine et des sciences naturelles, Antoinette Bourignon, sa laideur, son bec de lièvre, son mysticisme ardent et sa soif de prosélytisme, son influence néfaste sur le grand anatomiste, il vend ses collections, interrompt ses travaux.

Le Toubib (2 illustr.), par le Dr A. Epaulard. — Le médecin populaire marocain au Souq ; les ventouses scarifiées à la nuque ; les « remèdes de cheval ».

Comment on empoisonnait au XVIe siècle (10 illustr.) par le Dr L. Courtadon. — Le poison des Borgia ; l'arsenic et ses composés ; les chemises empoisonnées ; les bagues à poison ; l'augmentation de virulence de poisons par leur séjour sur des cadavres en putréfaction.

La leçon d'anatomie, gravure du grand artiste anglais Hogarth. Caractéristique de son talent et de son « humour ».

Formulaire de l'embaumement chez les anciens Egyptiens (5 illustr.), par A. Gayet. — Le savant égyptologue à qui nous devons la mise à jour de la nécropole d'Antinoë dit ici le rituel des funérailles. Liqueurs et parfums ; substances conservatrices ; paroles à prononcer ; l'huile, le baume, l'ongle d'or, le maillot funèbre.

Le lait desséché (4 illustr.), par le Prof. Porcher (de Lyon). — « Le lait desséché, c'est la vache dans le placard ».

Hôpitaux pous bêtes (5 illustr.), par Desormonts. — Où d'intéresantes petites bêtes viennent chercher la guérison de leurs entérites. Opérations chirurgicales, laboratoires ; considérations philosophiques. Les toutous, les kikis et leurs mémères.

SUPPLEMENT. — La structure de la matière. — Pasteur et la vaccination antirabique. — La mission du Dr Loir en Afrique Australe. — L'électricité nourrissante. — Le droit des tombeaux. — Icare. — Le Dr Loir en Australie. — L'archéologie du cuivre. — Pour avoir une belle voix. — Comment St-Luc rapporte les guérisons obtenues par le Christ. — Chateaubriand était-il hystérique ? La simulation des guérisons. — La soif européenne. — Toujours Ricord. — J.-J. Rousseau est-il mort assassiné ?

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 40 Dimanche 6 OCTOBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Au Syndicat médical de Lille et de la région. Les prétendus avantages !!! du tarif forfaitaire sur le tarif à la visite dans les accidents du travail ou la Fable du renard ayant la queue coupée..... 1293

Partie Scientifique

Clinique médicale
Les péritonites à pneumocoques chez l'enfant..... 1295
Actualités médicales
L'alcool est-il un aliment ? — Chloroformisation et capsules surrénales. — Les dangers de l'ingestion de l'alcool méthylique. — L'infection puerpérale et le rhodium colloïdal..... 1296
Revue des sociétés savantes
Chutes brusques de température dues au pyramidon. — Localisation initiale de la tuberculose pulmonaire. — Perméabilité du foie au bleu de méthylène. — Gymnastique respiratoire et fistule pleurale. — Origine de l'infantilisme. — Le salvarsan dans les angines ulcéreuses. — Aort te abdominale aiguë post-scarlatineuse. — Albumino-diagnostic des épanchements des séreus.s..... 1300
Formulaire raisonné
Traitement des purpuras..... 1302
Pédiatrie pratique
La tuberculose chez les nourrissons et chez les enfants. — Le pansement après la vaccination. — Un cas de tolérance particulière du nourrisson pour la morphine..... 1305
Thérapeutique
Faut-il des médicaments contre la broncho-pneumonie infantile ?..... 1306
Petite correspondance de médecine et d'hygiène publiques
Une question. Le traitement des rougeurs au visage des personnes émotives..... 1308
Bibliographie..... 1308
A travers la Presse médicale..... 1308
Correspondance
Permis à 1/2 tarif pour les assemblées générales. — Taquineries légales de maires à médecins. — Certificats exempts ou non du timbre, pour les employés des P. T. T. — Encore une escouade de professeurs de vertu et de défenseurs avisés de la santé publique. — La taxe du médecin expert déposant au Tribunal 1310

Partie Professionnelle

Chronique de l'enseignement médical
L'apprentissage de la prothèse dentaire..... 1317
Chronique syndicale
Jeunes docteurs, syndiquez-vous. — Les syndicats médicaux actifs. Union des syndicats médicaux du sud-est..... 1318
Chronique des accidents du travail
Comment interpréter l'article 16, paragraphe 1, de la loi du 31 mars 1905 ?..... 1323
Chronique médico-mutualiste
Le système de Mutualité de la coopération médicale au service des sociétés d'assurance-maladie..... 1325
Chronique de l'exercice illégal
Les bandagistes herniaires..... 1329
Jurisprudence médicale
Accidents du travail. — Choix du médecin. Le tarif Dubief est applicable dans le seul cas où le médecin a été choisi par la victime. Il ne saurait l'être lorsque le blessé, qui avait indiqué le médecin près duquel il désirait être conduit, a été transporté sur l'ordre d'un tiers à la clinique d'un autre médecin. Le tiers doit être considéré, dans ces circonstances, comme gérant d'affaires du patron pour l'exécution des obligations que lui imposait la loi du 9 avril 1898, et les honoraires du médecin traitant doivent être fixés en appliquant les règles du droit commun..... 1329
Reportage médical..... 1331

PROPOS DU JOUR

Au Syndicat médical de Lille et de la région.

Les prétendus avantages (*sic*) du Tarif forfaitaire sur le Tarif à la visite dans les accidents du travail ou la fable du Renard ayant la queue coupée.

Vous ne vous doutiez pas, confrères, des avantages du tarif forfaitaire sur le tarif à la visite pour les accidents du travail ? Ils existent, paraît-il, du moins à Lille, en Flandre.

« Appliqué honnêtement, le tarif Dubief est « moins profitable au médecin que le tarif forfaitaire (au prix uniforme de 15 francs pour les « petits et moyens accidents), tous sont d'accord « sur ce point ».

C'est M. le Dr Vanverts qui l'affirme et M. le Dr Vanverts n'est pas le premier venu. Chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine, il était encore naguère président du syndicat médical de Lille et de la région.

M. Vanverts ramène à trois les avantages du tarif forfaitaire :

1° Simplification notable de la comptabilité du médecin ; 2° Suppression de la plupart des contestations avec les compagnies d'assurances ; 3° Bénéfices plus élevés en moyenne pour le praticien.

Il n'est pas besoin de discuter la valeur de ces avantages : ce serait faire preuve d'une certaine naïveté. Mais comme on pourrait nous accuser de transformer les affirmations de M. Vanverts, nous préférons reproduire *in extenso* sa communication à la séance du Syndicat de Lille du 21 juin 1912, publiée dans le *Bulletin des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais* (n° 20, août 1912, pages 320 et suiv.). A nos lecteurs d'apprécier :

Tarif forfaitaire et tarif à la visite dans les accidents du travail.

Docteur Vanverts. — Ce n'est pas une proposition que je viens faire au Syndicat. Je me bornerai à exposer l'état actuel de la question du mode de fixation des honoraires médicaux en matière d'accidents du travail dans notre région. Ma conclusion sera que cette question a besoin d'être soumise à une nouvelle étude sérieuse, à laquelle le Syndicat devrait procéder.

Si, laissant de côté le mode forfaitaire, qui consiste pour un médecin à recevoir chaque année une somme fixe, pour soigner les ouvriers blessés d'un patron ou d'une compagnie d'assurances, mode de moins en moins usité et qui est absolument inacceptable, nous voyons que deux autres modes sont utilisés par les confrères de Lille et de la région. Le premier porte aussi le nom de forfaitaire, mais le forfait existe pour chaque accident, qui est payé au prix uniforme de 15 francs en général ; ce prix ne concerne que les accidents petits ou moyens, les accidents plus grands ou nécessitant des soins prolongés donnant droit à des honoraires plus élevés. L'autre est le tarif à la visite.

Le mouvement qui, depuis quelques années, a

poussé les médecins à tâcher d'obtenir en toute occasion le tarif à la visite s'est naturellement étendu aux accidents du travail, et beaucoup de confrères appliquent ce tarif. D'autres préfèrent le tarif par accident. Quelle est la proportion des confrères qui appliquent l'un et de ceux qui appliquent l'autre ? Il m'est naturellement impossible de le dire. Cependant des conversations que j'ai eues avec plusieurs d'entre eux, il résulte que dans la région pérililloise et dans toutes les villes autres que Lille, la très grande majorité des médecins applique le tarif forfaitaire et qu'il en est de même pour un certain nombre de médecins lillois.

Pour éviter toute erreur, je crois qu'il n'est pas mauvais de rappeler que jamais le Syndicat ne s'est prononcé par un vote formel en faveur de l'un ou de l'autre de ces modes de rétribution d'honoraires en matière d'accident du travail (1).

Beaucoup de confrères syndiqués se sont crus obligés d'abandonner à regret le tarif forfaitaire, qu'ils préfèrent, pour appliquer le tarif à la visite, seul admis par le Syndicat.

D'autres, se basant sur ce même vote du Syndicat, croient être en faute vis-à-vis d'une décision de celui-ci en continuant à appliquer le tarif forfaitaire ; mais, pour les raisons que j'indiquerai plus loin, ils ne se sont pas décidés à l'abandonner. Qu'il soit donc bien établi que jusqu'ici chacun a le droit de faire à ce point de vue ce qu'il lui plaît.

Les avantages du tarif forfaitaire sont les suivants : 1° Il simplifie notablement la comptabilité du médecin ; 2° Il diminue et ordinairement supprime les contestations avec les Compagnies d'assurances ; 3° Il est plus avantageux que le tarif Dubief, le moins élevé des tarifs à la visite, mais le seul qui soit ordinairement applicable ; si les médecins devaient établir leurs honoraires d'après le tarif Dubief, pour les accidents soignés par eux au cours d'une année, le total de ces honoraires serait moindre que celui obtenu par l'application du tarif forfaitaire par accident.

Le tarif à la visite, le tarif Dubief, n'est profitable qu'à ceux qui savent s'en servir, c'est-à-dire d'une façon sinon malhonnête, au moins d'une façon trop favorable à leurs intérêts, qui multiplient inutilement les visites, les séances de massages et d'électrisation, etc. Appliqué honnêtement, le tarif Dubief est moins profitable au médecin que le tarif forfaitaire, tous sont d'accord sur ce point.

Par contre, il favorise les manœuvres des médecins peu scrupuleux, permet à ceux-ci d'augmenter leur clientèle d'accidents aux dépens des médecins consciencieux.

Pour ces diverses raisons, je crois que la question doit être soumise à nouveau à l'étude du Syndicat. Il ne s'agit pas de se laisser toujours emballer par des mots magiques, tels que celui de : « Tarif à la visite en toute matière ». Soyons un peu moins idéalistes et plus pratiques ; d'autant que grâce à cette magie des mots, nous avons bien souvent favorisé les entreprises louches de la partie la moins honorable du corps médical

Ces affirmations de l'ancien président du Syndicat de Lille nous paraissent pour le moins stupéfiantes ; d'autant plus que quatre ans auparavant, le 27 juin 1908, le deuxième Congrès des Praticiens, réuni à Lille et dont le distingué secrétaire général était M. le Dr Aubert, président actuel du Syndicat de cette ville, adoptait à une très forte majorité, sinon à l'unanimité, le vœu suivant, présenté par deux délégués du Syndicat du Rhône, MM. Proby, d'Oullins, et Goujon, de Lyon, sans la plus petite objection, même de M. Vanverts :

« Le Congrès de Lille émet le vœu que les délégués médicaux de la commission spéciale de révision du tarif des accidents du travail *repoussent énergiquement tout tarif comportant un* FORFAIT, *quelle que soit la forme sous laquelle il soit présenté* » (1).

En y réfléchissant cependant, les opinions de M. Vanverts en matière de tarif, qui nous ont d'abord surpris, peuvent néanmoins s'expliquer ; du reste le syndicalisme médical dans le Nord nous a habitués à ces singularités et à ces incohérences, que nous trouverions tout à fait cocasses, si elles ne pouvaient servir d'arguments fâcheux à nos adversaires, dans la commission chargée de la révision du tarif Dubief et nuire ainsi pour la seconde fois à la grosse majorité des praticiens français (2).

Chacun se demandera comment le Dr Vanverts peut s'illusionner à ce point ? La franchise avec laquelle il expose sa thèse en faveur du forfait est une preuve évidente de sa sincérité et nous ne voudrions pas nous servir de cet argument de basse polémique, qui consiste à prétendre que celui qui ne partage pas nos idées est vendu à nos adversaires. Mais nous croyons que M. Vanverts, chirurgien distingué des hôpitaux de Lille, professeur agrégé émérite de la Faculté de l'Etat, ne consacre ni son temps, ni son talent (hormis à l'hôpital) à donner des soins aux accidentés du travail. Sa situation officielle à Lille le met vraisemblablement en relations avec de gros industriels, de

(1) Nous ne savons si le Syndicat de Lille a pris à ce sujet la moindre décision, mais nous verrons plus bas que le *IIe Congrès des Praticiens tenu à Lille, dont l'organisation et la direction* avaient été prises par le Syndicat de Lille, avait émis un vote à cet égard. Mais à quoi bon les votes et les résolutions ! C'est comme les feuilles mortes : autant en emporte le vent ! J. N.

(1) *Congrès des Praticiens* (Lille 25-28, juin 1908) II. *Procès-verbaux des séances. Vœux adoptés par le Congrès*, page 232. (Lille, imp. Danel, 93, rue Nationale, 1908.)

(2) Nous disons : la seconde fois, car personne n'ignore que si le taux minimum du prix de la visite a été fixé à 1 fr. 50 dans le tarif Dubief, cela a tenu à ce que les Assureurs ont pu faire la preuve que c'était bien là le tarif ordinaire de la visite à Lille et dans la région. La situation a-t-elle changé depuis ? Peut-être. M. Dewèvre, au nom de la Fédération du Nord, nous l'a affirmé, il y a quelques mois, mais malgré nos demandes, il ne nous a jamais fourni à ce sujet la moindre précision ; le même fait s'est produit lors de l'élaboration du tarif Dubief où les syndicats médicaux du Nord annonçaient un tarif qui n'était pas appliqué en pratique. Toute discussion à ce sujet est, hélas ! superflue, car nous lisons dans l'arrêté ministériel du 26 juillet 1906 portant *modifications au tarif des honoraires médicaux des accidents du travail*..

Art. 2. — Est arrêtée, ainsi qu'il suit, la liste des localités dans lesquelles le prix de la visite à domicile sera, transitoirement, réduit à 1 fr. 50 :

Aisne : Bohain, St-Quentin ; *Meurthe-et-Moselle* : Lunéville.

Nord : *Armentières, Denain, Dunkerque, Haumont, La Madeleine-lez-Lille, Le Cateau*, Lille, *Maubeuge, Roubaix, Tourcoing, Watrelos* ;

Pas-de-Calais : *Arras. Boulogne-sur-Mer, Hénin-Liétard, Saint-Omer*.

Chose étrange ! nous n'y relevons pas Cambrai. J. Nom.

riches financiers plus ou moins intéressés aux bénéfices des compagnies d'assureurs. Il les entend chaque jour parler ; il subit l'influence de ce milieu, dans lequel, tout naturellement, il cherche à plaire ; inconsciemment, son jugement s'y modifie, perd progressivement de son indépendance, et il finit, en somme, par acquérir un peu la mentalité des assureurs.

La communication de M. le Dr Vanverts au Syndicat médical de Lille ne paraît pas, du reste, avoir été accueillie avec un grand enthousiasme, comme le démontre la courte discussion qui l'a suivie où l'un de ses collègues a rappelé avec raison qu'il n'était pas toujours bon de faire fi des principes. Elle nous rappelle une fable du bon La Fontaine, celle où un renard, qui a laissé sa queue dans un piège, propose à ses pareils de se débarrasser de cet appendice gênant et inutile. Et je crains fort que les propositions du distingué professeur de Lille n'aient guère plus de succès, dans le corps médical français, que celle du renard, ayant la queue coupée, n'en eût auprès de ses congénères.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades : M. le Professeur Hutinel.

Péritonites à pneumocoques, chez l'enfant.

Je vous présente un petit malade atteint d'une suppuration abdominale ouverte à l'ombilic. L'ouverture est récente et date de quelques jours. Nous pensons avoir affaire, chez cet enfant, à une péritonite à pneumocoques, affection qui se termine souvent, en effet, par fistule ombilicale.

Il s'est passé pour les péritonites suppurées ce qui s'est passé pour les pleurésies. On croyait, autrefois, avoir tout dit lorsqu'on avait posé le diagnostic de péritonite suppurée. Le jour où l'étiologie microbienne de nombre de maladies a été connue, on a cherché si les pleurésies suppurées ne seraient pas causées par des germes divers. On a distingué le spleurésies à pneumocoques, à streptocoques, les pleurésies tuberculeuses, etc. Ce qui s'est fait pour les pleurésies, s'est fait pour les méningites et pour les péritonites. On a trouvé des péritonites à pneumocoques, à streptocoques, à bacilles de Koch. Les péritonites à streptocoques apparaissent secondairement, dans la puerpéralité, l'érysipèle. Chez le nouveau-né, par exemple, l'ombilic peut s'infecter au contact des germes maternels. Le nouveau-né est alors atteint d'une véritable péritonite puerpérale avec du liquide purulent dans le péritoine, liquide contenant des chaînettes de streptocoques. Ces péritonites à streptocoques sont assez diffuses et gagnent même les plèvres. Elles s'accompagnent d'accidents graves, souvent mortels en quelques jours. Elles peuvent avoir aussi une origine à l'appendice, aux annexes.

La péritonite à pneumocoques est caractérisée par un ensemble assez particulier de symptômes. Je vous ai montré l'année dernière un exemple de péritonite secondaire chez un enfant atteint de pneumonie avec pleurésie. Ces péritonites secondaires n'ont pas l'aspect caractéristique des péritonites primitives.

D'une façon générale, le péritoine se défend assez bien contre le pneumocoque. M. Netter a pu trouver sur le péritoine des pneumocoques, sans qu'il y ait eu grande réaction péritonéale.

Nous ne savons pas au juste l'origine des péritonites pneumococciques primitives. On a pensé qu'elles pouvaient venir d'une infection des annexes de l'utérus. On a pensé à une origine intestinale, à une origine par voie lymphatique. Il est vraisemblable qu'elles ont une source sanguine. Quoi qu'il en soit, elles se rencontrent surtout chez les jeunes sujets. L'enfant, qui semblait en bonne santé, est pris tout à coup de douleurs vives, d'un véritable point de côté abdominal. La température monte à 39°, 40°. Puis, surviennent des vomissements alimentaires, muqueux, bilieux, porracés. En même temps, dans presque tous les cas, il y a de la diarrhée. C'est là un symptôme exceptionnel dans les péritonites où, du fait de la lésion péritonéale, l'élément musculaire intestinal sous-jacent est frappé de paralysie, d'atonie, donnant de la constipation. Eh bien, au contraire, les péritonites à pneumocoques s'accompagnent de diarrhée.

La température reste élevée plusieurs jours, puis tombe brusquement. Le ventre est sensible, d'abord déprimé, puis ballonné. Si on ne connaît pas bien la péritonite à pneumocoques, on peut penser à un état typhique. Il y a deux mois, j'ai été appelé en consultation auprès d'une jeune fille de 15 ans, que l'on considérait comme atteinte de fièvre typhoïde. La température était tombée au 7e ou 8e jour et était remontée ensuite. Elle avait de la diarrhée, un ventre douloureux, et elle vomissait. Le séro-réaction était négative et le diagnostic paraissait embarrassant. En examinant la jeune fille, je constatai un gros ventre, un empâtement, une saillie à la partie inférieure de l'abdomen. Au toucher rectal, je perçus dans le petit bassin une grosse masse entourant l'utérus. Je fis le diagnostic de péritonite à pneumocoques et priai M. Duval, chirurgien de la famille, de venir. M. Duval tint la malade en observation, pour ouvrir la collection au moment où elle serait cantonnée.

Voilà un cas classique qui nous donne une idée de ce qui se passe dans les péritonites à pneumo-

coques. Après une chute de température, celle-ci remonte, le ventre se tend, on constate la présence de liquide dans le péritoine. Ce sont des péritonites partielles. Vous savez que l'épanchement purulent à pneumocoques est riche en fibrine et a tendance à s'enkyster. On trouve, à la partie inférieure de l'abdomen, de la matité, mais on ne rencontre guère ces gâteaux péritonéaux, dus aux adhérences intestinales, de la péritonite tuberculeuse. Dans la suite, l'enfant se cachectise et prend l'aspect d'un tuberculeux. Le liquide péritonéal tend généralement vers la cicatrice ombilicale qui se déplisse, fait hernie. La peau rougit et tout à coup s'ouvre, laissant échapper un flot de pus. Telle est la marche de la suppuration quand on la méconnaît et qu'on ne la traite pas. Cette ouverture par l'ombilic, cet empyème de nécessité se fait plus tôt que l'ouverture de l'empyème pleural. Elle a lieu au bout de quelques semaines, de quelques mois. Il s'échappe du pus épais, jaune, fibrineux. Il peut se faire, alors, que tout rentre dans l'ordre, mais il n'en est pas toujours ainsi, malheureusement. La nature fait ce qu'elle peut, mais souvent elle agit d'une façon aveugle. L'évacuation du pus n'est fréquemment pas complète, la poche s'infecte secondairement, une septicémie s'ensuit qui finit par entraîner la mort. Si on draine, on obtient la guérison dans d'assez nombreux cas. Il ne faudrait pas croire cependant cette guérison très facile. Le pus peut aussi fuser en d'autres endroits et la collection s'évacuer dans le rectum, dans la vessie.

Les péritonites à pneumocoques, que nous connaissons bien aujourd'hui, avaient été vues autrefois et l'on connaissait ces ouvertures ombilicales, suivies ou non de guérison.

Notre petit malade actuel, avec sa fistule ombilicale, sa matité abdominale sans gâteau péritonéal, la marche de son affection, nous fait songer à la possibilité d'une péritonite suppurée à pneumocoques. Puis-je d'emblée dire que c'est une péritonite à pneumocoques ? Non, il est d'autres collections purulentes qui peuvent s'ouvrir à l'ombilic. Je ne parle pas des collections d'origine appendiculaire qui peuvent aller vers la vessie, le vagin, quelquefois vers l'ombilic. Nous n'avons aucune raison de penser à la péritonite appendiculaire, pas plus qu'à la péritonite à streptocoques. Mais il est une autre forme de péritonite qui peut donner des accidents analogues, c'est la péritonite tuberculeuse.

Outre la forme aiguë et la forme ascitique de la péritonite tuberculeuse — qui ne sauraient être en cause ici, — il existe une péritonite tuberculeuse ulcéro-caséeuse qui peut faire des collections purulentes entre les anses intestinales, susceptibles de s'ouvrir à l'ombilic. Tous les élèves du service qui ont examiné notre petit malade ont conclu à la tuberculose. L'intra-dermo-réaction, positive, semble leur donner raison. On peut considérer, effectivement, cet enfant, avec gros ventre mat, collection purulente ouverte à l'ombilic, état cachectique, comme atteint de péritonite tuberculeuse ulcéro-caséeuse, ayant fusé vers l'ombilic

J'ai recherché les éléments capables de nous guider. J'ai fait faire l'examen du sang. Dans la pneumococcie, il y a polynucléose ; dans la tuberculose, il y a plutôt mononucléose. Chez notre petit malade, la formule est à peu près normale, sans polynucléose, ni mononucléose. J'ai examiné le poumon, me demandant si je n'allais pas trouver un retentissement pleural permettant de dire : tuberculose. J'ai simplement trouvé une respiration un peu rude à la racine des bronches, des indices d'adénopathie à ce niveau. L'intra-dermo-réaction, je l'ai dit déjà, est positive.

A cet âge — trois ans et demi — on ne réagit pas d'une façon banale. Les ganglions de la racine des bronches suffisent à expliquer la réaction positive.

Suis-je en droit de dire péritonite tuberculeuse ? Nullement. D'après l'évolution des accidents, je croirais plutôt à une péritonite à pneumocoques survenue chez un tuberculeux en puissance. Il faudra examiner le pus, où l'on trouvera peut-être des pneumocoques.

En définitive, voilà un enfant qui présente une grosse collection péritonéale probablement d'origine pneumococcique. Que faut-il faire ? Le surveiller chirurgicalement. On doit drainer cette cavité péritonéale.

N'ayant pas suivi l'évolution de la maladie, je ne puis assurer le diagnostic de péritonite à pneumocoques, et je dois faire des réserves quant à la possibilité d'une péritonite tuberculeuse ulcéro-caséeuse. Le diagnostic reste un peu en suspens. Il est des cas où il est plus sage de rester dans le doute. Nous allons suivre le malade. Je le crois gravement atteint. Dans le milieu où il est, la plaie ombilicale a eu le temps de s'infecter.

(*Leçon recueillie par* le Dr P. Lacroix).

ACTUALITÉS MÉDICALES

L'alcool est-il un aliment ?

Le *Journ. de diététique et de bactériothérapie* publie une leçon de M. Langlois, professeur de physiologie, sur cette intéressante question : l'alcool est-il un aliment ?

A plusieurs reprises des savants impartiaux ont essayé de résoudre cette passionnante difficulté, sans parvenir à asseoir définitivement une opinion irréfutable. Des recherches nouvelles, plus méthodiquement poursuivies, semblent pouvoir permettre de satisfaire, enfin, les plus sceptiques.

« Pour faire un aliment, il faut trois facteurs, c'est-à-dire qu'une substance méritant ce nom doit à la fois : être capable d'entretenir l'organisme, lui fournir l'énergie et la chaleur, être susceptible de s'emmagasiner et d'être utilisée selon les besoins. Le type des substances de réserve est le sucre. Une partie du sucre absorbé est mise en réserve sous forme d'une substance insoluble, le glycogène, qui s'accumule dans le foie. Le foie mobilisera du glycogène à mesure que le muscle



Écrire pour Echantillons : 112, rue La Boëtie, PARIS — Téléphone 558.28

✦✦

Demandes et offres (Suite)

littoral méditerranéen rapportant 45.000 fr. de bénéfices nets par an à céder pour le prix d'une annuité de bénéfices. Dans cette somme est compris le prix de l'installation et du matériel, instruments etc. Le titulaire âgé se retire pour cause de santé ».

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

Mutualité à Dr J., à S. — Les indemnités sont allouées par le Conseil d'administration dans les séances qu'il tient à la fin de chaque trimestre. Un bordereau est dressé et c'est sur le vu de ce bordereau que le trésorier fait les envois.

Vous devez comprendre qu'il n'en peut être autrement et qu'il ne peut suffire d'écrire au trésorier, qui n'a d'ailleurs aucun document pour contrôler : « j'ai été malade tant de jours, veuillez m'envoyer mon indemnité ».

La Mutualité fonctionne avec une régularité parfaite, vous en aurez la preuve.

2847. — Dr E., J., à *Concours*. — Un médecin a-t-il le droit de s'entendre avec un pharmacien au point de vue de ses ordonnances ? Peut-il formuler ces dernières de manière à les rendre inintelligibles pour tout autre que pour le pharmacien en question? Peut-il, pour ce faire, utiliser un mode de notation constituant un code dont lui seul et le susdit pharmacien possèdent la clé ?

Sous quels articles de la loi tomberait-il en agissant de la sorte ?

Réponse. — Ces errements seraient illégaux comme contraires à l'article 32 de la loi sur la pharmacie prohibant la vente des remèdes secrets.

2857. — Dr P., à P., à *Concours*. — Abonné au *Concours*, depuis douze ans, je viens vous demander de me dire dans votre petite correspondance les moyens qu'il faut prendre pour faire coter la visite 2 fr. au lieu de 1 fr. 50 dans le tarif Dubief lorsqu'il est applicable.

Dans ma commune 2.500 habitants, la visite est tarifée 3 fr. depuis plus de 10 ans.

Réponse. — Nous ne pouvons que vous conseiller d'adresser votre requête à l'un des membres de la Commission de revision du tarif Dubief, par exemple à M. le Dr Tourtoulat, 26, rue Poussin, à Paris.

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS
CONSTIPATION — CONSTIPATION
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments
ENROBAGE DE GLUTEN insoluble :: dans l'Estomac ::
DÉCUPLÉE par la Tolérance
EXCIPIENT RÉSINEUX graduellement soluble dans l'Intestin
ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES

GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)...	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre (Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*.....	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*.....	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires
VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.
MOUCHE ALBESPEYRES
Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le préservant contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.
PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.
Dépôt : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

RUBINAT — Bien spécifier la Source — SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

dépensera le glycose. Il en est de même pour les graisses, qui se déposent dans nos divers tissus pour être mobilisées et brûlées, soit sous forme de graisse, comme le veut Rübner, soit transformée en glycose, d'après Chauveau . .

« En nous appuyant sur les recherches d'Atwater et les observations cliniques, dit M. Langlois, nous sommes en droit de conclure que l'alcool est un aliment qui peut avoir une certaine utilité, mais il est bien entendu que cet aliment n'est utile que lorsqu'il est donné à toute petite dose, principalement sous forme de vin, de cidre ou de bière et pas d'eau-de-vie ; qu'il peut servir comme élément isodynamique, dans certaines conditions, pour faire l'économie des graisses et des hydrates de carbone, mais qu'il est inférieur au sucre. Chez l'individu non entraîné, qui n'a pas besoin de cet excitant psychique, l'alcool n'a aucun avantage. Mais il n'en est pas moins vrai que, scientifiquement, nous devons reconnaître à l'alcool une valeur énergétique incontestable.

« En résumé, l'alcool, même sous forme de boissons dites hygiéniques, n'est pas nécessaire, même pour le travailleur ayant une alimentation rationnelle, mais pris sous cette forme, et à la dose d'un litre de vin marquant dix degrés, il ne doit pas être considéré comme dangereux pour un ouvrier faisant un travail énergique et n'ayant aucune tare pathologique »

Chloroformisation et capsules surrénales.

M. le prof. Delbet a présenté en son nom et au nom de MM. Herrenschmidt et Beauvy, à l'Académie de médecine, une étude sur l'importance de l'intégrité des capsules surrénales pour la sécurité de la chloroformisation.

La chloroformisation prolongée entraîne, en effet, des modifications considérables dans les capsules surrénales (couche corticale et couche médullaire). Ces altérations jouent un rôle important dans la morbidité des opérés. Tous les accidents post-chloroformiques ne sont pas imputables à l'insuffisance surrénale. Mais beaucoup de ces accidents, tels que le shock opératoire, paraissent devoir être attribués à cette insuffisance. Aussi le prof. Delbet a-t-il pensé qu'on éviterait sûrement ces accidents en administrant préventivement de l'extrait de capsules surrénales ou de l'adrénaline aux sujets endormis au chloroforme.

« Depuis le mois de novembre 1909, le prof. Delbet fait injecter de l'adrénaline à tous ses opérés. Il a commencé par un dixième de milligramme, dose vraisemblablement insuffisante. Elle a parfois une action fugitive, d'ailleurs variable, sur la fréquence du pouls. Il a élevé progressivement la dose jusqu'à 4/10e de milligr. qui lui paraissent suffisants pour les opérations ordinaires.

« Pour les opérations très traumatisantes, il va jusqu'à six dixièmes de milligramme injectés d'un seul coup. Il n'a pas dépassé cette dose par injection, mais il a parfois répété les injections jusqu'à donner un milligr. en un jour.

« Pendant longtemps, M. Delbet a fait faire l'injection à la fin de l'opération et ce n'est que progressivement qu'il a fait rapprocher l'injection du début de la narcose, et depuis un certain temps, il l'a fait faire dès le commencement. Il a l'impression très nette que la chloroformisation en est régularisée. Il n'a eu aucune alerte, ni aucun de ces petits ennuis qui troublent parfois le cours d'une opération.

« Les expériences ont montré que, chez les animaux, les capsules surrénales récupèrent leur activité une douzaine d'heures après la chloroformisation Mais il y a des cas où l'épuisement surrénal se prolonge. Aussi, quand les malades restent asthéniques, vingt-quatre heures après l'opération, il est bon de leur injecter à nouveau 4/10e de milligr. d'adrénaline.

« Il serait sans doute préférable d'injecter de l'extrait complet de capsule surrénale, puisque la corticale est modifiée aussi bien que la médullaire. La difficulté d'avoir des extraits comparables a empêché l'auteur de faire des recherches sur ce point.

« Selon lui, l'adrénaline administrée par la voie sous-cutanée a d'énormes avantages pour les opérés : 1° elle régularise la narcose ; 2° elle diminue, et, dans la majorité des cas, supprime complètement le shock opératoire. »

Les dangers de l'ingestion de l'alcool méthylique

Cette année, au printemps, il ne fut question, pendant quelques jours, dans la presse politique, que de cas surprenants d'intoxication rapide et mortelle, dont on ignora longtemps la nature et qui furent pris pour une nouvelle maladie épidémique cholériforme. Ces cas d'empoisonnement furent observés à Berlin. Or, après de minutieuses recherches, on finit par découvrir qu'il s'agissait d'empoisonnements par l'alcool méthylique. Les pensionnaires d'un asile de nuit avaient, en effet, consommé de l'alcool dans un cabaret voisin, où les hommes seuls étaient admis, ce qui expliquait l'« immunité » apparente des femmes. Or on trouva chez le cabaretier de l'alcool méthylique : la fermeture de son établissement mit fin à la fameuse *épidémie*.

Récemment, M. le Dr André Placet a publié dans la *Revue de Diététique*, une étude sur l'alcool méthylique, dont il a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« A dose massive, l'alcool méthylique est moins toxique que l'alcool éthylique ; au contraire, à doses répétées, l'alcool méthylique se montre d'une nocuité plus grande, ce qui s'explique par son élimination extrêmement lente déterminant l'accumulation de cet alcool dans l'organisme jusqu'à doses mortelles. Nous avons pu noter que l'ivresse de l'alcool méthylique est plus prolongée (48 h.) que celle de l'alcool éthylique (3 h.), et que, pendant cette ivresse, on constate une dilatation pupillaire et un abaissement de la température.

« Les organes se comportent différemment dans la fixation de l'alcool méthylique ; le cerveau a une véritable électivité pour l'alcool ; c'est

lui qui en contient la dose la plus élevée ; viennent ensuite en proportions décroissantes : le foie, le rein, le muscle. L'urine montre une concentration voisine de celle du sang. Ceci s'applique aussi bien à l'alcool méthylique qu'à l'alcool éthylique.

« Comme l'alcool éthylique, l'alcool méthylique est brûlé par l'organisme, mais cette combustion est moins parfaite et la quantité éliminée en nature est beaucoup plus grande.

« Etant donnés les résultats de cette étude, il y a lieu de penser que si la lenteur de l'élimination et, de ce fait, l'accumulation possible de l'alcool méthylique dans l'organisme, constituent à n'en pas douter des facteurs importants de sa nocuité, ils sont cependant encore insuffisants pour expliquer les nombreux cas d'intoxication grave cités dans la littérature médicale. Les impuretés qui accompagnent généralement l'alcool méthylique du commerce, le furfurol et, très vraisemblablement aussi, des produits de condensation de cet aldéhyde, ont dû jouer un rôle considérable ».

L'infection puerpérale et le rhodium colloïdal.

A l'une des dernières séances de la Société médicale du IXe arrondissement, M. le Dr Ad. Olivier a longuement insisté sur la nécessité de surveiller de près la température des nouvelles accouchées, dès les premières heures après l'accouchement et non pas seulement le 3e jour, comme on le voit faire trop souvent, car il importe de dépister l'infection puerpérale dès le début. C'est le seul moyen d'en triompher aisément. Une fois que l'infection a envahi l'utérus, une fois que cette infection s'est répandue dans le torrent circulatoire, quel résultat peut-on attendre d'une ou de plusieurs injections intra-utérines ? Ce qu'il faut faire alors, c'est, après avoir solidement saisi et attiré à la vulve les deux lèvres du col utérin, exécuter un vigoureux écouvillonnage à la glycérine créosotée. On renouvelle deux ou trois fois cette manœuvre, puis on la fait suivre de lavages au permanganate de potasse ou à l'hypochlorite de soude (liqueur de Labarraque) très étendu. La cavité utérine et le vagin doivent être tapissés, ensuite, de gaze stérilisée. En cas d'échec de cette énergique intervention, M. Olivier conseille d'employer soit l'électrargol, soit le *lantol* ou rhodium colloïdal.

« Le *rhodium colloïdal électrique* est un colloïde électrique pur, dont les grains ont un diamètre de 5 millionnièmes de millimètre. Il se présente sous forme d'une solution stable, isotonique, très bactéricide, non toxique, non modifiable par la chaleur ou la lumière, et directement injectable. La teneur métallique, rigoureusement dosée, est constante et égale à 2/10 de milligramme par cc. Le lantol se trouve en pharmacie en ampoules de 3 cc. par boîtes de 4 ».

On administre le lantol en injections intraveineuses ou simplement en injections sous-cutanées, qui, d'ailleurs, ne sont pas douloureuses, ecs injections sont faites toutes les douze heures jusqu'à ce que la température soit tombée. Le résultat ne se fait pas attendre ; généralement, cette chute de température se produit au bout de la 3e ou de la 4e piqûre.

On pourrait toujours recourir en cas d'échec aux abcès de fixation à l'essence de térébenthine (méthode Fochier).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Chutes brusques de température dues au pyramidon. — Localisation initiale de la tuberculose pulmonaire. — Perméabilité du foie au bleu de méthylène. — Gymnastique respiratoire et fistule pleurale. — Origine de l'infantilisme. — Le salvarsan dans les angines ulcéreuses. — Aortite abdominale aiguë post-scarlatineuse. — Albumino-diagnostic des épanchements des séreuses.

— Hirtz signale, à la *Société médicale des hôpitaux*, plusieurs observations de malades ayant eu une *chute brusque de température après l'ingestion de doses légères de pyramidon.*

Dans un cas, par exemple, la température qui avoisinait 40° tomba rapidement à 36°8 après administration de 0 gr. 20 de pyramidon. On pouvait penser à une perforation intestinale.

M. Hirtz estime que le pyramidon est un médicament dangereux dont on doit se méfier, même aux doses légères de 0 gr. 20 et 0 gr. 15. Il conseille, lorsqu'on l'emploie au cours de la fièvre typhoïde, de s'en tenir aux doses tout à fait minimes de 0 gr. 05, associées aux doses égales de caféine.

— M. Rist revient, à la *Société médicale des hôpitaux*, sur la question de la *localisation initiale de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant et chez l'adulte.*

Chez le jeune enfant, on doit rechercher les premières lésions bacillaires non à la région apexienne, mais, dans la majorité des cas, au niveau du lobe inférieur du poumon. La percussion et l'auscultation ne la font soupçonner qu'exceptionnellement. La radiographie rapide ou instantanée permet, au contraire, de faire le diagnostic avec une grande précision.

Chez l'adulte, M. Rist, comme M. Ribadeau-Dumas, a retrouvé des traces non équivoques de cette infection initiale. Il pense que la localisation apexienne, telle qu'elle est formulée dans la loi de Louis, est due à une réinfection, et, le plus souvent, à une réinfection d'origine autochtone. Pourquoi cette étape ultime de l'infection tuberculeuse se cantonne-t-elle dans les sommets à son début ? C'est là un problème fort discuté. Le facteur important paraît être la mécanique spéciale des régions apexiennes.

— M. Pierre Lereboullet présente à la *Société médicale des hôpitaux*, un rapport sur un travail de M. Roch (de Genève), intitulé : *Note sur la perméabilité du foie au bleu de méthylène, nouveau signe d'insuffisance hépatique.*

Le bleu de méthylène a déjà été employé maintes fois en séméiologie hépatique et on sait la valeur que le prof. Chauffard a attribuée à l'élimination intermittente du bleu (glaucurie intermittente) dans le diagnostic des troubles du fonctionnement du foie.

Dans son mémoire, M. Roch étudie un nouveau mode d'administration du bleu en vue d'apprécier la perméabilité du foie. Il fait ingérer à ses malades, le matin à jeun, deux mil igrammes de bleu, réunit les urines par périodes de 4 heures pendant douze heures, et, si l'urine du second récipient est colorée nettement en vert, il conclut que le foie a été insuffisant à arrêter complètement le bleu de méthylène ; au cas contraire, et sous réserve d'un état pathologique du rein, il admet que le filtre hépatique fonctionne normalement.

— M. Henri Dufour rapporte à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *guérison, par la gymnastique respiratoire, d'une ancienne cavité pleurale fistulisée.*

Le malade, à la suite d'une double congestion pulmonaire, avait fait une pleurésie purulente traitée par la pleurotomie avec résection costale. Une fistule avait persisté. M. Dufour conseilla des exercices de gymnastique respiratoire, consistant en deux ou trois séances quotidiennes de respirations lentes et profondes, avec accompagnement de mouvements adjuvants d'élévation et d'abaissement du bras gauche (côté de la fistule), en rapport avec l'inspiration et l'expiration. En même temps, le malade comprimait l'hémithorax droit pour empêcher le plus possible la dilatation de ce côté.

La guérison complète fut obtenue au bout de huit mois de traitement.

— MM. Appert et Rouillard présentent à la *Société médicale des hôpitaux*, un malade atteint de *junévilisme pur* et ils discutent la question de l'*origine de l'infantilisme.*

L'infantilisme vrai, celui où la morphologie est celle d'un enfant de la première enfance (infantilisme type Bourneville) ou celle d'un enfant de la seconde enfance (infantilisme type Brissaud), est toujours considéré par tous comme d'origine dysthyroïdienne. La discussion n'est possible que pour l'infantilisme survenu à un âge plus avancé et réalisant la morphologie de la grande enfance ou même de l'adolescence (infantilisme type Lorain). Le malade de MM. Apert et Rouillard offre un arrêt de développement général survenu plus tard encore, à seize ans. Bien qu'âgé de 38 ans, il a la morphologie d'un jeune homme de 16 ans. C'est un infantile pur, calqué sur le sujet d'âge correspondant. Il n'y a pas d'eunuchisme, en l'espèce. C'est de la dysthyroïdie encore, un arrêt de fonctionnement, par lésion, de la glande thyroïde.

— A l'occasion d'une communication de MM. Zuber et Petit, M. Netter prend la parole, à la *Société médicale des hôpitaux*, sur l'*emploi du salvarsan dans le traitement des angines ulcéreuses et du noma.*

MM. Zuber et Petit ont émis l'opinion que l'emploi du salvarsan serait justifié dans les cas de noma grave et de stomatite ulcéro-membraneuse à marche envahissante.

M. Netter a eu, cette année, à l'hôpital Trousseau, des scarlatines particulièrement graves, dans lesquelles les complications ulcéreuses et gangréneuses ont été exceptionnellement fréquentes. Dans 16 cas de ce genre, il a fait usage du salvarsan, le plus ordinairement en applications locales, employant pour cela des solutions glycérinées à 1 pour 10 ou à 1 pour 20 et quelquefois des injections intra-veineuses. L'action du médicament a été très prompte et très marquée ; il a obtenu 7 guérisons sur 12 cas particulièrement graves.

— M. Jean Minet (de Lille) communique à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation *d'aortite abdominale aiguë post-scarlatineuse.*

Il s'agit d'un homme de 27 ans qui, au déclin d'une scarlatine bénigne, vit sa température se relever et présenta bientôt dans toute son ampleur le tableau de l'aortite abdominale aiguë (douleurs abdominales, battements épigastriques, aorte abdominale très douloureuse à la palpation). L'aortite évolua assez vite vers la guérison.

— MM. Mosny, Javal et Dumont font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur l'*albumino-diagnostic des épanchements des séreuses.*

L'examen clinique suffit, en général, pour déterminer la nature des épanchements des séreuses, pour affirmer leur origine mécanique ou infectieuse. Dans quelques cas cependant, notamment dans les épanchements pleuraux qui accompagnent les cardiopathies et dans les épanchements péritonéaux, le doute peut subsister et il faut avoir recours à des méthodes plus précises, qui peuvent donner de très utiles indications.

On fait généralement appel, soit au cyto-diagnostic de Widal, soit à l'inoculation au cobaye de doses massives du liquide ou de son culot de centrifugation. Récemment, M. Javal a proposé d'ajouter à ces procédés d'investigation l'exament chimique, en montrant que les épanchements des séreuses contiennent des proportions de matières albuminoïdes très variables, selon le mécanisme qui les engendre.

Le dosage des albumines peut servir à différencier les épanchements inflammatoires des épanchements mécaniques et ce procédé, qui part d'un principe général, mérite le nom d'*albumino-réaction*, qu'on lui a donné. Dans les pleurésies infectieuses (tuberculeuses par exemple), le taux des albumines atteint 50 à 60 pour 1000 ; dans les pleurésies cancéreuses 30 à 40 p. 1000 ; dans l'hydrothorax et la pleurésie cardiaque 20 à 30 pour 1000 ; dans l'hydrothorax brightique 1 à 10 pour 1000. De même pour les ascites : dans les ascites cancéreuses 40 à 50 pour 1000 ; dans les ascites cardiaques, 30 à 40 p. 1000 ; dans les ascites cirrhotiques, 10 à 20 pour 1000. P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement des purpuras

A. Purpura simplex ou maladie de Werlhoff.

I. *Hygiène générale.* — Repos au lit pendant toute la durée de l'éruption, dans une chambre vaste, bien aérée, température 16 ou 18°. Quand l'éruption aura cessé, chaise-longue pendant une huitaine de jours, puis reprise des promenades ; éviter pendant longtemps toute cause de fatigue.

II. *Régime.* — Régime lacté pendant toute la durée de l'éruption : couper le lait d'infusions diurétiques ou d'eaux minérales telles qu'Evian, Pougues ; ultérieurement, pâtes alimentaires, purées de légumes féculents, légumes verts cuits, fruits cuits, fromages frais ; attendre quelques semaines pour permettre la viande.

III. *Traitement médicamenteux.* — Tant qu'il apparaîtra de nouveaux éléments pétéchiaux :

Ergotine	1 à 2 gr.
Teinture de cannelle	10 à 20 gr.
Sirop de quinquina	30 à 50 gr.
Eau distillée Q. s. pour	90 cc.

A prendre par cuillerées à soupe dans la journée.

Dès que l'éruption des pétéchies aura cessé, remplacer les médicaments précédents par :

Phosphate de chaux gélatineux colloïdal	20 à 30 gr.
Sirop de limon	60 gr.
Julep gommeux Q. s. pour	150 cc.

Deux à trois cuillerées à café par jour dans un peu d'eau.

S'il persiste des démangeaisons, lotions au vinaigre mentholé,

Ou avec :

Hydrate de chloral	0 gr. 20 à 0 gr. 60
Eau	250 cc.

(VIDAL.)

Ou poudrage avec :

Menthol pulvérisé	0 gr. 20 à 0 gr. 60
Sous-nitrate de bismuth, Poudre de quinquina	âà 5 gr.
Poudre de lycopode	10 gr.

Faire de l'antisepsie interne pendant longtemps en prescrivan de l'huile de ricin à petites doses tous les matins, ou mieux du calomel associé au podophyllin à la dose de 0,02 centigrammes par jour pendant 15 à 20 jours (surveiller les symptômes d'intolérance). Soutenir l'état général avec de l'huile de foie de morue, du quinquina, des préparations à base de phosphate de chaux gélatineux colloïdal, comme dans la formule déjà donnée

B. Purpura rhumatoïde ou sclérose rhumatismale

Mêmes règles d'hygiène, même régime que dans le purpura simplex ;

Badigeonner matin et soir les articulations douloureuses avec :

Mésotane	10 gr.
Huile de vaseline	20 gr.

Les envelopper ensuite de taffetas gommé et d'une couche d'ouate

(GÉRARD et LEMOINE.)

Ou bien envelopper les jointures dans des compresses largement imbibées de :

Chlorhydrate d'ammoniaque	25 gr.
Eau distillée	500 gr.

Recouvrir ensuite de taffetas gommé.

Deux à quatre fois par jour, avec un demi-verre d'eau de Pougues ou de Vals-la-Reine, un des cachets suivants :

Salicylate de soude	0 gr. 25 à 0 gr. 50
Bicarbonate de soude, Benzoate de soude	âà 0 gr. 25

Ou :

Salophène	0 gr. 25 à 0 gr. 50

Ou bien :

Salicylate de soude	10 gr.
Sirop de limon	20 gr.
Sirop des cinq racines	70 cc.

2 à 4 cuillerées à dessert par jour de cette potion assurent la régularité de l'intestin.

Faire de l'antisepsie interne ; surveiller le foie et les reins comme dans le purpura simplex.

Surveiller le cœur et le soutenir, avec de la caféine ou de la teinture de strophantus (V à XX gouttes par jour).

C. Purpura infectieux fébrile.

Mêmes règles de conduite pour ce qui concerne l'hygiène générale et le régime ; mêmes pratiques médicamenteuses, touchant le foie, l'intestin, le rein, et les articulations si elles sont douloureuses.

Donner en plus, chaque jour, 2 à 4 des cachets suivants :

Bromhydrate de quinine	0 gr. 10
Ergot de seigle pulvérisé	0 gr. 15

En cas d'hémorragies intestinales, gastriques, pulmonaires, etc.

Gélatine	3 gr.
Chlorure de calcium	4 gr.
Julep gommeux	120 cc.

à prendre dans la journée.

(GÉRARD et LEMOINE.)

Extrait sec de foie	0 gr. 50

dans les cas d'hémorragies graves.

Sérum frais de cheval aseptique non chauffé, 10 à 15 cmc. en injection intra-veineuse, à renouveler au bout de 48 heures.

D. Purpura toxique.

Suppression de la cause (intoxication par l'iode, l'antipyrine, etc.). Dr G. SIGURET (Saint-Nectaire).

LA BILE, tout en assurant accessoirement l'évacuation des déchets du travail hépatique, constitue surtout une sécrétion *glandulaire de très haute valeur physiologique*. Nécessaire à la digestion, indispensable à l'absorption des corps gras, elle remplit en outre dans l'intestin de multiples fonctions : *antiseptique, antifermentescible, anticoagulante, laxative*. Résorbée en partie, elle remplit vis-à-vis du foie lui-même une fonction *cholagogue* qui en fait le véritable stimulant physiologique de cet organe.

LE
Meilleur Agent
D'OPOTHÉRAPIE
BILIAIRE

LA CHOLÉINE CAMUS, à base *d'Extrait décoloré et inaltérable de Fiel de bœuf*, préparée sous la forme de capsules glutinisées dosées à 0 gr. 20 de principe actif, constitue l'agent le plus précieux et le plus sûr de l'opothérapie biliaire.

Soumise, depuis des années, à l'expérimentation du corps médical, la CHOLÉINE CAMUS lui a toujours donné entière satisfaction, en ville comme à l'*hôpital*, ainsi qu'en témoignent les nombreuses observations relatées dans *sa thèse inaugurale par le Dr Dauguet*

CHOLÉÏNE CAMUS

LE Dr HUCHARD, jugeant les résultats obtenus par ses devanciers et par lui-même, traduit ainsi son opinion sur la médication par l'extrait de fiel de bœuf dans la lithiaise biliaire.

« 1° *L'extrait de fiel de bœuf prescrit pendant la crise peut l'abréger, en diminuer l'intensité lorsqu'il est associé au traitement calmant.*

2° *Ce médicament administré après les crises et dans leur intervalle, prévient les récidives, diminue la congestion du foie et exerce une action très favorable sur les troubles digestifs.*

3° *Après le traitement de Vichy, il [illegible]rise encore davantage [illegible]acuation des choléilithes sous la forme de boue biliaire* [1]. »

(1) Dr Huchard. *Journal des Praticiens*, novembre 1903.

Indications et Doses

LITHIASE BILIAIRE
4 à 6 capsules par jr, pendant 20 jours, 10 jours de repos et reprendre. Le traitement doit être longtemps continué

COLIQUES HÉPATIQUES
Pendant la crise, 2 capsules tres les 2 heures, jusqu'à 12, repos 12 heures et reprendre. Après la crise, 6 à 8 par jr

ICTÈRES, CHOLÉMIE
4 à 6 capsules par jour.

— CONSTIPATION —
4, 6, 8, 10 capsules par jour, diminuer progressivement, cesser 10 jours et reprendre s'il y a lieu.

ENTÉRO-COLITE
Vaincre d'abord la constipation, prendre ensuite 4 à 6 pilules par jour jusqu'à disparition des muco-membranes et fonctionnement normal de l'intestin.

MM. NEPPER et RIVA ont traité des *colites muco-membraneuses* caractérisées et invétérées par les *extraits biliaires* et obtenu les résultats suivants [1] :

« 1° *Evacuation abondante de membranes au début.*

2° *Sédation de la douleur en un temps variable de 24 heures à 8 jours.*

3° *Disparition des muco-membranes.*

4° *Régularisation des selles moulées et normales de consistance et de composition.* »

L'apparition de fausses membranes est fonction de l'insuffisance biliaire et *l'opothérapie biliaire* constitue le *traitement de choix* de la *constipation* et des *colites muco-membraneuses*.

(1) Nepper et Riva. Société de biologie, janvier 1906.

Échantillons et littérature sur demande : **Laboratoire de la CHOLÉINE CAMUS, Moulins** *(France)*.

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix au bi-iodotannate d'Hg arsenié
HUILE GRISE DURET
HUILE AU CALOMEL DURET
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET
INDOLORES

Correspondance hebdomadaire (Suite).

—

Mutualité à Dr A., à B. — Vous demandez quelle situation vous font, au point de vue de la retraite, les modifications statutaires de 1911.

Il a été spécifié que rien n'était modifié à la situation antérieure des membres de l'Association amicale. Vous restez donc inscrit à l'indemnité maladie dans les conditions de la combinaison à laquelle vous étiez inscrit, mais vous n'avez aucun droit à une retraite puisque vous n'aviez pas adhéré à la combinaison C qui assurait cette retraite.

Il vous est loisible de vous inscrire actuellement soit à P., soit à R.

2682 — Dr R., à *Concours*. — Appelé à faire une période d'instruction militaire de 23 jours en qualité d'aide-major de 2e classe de réserve, je vous serais très reconnaissant de vouloir bien me faire savoir quelles sont les indemnités auxquelles j'ai droit .

J'ai dû me présenter le 27 août à 9 heures du matin au colonel du Xe d'infanterie à N., et pour cela j'ai dû me mettre en route la veille à 9 heures matin.

Le 27 et le 28 août, séjour à N.

Le 29 août départ pour le camp de X., en train militaire ; séjour au camp les 29, 30, 31 août, 1, 2, 3, 4, 5, 6 septembre. Le 7 septembre départ pour les manœuvres, jusqu'au 16 septembre date à laquelle les réservistes sont renvoyés à N., en un train militaire.

Séjour à N., le 16, le 17 septembre. Départ le 18 septembre. En plus, de la solde fixée, il doit y avoir des indemnités journalières. Est-il vrai que

Suite page XVIII

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Succrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties le dosage et de régularité d'action.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
ROGIER
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e) — Téléph. 533-70.

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boite. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

PÉDIATRIE PRATIQUE.

La tuberculose chez les nourrissons et chez les enfants. — Sur la récidive des végétations adénoïdes. — Faut-il vacciner les enfants eczémateux ? Le pansement après la vaccination. — Un cas de tolérance particulière du nourrisson pour la morphine.

La tuberculose chez les nourrissons et chez les enfants.

Se basant sur un grand nombre d'observations anatomiques ou cliniques, PREISICH estime que la *tuberculose des enfants est d'origine humaine*, la tuberculose d'origine bovine étant exceptionnelle.

Il existe bien des cas de tuberculose congénitale, mais ceux-ci ne constituent qu'une bien faible partie des cas de tuberculose observés chez les nourrissons. En effet, si l'infection du placenta et le passage des bacilles à travers cet organe constituent la voie normale d'infection pendant la vie intra-utérine ou au moment de l'accouchement, il n'est pas démontré qu'une tuberculose contractée pendant la vie intra-utérine puisse rester latente des mois et des années ; au contraire, la tuberculose du bas-âge tue rapidement.

La tuberculose des nourrissons est le plus souvent, celle des enfants toujours, une maladie acquise.

La question de l'origine aérienne ou digestive est encore discutée. Il y a lieu, à ce point de vue, de faire des distinctions : tant que les nourrissons ne marchent pas ou ne se traînent pas sur le sol, l'infection est une infection massive, provenant de l'entourage ; elle se fait par ingestion ou par inhalation, et aboutit à une forme rapide de tuberculose sans caséification des ganglions trachéo-bronchiques. Du jour où les enfants marchent et jusqu'au moment où ils fréquentent l'école, leurs habitudes les exposent à la contamination par les multiples souillures qui arrivent jusqu'à leurs bouche ; l'infection se fait par l'intestin ; elle aboutit le plus souvent aux formes bénignes de la tuberculose : formes osseuse ou ganglionnaire. Plus un enfant est âgé, moins sont grandes les chances de généralisation du processus tuberculeux.

Chez les écoliers, les conditions se rapprochent de celles que l'on rencontre chez l'adulte ; la tuberculose est le plus souvent d'origine aérienne et affecte le poumon. La phtisie de l'adulte est toujours attribuable à une infection contractée dans l'enfance. (*Wien. med. Wochens.*, 1911.)

Sur la récidive des végétations adénoïdes dans l'enfance.

Les végétations adénoïdes, une fois extirpées, peuvent récidiver. Cependant la chose est moins fréquente qu'on ne le pense généralement, et de plus, nous avons la possibilité de parer dans une certaine mesure à cet accident.

D'après le Dr V. CHAMBELLAN (*La Clinique infantile*, mai 1912), cette récidive se produit seulement dans une proportion de 3 % chez les enfants de la première enfance, c'est-à-dire depuis l'âge de 14 jours à deux ans ; chez les sujets plus âgés, elle atteint 5 %. C'est là un fait paradoxal sur lequel insiste l'auteur. Et ce fait possède un côté pratique fort important, car il ne faut dès lors plus hésiter à faire opérer de petits enfants par crainte d'une repullulation presque certaine, à court terme ; on leur évitera ainsi bien des coryzas, et bien des complications du côté des oreilles, choses plus graves qu'une petite opération.

Le moment de la récidive se présente entre six mois et cinq ans, jamais avant six mois. Dans la grande majorité des cas, la récidive a lieu au bout de 18 mois, 2 ans, 2 ans 1/2, 3 ans. Cependant, il est des personnes qui, opérées une première fois, à l'âge de 13 ou 14 ans, ont une récidive vers 17, 18 et même 19 ans. La connaissance de ces derniers faits ne manque pas d'intérêt, car ils constuent une exception à la règle, qui veut que les végétations adénoïdes s'atrophient naturellement chez les sujets âgés de 15 à 16 ans. Il y a même à cette règle des exceptions plus nombreuses qu'on le pense ; c'est ainsi que Chambellan eut l'occasion d'opérer chez une dame de 43 ans des végétations adénoïdes assez volumineuses qui, jusque-là, avaient passé inaperçues.

A noter que les végétations récidivées sont ordinairement moins volumineuses que les primitives ; leur consistance est changée, elles sont plus fibreuses.

En dehors de l'influence de l'*âge*, la repullulation est très favorisée par une attaque de fièvre infecto-contagieuse, spécialement la *rougeole* et la *coqueluche*, survenant peu de temps après l'opération, et aussi par le lymphatisme du sujet, qu'il faut combattre à tout prix.

Enfin la récidive est encore favorisée par la présence d'une *obstruction nasale antérieure*, qui n'a pas été traitée, principalement par l'hypertrophie des cornets inférieurs.

Toutes ces conditions ont ce trait commun qu'elles tendent à exciter ou à maintenir un état de *catarrhe postérieur nasal chronique*, qui devrait, à chaque apparition, recevoir un traitement approprié pour que les risques de repullulation soient réduits au minimum. En effet, quand on fait l'ablation des végétations adénoïdes, on ne peut qu'enlever les parties saillantes, celles qui dépassent la surface de la muqueuse du cavum. On ne fait qu'une simple abrasion. Il reste donc dans cette muqueuse les racines en sommé de la troisième amygdale. Si la muqueuse est saine, ce qui restait ainsi de la 3e amygdale s'atrophie et les végétations ne se reproduisent plus. Mai, si la muqueuse continue à être dans un état d'irritation chronique, permanent, ou si elle est atteinte de catarrhe souvent renouvelé, ce qui restait de la troisième amygdale prolifère, et de nouvelles végétations se reproduisent, nécessitant une nouvelle intervention.

A titre de mémoire, il faut mentionner l'ablation incomplète des végétations, qui est une cause certaine de repullulation ; mais les ablations in-

✦✦✦

complètes sont très rares, quand l'opération est faite par une main exercée.

En somme, la récidive des végétations adénoïdes est un accident assez rare, même chez les jeunes enfants. Pour Chambellan, comme pour Guthrie (de Liverpool), *c'est le catarrhe nasal postérieur qui est l'ennemi, et c'est lui qu'on doit combattre pour empêcher la récidive des végétations.*

Faut-il vacciner les enfants eczémateux ?

Il est classique de ne pas vacciner les enfants eczémateux, car on risque parfois des accidents mortels. Témoin le cas de Lemanski, qui vit un enfant, atteint d'eczéma des plis fessiers, mourir 48 heures après la vaccination. Témoin aussi l'exemple rapporté par Sbrana : une fillette de 9 mois atteinte d'eczéma fut vaccinée ; or, dès le 5e jour apparut une éruption généralisée de vaccine avec symptômes locaux et généraux très graves, suivis de mort en convulsions au 15e jour.

Dans d'autres cas, on voit, chez des bébés avec de petits placards insignifiants d'eczéma sec, apparaître bientôt, après la vaccination, de fortes poussées d'eczéma humide.

Mieux vaut donc, chez les enfants eczémateux, temporiser et reculer l'époque de la vaccination, lorsqu'il n'y a pas menace d'épidémie.

(*Pédiatrie.*)

Le pansement après la vaccination.

Frank Schamberg et Kolmes (de Philadelphie) se servent, pour éviter les complications inflammatoires ou infectieuses qui peuvent survenir après la vaccination, d'un pansement à l'acide picrique, qui a la propriété de former une combinaison avec la kératine des tissus épithéliaux et protège ainsi la petite plaie.

Les auteurs emploient une solution d'acide picrique à 4 %, qu'ils appliquent sur le point vacciné 48 heures après l'opération. L'acide picrique n'entrave en rien le succès ; en outre, la réaction inflammatoire locale est considérablement diminuée. Cette pratique empêcherait toutes les complications, l'acide picrique étant, comme antiseptique local, 4 fois plus efficace que l'acide phénique.

(*The Lancet.*)

Un cas de tolérance particulière du nourrisson pour la morphine.

Un enfant de 3 mois souffrait de troubles digestifs avec convulsions répétées. Le Dr Max Wichura (*Munch. med. Wochens.*, 1911, n° 30) prescrit une potion à l'hydrate de chloral. Le père se trompe et donne à l'enfant une demi-cuillerée à thé d'une solution de morphine à 1 p. 100 préparée pour la mère. Si on admet qu'une cuillerée à thé contient au moins 4 grammes, c'est au moins 0,02 de morphine que l'enfant a absorbé. Une heure plus tard seulement on s'aperçut de l'erreur commise.

Wichura trouva l'enfant sans connaissance, sans aucune réaction, les pupilles étaient rétrécies, et les réflexes avaient disparu. Il existait des spasmes musculaires ; le pouls et la respiration étaient réguliers. On fit un lavage de l'estomac ; on recourut aux excitations cutanées, et on fit absorber de petites quantités de thé noir. Quatre heures plus tard l'enfant était tombé dans un coma profond ; la respiration était embarrassée et irrégulière ; il existait du stertor, de la cyanose, les pupilles étaient immobiles.

Grâce à la respiration artificielle, à d'énergiques excitations cutanées et à l'injection de 0,10 de caféine, l'état de l'enfant s'améliora.

Au bout de douze heures, l'enfant prit un peu de thé et sua abondamment. Au bout de seize heures, l'enfant était encore affaissé, endormi, les pupilles, moyennement dilatées, réagissaient de nouveau à la lumière. Il y eut une légère garderobe, mais pas de vomissements, le lendemain, l'enfant était devenu gai et bien portant.

Ce cas montre la parfaite (?) tolérance de l'enfant vis-à-vis de la morphine. Cet enfant de trois mois avait absorbé au moins une dose vingt fois plus forte que la dose habituellement donnée pendant la première année (0.0005 à 0,001), et l'empoisonnement fut bien supporté, bien que l'enfant fût à jeun, et ait déjà pris plusieurs doses de chloral. L'auteur estime que les doses maxima de morphine établies pour les jeunes enfants sont trop faibles. Il est de même pour la codéine. Des doses de 0,02 de codéine calment à peine la toux pleurétique d'enfants de 1 à 2 ans, si la dose habituelle est pour cet âge de 0,003 à 0,01 centigramme.

Dr Fiser.

THÉRAPEUTIQUE

Faut-il des médicaments contre la broncho-pneumonie infantile ?

Pour la pneumonie, la thérapeutique est incertaine et l'on sait que beaucoup de médecins recommandent la simple expectation. En est-il de même pour la broncho-pneumonie ? C'est une question à élucider, car depuis quelques années, on a beaucoup discuté à ce sujet.

Nous croyons que, pour bien préciser les faits, il importe de diviser le traitement de cette maladie infectieuse, complication de rougeole, coqueluche, diphtérie, bronchite banale même, en plusieurs parties correspondant aux diverses étapes de l'évolution morbide.

1° *Période pré ou antébroncho-pneumonique* (correspondant à l'existence de la maladie sinon causale, du moins prémonitoire (grippe, rougeole, coqueluche, etc..).

2° *Période de début de la complication* ;

3° *Période de broncho-pneumonie déclarée* ;

4° *Période de convalescence.*

Lorsque, chez un enfant de n'importe quel âge, mais surtout très jeune, existe l'une de ces maladies que l'on sait avoir des symptômes bronchiques, on doit songer que, sur le terrain infecté

et affaibli, l'élément congestif peut rapidement, sous l'action du streptocoque et du pneumocoque, amener la complication redoutable. Il faut donc dans tous les cas parer à cette éventualité.

C'est la prophylaxie de la broncho-pneumonie. Elle consiste dans l'antisepsie des cavités nasales, bucco-pharyngées et auriculaires. Il faut employer des gargarismes, des pulvérisations dans le nez, la gorge, et mettre, le soir, à l'entrée des narines, la pommade suivante :

Camphre pulvérisé	0 gr. 05
Salol pulvérisé	0 gr. 05
Vaseline	30 gr.

Pommade. Usage externe.

Nous ne conseillons pas le menthol trop irritant. On se trouvera bien également de faire évaporer dans la chambre du malade de l'eau additionnée d'eucalyptol et de thymol.

Jusqu'ici pas de médicaments. Exception cependant doit être faite, d'après de nombreux praticiens, en faveur du sirop Roche au thiocol. Il exerce une action antiseptique sur l'appareil broncho-pulmonaire et il est nettement antitoxique et phagocytogène : deux cuillerées à café par jour et par an d'âge suffiront. Il peut éviter, dans certains cas, la broncho-pneumonie.

2° *Période de début.* — Tout au début, le meilleur moyen d'action est le vomitif. Il décongestionne et débarrasse les bronches. N'oublions pas cependant, que, chez les enfants affaiblis, non résistants, il doit être proscrit ; on tonifiera le malade par du cognac, de l'acétate d'ammoniaque, par la potion de Todd. Il sera bon également de faire de la révulsion par de grands cataplasmes sinapisés.

Il n'y a donc pas encore à cette période de médicaments proprement dits.

3° *La broncho-pneumonie est déclarée.*

Ici la révulsion doit être intense, mais on ne devra jamais mettre de vésicatoires. L'enveloppement du thorax avec de l'ouate mouillée d'eau froide et entourée de taffetas chiffon est un excellent procédé révulsif.

Renaut a préconisé la méthode des grands bains tièdes à laquelle on tend à se rallier aujourd'hui. Il faut donner par jour 4 bains simples à 36 degrés et un bain sinapisé d'égale température et d'une durée de 10 minutes. Ce *modus faciendi* est celui des cas simples de gravité médiocre. Mais dans les cas graves, il faut donner un bain tiède toutes les 3 heures jour et nuit.

D'une façon générale, ces bains tièdes doivent être prescrits indépendamment des indications fournies par la température, c'est-à-dire même si celle-ci n'atteint pas 39 degrés. Quand les bains ne peuvent être donnés, on les remplace par des enveloppements mouillés *tièdes*.

Une préparation stimulante devra être prescrite *s'il y a lieu*, c'est-à-dire en cas de menace d'adynamie, ou si les réactions générales faiblissent. La potion suivante est à conseiller :

Teinture de cannelle	10 gr.
Vin de Banyuls	100 gr.
Sirop de quinquina	80 gr.
Phosphate de soude	2 gr.

Par cuillérées à café ou à soupe suivant l'âge.

Dans cette période d'état, on ne voit pas encore d'autres médicaments que le sirop Roche qui, en dehors de ses propriétés antiseptiques et asséchantes broncho-pulmonaires, n'est pas fatigant pour l'estomac et augmente les réactions défensives au siège de la lésion. On évitera l'aconit, la belladone, le bromure, l'antimoine, etc., qui ont des effets dépresseurs.

Il peut arriver que le cœur faiblisse ; on utilisera dans ce cas la digitale (teinture V gouttes ou infusion de poudre de feuilles à la dose de 0,10). Dans les cas où il faut agir vite (menace de collapsus, faiblesse rapide du pouls) on fera mieux d'injecter une ampoule d'un c. c. de digalène (digitale totale soluble et rapidement éliminée). La caféine en potion, ou en injection, est préférable dans les cas d'asthénie, et la formule suivante est à conseiller :

Caféine	0 gr. 20
Benzoate de soude	4 gr.
Sirop de groseilles, Eau	âà 50 gr.

Une cuillerée à café contient un centigr. de caféine.

Dans la bronchopneumonie, il existe des formes *prolongées*, dangereuses par les recrudescences congestives possibles et que, par conséquent, il faut surveiller de très près. On continuera les bains et on fera des injections de sérum artificiel une à deux fois par jour à la dose moyenne de 40 c. c. Lorsque la température reste inférieure à 38 degrés et qu'il existe encore des foyers disséminés d'hépatisation on se trouvera bien de prescrire de petits vésicatoires de 4 à 5 centim. laissés en place pendant 2 à 3 heures.

A la période de convalescence, les toniques, les reconstituants, une alimentation substantielle seront nécessaires ; parfois on se trouvera bien d'un changement de milieu, de climat. L'huile de foie de morue, le poisson, les œufs, le laitage seront la base de cette réminéralisation alimentaire. Contre les foyers congestifs ou prompts à la congestion, quelques pointes de feu donneront de bons résultats et le sirop Roche sera continué.

En somme, le traitement médicamenteux proprement dit des broncho-pneumonies est très restreint. Les stimulants ne s'adressent pas aux lésions, les toniques du cœur non plus, et, si l'on excepte le sirop Roche au thiocol seul utilisé en raison de ses propriétés antiseptiques pulmonaires, excito-défensives et toniques, on peut dire que le traitement de cette affection est purement révulsif et hygiénique.

Dr Douzil.

PETITE CORRESPONDANCE DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE PUBLIQUES

Une question. — Le traitement des rougeurs au visage des personnes émotives.

Mon cher confrère

Je ne sais plus quelle revue médicale a publié dernièrement un petit article au sujet d'un nouveau traitement des *rougeurs* au visage des personnes émotives. Ne pourriez-vous pas, vous-même ou vos lecteurs, me rappeler ce traitement ?

Merci à l'avance.

Dr FAINSILBER.

BIBLIOGRAPHIE

Ce que doit être l'alimentation des malades à Berck, par le docteur RIEU-VILLENEUVE, 1 volume in-12, 2 fr. 50. A. Maloine, édiieur, Paris, place de l'Ecole-de-Médecine.

On commence à s'apercevoir aujourd'hui de l'importance de la diététique dans les maladies, et les auteurs pensent enfin à lui faire une petite place en thérapeutique. A ce titre, le petit ouvrage de notre confrère, dpuis longtemps spécialisé dans les questions d'alimentation, vient à son heure. Sous le prétexte d'indiquer ce que doit être la nourriture des malades à Berck, le docteur Rieu-Villeneuve étudie surtout les régimes dans les tuberculoses externes et forcément, dans la tuberculose pulmonaire. Il y a beaucoup à apprendre dans ce petit livre et beaucoup à retenir. Si la tuberculose ne guérit pas plus souvent c'est que les malades ne savent pas s'alimenter. Les praticiens qui auront lu ce petit volume pourront le leur apprendre et ils auront, grâce à la diététique, un succès qu'ils n'eussent jamais osé espérer.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La morphinisation des phtisiques. — M. SAKARRAFOS, d'Athènes, dans une note publiée dans le *Progrès médical* du 21 sept. 1912, conseille de donner de hautes doses de morphine aux phtisiques incurables, il atteint progressivement des doses de *trente* centigrammes et plus. Non seulement la morphine calme ces malheureux, mais les stimule, les fait dormir et leur permet de s'alimenter, en un mot prolonge de plusieurs mois leur existence. Vingt ans d'expérience personnelle, me permettent de partager absolument l'opinion de M. Sakarrafos.

Dangers des purgatifs et des laxatifs dans la fièvre typhoïde. — Selon M. le Prof. COURTELLEMONT (d'Amiens), (*Progrès médical*, du 21 sept. 1912),les purgatifs et les laxatifs donnés après le premier septénaire dans la fièvre typhoïde seraient tout aussi dangereux que dans l'appendicite. Le professeur de l'école d'Amiens conseille, en cas de constipation, le lavement quotidien d'eau bouillie froide ou tiède, glycérinée ou huileux si besoin. En cas de constipation rebelle, avec douleur et ballonnement, diète absolue, même suppression de toute boisson, application de glace sur le ventre, et injection sous-cutanée d'un litre de sérum sucré ou salé par jour.

Les mauvais champignons. — Les nombreux empoisonnements suivis de mort dus cette année aux mauvais champignons ont préoccupé toute la presse. Le Prof. FLORENCE, de la Faculté de médecine de Lyon, distingué mycologiste, interwiévé sur ce sujet par le *Progrès de Lyon*, redoute qu'en voulant instruire les amateurs on leur donne seulement une demi-science et une fausse sécurité. Un champignon toxique peut se glisser dans une cueillette de bons champignons et suffira à causer les accidents les plus graves. Il conclut qu'il faut se borner à consommer les espèces cultivées artificiellement et ceux que nous connaissons bien et que nous avons ramassés nous-mêmes

Un procédé de maternisation du lait. — M. J.-B. BONIFAS donne,dans le *Journal des Praticiens*, le procédé suivant de maternisation du lait.

Se basant sur ce fait que le lait de vache diffère du lait de femme simplement parce qu'il contient le double de caséine, on procèderait ainsi : on ferait bouillir 1 litre de lait pur et on ajouterait goutte à goutte de l'acide phosphorique jusqu'à ce qu'il caille. Séparant alors le petit-lait, et lui ajoutant de l'eau de chaux pour avoir de nouveau 1 litre de volume, on l'ajouterait à 1 litre de lait pur, et l'on pourrait faire bouillir le mélange.

Tout ceci suppose qu'après séparation du caillot, le petit lait contient encore tous les autres éléments constitutifs du lait

Encore une opinion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire. — Le Dr L. LEMIÈRE, dans le *Journal des Praticiens* (7 sept., 1912), traite cette question et conclut .

« Si l'on veut que la déclaration obligatoire porte des fruits, il faut fatalement qu'elle soit suivie de la désinfection et de l'isolement du tuberculeux.

Ceci implique nécessairement l'hospitalisation de tous les tuberculeux qui sont insuffisamment logés, et cela ne peut pas aller sans une assistance à la famille.

Pouvez-vous, dès aujourd'hui, loger convenablement tous les tuberculeux de façon à éviter à leur entourage tout risque de contagion ? Pouvez-vous *assister toutes les familles* dont le chef est tuberculeux ? Pouvez-vous faire dans la tuberculose une désinfection efficace ?

Si, vous pouvez tout cela, la déclaration obligatoire pourra donner quelques résultats, mais si vous ne le pouvez pas, votre mesure sera inefficace, et elle aura le grave inconvénient d'empêcher quelques personnes confiantes dans la valeur de votre déclaration de faire autre chose ».

Contribution à l'historique de la contagion de la phtisie. — Dans la *Chronique médicale* du 15 septembre 1912 (page 566) le Dr Cabanès cite un passage d'Aristote (Des Problèmes, section VII), qui porte à croire que la phtisie était alors considérée comme contagieuse. Il est certain que bien avant Villemin la contagion de la tuberculose était admise dans certains pays.

Chateaubriand dans ses *Mémoires d'Outre-Tombe* raconte qu'en 1803, il fit venir à Rome Madame de Beaumont qui au Mont-Dore soignait sa phtisie et l'installa dans une maison bien ensoleillée .

« J'avais eu beaucoup de peine, écrit-il, à me procurer cette retraite, *car il y a un préjugé à Rome, contre les maladies de poitrine, regardées comme contagieuses* ».

J. NOIR.

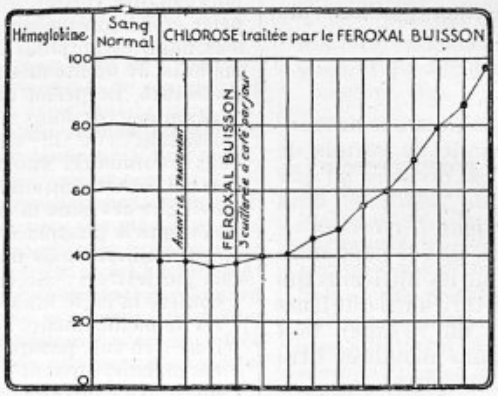
FEROXAL
BUISSON

PROTOXALATE DE FER (0,10 par cuillerée à café) COMBINÉ AUX PHOSPHATES ALCALINS

Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine

Tolérance digestive absolue

Goût Exquis



Minéralisation plasmatique intensive

Assimilation parfaite

Absence de constipation

Doses : 1 à 2 cuillerées à café à croquer à chaque repas

Albert BUISSON _ Docteur en Pharmacie _ 20, BOULEVARD DU MONTPARNASSE _ PARIS

Antisudorifique
Antipyrétique, Antinévralgique

Action sûre et prompte =:= Innocuité parfaite

KEPHALDOL

Citrosalycylquinophénétidine -:- Comprimés dosés à 0 gr. 50

Avantages du Képhaldol :

1° Peut être continué **longtemps** à fortes doses car il n'est pas toxique ;

2° **N'est pas contre-indiqué** dans les affections cardiaques, même graves ; la pression sanguine systolique et diastolique se maintient dans les limites physiologiques ;

3° C'est un véritable **spécifique de la migraine nerveuse** et, en général, des douleurs à forme névralgique : sciatique, lumbago, etc.;

4° **Action antisudorifique** marquée, précieuse dans les cas de sueurs nocturnes des phtisiques ;

5° **Effet antithermique prompt** : ne cause aucun trouble, même quand la température est abaissée au-dessous de la normale ; n'a pas d'action sur le rein et n'augmente pas l'albumine dans les lésions de cet organe.

Prescrire : Un tube Képhaldol

Comme **Antisudorifique** : 1 à 2 comprimés le soir.
Comme **Antinévralgique** : 1 à 4 — par jour.
Comme **Antipyrétique** : 1 à 8 — —

DÉTAIL : TOUTES PHARMACIES ET

Phie RATIÉ, 5, passage Verdeau, PARIS

Le tube de 20 comprimés : **2 fr. 50**

LITTÉRATURE : 3, rue Geoffroy-Marie, Paris.

Clichés AT LAS

CORRESPONDANCE

Permis de demi-tarif pour les assemblées générales du 17 novembre

Désirant assister avec ma femme à l'Assemblée générale de la Mutualité familiale du Corps médical du 17 novembre prochain, veuillez avoir l'obligeance de demander *pour moi et ma femme* un voyage *demi-tarif* aller et retour.

Je fais partie du *Concours médical* et suis en même temps membre de l'Association générale des Médecins de France.

Réponse.

A notre grand regret, nous ne pouvons accueillir favorablement votre demande de permis de demi-tarif, *car cette faveur n'est accordée qu'aux seuls membres de la Mutualité familiale*, alias « *Amicale* » et « *Caisse des pensions de retraites* ».

Les Compagnies de chemins de fer nous obligent à leur fournir la preuve que les médecins qui demandent un permis de demi-tarif ainsi que leurs femmes (si elles veulent être du voyage), font partie de ces œuvres soit comme membres titulaires, soit comme membres honoraires.

Comme vous ne remplissez ni l'une ni l'autre de ces conditions, nous avons le regret de vous informer que nous ne pourrons pas transmettre votre demande.

A. M. G.

Taquineries légales de maire à médecins.

Je vous serais obligé de vouloir bien me donner votre avis dans le cas suivant :

Il s'agit de l'Assistance médicale gratuite.

Le règlement départemental du service dit que l'assisté doit présenter au médecin une feuille de visites et des bons de médicaments. Je ne sais si vous vous souvenez des difficultés que je vous exposais il y a quelques mois, lesquelles me sont suscitées par une municipalité voisine. Bref, des individus me font appeler et me présentent des bons de médicaments à leur nom, estampillés de la mairie, pas de feuille de maladie. Je donne mes soins, et j'envoie ma note à la préfecture. Le préfet me répond : X., Y.. à qui vous avez donné vos soins n'étant pas inscrits sur la liste d'assistance de la commune de C. nous ne pouvons ordonnancer votre mémoire d'honoraires se rapportant à ces individus. Je réponds : comment se fait-il que ces gens m'aient présenté des bons estampillés, que le pharmacien ait été payé sans difficultés et que l'on refuse de me payer ? On me répond (tout cela par lettres) : « Si, conformément au droit que lui « confère la loi, le maire de Cenon a délivré des feuil- « les de médicaments aux malades que vous signalez, « il ne s'en suit pas qu'obligatoirement et *ipso facto*, « ces malades eussent droit au secours gratuit du mé- « decin. Au contraire, le seul fait que lesdits malades « n'étaient pas détenteurs des feuilles de maladie in- « dique bien nettement l'intention arrêtée par le « président du bureau d'Assistance de n'accorder « qu'une partie des secours prévus par la loi ci-dessus « visée ».

La question qui se pose est celle-ci : la loi du 15



juillet 1893 autorise-t-elle le maire à n'accorder qu'une partie des secours ?

J'ai été victime de la part de ce maire de tentatives nombreuses de détournement de clientèle. Actuellement, des individus que j'ai soignés ont l'assistance du moment où ils se sont adressés à un autre médecin.

Vous voyez le danger pour moi : du fait de l'interprétation de la loi par la préfecture, plus besoin de se gêner, on donnera à mes indigents des bons de médicaments, mais plus de feuilles de maladie ; ils ne seront pas inscrits, et mes honoraires passeront au bleu.

Deuxième question

D'après le règlement départemental de l'A. M. G., l'indigent peut s'adresser au médecin de son choix, à condition que ce médecin ait accepté le tarif de l'A. M. G. La liste des médecins du service est arrêtée chaque année par le Conseil général... Il faut donc, pour être médecin du service, avoir accepté le règlement de l'A. M. G. et particulièrement le tarif. Il faut également figurer sur la liste des médecins, etc. Je me trouve donc dans les conditions prévues pour être médecin du service. J'en arrive à l'hospitalisation et je cite le règlement départemental : « Lorsqu'un « malade ne peut être soigné utilement à domicile, « l'admission de ce malade à l'hôpital n'est autorisée « que sur production.... 2° d'un certificat d'un méde- « cin de l'assistance indiquant la nature de la mala- « die et les raisons pour lesquelles il y a impossibilité de le soigner à domicile ». Or il est deux communes où on me refuse le droit de signer les bons d'hospitalisation des malades que je soigne. Seul, le peut le médecin de l'état civil, qui doit contrevisiter mon malade, indiquer le diagnostic qui lui convient et l'hospitaliser où il lui plait. A L., le Conseil municipal prit cette mesure, et me la fit notifier par le garde champêtre qui me dit de la signer pour émargement. Et comme on ne fit émarger que moi, on prétend que ma signature « écrite en marge non précédée de « *Lu et approuvé* » est une acceptation ».

Cette mesure en ce qui me concerne, et qui est peut-être unique dans le département, n'est-elle pas illégale, et comment la faire annuler ?

Je me suis plaint au secrétaire de la Société locale. Il m'a fait comprendre que cela lui était égal. J'avais encore la naïveté de croire que les syndicats médicaux (1) avaient pour rôle de défendre leurs membres. A quoi bon se créer des ennuis pour les autres ?

Je vous serais obligé, mon cher confrère, de vouloir bien examiner les deux questions que je vous expose, et me dire quelle suite on peut leur donner.

Agréez, etc.,

Réponse.

I. — En dehors de la liste dressée en exécution de la loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite, et qui comprend les noms des personnes qui ont droit à l'Assistance médicale proprement dite, aux soins médicaux et aux médicaments, il existe, dans les localités, qui ont un bureau de bienfaisance, une liste spéciale sur laquelle figurent ceux qui, sans avoir droit aux soins médicaux, ont droit à la délivrance gratuite de médicaments.

C'est sans doute le cas des individus qui, vous ayant fait appeler, vous ont présenté des bons de médicaments estampillés par la mairie.

(1) Ne pas confondre syndicat et société locale.

Sirops Iodurés
de J.-P. Laroze

à l'Iodure de Potassium,
à l'Iodure de Sodium,
à l'Iodure de Strontium,

Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. d'Iodure chimiquement pur, complètement exempt d'Iodates.

INDICATIONS Artériosclérose au début, Angine de poitrine, Asthme, Emphysème, Bronchite chronique, Diabète, Goutte, Rhumatisme chronique, Scléroses viscérales, Syphilis secondaire et tertiaire.

L. ROHAIS & Cie,
2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

Vous ne pouvez rien contre le subterfurge ainsi employé contre vous et n'avez qu'à refuser purement et simplement de soigner ces individus s'ils ne vous honorent pas

II. — Les Commissions administratives des hôpitaux sont maîtresses des conditions d'admission des malades dans les hôpitaux qu'elles administrent et là encore, vous ne pouvez faire modifier le règlement dirigé contre vous, quelque vexatoire qu'il soit.

Certificats exempts ou non du timbre, pour les employés des P. T. T.

Je vous communique la copie suivante d'une lettre que j'ai reçue du ministère des P. T.T. et qui pourra peut-être intéresser mes confrères.

Monsieur le Docteur

En réponse à votre lettre du 11 septembre courant, j'ai l'honneur de vous faire connaître qu'aux termes de l'article 4 de la loi du 29 mars 1897, « sont ex- « ceptés du droit et de la formalité du timbre les « certificats de maladie délivrés par les médecins non « assermentés quand ces documents concernent des « agents *accomplissant un service actif* ».

Les receveuses des postes et des télégraphes faisant partie du personnel sédentaire, sont par suite tenues de soumettre à la formalité du timbre les certificats médicaux qu'elles produisent à l'appui des demandes de congé de maladie.

J'ajoute que la partie active du personnel de mon administration comprend les inspecteurs des postes et des télégraphes, les chefs de brigade, commis et sous-agents des bureaux ambulants, les contrôleurs des services maritimes postaux, les brigadiers facteurs, les entreposeurs, les courriers convoyeurs, les facteurs des postes, les chargeurs de dépêches, les gardiens de bureau chargés de la manipulation et du transbordement des dépêches, les facteurs et surveillants des télégraphes et les facteurs téléphonistes.

Recevez, etc.

Pour le Directeur du personnel.
Direction du personnel illisible.
2e bureau.

Réponse. — Nous vous remercions de la communication de la lettre de l'Administration de Postes

---

Encore une escouade de professeurs de vertu et de défenseurs avisés de la santé publique.

Mon cher confrère,

Je vous envoie ci-inclus une lettre et une carte que j'ai reçues tout à l'heure. Veuillez lire cette lettre que bien des confrères ont reçue comme moi. Pourriez-vous nous dire, par la voie du *Concours*, ce qui peut bien encore se manigancer. Je ne vois pas trop, pour ma part, des parlementaires dévoués au corps médical au point d'empêcher la grande presse d'encaisser les sommes énormes que doivent verser à celles-ci les grands annonciers ; que viennent faire là-dedans les accidents du travail ?

Dr P.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris. Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). } Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005). } Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01). }
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

JOURNAL
DES
CHAMBRES DE COMMERCE
Françaises et Etrangères

RÉDACTION ET ADMINISTRATION
16, rue de l'Arcade, 16

Comité de Patronage et de Rédaction :

MM. BAUDIN, Sénateur, ancien Ministre des Travaux Publics ;
JOSEPH CAILLAUX, Député, ancien Ministre des Finances ;
FERNAND DAVID, Député.
PAUL DOUMER, Sénateur, ancien Président de la Chambre des Députés ;
GASTON DOUMERGUE, Sénateur, ancien Ministre du Commerce.
GAUTHIER, Sénateur, ancien Ministre des Travaux Publics.
Géo GÉRALD, Député.
OCTAVE NOEL, Economiste.
NOULENS, Député, ancien Sous-Secrétaire d'Etat.
A. RIBOT, de l'Académie Française, ancien Président du Conseil des Ministres ;
Etc., etc.

Paris, le 9 septembre 1912.

Monsieur le Docteur,

Nous avons l'honneur de venir vous soumettre une proposition à laquelle nous vous serions fort reconnaissants de bien vouloir réserver bon accueil. Voici ce dont s'agit :

Les Chambres de commerce ont, à maintes reprises, protesté contre les annonces pharmaceutiques charlatanesques. Vous savez combien est trompé le public par certains fabricants de produits, dits pharmaceutiques. Au moyen d'une grosse publicité et de la reproduction de certificats ou faux ou de complaisance, il s'écoule, tous les ans, d'énormes sommes servant à l'achat de produits chimiques dénués de propriétés curatives. Le client, par trop confiant, absorbe tout ce qui lui est recommandé par son journal. Quand sa santé est totalement compromise, il s'adresse à son docteur, souvent trop tard.

Nous voulons réagir contre de si funestes pratiques. Nous avons aussi l'ambition d'aider à relever la haute fonction des médecins, par trop attaquée, notamment au sujet des accidents du travail.

Dans ce but, nous allons créer un organe placé sous le haut patronage de la science médicale et de l'élite du Parlement, *sans distinction d'opinion.*

Pouvons-nous compter sur votre concours moral ? Le cas échéant, accepteriez-vous de devenir notre collaborateur rétribué ?

Bref, si notre programme vous convient en tous points, serez-vous des nôtres ?

Daignez agréer, Monsieur le docteur, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

S. S.....

Réponse.

Ce document est, en effet, adressé depuis un an à tous les médecins : nous l'avons reçu nous-mêmes personnellement.

Réflexion faite, nous nous sommes bornés à remarquer, sans répondre et pour ce qu'il nous a paru valoir, l'admirable souci de tous ces messieurs à l'égard de la considération professionnelle des médecins. Les Chambres de Commerce, dans certains Congrès dont nous avons conservé les travaux, se sont montrées si sympathiques pour nous, que nous n'hésitons pas à vous dire

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL
déclarés d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

de ne répondre à ces bons apôtres (si vous tenez à leur répondre) que par des citations telles que :

« Timeo Danaos, etc... ».

ou encore :

« Ce bloc enfariné ne me dit rien qui vaille ».

La taxe du médecin expert déposant au Tribunal.
Encore un point précisé.

J'ai le plaisir de vous annoncer qu'à la suite de la consultation qui m'a été adressée par Me Gatineau et par l'intermédiaire du « Sou médical », j'ai obtenu gain de cause dans l'affaire de taxe qui avait été soulevée par le Parquet de Batna. On voulait me taxer pour ma déposition devant un tribunal à titre de médecin expert, comme un simple témoin et ma feuille de taxe portait 1 franc par myriamètre, au lieu de 0,20 par kilomètre parcouru en chemin de fer. La différence était sensible et s'élevait à 80 francs environ.

J'ai copié, dans ses parties essentielles, la consultation de Me Gatineau, je l'ai adressée à M. le Procureur de la République ; en retour j'ai reçu une nouvelle feuille de taxe, correcte, cette fois, bien que les délais pour l'opposition fussent écoulés depuis longtemps.

Je suis donc reconnaissant au « Sou médical » et à Me Gatineau de l'excellence des renseignements qui m'ont été fournis en cette occasion. Je vous autorise à publier ma lettre, si vous le jugez nécessaire, pour que les confrères à qui pareille aventure pourrait arriver sachent bien que l'article 25 du décret de 1811 n'est pas applicable, mais bien les articles 7 et 9 du décret du 3 mai 1897, d'après lesquels le médecin expert, cité comme témoin devant un tribunal, doit être taxé au point de vue kilométrique absolument comme pour un transport sur réquisition d'un officier de justice ou de police judiciaire et non pas comme un témoin ordinaire.

Permettez-moi maintenant de vous signaler un abus commis journellement au préjudice du médecin expert.

Le procureur général d'Alger, dans une circulaire du 31 mars 1908, écrit ce qui suit :

« Au mépris de mes circulaires du 28 janvier 1887 « et 1er août 1888, je constate que trop souvent les ré- « quisitoires émanant des administrateurs et des « commissaires de police, sont délivrés sans utilité « ou illégalement, soit pour des lésions insignifiantes, « soit pour des accidents bien manifestes, soit pour « des suicides, soit même pour des morts naturelles. « Je vous rappelle de nouveau que le ministère pu- « blic, à moins de circonstances exceptionnelles, n'a « pas à provoquer d'expertise médicale quand il « s'agit d'un délit et que la blessure ne présente pas « de gravité.

« *Lorsqu'il y a pluralité de blessés victimes d'un « même attentat, imputable au même inculpé, un ré- « quisitoire collectif suffit et le praticien doit se borner « à établir un rapport global.*

« Si, sur ce point, mes instructions n'étaient pas ri- « goureusement observées, je laisserais à la charge de « l'officier de police judiciaire requérant toutes les « dépenses inutiles ou ne rentrant pas strictement « dans les frais de justice criminelle. »

En vertu de cette circulaire, y aurait-il cinquante blessés au cours d'une rixe, ainsi que cela arrive parfois, le médecin est taxé pour un seul rapport.

J'ai été requis ces jours-ci pour une autopsie et

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

pour l'examen d'une contusion chez une femme. Or, sous prétexte que c'est le même inculpé qui a tué la victime et contusionné la femme, j'ai reçu de l'officier de police judiciaire un réquisitoire « *collectif* » qui devra donner lieu à un rapport « global ».

Je me demande si cette façon de procéde r est bien légale et s'il n'y aurait pas moyen de la faire réformer. Je sais que l'association des médecins d'Alger s'y est essayée sans succès auprès du Procureur général. Mais il me semble que c'est au Conseil d'Etat qu'il faudrait porter la question. L'appui du *Concours* et du « Sou médical » me serait-il accordé au cas où je prendrais personnellement l'initiative d'une démarche dans ce sens ? Cette prétention d'unir dans un même rapport des constatations différentes (et d'ailleurs payées à part), sous le prétexte que les lésions « sont imputables au même inculpé », me paraît des plus bizarres et difficile à soutenir, si ce n'est pour montrer le désir de trouver un joint à tout prix pour faire des économies.

Il arrive alors ce fait, comme dans l'affaire ci-dessus, qui m'est personnelle, que j'ai reçu un seul réquisitoire pour l'examen d'une femme et pour une autopsie, lésions qui n'ont aucun rapport entre elles, mais que j'en ai reçu un autre pour l'examen de l'inculpé dont je devrai détailler dans un rapport spécial l'égratignure qu'il porte à un bras, bien que cette description eût pu logiquement entrer dans le rapport d'autopsie de la victime.

Je vous serais donc reconnaissant de vouloir bien m'indiquer l'opinion des conseils juridiques du « Sou médical », sur la circulaire du procureur général et me dire si vous pensez qu'il soit possible de la faire modifier. Dans l'affirmative, comment devrait-on procéder et pourrais-je compter sur l'appui pécuniaire du « Sou médical » dans une affaire qui intéresse tous les médecins algériens ?

Dr M.

N. B. — Dans le cas particulier d'un seul rapport à fournir à propos d'une autopsie et d'une contusion, ne pourrais-je pas soutenir que la circulaire du procureur général lorsqu'elle parle « d'une pluralité de blessés » ne saurait s'appliquer lorsqu'il s'agit d'un mort et d'un blessé ? La distinction ne me paraît pas plus subtile que celle qui classe les lésions suivant leur auteur.

Réponse.

A la Chancellerie d'abord, puis, s'il le faut et de la façon qu'on va étudier, auprès du Conseil d'Etat, le « Sou médical » va tâcher de faire obtenir satisfaction à vous et à une autre victime des roueries de votre administration judiciaire algérienne, dont les fantaisies surpasseraient avant peu celles du doux pays de Corse.

LES ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES
CHIMIQUEMENT & PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉS
VALÉRIANE BYLA
Suc de Valériane
SUCS DE SAUGE, DIGITALE, GENÊT, MUGUET, COLCHIQUE, GUI, CASSIS
CHAQUE FLACON 3F.50
LES ÉTABLISSEMENTS BYLA
GENTILLY, (SEINE)

PRESCRIVEZ
LES EAUX D'ENGHIEN
Les plus sulfureuses de France
Souveraines dans le TRAITEMENT A DOMICILE des
RHUMES, LARYNGITES, BRONCHITES,
AFFECTIONS RHUMATISMALES,
MALADIES DE LA PEAU.
S'expédient en 1/4, 1/2 et Bouteilles entières.

MÉDICATION ALCALINE

avec les

COMPRIMÉS
VICHY-ÉTAT

qui permettent de préparer soi-même instantanément une

EXCELLENTE EAU ALCALINE GAZEUSE

renfermant tous les principes actifs des

EAUX DE VICHY-ÉTAT

En les prescrivant avoir soin de bien spécifier

COMPRIMÉS VICHY-ETAT

Ils se vendent en Flacons de 100 Comprimés

2 francs

DANS TOUTES PHARMACIES



Il suffit de 3 à 5 Comprimés pour un verre d'eau ou de 12 à 15 Comprimés pour un litre

Envoi franco d'Echantillons au Corps médical sur demande adressée à MM. G. PRUNIER et Cie, 6, rue de la Tâcherie, PARIS.

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

L'apprentissage de la prothèse dentaire.

Beaucoup de médecins nous ont demandé de leur préciser le plus possible ce que serait pour eux l'apprentissage spécial à faire, le jour où ils voudraient passer stomatologistes très compétents dans la technique de la prothèse dentaire.

Nous n'avons pas sous la main le programme de l'*Ecole de stomatologie*, dont on nous dit le plus grand bien. Mais voici un document de valeur analogue qui renseignera les intéressés d'une façon déjà très appréciable et qu'ils nous permettront de leur offrir en réponse.

H. J.

Programme des Travaux pratiques du stage de prothèse dentaire.

DÉFINITION DU STAGE.— Le stage de prothèse dentaire doit être, pour le futur étudiant en chirurgie dentaire, un mode de préparation pratique et naturellement sommaire destiné à faire l'éducation de ses yeux, de ses doigts et former en lui une mentalité dirigée vers la restauration de la bouche et plus tard de la face.

La prothèse tenant à la fois de la bijouterie, de la céramique et du modelage, c'est donc vers ces trois spécialités et en les liant entre elles que doit être établi le programme des études du stage de prothèse dentaire.

Le stage de prothèse dentaire doit avoir lieu exclusivement dans un laboratoire de prothèse dentaire, soit celui d'un dentiste soit celui des écoles dentaires.

Le stagiaire ne devra donc, en aucune façon, approcher les malades et tous les travaux du stage devront être faits sur des moulages devant servir à construire des appareils destinés à être portés.

EMPLOI DU TEMPS PAR SEMAINE DES TRAVAUX DE PROTHÈSE

1re *année.* CHAPITRE Ier. — *Travail à la lime.*

1re *semaine.* — 1° Construction de carrés de 0,03 de côté : limage plat et d'équerre de plaques de cuivre ou de zinc de 0,02 d'épaisseur.

2e *semaine.* — 2° Dans les plaques carrées ci-dessus : *a*) percement d'un trou rigoureusement rond de 0,01 de rayon ; — *b*) dans une autre plaque carrée, percement d'un trou de 0,02 de côté.

3e *semaine.* — 3° Ajustage d'un disque ou d'un carré de cuivre ou de zinc dans les trous ronds ou carrés ci-dessus.

4e *semaine.* — 4° Construction d'un triangle équilatéral, d'un triangle isocèle, d'un ovale, taillés dans une plaque de cuivre ou de zinc de 0,02 d'épaisseur.

5e *semaine.* — 5° Ajustage de ces triangles et ovale dans une plaque de cuivre ou de zinc de 0,02 d'épaisseur.

6e, 7e *et* 8e *semaines.* — 6° Confection avec de l'acier doux, de rugines à angle obtus, à angle droit ou à angle aigu, d'un ciseau à émail, d'une spatule d'atelier, etc. ; — 7° trempe des instruments en acier doux, à l'eau, à l'huile, à la cire, au mercure, etc.

CHAPITRE II. — *Travail à la pince. Tréfilerie.*

9e, 10e, 11e *et* 12e *semaines.* — 8° Tirage de fils ronds, 1/2 joncs ou carrés ; 9° confection d'anneaux ronds, ovales et de mailles carrées, en fils ronds, demi-ronds, et carrés, en maillechort ; — 10° confection de maillons de chaîne, d'une chaîne, de rinceaux, etc..

13e *et* 14e *semaines.*—11° Confection de tubes ronds ovales et carrés. Taraudage, filetage, fabrication de vis et d'écrous, tubes taraudés à l'intérieur.

CHAPITRE III. — *Travail à la gouge* (1/2 *ronde et carrée*).

15e, 16e, 17e, 18e, 19e *et* 20e *semaines.* — 12° Sculpture, dans un morceau de buis, de dents uni-radiculaires, biradiculaires, multiradiculaires ; — 13° sculpture de plusieurs dents réunies dans un même bloc (couronne seulement) ; — 14° répéter ce travail pour les dents incisives, les pré-molaires et les molaires inférieures et supérieures.

CHAPITRE IV. — *Moulage et surmoulage en plâtre.*

21e *semaine.* — 15° Action chimique de l'eau sur le plâtre. Moyen d'activer la prise, emploi du sulfate de potasse et du chlorure de sodium ; — 16° coulage d'un modèle sur une empreinte ordinaire, stent, cire, godiva.

22e *et* 23e *semaines.* — 17° Reconstitution d'empreintes au plâtre.

24e *et* 25e *semaines.* — 18° Coulage du plâtre dans une empreinte au plâtre ; — 19° démoulage d'empreintes en stent, cire, godiva ou plâtre ; — 20° durcissement des moulages, par le borax, l'alun, la stéarine, la colle de pâte, etc.

CHAPITRE V. — *Modelage. Travail de la cire.*

26e *semaine.* — 21° Préparation de la cire pour le travail de l'atelier ; coloration, etc. ; — 22e modelage d'une plaque en cire sur un modèle. Reconstitution des dents manquantes en cire.

27e *semaine.* — 23° Cire d'articulation. Emploi des différents articulateurs. Coulage d'une articulation en plâtre. — 24° Confection, en cire, de dents uniradiculaires et multiradiculaires, inférieures et supérieures.

CHAPITRE VI. — *Ajustage des dents et travail du caoutchouc.*

28e *semaine.* — 25° Dents minérales. Différenciation originaire des dents minérales françaises, américaines, anglaises, à tube, diatoriques ; composition des crampons ; — 26° dents à crampons, dents à tubes, diatoriques, à bateau ; ajustage de ces dents.

29e, 30e, 31e *et* 32e *semaines.* — 27° Montage d'appareils en cire composés de : 1, 2, 4, 6, et 8 dents minérales, sans crochets de métal, prêts à l'essayage.

33e *et* 34e *semaines.* — 28° Mise en moufle et bourrage du caoutchouc ; — 29° Composition des divers caoutchoucs : rose, rouge, blanc et noir.

35e *et* 36e *semaines.*— 30° Principes de la vulcanisation. Porosité du caoutchouc, causes ; — 31° Démouflage, terminaison des appareils, polissage.

37e, 38e *et* 39e *semaines.* — 32° Montage en cire d'appareils partiels.

40e *semaine.* — 33° Révision des travaux de pre-

mière année de stage de prothèse. Fin de la première année de stage.

Deuxième année de stage. — Travaux pratiques de prothèse. Ajustage des dents et travail du caoutchouc.

1er, 2e, 3e, 4e *et* 5e *semaines.* — 34° Montage en cire d'appareils partiels et dentiers complets en caoutchouc : *a*) avec dents pleines ; — *b*) avec dents plates et talons sculptés.

6e *et* 7e *semaines.* — 35° Appareils en celluloïd (partiels ou complets).

8e *et* 9e *semaines.* — 36° Dents à gencives minérales, blocs de deux ou plusieurs dents.

CHAPITRE VII. — *Travail du métal appliqué à la prothèse dentaire.*

10e, 11e, *et* 12e *semaines.* — 37° Prise de patrons pour crochets plats ; — 38° Confection et ajustage de crochets ronds et 1/2 jonc ; découpage de crochets plats à la scie ; bouterollage et ajustage des crochets plats.

13e *semaine.* — 39° Prise d'un patron en plomb pour plaque ; base en métal.

14e et 15e *semaines.* — 40° Découpage des plaques à la scie, à la cisaille et à la pince rogneuse ; — 41° Préparation de modèles en plâtre destinés à être reproduits en métal d'estampage.

16° *et* 17e *semaines.* — 42° Préparation de la terre à mouler et moulage de modèles ; — 43° Coulage des différents métaux d'estampage dans la terre à mouler. 44° Contremoulage en zinc, plomb, étain, etc.

18e *et* 19e *semaines.* — 45° Emboutissage de plaques. Estampage.

20e *et* 21e *semaines.* — 46° Retouche et mise en place sur le modèle en plâtre ; — 47° Ajustage des crochets sur la plaque.

22e *semaines.* — 48° Soudures ; composition des diverses soudures ; titres et fabrication des soudures ; 49° Soudure des crochets.

23e, 24e, 25e *et* 26e *semaines.* — 50° Préparation de la plaque pour recevoir les dents ; plaquage des dents ; mise en terre ; soudure des dents.

27e, 28e *et* 29e *semaines.* — 51° Dents à pivots contreplaquées ; construction d'une couronne en or.

30e *et* 31e *semaines.* — 52° Décapage ; — 53° Finissage et polissage des pièces en métal ; — 54° Dorure des appareils en métal ; — 55° Préparation des plaques destinées à être recouvertes en caoutchouc.

CHAPITRE VIII. — *Métaux coulés.*

32e, 33e *et* 34e *semaines.* — 56° Principes du coulage des métaux, par la pression, par le vide, par la force centrifuge. — 57° Préparation d'une cire ; mise en revêtement et coulage du métal pur : *a*) un bloc ; *b*) une plaque base.

CHAPITRE IX. — *Céramique.*

35e, 36e *et* 37e *semaines.* — 58° Composition des différentes pâtes à céramiques à haute et basse température ; — 59° Fours électriques ; fours à gaz.

38e *semaine.* — 60° Confection d'inlays sur empreintes directes et empreintes indirectes ; couronnes en porcelaine.

39° et 40e *semaines.* — 61° Révision des travaux de 2e année de stage de prothèse.

N. B. — Ces travaux devront être exécutés jusqu'à ce qu'ils soient faits d'une façon satisfaisante.

Ce projet de réglementation du stage a été déposé au Ministère de l'Instruction publique, le 31 *mai dernier par le* Syndicat des Chirurgiens-Dentistes de France. *Il a été longuement discuté avec le Ministre par les délégués du Syndicat : MM. Ragageot, Bonnard et de Croës, rapporteur. Le* Congrès de Toulon *et le* Groupement Fédéral des Syndicats Dentaires de France *l'ont ensuite adopté sans modification ; ce projet devient donc celui du* Groupement Fédéral des Syndicats Dentaires de France. (N. D. L. R.).

CHRONIQUE SYNDICALE

Jeunes docteurs, syndiquez-vous !

Il est fréquent d'entendre dire, dans les milieux médicaux : « Quelles mœurs déplorables sont actuellement introduites dans notre corporation par l'arrivée des jeunes. Nulle déontologie. Aucun respect pour leurs anciens et pour les situations acquises. On devrait apprendre la déontologie à la Faculté ..... »

Eh bien ! nous pouvons répondre à ces confrères que des cours de déontologie sont institués, non à la Faculté, mais dans les *Associations corporatives* des étudiants. Les médecins de demain sont au courant des difficultés qui les attendent et, pour mieux vaincre, ils sauront user du syndicat.

Témoin l'article ci-dessous que nous découpons dans les *Annales de la Jeunesse médicale.*

Toute notre sympathie va à cette pépinière de bons syndicalistes, car nous savons que c'est dans leurs rangs que nous trouverons plus tard les secrétaires ardents, actifs et convaincus de nos syndicats, de ceux, du moins, dignes de ce nom.

Nous sommes à l'époque de l'année où les thèses sont le plus nombreuses. Beaucoup de nos camarades sont maintenant à la recherche d'une situation qui leur permette sinon de s'enrichir, du moins de vivre honorablement. Et les démarches qu'ils ont déjà faites dans ce but ont dû leur prouver combien il était difficile de se faire une petite place au soleil. C'est surtout au moment de s'installer que l'on s'aperçoit combien ont raison ceux qui dénoncent la pléthore médicale et cherchent à y remédier. Tant que nous sommes étudiants, même si nous avons l'esprit professionnel comme nous pouvons l'avoir à la Corporative, nous avons tendance à considérer comme exagérées les plaintes qui s'élèvent contre l'encombrement médical. C'est lorsqu'il s'agit de se créer une clientèle que l'on subit réellement l'éloquence des statistiques qui nous démontrent l'extraordinaire accroissement du nombre des médecins dans ces dernières années.

Cette augmentation du nombre des médecins s'accompagne-t-elle au moins de l'augmentation du nombre des clients qui paient ? Hélas ! non. Non pas que l'on réclame moins qu'autrefois le secours du médecin ; mais parce que les soins que nous donnons le sont gratuitement dans beaucoup plus de circonstances.

Les hôpitaux se sont développés et améliorés sur tous les points du territoire, et ne reçoivent plus exclusivement les indigents. L'Etat, moyennant quelques décorations, cherche et arrive à faire soigner gratuitement ou à peu près, toute son armée de fonctionnaires. Les grandes administrations, les grandes

entreprises commerciales et industrielles, traitent à forfait, et à des conditions très avantageuses pour elles, avec quelques médecins pour donner les soins à leur personnel. Les œuvres mutualistes et philanthropiques ont pris une extension énorme, à tel point qu'en certaines régions, les mutualistes constituent la moitié de la clientèle ; or, personne n'ignore que ces mutualités souvent riches, et qui ne comprennent pas seulement des malades pauvres, paient leur médecin à un tarif ridiculement bas ; des statisticiens impartiaux ont calculé que la visite était généralement payée 0 fr. 50 à 1 fr. à Paris et 0 fr. 25 à 50 en province. Toutes ces causes ont rendu le métier extrêmement peu lucratif, à part de rares exceptions. Ce sont ces mêmes causes qui ont déterminé les médecins à se grouper en syndicats.

***

Les premiers syndicats médicaux ont pris naissance, il y a une trentaine d'années ; depuis 27 ans, il existe une Union des Syndicats médicaux en France. Au début, ces associations ne comprenaient qu'un nombre restreint de confrères ; aujourd'hui, plus de la moitié des médecins sont syndiqués, et 9.000 d'entre eux sont affiliés à l'Union. Les progrès faits par l'idée syndicale tant à Paris qu'en province ont été particulièrement considérables en ces dernières années depuis les Congrès de Praticiens de Lille et de Paris. Le temps n'est plus à l'isolement ; nous sommes à une heure où toutes les individualités se groupent et sont contraintes de se grouper.

Tous ceux de nos lecteurs qui sont membres des Corporatives de Paris ou de province sont convaincus de la nécessité pour le médecin de se syndiquer. Nous ne venons donc pas prêcher ici des convaincus. Nous nous adressons aux étudiants qui peuvent nous lire et qui n'ont pas encore compris l'utilité des groupements professionnels.

Il peut paraître difficile de faire entrer dans un Syndicat de médecins ceux qui, étudiants, n'ont pas compris le but de la Corporative. Rebelles à toute idée de groupement à 25 ans, il est vraisemblable qu'ils le restent à 30. Et de fait, les jeunes syndiqués sortent presque exclusivement des Associations Corporatives d'Étudiants en médecine. Cependant les exemples ne sont pas rares de ceux qui, indifférents au quartier ou même adversaires de la Corporative, ont fait plus tard amende honorable quand les soucis de la vie ou le struggle for life les ont fait réfléchir. Il ne faut jamais désespérer d'amener à l'idée syndicale un confrère récalcitrant. A la Corporative de Paris, ne faisons-nous pas chaque jour de nouvelles recrues, même parmi les plus indifférents ? Et d'ailleurs un étudiant, aussi bien qu'un médecin établi, ne peut pas méconnaître le bien fondé des idées syndicales, si on sait lui montrer la pléthore qui règne dans notre profession et l'exploitation dont nous sommes victimes de la part des collectivités de tous ordres : Etat, administrations, assistance, œuvres mutualistes, philanthropiques, etc. Si nos idées éprouvent encore quelques difficultés à s'implanter chez certains étudiants, c'est qu'elles sont mal connues.

Les uns redoutent d'aliéner leur liberté et ne parlent rien moins que de tyrannie syndicale. Les autres prêtent à nos associations les défauts des assemblées politiques, où le meilleur temps se passe à discuter de questions de personnes ou d'élection. Quelques-uns reprochent à ces mêmes groupements de ne rien faire de positif et estiment ne pas en avoir pour leur argent.

En vérité, est-ce perdre son indépendance que de s'unir à ses confrères pour discuter de ses intérêts professionnels ?

Les douze mille médecins qui se sont syndiqués dans notre pays ne croient pas avoir perdu quoi que ce soit de cette indépendance qui nous est chère à juste titre. Bien, au contraire, l'organisation syndicale a permis à ces mêmes confrères de relever la tête devant les puissances politiques ou financières qui les asservissaient. Loin d'être une chaîne, elle est le plus puissant facteur d'affranchissement que nous puissions avoir à l'heure actuelle.

Quant au reproche qu'on fait aux Syndicats d'être inactifs, ils ne sont vraiment pas fondés. On ne peut pas taxer de paresse des organisations qui, comme la Fédération des médecins de la région parisienne, ont obtenu pour Paris des relèvements considérables des honoraires tant dans la clientèle ordinaire que chez les mutualistes. N'est-ce rien que la « Caisse de défense professionnelle » du Syndicat des médecins de la Seine, qui couvre le syndiqué jusqu'à 5.000 fr. dans les affaires judiciaires auxquelles le médecin n'est que trop exposé. On ne peut pas oublier non plus que l' « Office de répression de l'exercice illégal de la médecine » du même Syndicat de la Seine est intervenu dans 642 affaires dans la seule année 1910 ; et tout récemment encore nous lisions dans les journaux les condamnations sévères prononcées à la requête du Syndicat contre Mac Laughlin et ses complices. L'Union des Syndicats n'est pas non plus restée inactive ; et dans les questions d'assurances-accidents, d'assistance, d'enseignement, elle a su défendre nos intérêts.

En toutes circonstances, elle s'est opposée à la fonctionnarisation menaçante de la médecine. Tout récemment encore, au Congrès des Médecins scolaires, elle a cherché à éviter la création de nombreux fonctionnaires en soutenant la proposition suivante, si pleine de bon sens :

« Tout ce qui a trait à la prophylaxie, à l'hygiène de l'école sera organisé, sur la demande de l'Etat, des départements et des communes, par les Syndicats médicaux.

Chaque Syndicat l'assurera sous sa responsabilité, suivant le système qui lui paraîtra le mieux approprié aux circonstances et au milieu.

Un contrôle sera établi par les pouvoirs publics d'accord avec les Syndicats ; de même que seront débattus les honoraires globaux alloués aux Syndicats pour assurer le service ».

Cette proposition destinée à empêcher la création de médecins fonctionnaires pour inspecter les écoles n'a malheureusement pas été adoptée par tous. Et là, comme ailleurs, les efforts de l'Union n'ont pas toujours été couronnés du succès que nous aurions voulu.

Mais avec de la persévérance, nous pouvons obtenir davantage.

Il est donc inexact de dire que dans les Syndicats on ne travaille pas. Il est aussi injuste de prétendre que les questions de personnes passent au premier plan ; les militants ne recherchent ni profits ni décorations, et s'il y a des luttes parfois vives dans nos syndicats, on ne s'y bat jamais que pour des idées.

Nous ne voulons pas dire que tout soit pour le mieux dans nos organisations professionnelles. Il n'y a pas d'œuvre humaine qui soit parfaite. Mais si nous avons des critiques à faire, des améliorations à apporter, — et il y en a — n'est-il pas de notre rôle d'entrer dans le syndicat afin de faire profiter la collectivité de ces observations et de ces améliorations ? Dans nos groupements, on ne craint pas les innovations, si hardies soient-elles. La preuve en est dans ce fait que tout dernièrement encore l'Union des Syndicats médicaux de France a été complètement réorganisée. Notre fédération centrale est devenue plus simple et mieux adaptée à la vie moderne. Nous entrons dans une nouvelle phase de la vie syndicale. Au moment où plus unis que jamais, nous allons vers de nouvelles

conquêtes, le devoir et l'intérêt du médecin ne sont pas de rester en dehors du mouvement corporatif actuel, mais bien de rallier la bannière syndicale.

Jeunes docteurs, n'hésitez pas ; syndiquez-vous.

Les syndicats médicaux actifs.

Union des Syndicats Médicaux du Sud-Est

Le Comité directeur de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est s'est réuni le 25 juillet dernier, sous la présidence du docteur Albertin.

Etaient présents : MM. les docteurs Albertin, Bolliet, Vigne, Proby, Essard, Frappaz, Lévy ; Layral, président, et Mandy, secrétaire du Syndicat de Saint-Etienne ; Lochon, président du Syndicat des arrondissements de Bonneville, Saint-Julien et Thonon-les-Bains ; Denier, trésorier, et Groz, secrétaire du Syndicat de l'arrondissement de la Tour-du-Pin. D'autres confrères de Lyon ou des Syndicats adhérents s'étaient excusés.

L'ordre du jour comprenait les questions suivantes :

1° Sur la proposition de loi ayant pour objet l'extension aux maladies d'origine professionnelle, de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, avec déclaration *obligatoire* et *gratuite* pour le médecin.

2° Sur l'utilité de faire créer des Syndicats médicaux dans certains arrondissements de la région.

3° Questions diverses.

A propos de la première question, le Dr Bolliet donne connaissance d'une lettre du docteur Gilbert Laurent, rapporteur du projet à la Chambre des députés, qui dit que, dans son rapport, il conclut à l'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail, en limitant pour le moment les maladies assimilées aux grands poisons industriels : plomb, mercure, arsenic, et leurs dérivés.

Ce qui est intéressant au point de vue médical, ajoute le docteur Gilbert Laurent, c'est l'assimilation aux accidents du travail et la déclaration obligatoire pour le médecin, comme en Angleterre. Mais en Angleterre, le médecin est payé pour cette déclaration, en France non (du moins dans le projet proposé), car à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, le docteur Gilbert Laurent a été mis en minorité sur ce point.

Toutefois, si les groupements médicaux s'entendaient pour faire déposer des amendements au projet, lors de la très prochaine discussion à la Chambre, peut-être pourrait-on améliorer le projet Breton.

Du texte définitif adopté par la Commission, nous citerons seulement les articles qui intéressent le corps médical :

Article premier

La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

Art. 2.

Aucune définition de la maladie professionnelle.

Sont considérées comme maladies professionnelles, les affections aiguës ou chroniques mentionnées dans un tableau, dressé annuellement par décret, après avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles visée à l'article 10, lorsqu'elles atteignent des ouvriers travaillant dans les exploitations correspondantes indiquées au dit tableau.

Art. 10.

Tableau des maladies professionnelles

La *Commission supérieure des maladies professionnelles*, spécialement chargée de *dresser le tableau* prévu à l'article 2 et *d'étudier toutes les questions d'ordre médical* et technique qui lui sont déférées par le ministre du Travail relativement au fonctionnement de la présente loi, est composée de 26 membres

1° De 3 députés et de 2 sénateurs élus par leurs collègues ;

2° Du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ;

3° Du directeur du travail ;

4° Du directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ;

5° De 2 membres du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail ;

6° De 4 *médecins* membres de la Commission d'hygiène industrielle ;

7° D'un conseiller prud'homme patron et d'un conseiller prud'homme ouvrier, de 2 patrons et de 2 ouvriers déisgnés par le Conseil supérieur du travail ;

8° D'un professeur de Faculté de médecine ;

9° De 5 personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président, du vice-président et du secrétaire.

Art. 11.

Déclaration médicale.

En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la Commission supérieure, est *obligatoire* pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du Travail et de l'ingénieur ordinaire des Mines, et indique la nature de la maladie et la profession du malade ; elle est faite à l'aide de carte-lettres détachées d'un carnet à souches, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

A la fin de son rapport, le docteur Gilbert

TÉLÉPHONE 114

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, *Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS*

EXTRAIT
Gastrique
MONCOUR

Hypopepsie

En sphérulines dosées à 0 gr. 125

De 4 à 16 sphérulines par jour.

EXTRAIT
Hépatique
MONCOUR

Maladies du Foie
Diabète par anhépathie

En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.
En suppositoires dosés à 3 gr.

De 4 à 16 sphérulines par jour.
De 1 à 4 suppositoires par jour.

EXTRAIT
Pancréatique
MONCOUR

Diabète par hyperhépathie

En sphérulines dosées à 20 c/gr.
En suppositoires dosés à 1 gr.

De 2 à 10 sphérulines par jour
De 1 à 2 suppositoires par jour.

EXTRAIT
Entéro-Pancréatique
MONCOUR

Affections intestinales
Troubles dyspeptiques

En sphérulines dosées à 25 c/gr.

De 1 à 4 sphérulines par jour.

EXTRAIT
Intestinal
MONCOUR

Constipation
Entérite muco-membraneuse

En sphérulines dosées à 30 c/gr.

De 2 à 6 sphérulines par jour.

EXTRAIT
de Bile
MONCOUR

Coliques hépatiques
Lithiase
Ictère par rétention

En sphérulines dosées à 10 c/gr.

De 2 à 6 sphérulines par jour.

EXTRAIT
Rénal
MONCOUR

Insuffisance rénale
Albuminurie
Néphrites, Urémie

En sphérulines dosées à 15 c/gr.

De 1 à 16 sphérulines par jour.

CORPS
Thyroïde
MONCOUR

Myxœdème, Obésité
Arrêt de croissance
Fibrômes

En bonbons dosés à 5 c/gr.
En sphérulines dosées à 35 c/gr.

De 1 à 4 bonbons par jour.
De 1 à 6 sphérulines par jour.

POUDRE
Ovarienne
MONCOUR

Aménorrhée
Dysménorrhée
Ménopause
Neurasthénie féminine

En sphérulines dosées à 20 c/gr.

De 1 à 3 sphérulines par jour.

AUTRES
Préparations
MONCOUR

Extrait de Muscle lisse
Extrait de Muscle strié
Moelle osseuse
Myocardine
Poudre surrénale
Thymus, etc. etc.

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris
Elle ne se délivrent que sur prescription médicale.



LE FUMIGATOR GONIN DÉSINFECTE



AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137. — 104, Boul. Sébastopol, 104 — 1er étage. PARIS — Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137. 1er étage.

HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à

M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.

Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.

INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.



Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

—

l'indemnité de 3 francs quotidienne n'est pas accordée au camp de X., Mais seulement en manœuvres.

Je pense qu'il vous sera facile de me renseigner utilement, afin que je ne puisse point être frustré au moment des règlements de compte, le jour de ma libération. Le cas intéresse d'ailleurs beaucoup de mes confrères dans mon cas.

Réponse. — *En plus*, de la solde fixe, 6 fr. 70 par jour et de l'indemnité de monture (s'il y a lieu), 0 fr. 50 par jour, dues pour 5 jours du mois d'août et 17 jours de septembre, dix indemnités de troupes en marche, à 3 fr. pendant les manœuvres (*cette indemnité n'est pas due aux officiers de réserve dans les camps*).

Plus, pour rejoindre N, le 26 août, une indemnité journalière à 7 fr. 50 + l'indemnité kilométrique de 0 fr. 03 cent. par kil. de voie

Suite page XX.



Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour Injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en Pilules Kératinisées

à base de :

Opothérapie biliaire et splenique, Cholesterine pure.

Essences antiseptiques : Goménol, Eucalyptol, Eugénol, Camphre.

Littérature et Échantillons : Laboratoires, 50, rue Rennequin, PARIS

THYRODOSE

INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE

Arthritisme, Rhumatisme, Maladies de la Peau, **Rachitisme**

Troubles de la Menopause, etc.

Dépôt général : Doctr Fraysse, phien, *130, rue d'Aboukir, PARIS.* Echantillons gratuits

Laurent dit « qu'il regrette que la Commission « n'ait pas cru devoir conserver la mesure don- « nant droit aux médecins, pour ces déclarations, « à des émoluments fixés par décret, après avis « de la Commission supérieure des maladies pro- « fessionnelles, et liquidés par la préfecture au « vu des récépissés délivrés par les mairies. Son « principal argument a été que, ou bien ces émo- « luments seraient dérisoires et par suite com- « plètement inefficaces, ou ils entraîneraient des « dépenses pouvant atteindre un chiffre relati- « vement élevé et généraient l'application de la « loi (!!!).

« C'est un nouveau sacrifice demandé au Corps « médical. Il n'en est plus à les compter ».

Une discussion s'engage entre les membres du Comité directeur sur la difficulté de définir la maladie professionnelle, et ensuite sur la prétention du législateur à vouloir mettre à contribution *gratuitement* les services des médecins pour le fonctionnement des lois sociales.

L'ordre du jour suivant, proposé par le docteur Bolliet, est voté à l'unanimité :

ORDRE DU JOUR

Le Comité directeur de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est, dans sa séance du 25 juillet 1912, après avoir pris connaissance du remarquable rapport du docteur Gilbert Laurent, député, sur le projet et la proposition de loi ayant pour objet l'*extension aux maladies professionnelles de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail*, projet qui doit venir très prochainement en discussion à la Chambre ; après avoir pris connaissance également de l'exposé critique qui en a été fait par le Dr Noir, dans le *Concours médical* du 21 mai 1911, et approuvé les arguments très judicieux du docteur Noir contre ce projet, tel qu'il a été élaboré par la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, notamment en ce qui concerne la déclaration *obligatoire* et *gratuite* pour le médecin des maladies professionnelles,

Considérant :

Que la loi sur l'assurance contre les maladies professionnelles n'est nullement une loi d'intérêt général, ni de préservation de la santé publique ;

Qu'elle n'est pas non plus une loi d'assistance pour l'application de laquelle l'Etat serait peut-être en droit de demander leur concours avec sacrifice à tous les citoyens ;

Que cette loi règle des intérêts privés, qu'elle est une transaction avec forfait, imposée par le législateur aux patrons et aux ouvriers ;

Que les médecins n'ont rien à faire directement dans cette transaction ;

Qu'on ne saurait équitablement et à aucun titre leur demander ici un concours *gratuit* et *forcé* et cela sans leur assentiment :

Emet le vœu :

Que tout certificat de déclaration d'une maladie professionnelle, délivré par un médecin, soit payé au minimum d'après le *Tarif Dubief* ;

Qu'avec ce document, l'ouvrier ou le patron fasse la déclaration seul ou de concert, comme pour les accidents du travail.

Il a été décidé que le texte de cet ordre du jour serait envoyé à tous les Syndicats médicaux, avec prière aux Présidents et aux Secrétaires de lui donner leur approbation écrite et de le retourner à l'Union des Syndicats médicaux de France, qui en fera un usage utile au moment de la discussion du projet de loi.

***

2° Sur la deuxième question à l'ordre du jour : « Création de nouveaux Syndicats médicaux », les confrères des départements voisins, présents à la réunion, en reconnaissent l'intérêt ; ils sont disposés à s'en occuper. Toutefois, ils estiment qu'en raison du manque d'esprit syndicaliste dans certaines régions, le concours des médecins lyonnais pourrait être très précieux. Ce concours ne leur fera pas défaut.

3° A propos des questions diverses, la question de la déclaration obligatoire de la tuberculose est soulevée. Les confrères se montrent hostiles à la déclaration obligatoire. Ils pensent que l'Académie de médecine et les pouvoirs publics hésiteront avant de s'engager sérieusement dans cette voie. Au cas contraire, il y aurait lieu d'aviser.

Il est parlé aussi du voyage possible du fameux Macaura, à Saint-Etienne. Le docteur Layral, président, et le docteur Mandy, secrétaire du Syndicat de cette ville, disent que leur Syndicat conformerait, le cas échéant, sa conduite à celle du Syndicat des Médecins du Rhône, c'est-à-dire déposerait une plainte en exercice illégal et en escroquerie

BOLLIET.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Comment interpréter l'article 16, § 1, de la loi du 31 mars 1905

Le premier paragraphe de l'article 16 de la loi du 31 mars 1905 est ainsi conçu :

« En ce qui touche les autres indemnités pré- « vues par la présente loi, le président du tribu- « nal de l'arrondissement, dans les cinq jours de « la transmission du dossier, si la victime est « décédée avant la clôture de l'enquête, ou, dans « le cas contraire, dans les cinq jours de la pro- « duction par la partie la plus diligente, soit de « l'acte de décès, soit d'un accord écrit des par- « ties reconnaissant le caractère permanent de « l'incapacité, ou bien de la réception de la déci- « sion du juge de paix visée au troisième alinéa « de l'article précédent, *ou enfin*, s'il n'a été saisi « d'aucune de ces pièces, dans les cinq jours précé « dant l'expiration du délai de prescription prévu « à l'article 18, lorsque la date de cette expira- « tion lui est connue, convoque la victime ou ses « ayants droit, le chef d'entreprise qui peut se « faire représenter et, s'il y a assurance, l'assu- « reur ».

Ce texte qui, malgré sa longueur, semble très clair, est interprété de façon différente par certains assureurs et quelques tribunaux. Les uns prétendent que l'énumération est limitative, d'autres affirment qu'elle est purement énonciative, que le Président doit convoquer dans tous les cas prévus et peut convoquer dans des cas non prévus, si tel est son bon plaisir, en particulier après les enquêtes du juge de paix.

Cette distinction a, comme nous le verrons plus loin, une importance capitale ; aussi essayerons-nous de discuter le texte pour arriver à son sens précis.

Pour éclaircir un texte dont le sens paraît douteux, les auteurs ont coutume de faire intervenir les travaux préparatoires, la tradition et l'analyse du texte même. C'est sur ces trois ordres de faits que nous nous appuierons et nous ferons la preuve de nos conclusions par un argument *ab absurdo*.

1° Le texte comprend une longue énumération, il prévoit de nombreux cas, diverses catégories sont citées, il se termine par ces mots, que nous avons soulignés à dessein : « et enfin ». Peut-on, sans commettre un contresens, affirmer sincèrement qu'une telle énumération n'est pas limitative . Ce n'est pas possible, si l'on se rapporte au sens du mot « enfin », fourni par Larousse : « Bref, en un mot, pour *terminer une énumération.* » Ce mot-là limite complètement le texte et toute autre interprétation serait fantaisiste.

Un autre argument peut être tiré dans le même sens du texte lui-même. L'article commence par ces mots : « En ce qui touche les *autres* indemnités ..... ». Ces *autres* indemnités sont des rentes dues soit à la victime, soit à ses ayants droit. Or, les accidents donnant lieu à rente sont l'exception ; le plus grand nombre des accidents, et c'est fort heureux pour l'ouvrier et le patron, ne sont pas suivis de mort ou de diminution de capacité professionnelle. Le texte de l'article 16 est donc un texte d'exception en regard des divers accidents qui arrivent. Comme tout texte d'exception, il doit être interprété restrictivement et il n'est pas susceptible d'extension suivant l'adage : *Exceptio est strictissimæ interpretationis*.

2° La loi sur les accidents du travail, qu'il est permis de critiquer sur le fond, est d'une clarté parfaite pour qui l'a étudiée avec soin. Au point de vue de la forme, elle laisse bien loin derrière elle la plupart de nos lois modernes et peut-être même de nombreux articles du Code civil.

A tort ou à raison, elle a classé les accidents en trois catégories : ceux qui entraînent la mort, ceux qui diminuent pour toujours la capacité professionnelle, ceux qui guérissent sans laisser d incapacité. A ces catégories correspondent deux compétences judiciaires bien distinctes : les deux premiers cas sont du domaine du tribunal civil ; le dernier, du juge de paix seul, qui prononce sans appel.

Telle est la tradition précisée par les textes (art. 15, § 1). On voit alors très nettement que le tribunal civil n'intervient que lorsqu'il y a mort ou incapacité permanente. Comparez soigneusement les articles 12, § 2 et 15, § 3, et vous verrez que tant que l'incapacité n'est pas permanente, tant qu'il y a seulement possibilité, probabilité ou même certitude pour l'avenir de diminution permanente de la capacité ouvrière, le juge de paix reste seul compétent et c'est à lui qu'incombe l'enquête.

« Lorsque d'après le certificat médical, la blessure *paraît devoir* entraîner la mort ou une incapacité permanente le juge de paix procède à une enquête..... (art. 12) .... ; si l'une des parties soutient avec un certificat médical à l'appui que l'incapacité *est* permanente, le juge de paix doit se déclarer incompétent... (art. 15) ».

Le Président et le tribunal n'ont donc à intervenir que lorsqu'il y a mort ou incapacité permanente, *tous* les cas sont prévus par l'article 16, dont le sens est, par suite, *limitatif*.

3° L'article 16 que nous discutons est du 31 mars 1905 ; le 9 avril 1898, le législateur avait écrit :

« En ce qui touche les autres indemnités prévues par la présente loi, le président du tribunal de l'arrondissement convoque, dans les cinq jours à partir de la transmission du dossier, la victime ou ses ayants droit et le chef d'entreprise ».

Il y a, on le voit, entre les deux textes une grande différence. Peut-on admettre que c'est pour dire la même chose que le législateur a si profondément remanié l'article 16 ? Peut-on raisonnablement soutenir que le président peut convoquer victime et chef d'entreprise dès qu'il est saisi du dossier de l'enquête ? Pour quiconque est de bonne foi le bon sens et les textes s'y opposent.

4° Il est cependant des tribunaux qui ont pensé le contraire et leur façon d'agir a eu un résultat tel qu'elle se condamne elle-même.

Voici, pris au milieu d'autres, un exemple *pratique*, qui nous servira d'argument de grand poids :

Un ouvrier fut pris sous un éboulement le 5 janvier 1910. Il en résulta l'écrasement complet de l'avant-bras au-dessus du poignet, écrasement tel que le médecin traitant jugea l'amputation nécessaire le 8 du même mois. A cette date un certificat fut déposé à la justice de paix. Il était ainsi rédigé : *Nature des lésions* : Ecrasement de l'avant-bras droit ayant nécessité l'amputation. *Suites probables* : Incapacité temporaire de deux mois suivie d'une incapacité permanente. Le 11, le juge de paix procéda à l'enquête qui fut transmise, le 17, au tribunal conformément à la loi. Le 20, le président du tribunal convoqua la victime et le chef d'entreprise et, malgré les protestations du blessé, substitua, sans appel, une provision au demi-salaire et supprima ainsi, de sa propre autorité, les soins médicaux et pharmaceutiques, à un moment où ils étaient encore absolument indispensables (15 jours après l'accident). Un pourvoi fut fait et la Cour de cassation refusa l'assistance judiciaire. Une plainte fut portée au Ministre de la justice qui fit semblant de s'en occuper, en demandant des détails qui furent fournis et laissés sans réponse.

Pendant cet intervalle le chef d'entreprise cita

devant le tribunal. L'ouvrier soutint l'irrégularité de la procédure et l'incompétence du dit Tribunal, puisque seule l'indemnité temporaire était en jeu pour le moment. Avant de faire droit sur la question de compétence, le tribunal nomma des experts qui déclarèrent que la blessure n'était pas consolidée au moment de la convocation du président. Bien qu'elle le fût au moment où l'affaire fut rappelée, la victime soutint qu'elle avait été privée du bénéfice d'une tentative de conciliation faite au moment opportun, conclut à l'incompétence du Tribunal, et fit défaut sur le fond. Le Tribunal se déclara compétent et la victime a fait appel de ce jugement. L'assistance judiciaire lui a été accordée pour suivre le procès devant la Cour qui ne s'est pas encore prononcée.

Voilà donc où conduirait l'interprétation purement énonciative de l'article 16 de la loi du 31 mars 1905, *à la privation du demi-salaire et du paiement des frais médico-pharmaceutiques au moment où les blessés en ont le plus besoin*. Les conséquences d'une telle interprétation ne sont pas un faible argument contre elle, et la condamnent sans appel.

Nous conclurons donc que tout dans la loi sur les accidents du travail (texte et esprit) veut que l'article 16, § 1, soit limitatif,et que le président du Tribunal civil doit convoquer dans les cas prévus, mais dans ces cas seulement.

Dr Mosnier (d'Alais).

CHRONIQUE MÉDICO-MUTUALISTE

Le système de Munich de la coopération médicale au service des Sociétés d'assurance-maladie.

S'il est intéressant et en même temps significatif d'un côté de remarquer la tendance générale de presque tous les Etats de l'Europe à faire des lois sociales et à prendre des mesures légales pour assurer aux collectivités les moins bien partagées les bénéfices de l'assistance médicale, il n'est pas moins intéressant, ni moins significatif, d'observer, de l'autre, la tendance défensive de la profession médicale à abandonner les querelles classiques interminables et légendaires pour unir ses efforts et s'élever utilement contre les exigences spoliatrices du législateur, sauvegarder la dignité professionnelle en même temps que les intérêts économiques si méconnus ou si discutés des modestes praticiens, ouvriers ignorés de la préservation défensive de la santé publique.

De nouvelles conditions ont vu ainsi le jour et se produisent à tous moments, créant des rapports obligatoires, dévoilant des aperçus inespérés et produisant d'heureuses combinaisons inattendues pour le plus grand bien des collectivités intéressées.

C'est en conséquence directe de ce nouvel état d'esprit que se sont établies en Bavière, à Munich, les relations amicales et loyales, jamais dénoncées, entre la profession médicale dans son ensemble et les sociétés d'assurance-maladie, reconnues par l'Etat, pour aboutir à une action coopérative, également favorable aux intérêts des médecins et des malades.

Le service médical de ces sociétés approuvées est payé aux médecins à raison de cinq francs par tête de membre inscrit ; toutes les interventions à caractère spécial ou chirurgical se paient d'après le tarif officiel en usage dans le pays. C'est à l'association médicale locale que le paiement se fait en bloc et à celle-ci que revient la charge de faire la répartition entre les médecins chargés du service, à raison du nombre des sociétaires assurés, ayant fait leur déclaration en faveur des médecins comme clients éventuels dans le courant de l'exercice : le sociétaire commence donc par faire librement son choix et chaque médecin reçoit une rémunération en relation directe avec la faveur qu'il rencontre auprès de la clientèle.

Ce système est en progression constante dans l'Allemagne et se trouve encouragé par les excellents résultats publiés par les services particuliers,en usage depuis plusieurs années dans le capitale de la Bavière, d'où le nom de « système de Munich », donné uniformément à l'organisation, malgré les divergences pouvant exister dans les détails.

Munich est une immense ville, superbe, très étendue, avec une agglomération de près de 600.000 habitants ; l'esprit d'association y est très en cours et l'action sociale s'est manifestée en plusieurs circonstances dans d'heureuses conditions en faveur des collectivités.

Il y est une société médicale dite « l'Association locale pour le libre choix du médecin », qui compte 512 membres, comprenant des professeurs, des consultants, des praticiens, tous acceptant d'assurer le service médical des 265.000 inscrits aux 60 sociétés d'assurance-maladie, lesquelles n'engagent aucune espèce de contrat avec le médecin individuellement, mais traitent uniquement avec l'Association médicale elle-même ; chaque sociétaire restant libre de fixer son choix sur le médecin qui lui est agréable.

D'un autre côté, le médecin faisant partie de son association professionnelle prend l'engagement de se soumettre aux règlements et décisions de sa société (comme dans nos syndicats !) et de ne contracter aucune obligation directement avec les sociétés d'assurance maladie.

C'est un système de socialisation de la médecine et de l'assurance-maladie ; les individus se perdent dans la masse de la collectivité et deviennent des numéros dont les intérêts sont absorbés par l'Association qui en prend la charge : les conflits, il y en a toujours et partout, sont soumis à l'arbitrage d'une commission composée d'un nombre égal de membres appartenant aux associations intéressées.

Un point intéressant est la manière dont est exercé le contrôle par des confrères élus sur les médecins eux-mêmes du service dans l'exécution de leur tâche professionnelle.

Les contrôleurs se composent de médecins et de spécialistes dans une proportion déterminée :

deux membres de cette commission sont en permanence chaque jour pour contrôler les diagnostics et ont le pouvoir d'exercer le contrôle sur le fait sans s'inquiéter du médecin traitant. Il est une chose exceptionnelle, du plus grand intérêt de remarquer que ce droit d'inquisition dans les affaires quotidiennes et particulières du médecin a été accepté sans discussion et librement par la profession médicale d'une part et le monde des assurés de l'autre : les médecins du service se trouvent ainsi dégagés de toute responsabilité envers leurs malades, car la recherche des simulations ou simplement des exagérations maladives aboutissant à l'abus est le propre d'un service particulier de l'association maladie elle-même, agissant indirectement avec justice, mais avec une autorité exempte de sévérité ; c'est ainsi que l'an dernier la commission suspendit d'autorité l'usage du service médical dans 12,230 cas et réalisa une économie de 5 % sur le total du revenu payé à l' « Association médicale pour le libre choix du praticien ».

Une autre commission de 5 médecins et de 5 pharmaciens agit à la solde de la société d'assurance maladie pour examiner chacune des prescriptions médicamenteuses délivrées par les médecins de service : le pharmacien vérifie les prix marqués suivant le tarif officiel gouvernemental, uniforme pour tout l'empire entier, et contrôle si les médicaments de luxe ne sont pas trop souvent mis en usage ; le médecin qui se sent coupable de cette négligence ou complaisance est prévenu de n'avoir pas à tomber dans le même errement. De cette façon l'association maladie a réussi à abaisser la dépense en médicaments, à un chiffre moyen de 1 fr. 35 par tête d'assuré inscrit, sans diminuer les chances de prompte guérison des malades.

Le contrôle permanent est donc à la base de l'institution. On le retrouve encore dans le système qui préside à la répartition de la rétribution médicale entre les différents praticiens intéressés. Chaque société d'assurance maladie à Munich paie une moyenne de 5 francs par tête à l'association professionnelle pour le service médical seul : toute intervention particulière à caractère spécial est le sujet d'une rétribution conformément à un tarif officiel. Chaque praticien tient la comptabilité journalière des visites faites aux membres des sociétés et doit l'expédier au bureau de chacune d'elles en quadruple expédition.

Chaque comptabilité est examinée avec soin, et s'il y a la moindre apparence de critique à relever, elle est soumise à l'examen d'une autre commission des finances qui décide si le malade a été visité un trop grand nombre de fois.

Des amendes légères sont encourues pour manquement aux réglements de l'association.

Si des dépenses doivent être engagées en dehors des conditions habituelles, les raisons doivent être indiquées à une commission qui délivre ou refuse l'autorisation.

En cas d'épreuves radiographiques, un cliché doit être remis au siège de la société assurance-maladie qui le classe au dossier particulier du malade.

Au point de vue de la pratique, aucune distinction n'est faite entre le médecin ordinaire et le spécialiste ; le médecin de quartier qui fait une opération de spécialiste, est payé en spécialiste et le spécialiste lui-même, consulté pour une chose courante de sa partie aux heures habituelles de son cabinet, reçoit la rétribution du praticien ordinaire pour une visite en ville. Le spécialiste ne reçoit un prix particulier que pour les examens et les interventions exigeant un matériel particulier et une compétence spéciale.

Le montant des dépenses occasionnées par les nécessités du service des 260.000 assurés a dépassé 1.063.975 francs en 1911 en augmentation de 192.000 francs sur l'année précédente : les mieux partagés des médecins ont reçu jusqu'à 12.500 francs et les moins heureux 2.500 frs.

Mais là ne se borne pas encore l'activité des associations ; en raison des relations d'estime réciproque établies entre les membres de différentes associations, pour remplacer les anciennes idées d'antagonisme perpétuel si préjudiciable et si compromettant pour la dignité des individus, est né un régime de confiance et d'affection tout à fait inusité. C'est l'ère nouvelle de l'entr'aide méthodique pour traverser les mauvais pas de la vie. Des conférences sont faites sur l'hygiène, sur les moyens d'éviter les contagions des maladies les plus usuelles, de combattre l'ivrognerie, la mortalité infantile, pour chercher le meilleur traitement de la tuberculose et de l'ophtalmie des nouveau-nés, etc., etc.

Le chômage est l'objet de nombreuses préoccupations ; les sports sont loin d'être négligés, les causes de la vie chère sont étudiées et poursuivies avec acharnement au mieux des intérêts de tous.

Tout paraît pour le mieux dans le meilleur des mondes au moins d'après la lettre : le médecin est devenu un fonctionnaire particulier d'une administrationspéciale, il abandonne tout esprit d'initiative en dehors des limites autorisées par l'association ; il doit emprunter une mentalité de sous-cantonnier sous peine d'encourir une amende, étiqueter ses maladies d'après la classification reconnue, dont les termes discutés ne permettent pas de confusion ; si un de ses malades dyspeptiques est reconnu pour avoir de l'embarras gastrique ou de la grippe à forme gastrique, le voilà suspect et exposé aux réprimandes et peut-être à la schlague.

Je ne pense pas, malgré tout ce système bien équilibré avec de nombreux avantages apparents qu'il soit facilement accepté, en France, où chacun est épris d'indépendance et d'initiative individuelle. Resterait, avant de proclamer l'excellence absolue du système allemand, d'aller entendre sur place les récriminations du public médical. Munich est une ville assez intéressante pour que l'on désire y faire un long séjour afin d'étudier un système présentant une solution si séduisante.

En Angleterre, où les praticiens sont aux prises avec les difficultés prochaines de l'application de l'Insurance-act, on pense à s'inspirer du système allemand dans bien des détails du service, mais

TRAITEMENT DE

l'ARTHRITISME

et de la DYSPEPSIE

par l'Eau de

VALS SOURCE REINE

Un Verre le Matin à jeun

Un Verre une heure avant le Déjeuner

Un Verre une heure avant le Dîner

Le reste de la Bouteille consommé aux Repas

Toutes Pharmacies ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche)

Ulcères Variqueux — Radiodermites

ULCÉRINE BERGER

Employée dans les Hôpitaux de Paris.

Echantillons : M. BERGER, Chimiste, à La Varenne-St-Hilaire (Seine).

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
TUBERCULOSES
RACHITISME
SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE

0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

TONIQUE GÉNÉRAL

YOHIMBINE GILBERT

Agit électivement sur les centres nerveux lombaires

Sans influence cardiaque

Pas d'irritation rénale

DOSE : 1 à 4 Comprimés de 5 mmgr. par 24 heures.

V. GILBERT, Pharmacien de 1re Classe, 3, Rue du Trésor, PARIS.

Correspondance hebdomadair (*Suite*).

ferrée ; plus, pour le départ (après la période), la même indemnité kilométrique et une indemnité de repas, si le voyage ne peut être effectué entre deux repas.

Ces renseignements se trouvent, p. 21 et 22, dans « Les obligations militaires du médecin » (*Agenda-Mémento du Praticien*, édition 1912).

2608. — Dr T., à *Concours*. — Je suis réquisitionné comme médecin aide-major de réserve pour assurer le service médical de la garnison de M. du 20 août au 11 septembre. J'accepte la réquisition en pensant que j'éviterai la période de l'année suivante. J'écris au Directeur du service de santé du corps d'armée pour lui demander une convocation régulière au lieu d'une réquisition. Il refuse.

Voudriez-vous me dire si l'autorité militaire a le droit de réquisitionner un médecin de réserve pendant un jour, trois jours, vingt jours ou plus ? Si elle a ce droit, l'a-t-elle pour un médecin d'une commune limitrophe de la ville où est la garnison ?

Un médecin réquisitionné doit-il ses soins aux familles d'officiers et de sous-officiers ?

Quelle somme doit-il toucher par jour ?

Puis-je, en passant pardessus la tête du directeur, adresser une demande au Ministre pour me faire compter cette réquisition comme une période militaire ?

Pour éviter d'être ennuyé trop fréquemment, un médecin de réserve peut donner sa démission. Cette démission donnée, fait-il les périodes comme simple soldat, dans le rang ? Peut-il demander à être rétrogradé, c'est-à-dire redevenir médecin auxiliaire ?

Vous me feriez le plus grand plaisir de me faire répondre le plus tôt possible, par lettre si vous le pouvez.

Vous pourriez ensuite insérer cette communication dans le *Concours*, pour faire profiter quelques confrères de vos réponses qui les intéressent.

Réponse. — Il ne faut pas confondre un service « par réquisition » avec une période « dite d'instruction ». L'autorité militaire a toujours le droit de requérir, en cas de besoin, les médecins civils pour le temps qu'il est nécessaire (*Art. 17 du règlement sur le service de santé*

Suite page XXIII.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(*Cachets de Valériamidoquinine*)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DARRASSE, 13, rue Pavée, PARIS
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME on SOUFFLE une LAMPE

LES CORSETS DE A. CLAVERIE — PARIS
CORSETS MÉDICAUX
Corsets-Ceintures -:- Corsets réformateurs
Nouveaux modèles brevetés, de coupe rigoureusement anatomique, pour la toilette, pour maladies de l'estomac, du cœur, de l'appareil respiratoire, névralgies, affections abdominales, ptose, entéro-colite, rein mobile, déviations ou déformations de la colonne vertébrale et des hanches, etc.
Modèles spéciaux, établis sur les indications de MM. les Membres du corps médical.
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS
Tél. 403-71. *Album franco.*

„ lave et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

ÉLIXIR GRANULÉ VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, STE FOY-LES-LYON.

THÈSE de DOCTORAT (*Paris 1903*) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE
ATONIE
DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (*ces dernières n'étant pas titrées*)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE
CHLOROSE
ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

on ne trouvera peut-être pas en Angleterre la même soumission volontaire à la discipline n'ayant pas force de loi,et si le système de Munich est en faveur dans toute l'Allemagne, c'est que ne se trouvera peut-être pas ailleurs la mentalité nécessaire pour le faire accepter pres ue uniformément dans tous ses détails.

Dr Houdart.

CHRONIQUE DE L'EXERCICE ILLÉGAL

Les bandagistes herniaires.

A date fixe, nous lisons dans les journaux politiques que le célèbre inventeur X, le guérisseur sans opération des hernies, sera dans nos murs, du tant au tant.

Le métier doit être lucratif, car la concurrence est très forte. La preuve, c'est que ces spécialistes commencent à se dévorer entre eux.

Témoin la circulaire ci-dessous, distribuée à profusion quelques jours avant l'arrivée de l'un d'eux.

Après lecture de ce qui suit, les Charlatans exploiteurs seuls pourront protester. Leurs protestations les démasqueront davantage et les distingueront des pharmaciens compétents et des spécialistes sérieux.

Trucs de Charlatans

Les Hernieux sont certainement les malades le plus exploités par les prétendus spécialistes, médecins ou non, qui leur promettent : *guérison des hernies sans opération, leurs manœuvres sont dévoilées ! aux malades d'y prendre garde !*

Gare aux prétendus spécialistes qui disent : « *Nos honoraires ne sont payés qu'après guérison* », s'ils font d'abord payer des appareils ou des drogues à des prix exorbitants !

Après cela, ils peuvent avoir l'air de faire cadeau des honoraires, qui sont ainsi payés d'avance, en attendant la guérison qui ne vient pas.

Gare aux prétendus spécialistes qui, par la voix des journaux bien payés pour cela, se décernent des brevets de célébrité et annoncent qu'ils viennent eux-mêmes guérir des hernies !

S'ils venaient eux-mêmes, il faudrait qu'ils fussent dans vingt villes de France à la fois, où ils lancent la même réclame pour attraper les gogos.

En réalité, ils n'envoient que leur commis souvent même affublé du titre de docteur sans aucun droit.

Gare aux prétendus spécialistes qui se déclarent inventeurs ou fabricants de merveilleux appareils pour soulager ou guérir !

Le plus ignorant des ignorants a le droit d'inventer et de faire breveter des absurdités qui,brevetées, n'en restent pas moins des absurdités.

C'est une des raisons pour lesquelles la loi exige que la mention des brevets soit suivie des mots « sans garantie » S. G. D. G.

Fabricants ? Pour fabriquer tous les genres de bandages appropriés à tous les genres de hernies, il faut de grandes installations, de véritables manufactures. Demandez à ces farceurs de vous faire visiter leurs ateliers et ne vous en rapportez pas à des gravures d'usines qui ne leur appartiennent pas.

Pour conclure :

Rappelez-vous qu'il est plus facile à un charlatan de se déclarer spécialiste herniaire que de s'installer bezizi : le bezizi doit savoir bien tourner la meule.Le charlatan n'a qu'à faire beaucoup de réclame pour attirer les braves gens qui sont sans défiance.

Enfin

Ne payez ceux qui vous promettent guérison de hernies sans opérations *que lorsqu'ils vous auront guéris* ! Ne les *payez jamais d'avance* ! Ne leur *versez pas un sou* avant guérison, ni comme gage, ni comme frais de médicaments ou d'appareils, alors même qu'ils prétendraient vous faire une concession. Tout ce que vous pourrez leur accorder sans crainte d'être volés, c'est, en attendant la guérison, de déposer le prix du traitement ou de l'appareil, entre les mains du maire ou du commissaire de police.

Une simple réflexion : ces bandagistes ne feraient-ils pas mieux de s'entendre avec le corps médical des régions qu'ils traversent ? Les médecins adresseraient les hernieux et le spécialiste appliquerait le bandage approprié.

Mais, comme le diagnostic serait fait par un médecin, impossible désormais de délivrer des bandages à ceux qui n'en ont pas besoin et de placer des pelotes herniaires sur des ganglions, des tumeurs, voire même sur des régions inguinales saines. Certains de ces marchands ne livrent que des appareils pour hernie double ; cela préserve l'autre côté et empêche la production d'une hernie !

Mais alors, les bénéfices diminueraient

Paul Boudin.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Archives du « Sou Médical »

Accidents du travail. — Choix du médecin,

Le tarif Dubief est applicable dans le seul cas où le médecin a été choisi par la victime. Il ne saurait l'être lorsque le blessé, qui avait indiqué le médecin près duquel il désirait être conduit, a été transporté sur l'ordre d'un tiers à la clinique d'un autre médecin. Le tiers doit être considéré, dans ces circonstances, comme gérant d'affaires du patron pour l'exécution des obligations que lui imposait la loi du 9 avril 1898, et les honoraires du médecin traitant doivent être fixés en appliquant les règles du droit commun.

TRIBUNAL DE PAIX DES MARTIGUES
(Bouches-du-Rhône)

Jugement du 16 janvier 1912.

Le 9 août 1911, Georges R..., mécanicien au service de M. R..., camionneur à Marseille, conduisait à Fos un camion automobile appartenant à son patron. Ce mécanicien est tombé de son siège sur la grand'route, près de Châteauneuf-les-Martignes et il a eu la jambe droite prise entre le siège du camion et un arbre. Relevé dans un état très grave par les employés de M. de S.., il a été, sur l'ordre de ce dernier, conduit à la clinique la plus proche, celle de M. le Dr Lop, à la Joliette, bien qu'il eût demandé à être soigné par M. le Dr R.., absent de Marseille ;

Georges R..., qui était resté 4 heures exposé au soleil du mois d'août, a subi, le lendemain, l'amputation de la cuisse. Mais la gangrène a envahi ce membre et il est mort le 12 août ;

Le Dr Lop a réclamé à M. R..., ou plutôt à la Compagnie la P., qui l'assurait : 1° le montant de ses honoraires s'élevant à 448 fr., et 2° les frais d'hospitalisation du blessé et le prix des fournitures faites, soit 109 fr., ce qui donnait un total de 557 fr ;

La Compagnie d'assurance, prétendant qu'il y avait lieu d'appliquer le tarif prévu par l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905, parce que le médecin n'avait pas été choisi par le patron, a offert de payer : 1° le prix des objets de pansement, soit 35 fr. et 2° 293 fr. pour honoraires, soit en tout 328 fr. ;

Le juge de paix a rendu le jugement suivant :

Attendu qu'il résulte des débats que le blessé Georges R..., victime d'un accident du travail, n'a jamais choisi pour son médecin le Dr Lop, qu'il a au contraire indiqué qu'il désirait être conduit à la clinique du Dr R..., ; que cette volonté du blessé a été indiquée par un témoin de l'enquête faite à la suite de cet accident, conformément à l'article 12 de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu que le tarif du 30 septembre 1905 est applicable dans le seul cas où le médecin a été choisi par la victime ; que dans le cas qui nous est soumis, il nous suffit d'avoir obtenu la preuve que le Dr Lop n'a pas été le médecin choisi par la victime et qu'il ne nous appartient pas de rechercher sur les conseils de qui le blessé a été conduit à la clinique du Dr Lop ;

Attendu que la victime n'ayant pas choisi le Dr Lop, le tarif ministériel du 30 septembre 1905 ne saurait ête invoqué contre lui et qu'il reste libre de réclamer la juste et légitime rémunération de ses peines et soins ;

Attendu que les conclusions du défendeur qui demandent l'application du tarif ministériel, dans un cas où il ne saurait être appliqué, ne peuvent être accueillies ;

Attendu que le juge qui se trouve appelé à apprécier le montant d'une note d'honoraires médicaux, doit envisager trois point essentiels : 1° la situation du médecin, ses titres scientifiques, la réputation et l'autorité dont il jouit ; 2° l'importance des soins qu'il a pu donner ou la gravité de l'opération qu'il a pu faire ; 3° la situation de fortune de celui qui doit ;

Attendu qu'en appliquant cette règle au litige actuel, nous allons envisager : 1° la haute situation et la renommée du Dr Lop reconnues par le défendeur lui-même ; 2° l'importance des opérations (amputation de la cuisse au tiers supérieur, soins et pansements préopératoires et postopératoires, injection de sérum, injection hypodermique, hémostases, un docteur en permanence auprès du blessé en danger de mort, quatre consultations avec des chirurgiens dont les noms font autorité, les docteurs J... et L...,) ; 3° le défendeur est propriétaire de camions-automobiles, a une grande entreprise de transports et a toutes les apparences extérieures de la fortune ;

Attendu que pour tout ce qui a été fait : soins, opérations de grande chirurgie, consultations, frais d'hospitalisation, débours avancés et fournitures de toute nature, non seulement la somme réclamée n'est pas exagérée, mais elle est bien au-dessous des prix chirurgicaux ordinaires pour des opérations de cette importance et ne saurait donc comporter aucune réduction.

Par ces motifs :

Statuant en dernier ressort, condamnons le sieur R... à payer au Dr Lop : 1° la somme de 448 fr., pour honoraires ; 2° la somme de 109 fr. pour frais d'hospitalisation et fournitures ;

Sur appel interjeté par le patron contre cette décision, le Tribunal civil d'Aix rendit le jugement suivant :

TRIBUNAL CIVIL D'AIX-EN-PROVENCE

Jugement du 2 mai 1912

Attendu que le sieur R... a fait appel du jugement rendu par M. le Juge de paix des Martigues, en date du 16 janvier 1912 ; qu'il prétend que la demande du Dr Lop était exagérée, contraire aux prescriptions de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 et 15, parag. 4 de la loi du 31 mars 1905 ;

Attendu, en fait, qu'il s'agit d'un homme très grièvement blessé qui, au moment où il a été trouvé par les employés de M. S..., était exposé depuis 4 heures au soleil du mois d'août ;

Que ce malheureux en danger de mort devait être conduit dans l'établissement le plus proche parmi ceux qui présentaient les ressources nécessaires pour lui porter un secours efficace ;

C'était précisément le cas de la clinique du Dr Lop qui, située à la Joliette, est le premier établissement de ce genre qu'on rencontre en venant des Martigues ;

Que la personne qui a fait transporter R... chez le Dr Lop a donc agi au mieux des intérêts de l'ouvrier et du patron en même temps ;

Qu'ainsi ce dernier peut-il être considéré comme tenu en vertu de la gestion d'affaires (art. 1375 du Code civil) pour l'exécution des obligations que lui imposait la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu qu'il y a lieu de confirmer le jugement entrepris, en adoptant les motifs du premier juge.

Par ces motifs :

Le Tribunal confirme le jugement dont est appel rendu par M. le juge de paix du canton des Martigues le 16 janvier 1912, dit qu'il sortira son plein et entier effet et condamne l'appelant à l'amende et aux dépens.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

Ecole Française de Stomatologie, 20, *passage Dauphine, Paris*. Directeur : Dr Cruet. — L'école a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants ou docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

Un dispensaire des maladies de la bouche et des dents est annexé à l'Ecole.

Les cours théoriques et pratiques sont complets en deux années.

La deuxième année, facultative, comprend les cours dits de pertectionnement.

L'enseignement est assuré par des professeurs et assistants docteurs en médecine, tous spécialisés dans leur partie ; il s'applique particulièrement à la technique et à la prothèse.

Le programme de l'Ecole est envoyé à qui en fait la demande.

— **XIIIe Congrès français de médecine** (13-16 octobre 1912). — Le programme des réceptions qui auront lieu pendant la durée du Congrès est dès maintenant établi de la façon suivante :

Dimanche 13 octobre, à 9 heures du soir, dans les salons de l'Université, à la Sorbonne, et sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique, séance officielle d'inauguration du Congrès. Après la séance, réception offerte aux membres du Congrès. On est prié de venir en tenue de soirée.

Lundi 14 octobre, dans l'après-midi, M. G. Cain, conservateur du musée Carnavalet, a bien voulu accepter d'ouvrir aux membres du Congrès les salles du muse et de leur en faire les honneurs.

Mardi 15 octobre, à 10 heures, soirée offerte aux membres du Congrès par le président du Congrès.

Mercredi 16 octobre, à 5 heures, réception à l'Hôtel-de-Ville des membres du Congrès par le président et les membres du Conseil municipal de Paris.

A 8 heures du soir, banquet terminal du Congrès.

— **Les yeux marqués.** — Nous connaissions « Les yeux qui s'ouvrent » de Henry Bordeaux. Voici plus étrange et de beaucoup, quoique moins littéraire ; c'est le *Berliner Borsen Curier* qui nous en apporte la relation :

Il y a deux ans, naissait, à Philadelphie, un enfant du sexe masculin. Ses parents, les époux Dynan, le firent baptiser, après lui avoir choisi le prénom de John.

Quand le bébé ouvrit les yeux, on s'étonna d'y voir des « stries » régulières. On s'étonna sans s'inquiéter. Le petit « fait » ses rétines, pensa-t-on ; laissons opérer la nature.

Cependant, de jour en jour, les prunelles de l'enfant se marquaient davantage. On commença à s'émouvoir. Des médecins survinrent.

— Fais-nous risette, disent-ils à John... Souris-nous en nous regardant bien.

Et John, toutes grandes, levait ses paupières de 5 millimètres.

J. D., John Dynan avait, dans les yeux, ses initiales imprimées !

— Il est marqué d'un double sceau... C'est l'enfant du miracle, notèrent les savants.

Et ils s'en furent, sans en dire davantage.

— **Un larynx en caoutchouc.** — N'est-ce pas Dranem, ou quelque autre joyeux caf'Conc, qui chantait, il y a quelques années la scie suivante :

Moi, j'm'en f... j'm'en f... j'm'en f...
J'ai une dent en caoutchouc.

Une dent... c'est normal en prothèse dentaire, mais un larynx ? C'est pourtant le cas du sellier Todeo Pereda, artisan espagnol, dont la *Pall Mall Gazette* nous raconte la véridique (!) histoire.

Atteint d'un cancer au larynx, ce malade, avait subi, il y a quelques mois, l'ablation totale de l'organe. Son désespoir fut tel que l'on craignit pour sa raison. Mais il voulait parler à tout prix. Il finit par y réussir.

Il inventa, construisit et mit lui-même en place un appareil dans lequel des tubes en caoutchouc tiennent lieu de cordes vocales.

Présenté par le docteur Tarpia à l'Académie royale de médecine, Pereda aurait, devant la docte assemblée, chanté toute une « zarzuela » ! Bien mieux, il ne peut plus faire une fausse note. A quand ses débuts sur la scène de l'Opéra ?

— **Un nouveau jardin d'enfants.** — Le jardin d'enfants, ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de le publier, a pour but de développer l'enfant de trois à six ans par le jeu.

Ce jeu méthodique comprend des occupations très variées : Gymnastique rythmée, rondes enfantines et chansons, jardinage, jeux en plein air ; dessin, aquarelle, modelage et toute la série des « dons » de Frœbel, balle, boule, cube, etc.

Ce système a fait ses preuves depuis un demi-siècle en Suisse, en Belgique, en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis, etc. Il commence a être apprécié et appliqué en France.

L'éducation des sens marche de pair avec l'éveil de l'esprit, l'initiative et la formation du caractère.

L'enfant, tout en jouant, apprend à devenir adroit de ses mains, ordonné, obéissant. On le rend attentif à tout ce qui l'entoure, et ces habitudes prises demeurent définitives ; c'est une préparation joyeuse, vivante, incomparable à l'âge scolaire.

Un jardin d'enfants sera ouvert dans le XVIe arrond. le 7 octobre 1912, à l'Institution Roy, 4, avenue Perrichon, sous la direction d'une institutrice diplômée du Cours normal Frœbelien de Paris.

— **Les sœurs et les cliniques médicales.** — M. Gilbert-Laurent, député de la Loire, a demandé au ministre de l'Intérieur quelle était la définition exacte que son administration donne aux mots « établissement congréganiste » employés dans la loi du 4 décembre 1902, et spécialement lorsqu'ils s'appliquent aux Cliniques médico-chirurgicales. Voici la réponse du ministre :

« Il y a « établissement congréganiste », au sens de la loi du 4 décembre 1912, toutes les fois qu'un ou plusieurs religieux, restant soumis à la règle et à la discipline de leur ordre, sont installés dans un immeuble du consentement ou sur l'ordre de leurs supérieurs, et se consacrent à une œuvre entrant ou non dans les missions de leur institut, alors même que l'œuvre a été créée sur l'initiative de tiers, et que l'immeuble où elle a son siège appartient à celui qui en assure le fonctionnement.

« Notamment, des religieuses appartenant à une congrégation autorisée, qui, du consentement de leur supérieure générale, se sont installées dans une clinique privée dont elles assurent le service, tout en restant liées par des règles de discipline et de subordination à leur congrégation, dont elles observent la règle et portent le costume, constituent dans cette clinique un établissement congréganiste dont la formation et l'existence sont subordonnées à une autorisation préalable. »

— **Hôtel-Dieu d'Orléans.**— Concours pour l'internat, le mardi 10 décembre 1912, à 2 h. 1/2 (salle de la Bibliothèque), pour 4 places d'internes titulaires :

Les épreuves de ce concours consistent :

1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie, tiré au sort ;

2° En l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie ; chaque examen suivi, après vingt minutes de réflexion, d'une exposition orale d'une durée de dix minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire pourront être admis à titre provisoire par l'Administration, d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux Internes titulaires ; mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y attachent, c'est-à-dire : prix, gratifications, exemption du stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er janvier 1913.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 400 francs et des gratifications quand il y a lieu.

De plus, un prix spécial de 200 francs sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les 2/3 du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toutes satisfactions à leurs chefs de service et à l'administration pendant leur première année d'internat.

Ils ne devront pas non plus, sous peine de perdre leur droit à ce prix, faire de remplacement médical, en dehors du congé qui leur est accordé chaque année pour leurs vacances.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

Sont admis au concours : tous les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français ayant au moins huit inscriptions. Toutefois les étudiants et étudiantes étrangers peuvent être admis à concourir sur décision de l'administration après appréciation de leurs titres.

Pour s'inscrire au concours et pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général des Hospices d'Orléans. (Voir les affiches).

— **Amende honorable.** — A la suite du confrère Besançon, nous déplorions l'autre jour l'inhumaine attitude de la plupart des bourgeois de notre temps à l'égard de leurs domestiques. Ce n'est que justice de signaler le glorieux démenti que vient de donner à cette règle, hélas ! bien générale, la femme d'un officier de Versailles, morte d'une affection contagieuse, après avoir soigné une femme de chambre et l'ordonnance de son mari..

Le tribut d'admiration qu'on doit apporter à cette rare victime du devoir n'en est que plus impérieux.

(*Revue médico-sociale.*)

— **Cours annexe de clinique.**— Sont délégués pour un an, du 1er novembre 1912 au 31 octobre 1913, dans les fonctions de chargés de cours de clinique annexe, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dont les noms suivent :

Hôtel-Dieu. — MM. Petit, médecin ; Potherat, chirurgien.

Charité. — M. Mauclaire, chirurgien.

Saint-Antoine. — MM. Siredey et Vaquez, médecins ; Ricard, chirurgien ; Doléris, accoucheur.

Saint-Louis. — MM. Rochard, chirurgien, Demelin, accoucheur.

Necker. — MM. Rénon, médecin ; Routier, chirurgien.

Cochin. — M. Schwartz, chirurgien.

Beaujon. — MM. Bazy et Tuffier, chirurgiens.

Lariboisière. — MM. Brault, Launois, et Le Gendre médecins ; Sébileau et Picqué, chirurgiens.

Laennec. — MM. Barié et Bourcy, médecins.

Enfants-malades. — MM. Méry, médecin ; A. Broca, chirurgien.

Pitié. — MM. Walther et Thiéry, chirurgiens ; Potocki, accoucheur.

Boucicaut. — M. Lepage, accoucheur.

Broussais. — M. Auvray, chirurgien.

M. Aviragnet, médecin des hôpitaux, est chargé pour un an, du 1er novembre 1912 au 31 octobre 1913, d'un cours annexe de clinique (service de la diphtérie) à l'hôpital des Enfants-Malades.

— **Le prix de la journée dans les hôpitaux.**— Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, le Conseil municipal de Paris vient de décider que contrairement à l'avis de l'Administration préfectorale, il y a opportunité à élever à 5 francs pour la médecine et à 6 francs pour la chirurgie le prix de la journée des malades payants admis dans les hôpitaux parisiens.

Combien de faux indigents ne trouveront-ils pas quand même le moyen de se déparer des riches plumes du paon, pour se faufiler dans les couloirs hospitaliers, sans y payer le tarif voté par nos édiles !

Et quand trouvera-t-on le moyen en haut lieu de n'ouvrir la porte des hôpitaux tout d'abord qu'aux seuls ayants droit ?

— **La limitation du nombre des débits de boissons en Belgique.**—Tandis que notre Chambre termine par un enterrement de première classe, la discussion relative au projet de limitation des débits de boisson, déposé par quelques parlementaires bien inspirés, les Ligues antialcooliques belges s'efforcent d'obtenir cette limitation en Belgique. Notons qu'il y a chez nos voisins 1 cabaret par 34 habitants, 1 par 15 adultes, 1 pour 7 hommes.

Le Conseil de la ville de Huy vient de taxer de 300 francs l'ouverture de tout nouveau débit de boisson indépendamment des taxes anciennes. Cette proposition du docteur de Geynst a rencontré l'adhésion de tous les partis.

— **Le danger de l'argent.**— On a dit de tout temps que l'argent n'a pas d'odeur. Il paraît qu'en revanche, et par contre, il fourmille de microbes et les hygiénistes qui avaient voulu nous interdire le baiser prétendent aujourd'hui nous défendre l'argent.

Il paraît que les pièces d'or, d'argent et de billon, et plus encore les billets de banque, sont de terribles agents de contagion. Un médecin américain — naturellement — a recensé la population bactériologique d'un bank-note. Il a trouvé, sur un billet de cinq livres, plusieurs millions de microbes.

Pouah !

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 41 Dimanche 13 OCTOBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Assemblées générales du 17 novembre. Avis 1341
Propos du jour
La déclaration obligatoire de la tuberculose. Protestons ! Protestons ! 1341
Partie Scientifique
Clinique chirurgicale
Traitement chirurgical des crises gastriques..... 1343
Gynécologie
La pratique journalière de l'infection puerpérale..... 1347
Actualités médicales
Le traitement du vaginisme par le ballon de Champetier de Ribes..... 1355
Revue des sociétés savantes
Fractures marginales postérieures du tibia. — Traitement de l'ulcus duodénal par l'exclusion pylorique. — Blessure du poumon par un couteau. — Troubles de la mémoire dans les traumatismes craniens. — Anesthésie générale par la scopolamine-morphine et le chloroforme..... 1356
Neuropathologie
La neurasthénie rurale..... 1359
A travers la Presse médicale..... 1360
Correspondance
L'automobile du médecin. — La date de nos assemblées générales. — Un point de déontologie. Nos Maîtres en vacances — Tarifs de famille. — Visites médicales payées un centime et demi — Demande d'augmentation du Tarif de l'A. M. G. devant le Conseil général..... 1361
Partie Professionnelle
En tournée de propagande
La Savoie..... 1369
Chronique syndicale
Lettre ouverte aux médecins de la Haute-Saône. — Les syndicats actifs. Contrat entre syndicat et mutualistes..... 1373
Chronique des accidents du travail
Le secret professionnel et les accidents du travail..... 1375
Enseignement médical
Dispenses de baccalauréat..... 1375
Etudes et projets
Les médecins fonctionnaires dans la Seine..... 1379
Caisse des pensions de retraite du Corps médical français
Assemblée générale extraordinaire..... 1382
Sou médical
Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration 1386
Jurisprudence médicale
Un plaideur qui a obtenu l'assistance judiciaire est libre de choisir un avocat. — Remplacements. Un remplaçant ne peut simultanément remplacer un second médecin sans y être autorisé par le premier médecin..... 1386
Reportage médical..... 1387

Assemblées générales du 17 Novembre.

Nous venons de recevoir l'heureuse nouvelle que les Compagnies de Chemins de fer accordaient un permis de demi-tarif aux membres titulaires ou honoraires de la Mutualité familiale (ex-Amicale et Caisse des Pensions) pour se rendre à l'assemblée générale du 17 novembre. Les confrères qui voudraient assister à cette assemblée, qui coïncidera avec celles du Sou, du Concours et de l'Union, doivent nous envoyer, avant le 1er novembre, leur demande de permis et l'indication de l'itinéraire suivi.

PROPOS DU JOUR

La déclaration obligatoire de la tuberculose
Protestons ! Protestons !

La séance du 8 courant, à l'Académie, nous a révélé une situation dont nous ne pouvions soupçonner toute la gravité .

Nous pensions, en effet, que la déclaration de la tuberculose n'avait aucune chance sérieuse d'être approuvée par l'Académie, surtout à la suite de la campagne engagée par le Syndicat des médecins de la Seine, suivie et approuvée, nous pouvons le dire, par tout le corps médical français.

Nous estimions que l'Académie n'oserait pas, ne pourrait pas conseiller aux pouvoirs publics de heurter de telle façon tous les médecins praticiens de France.

Notre opinion a changé après la séance.

***

Il nous apparaît que l'Académie votera pour la déclaration !!!

Et le plus grave c'est que son vote s'appuiera sur une démarche faite au nom de l'Union des Syndicats médicaux !!!

Le rapporteur, M. le Professeur Letulle, a particulièrement insisté, en effet, pour convaincre ses collègues, sur l'opinion de l'Union, exprimée dans le *Bulletin* de l'Union (qu'il a cité et commenté) sous la signature du secrétaire de l'Union et sur les conclusions de l'entretien qu'il a eu avec celui-ci.

Il a montré que le docteur Lepaître avait conseillé une formule qui permettrait au médecin de faire sans inconvénient la déclaration.

Nous en avons la conviction : la proposition personnelle du secrétaire de l'Union, qui prévoit, qui accepte d'avance et qui organise la déclaration, sera, si nous ne protestons pas avec énergie, la raison sur laquelle s'appuiera l'Académie pour penser et pour dire que les médecins

✦

français ne sont pas hostiles à la déclaration obligatoire et pour voter la déclaration.

***

La situation est trop grave pour que nous songions à critiquer.

Nous n'envisageons qu'une chose : la déclaration obligatoire de la tuberculose, sur le point d'être adoptée, détruirait le secret professionnel, la confiance de nos malades et mettrait les médecins français dans une situation intenable.

Il n'est pas douteux que la presque unanimité de ceux qui exercent la médecine en France ne soit entièrement opposée, à l'heure actuelle, à la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Le corps médical ne veut pas de la déclaration. Il n'en veut à aucun prix, dans les circonstances présentes, et sous quelque forme que ce soit (1).

Il faut qu'on sache cela. Il faut que l'Académie le sache bien. Il faut qu'elle sache que le secrétaire de l'Union n'a consulté personne, qu'il n'a pas exprimé l'opinion du corps médical, que l'avis du secrétaire de l'Union, *non mandaté*, est contraire absolument à l'opinion de l'unanimité des groupements médicaux.

***

Or, la discussion du rapport continuera dans quinze jours. Nous n'avons donc que 15 jours devant nous.

C'est peu.

Ce sera suffisant, si nous ne perdons pas de temps. Nous prions instamment tous les Syndicats, tous les présidents et secrétaires de Syndicats, de voter et nous renvoyer, comme l'ont fait déjà nombre de Syndicats médicaux, l'ordre du jour présenté par le syndicat des médecins de la Seine, ou un ordre du jour semblable, nettement dirigé contre la déclaration.

Nous ferons parvenir tous ces documents aux membres de l'Académie, comme nous avons déjà fait parvenir les ordres du jour de protestation que nous ont envoyés les Syndicats de province.

Les responsabilités ? Nous les rechercherons plus tard.

Pour le moment il faut agir.

Il faut réparer le mal fait, inconsciemment nous voulons le croire, réparer la maladresse commise.

Cette fois, c'est la dignité, la liberté, l'indépendance de la profession médicale qui sont en cause.

Le Corps médical doit dire très haut qu'il ne veut pas de la déclaration. Il faudra bien qu'on l'écoute, d'autant que de nos Syndicats dépendent encore une fois l'intérêt des malades et l'intérêt public en même temps que l'intérêt des médecins.

Dr Ch. TOURTOURAT
Dr LAFONTAINE.

Le Conseil de direction de la Société d'études le « Concours médical » croit devoir s'associer à ce pressant appel. Et, s'il le fait d'abord par souci de l'intérêt public, il tient surtout à opposer la compétence des *praticiens* syndiqués de France à l'incompétence, une fois de plus démontrée, des *théoriciens* de l'Académie, trop souvent disposés à s'incliner devant les pures rêveries gouvernementales ou parlementaires.

Le Conseil de Direction.

---

(1) Dès juillet, le Syndicat des médecins de la Seine a en effet voté l'ordre du jour suivant.

« Le syndicat des médecins de la Seine :

Considérant que la propagation si regrettable de la tuberculose tient à des causes, telles que l'insalubrité des logements ouvriers, les mauvaises conditions d'hygiène de la population et l'alcoolisme, qui dépassent de beaucoup en importance l'action d'un germe partout répandu et qu'il est impossible de supprimer complètement.

Considérant que les pouvoirs publics et leurs conseils ont avant toute chose pour devoir impérieux de remédier à la propagation de la tuberculose par des mesures efficaces et notamment : *par une surveillance et une répression sévères de l'industrie insalubre, qui consiste à louer des logements insuffisamment aérés et éclairés*, par l'amélioration de l'hygiène des travailleurs et de leur alimentation, par la lutte contre l'alcoolisme ;

Considérant que la déclaration de la tuberculose, par la crainte que son éventualité ferait naître dans l'esprit des malades, serait de nature à les empêcher d'avoir recours en toute confiance au médecin, seul capable d'assurer l'action prophylactique précoce et nécessaire et qu'à l'encontre du but poursuivi serait ainsi réalisée administrativement la diffusion du fléau ;

Considérant qu'au contraire la désinfection obligatoire des locaux, au départ des locataires, facile à réaliser sans la violation du secret, éviterait tous les inconvénients de la déclaration et présenterait des garanties véritablement efficaces contre la propagation de toutes les maladies contagieuses ;

Proteste par avance contre l'adoption projetée d'une mesure presque inutile, mais vexatoire au premier chef pour la population ;

Proteste également et surtout contre le rôle de policier qu'on voudrait, en violation du secret professionnel, imposer au médecin, en l'obligeant par un abus de la confiance à lui témoignée par ses malades à déclarer les cas de tuberculose constatés dans sa clientèle. »

Le Syndicat de la Seine a envoyé cet ordre du jour à la Grande Presse, à la Presse médicale, à tous les membres de l'Académie de médecine, et aux Députés et Sénateurs de Paris.

Il l'a transmis aux secrétaires et présidents des Syndicats adhérents à l'Union.

Dans un accord absolu avec le Syndicat des médecins de la Seine, les Syndicats médicaux d'Angoulême, d'Arles, des Basses-Alpes, de la Dordogne, de Fougères, d'Hyères, de Salon et de la région, de Cherbourg, de la Lozère, de Brest, de Narbonne, de Tonnerre, de la Vallée de la Meuse, de l'Auxois et du Morvan, de Nemours, de Saint-Maur, des Côtes-du-Nord, de Reims et de la Marne, de Vincennes, d'Avranches, de Corbeil et de Rochefort-sur-Mer, ont voté cette protestation motivée contre la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Les Syndicats médicaux de Paris, du Loir-et-Cher, de Cambrai, de l'Indre, de Trévoux, de Bourg, du Bugey et Pays de Gex, du Haut-Jura, de la Savoie, de la Loire-Inférieure, ont voté des ordres du jour analogues.

D'autres Syndicats médicaux en très grand nombre, dont les réunions n'ont pu encore avoir lieu, ont, par une lettre de leurs présidents, manifesté leur absolue communauté de vues avec le Syndicat des médecins de la Seine.

Le jour même de la discussion, chacun des membres de l'Académie de médecine a reçu par les soins du secrétaire du Syndicat de la Seine, notification de l'opinion de tous les groupements.

Un second communiqué a été à nouveau envoyé à toute la Presse.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Lyon : M. le Prof. JABOULAY

M. PATEL, agrégé.

(*Leçon recueillie* par J. PERRET, interne).

Traitement chirurgical des crises gastriques du tabès.

Messieurs,

Je vais vous parler d'un malade couché au numéro 2 de la salle Saint-Sacerdos, que la plupart d'entre vous ont vu probablement en pleine crise stomacale, et qui est venu demander un soulagement à n'importe quel prix.

Cet homme est tourneur, âgé de 43 ans. Il vint, parce que depuis 2 mois, il souffrait de l'estomac et de façon si intolérable que 10 et 15 piqûres de morphine dans les 24 heures ne le calmaient pas. Je vous le présente parce que l'examen clinique et l'intervention prêtent à des considérations extrêmement intéressantes.

1° HISTOIRE CLINIQUE. — Son père est mort albuminurique. Sa mère est morte dans un asile d'aliénés où elle avait été enfermée peu après une intervention abdominale. Un frère a été réformé pour infantilisme; il mesure 1 m. 94, il est très probablement tuberculeux pulmonaire.

Ce malade a joui d'une bonne santé. C'est un éthylique; depuis l'âge de 15 ans, il boit 4 litres de vin au moins chaque jour, et plusieurs absinthes.

A 30 ans, *chancre syphilitique*, dont il reste la cicatrice sur le gland. Il ne s'est pas soigné. Marié à 25 ans, sa femme est bien portante ; il a eu 2 enfants, dont l'un, âgé de 13 ans, est bien portant. Delirium tremens, il y a 2 ans. A la suite de cet accès, le malade a cessé complètement l'usage de l'absinthe.

En même temps, le malade a eu dans les jambes des douleurs très violentes qui ont fait penser à des douleurs fulgurantes. Ces douleurs, traitées par la morphine à hautes doses, ont presque complètement disparu. Rien ne persiste à l'heure actuelle, ni douleurs, ni sensations anormales dans la marche.

Il y a 2 mois, le malade s'est mis à souffrir très violemment dans le creux épigastrique. Les douleurs survenaient très brusquement, étaient angoissantes, donnaient la sensation de fer rouge, s'irradiaient dans le dos, mais très peu vers les membres inférieurs. Le patient prenait la position classique en chien de fusil, et malgré 10 à 12 piqûres de morphine, la douleur n'était pas calmée. Si la douleur survenait après le repas, le vomissement était alimentaire ; si le malade était à jeun, il vomissait quelques stries sanguinolentes. Mais il n'a jamais eu d'hématémèse.

Rien ne le soulageait et il est venu demander les ressources thérapeutiques de la chirurgie.

A l'entrée, l'état général est assez bon. Les traits sont un peu tirés à cause des douleurs.

La langue est saburrale. Le malade accuse une sensation de douleur dans la région épigastrique.

L'examen ne révèle aucune tumeur, aucune dilatation, bref, aucun signe physique.

Rien du côté de l'intestin : un peu de constipation ; épreintes rectales à noter parce qu'elles compteront dans la discussion du diagnostic.

Le chimisme stomacal n'a montré ni HCl libre, ni acide lactique. Il est donc négatif.

L'examen de l'appareil respiratoire est négatif.

Au cœur, au foyer aortique, éclat clangoreux du 2e bruit, pouls un peu hypertendu. Mais ceci passe inaperçu au milieu des symptômes gastriques.

Ni sucre, ni albumine. Mictions normales non douloureuses. Cicatrices sur la verge, qui sont les vestiges d'une syphilis avouée.

Le *système nerveux* a fait le sujet d'un examen très minutieux, étant donnés les soupçons qu'on pouvait avoir sur l'affection.

Aux membres inférieurs, les réflexes ne sont pas très forts, mais ils ne sont pas abolis. Ce signe conserve une réelle valeur.

La sensibilité à tous les modes est conservée.

La motricité est normale ; aucune ataxie.

Il en est de même pour les membres supérieurs ; aucun trouble de la sensibilité, aucun tremblement, aucune hésitation dans l'exécution des mouvements.

Du côté des nerfs craniens, nous n'avons rien trouvé de net ; nous avons recherché l'Argyll-Robertson. La pupille réagit à la lumière, mais elle est paresseuse ; elle réagit très nettement à l'accommodation.

On peut donc résumer l'histoire ainsi : souffrances horribles de l'estomac ; syphilis, il y a 14 ans ; éthylisme ; douleurs fulgurantes ; pas de signes physiques.

2° DIAGNOSTIC. — De quelle maladie cet homme était-il atteint ? Le diagnostic était très difficile et en même temps très intéressant parce que de ce diagnostic allait découler le

traitement. Y avait-il lésion de l'estomac ou non, c'est-à-dire s'agissait-il de crises tabétiques ?

Il ne s'agissait pas évidemment de *dyspepsie vulgaire*, de *colique hépatique* ou *néphrétique*, de *pleurésie diaphragmatique*. Ces affections donnent des douleurs violentes, mais ne ressemblent en rien aux troubles que présentait cet homme et je n'insisterai pas. Et tout se résumait à ceci : avait-il ou non une douleur de l'estomac ?

Il donnait de suite l'impression d'un *stomacal*, mais il ne donnait pas la sensation d'avoir une douleur banale. Il accusait une douleur intense, avec sensation de brûlure, de fer rouge, avec irradiation vers le dos où il portait sa main. De plus, cet homme était un éthylique avéré. On connaît le rôle de l'éthylisme dans l'ulcère de l'estomac. L'estomac n'était pas dilaté, il n'y avait rien au pylore, rien vers la grande courbure. Si on ajoute que le chimisme gastrique n'a révélé ni acide chlorhydrique, ni acide lactique, on pouvait penser qu'il n'y avait ni cancer, ni ulcère de l'estomac.

Et pourtant, on a pensé à une lésion. Puisqu'il n'y avait rien au pylore, ni sur la grande courbure, que le malade n'avait jamais eu ni hématémèse, ni mélæna, le cancer était éliminé. Restait l'ulcère.

On s'est alors demandé si ce malade ne faisait pas des *crises gastriques du tabès* ?

Il a eu la syphilis il y a 14 ans ; il ne s'est pas soigné, ce qui est une circonstance aggravante ; il a eu, il y a 2 ans, des douleurs fulgurantes. On était bien en droit de songer à des crises gastriques du tabès qui provoquent des douleurs aussi intenses que l'homme puisse supporter. Un seul signe pouvait faire incliner en faveur de l'ulcère : la sensation subjective de fer rouge, bien localisée.

En somme, l'interrogatoire, les renseignements, l'examen faisaient bien penser à des douleurs d'origine gastrique. Mais ce malade n'avait pas d'abolition des réflexes, pas d'ataxie, pas de signe d'Argyll très net, mais seulement de la paresse de la pupille. Pouvait-on en faire un tabétique ? Oui. Quelquefois, les crises tabétiques viscérales avec douleurs fulgurantes sont les premiers symptômes qui font dire tabès, alors que les autres signes sont absents. On a vu, et M. Gangolphe en a présenté, des fractures spontanées chez des prétabétiques qui n'avaient aucun autre symptôme du tabès. MM. Chalier et Nové-Josserand ont décrit des tabès où les réflexes rotuliens étaient conservés et ils en ont publié des observations avec examen très complet. On ne pouvait pas rejeter le tabès. Si on voulait faire un diagnostic il fallait opter entre tabès et ulcère. On a souvent dit que les crises tabétiques étaient réveillées par des lésions de l'estomac. Le problème restait pour ainsi dire insoluble. Mais on pouvait intervenir.

3° Opération. — Une laparotomie sus-ombilicale a été pratiquée. On a trouvé une paroi épaisse, un estomac modérément distendu avec une face antérieure et une face postérieure normales. Mais, au niveau de la grosse tubérosité, la rate était adhérente ; il y avait symphyse entre la face antérieure de la rate et l'estomac. A la palpation, la paroi était indurée, et faisait conclure à une lésion ulcéreuse bien que l'ulcère ne siège jamais là. Une seule opération était possible : la gastro-entérostomie rapidement faite au bouton.

Craignant en plus de la lésion ulcéreuse des crises tabétiques, M. Jaboulay a fait une opération qui agit sur le système nerveux, sur le plexus cœliaque. On traverse le petit épiploon, on met ainsi à nu le tronc cœliaque, on dilacère avec une sonde cannelée le plexus nerveux qui entoure ce tronc cœliaque. Comment cette intervention agit-elle sur l'estomac ? Les filets nerveux de l'estomac viennent du ganglion semi-lunaire, du grand splanchnique et du pneumogastrique qui forment l'anse mémorable de Wrisberg. Ces filets nerveux gagnent l'estomac en suivant l'artère coronaire stomachique.

M. Jaboulay a voulu agir sur ces nerfs sensibles de l'estomac et les dilacérer. Le résultat immédiat est bon. Le malade, opéré depuis 48 heures, ne souffre pas et se déclare extrêmement satisfait.

Il faut donc retenir que ce malade est porteur d'un ulcère et sans doute de crises gastriques d'origine tabétique pour lesquelles on a fait la dénudation du plexus cœliaque.

4° Discussion sur le traitement chirurgical des crises gastriques du tabès. — Ce traitement chirurgical des crises du tabès est une question nouvelle et tout à fait à l'ordre du jour. On a recours à plusieurs procédés. Ces malades ne sont calmés par aucun moyen thérapeutique et le chirurgien n'a pas cru au dessous de sa tâche d'essayer de les soulager.

a) On a pratiqué la *gastro-entérostomie* chez ces malades. M. Dubard, de Lille, dit que les résultats ne sont pas toujours identiques. Le succès est complet chez certains malades, temporaire pour les autres. Parfois, l'intervention n'est suivie d'aucune modification. Les insuccès, les succès temporaires sont dus à une erreur de diagnostic, ont p étendu les médecins, et ils se sont élevés contre cette intervention.

b) On a pratiqué l'*opération de Færster*

Elle consiste à couper les 7e, 8e, 9e, 10e et 11 racines rachidiennes postérieures. Le principe était celui-ci : la section des racines postérieures intéresse la sensibilité de la région stomacale, puisqu'on coupe les *rami communicantes*, origine du splanchnique qui se rend à l'estomac, par le plexus solaire. On met le malade, pendant l'opé-

CONSTIPATION ENTÉRITES CONGESTIONS
HÉMORROÏDES OBÉSITÉ

LAXATICURE CHATELGUYON-GUBLER

SEULES DRAGÉES LAXATIVES de CHATEL-GUYON

qui contiennent réellement
des SELS EXTRAITS de la SOURCE GUBLER

ÉCHANTILLONS aux MÉDECINS sur demande



Goût exquis
Effet doux et rapide
Emploi pratique
—
Tous les Ages
Tous les Tempéraments

DOSE : 1 à 2 Dragées le Soir en se couchant

CONCESSIONNAIRE GÉNÉRAL DES SOUS-PRODUITS CG-GUBLER
E. PERRAUDIN, Pharmacien, 70, Rue Legendre, **PARIS**, Téléph. : 537-27

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR

Le seul Ferrugineux assimilable

Contre : **CHLOROSE - ANÉMIE**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ COMPRIMÉ – INJECTABLE ROBIN

Le premier introduit en thérapeutique

Contre : **RACHITISME - DÉBILITÉ**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

Demandes et offres (Suite)

de Docteur offre durant toute l'année pension confortable dans villa face à la mer. Vue superbe. Salon avec piano. Reçoit enfants ou adultes et convalescents. Facilités pour études et musique. Conditions modérées. Docteur W., Chalet Paddison. Berck (P.-d.-C.)

N° 275. — Docteur serait reconnaissant à confrère qui lui procurerait une bonne sérieuse sachant coudre et aimant les enfants.

N° 276. — Périgord. Poste médical à prendre dans très joli site du Périgord. Simple condition : location de la maison occupée par le médecin actuel.

N° 277. — A céder part dans clinique ancienne et très connue d'oto-rhino-laryngologie. Consultation 3 fois par semaine de 7 à 9 heures du soir. Affaire très sérieuse.

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

2848. — Dr R., à V., à *Concours* et à « Sou médical ». — Mon cher confrère, je ne me rappelle plus si je me suis ou non fait inscrire pour recevoir un *Agenda* du *Concours médical*. Au cas où je ne l'aurais pas fait, veuillez (je vous demande cela à titre amical), faire le nécessaire pour que j'en reçoive un exemplaire en temps voulu : *j'y tiens essentiellement.*

Un fait intéressant : il y a quelques mois, une compagnie d'assurances-accidents voulait me diminuer une trentaine de francs sur divers mémoires, se montant en tout à moins de cent francs et établis strictement d'après le tarif Dubief. Toutes mes réclamations écrites ou verbales à l'Agent régional n'ont eu aucun effet. Mais le jour où j'ai menacé la Compagnie récalcitrante, de remettre la cause au « Sou médical » j'ai été, sans retard, amiablement et intégralement payé.

Si vous jugez les détails du cas intéressants, soit pour vous, soit pour les lecteurs du *Concours médical*, je pourrai vous fournir, des faits auxquels, je viens de faire allusion, un exposé clair et détaillé.

Réponse. — Nous prenons note de votre désir en ce qui concerne l'*Agenda-memento.*

Pour l'affaire dont vous nous entretenez, nous ne pourrions vous dire si la publication serait susceptible d'intéresser nos lecteurs que si nous connaissions le détail des faits.

Si vous voulez prendre

ulte page XX.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée-Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections
DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Sucr
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

ration, dans une situation où il est difficile à maintenir puisqu'on opère dans le dos. L'opération est laborieuse, la recherche des racines est dangereuse, puisqu'on ouvre les méninges. En effet, sur 11 cas publiés, il y a 2 morts par infection. Aussi le résultat est douteux. MM. Leriche et Cotte ont signalé aussi une syncope pendant la section des racines. Sur les cas qui restent, 3 malades n'ont retiré aucun bénéfice de l'intervention. L'opération de Fœrster est donc grave, difficile, dangereuse, et n'est pas toujours suivie de succès.

On a publié aussi l'observation d'un homme de 32 ans qui avait des crises gastriques pour lesquelles on lui fit la section des 7e, 8e, 9e, 10e et 11e racines postérieures. Il en résulta une paraplégie, mais pas un seul jour, les crises ne diminuèrent d'intensité, et pendant 4 mois, le malade n'a pas cessé de souffrir. On a trouvé, à l'autopsie, une dégénérescence de la partie inférieure de la moelle. Ces observations suffisent à faire le procès de l'opération de Fœrster.

c) Franke a proposé une autre intervention. Il ne faut pas intéresser la racine dans les méninges ; il faut prendre un nerf intercostal et l'élonger. On se reporte à 4 centimètres en dehors de l'apophyse épineuse, on saisit le nerf avec une pince, on tord son bout central et on en arrache une partie. Cette intervention est dangereuse. On n'intéresse ni la moelle ni les parties sur lesquelles on voudrait agir. Cette opération est employée facilement, mais les résultats sont moins bons que dans l'opération de Fœrster. MM. Leriche et Cotte en ont publié un cas, il y a quelques mois, mais 2 mois après, la malade revenait sans avoir été sensiblement améliorée.

d) Si vous voulez bien vous reporter à l'innervation de l'estomac, vous vous rappellerez son innervation par le sympathique, qui est un nerf gris.

Or, dans les opérations précédentes, on agit sur des nerfs blancs, les racines rachidiennes.

M. Jaboulay a étudié l'action du sympathique et il a montré que dans ces douleurs viscérales, il fallait agir sur les nerfs gris. Voilà pourquoi, par exemple dans les crises vésicales, on agit sur le plexus qui est en arrière du rectum par des injections rétro-rectales. Voilà pourquoi, aussi, chez ce malade, on a pratiqué la dénudation du plexus solaire. On aurait pu faire un Francke à ce malade, l'on n'aurait pas vu alors son ulcère. D'autre part, il vaut mieux intervenir sur le plexus qui agit directement, le plexus cœliaque dans le cas particulier, qui innerve directement l'estomac.

M. Jaboulay a préconisé cette intervention dans les lésions de l'estomac, dans l'ulcère et chez les nerveux. Cette opération n'a jamais été moins discutable que chez les tabétiques. Elle est beaucoup plus logique et beaucoup plus anatomique que les autres.

Le malade opéré ne souffre plus. Est-ce à dire qu'il ne souffrira plus jamais ? On ne peut l'affirmer. Mais de ce fait, il faut retenir qu'on lui a fait l'opération la plus logique, la plus physiologique, la plus anatomique.

GYNÉCOLOGIE

La pratique journalière de l'infection puerpérale,

Par le Dr Paul DELMAS,

Professeur agrégé d'accouchements à la Faculté de Médecine de Montpellier (1).

Infection et *fièvre* sont deux notions si pratiquement inséparables que l'existence de celle-ci évoque aussitôt l'idée de celle-là. Des deux éléments qui constituent, entre autres, ce syndrome, l'*élévation de température* le cède presque toujours en précocité et en valeur pronostique à l'*accélération du pouls*, alors que celle-ci n'est pas le fait d'une spoliation sanguine récente. L'une précédant l'autre, et mieux leur coexistence chez une accouchée doivent d'office la faire tenir pour suspecte d'infection puerpérale.

Ce n'est pas que dans le cours du post-partum la femme n'ait gardé le droit de fébriciter pour telle *cause banale* ou *intercurrente*. Une angine, une tuberculose attiédie et tant d'autres états pathologiques empruntent souvent, elles aussi, cette traduction : l'examen méthodique permet de la rattacher aisément à sa véritable origine.

Par contre, il est, pendant les suites de couches, deux organes que la fièvre permet souvent d'incriminer, en dehors de l'infection puerpérale : ce sont le rein et l'intestin. Le simple examen des *mamelles*, en dehors du tracé en clocher de la lymphangite, ou l'effet manifeste d'un lavement sur la *stercorémie* ont vite fait de déblayer le champ des hypothèses. L'appareil génital reste seul en cause.

L'infection puerpérale est multiple, le même agent microbien étant susceptible, selon la défense variable de l'organisme, de déterminations allant de l'état local le plus bénin à la septicémie suraiguë. Mais quel qu'en soit le type clinique, elles sont toutes reliées par ce trait commun : la lutte plus ou moins inégale de l'économie contre l'envahisseur. D'où ces *deux indications* du traitement : s'opposer directement à l'invasion des germes en usant de moyens propres à chaque forme; soutenir les défenses de l'organisme par la mise en œuvre de procédés très généraux. Les premiers seront, tout d'abord, envisagés.

(1) Nous remercions M. le Dr Paul Delmas d'avoir bien voulu nous adresser pour le *Concours Médical* l'intéressante leçon que nous nous faisons un plaisir de publier.

I. — **La lutte contre les germes.** — Dans la lutte contre les germes, il convient de distinguer selon que l'infection est encore *locale*, déjà *régionale* ou enfin *générale*.

Les déterminations anatomiques de l'infection sont, dans l'immense majorité des cas, comparables à une ligne d'étapes dont les plus avancées ne sont atteintes qu'après les précédentes, d'où cette règle que l'efficacité du traitement est en raison inverse du temps perdu à temporiser : il est plus facile d'éteindre un brandon que d'arrêter l'incendie. Chronologiquement, l'infection à point de départ utérin peut cesser d'être locale pour devenir régionale en faisant tache d'huile sur les zones voisines du territoire intra-pelvien. Un pas de plus, les barrières sont renversées et l'atteinte est générale.

A. — Infection locale. — Vers le soir du *quatrième jour*, avec ou sans frissons, la *fièvre* s'allume, puis, les jours d'après, elle monte en *escalier*. Au palper, sur le milieu de l'hypogastre, l'*utérus* est *mollasse* et *douloureux*, ce qui le rend difficile à délimiter. Il paraît cependant plus *gros* qu'il ne devrait. Le toucher établit l'anormale *perméabilité du col*. C'est signe qu'il faut entrer pour évacuer la cavité utérine. A coup sûr, elle renferme un indésirable contenu, selon les cas, lochies, débris annexiels, caduque fongueuse. Autant d'éventualités à signes particuliers, commandant une conduite appropriée.

a) *La lochiométrie.* — Voici une multipare dont l'utérus anormalement *antéfléchi* réalise la coudure empêchante du flux des lochies. De fait, celles-ci sont rares. Une vigoureuse poignée de main donnée au fond de l'organe évacue une gorgée de liquide.

Cette *rétention des lochies* est indication formelle à *injection intra-utérine*. Celle-ci poursuit un double but : rétablir le libre cours des vidanges, faire l'antisepsie de l'endomètre dont la rétention a menacé l'intégrité :

1° *La libre pratique utérine.* — Le col est exposé avec un spéculum ou une valve, sa lèvre antérieure saisie par une pince à griffes, donc sa courbure est redressée. A *ciel ouvert*, selon le conseil de Rudaux, pour éviter les ensemencements d'origine vaginale, la cavité utérine sera largement irriguée à l'aide de la sonde de Budin à double courant. Le jet de liquide, volontiers énergique par la hauteur du bock, réalisera la chasse du tout-à-l'égoût. Son action détersive peut être chimiquement accrue par la nature alcaline de l'injection. L'*eau de Vichy artificielle*, qu'on obtient par l'addition d'une cuillerée à café de bicarbonate de soude par litre d'eau, solubilise fort bien l'enduit glaireux de la paroi.

La perméabilité de l'utérus est utilement continuée par le *drainage* de sa cavité. Les drains ordinaires de caoutchouc ont l'inconvénient de se couder, les drains métalliques rigides celui de menacer par leur pression le point de contact profond. La préférence sera donnée au drain du type Ricard qui possède, noyées dans la paroi de caoutchouc, quatre tiges d'aluminium, permettant de lui donner une courbure appropriée et fixe. Meilleur encore est le drain de Lemaire, de Dunkerque : constitué par des spires en fil d'acier, il ne saurait s'aplatir et possède une grande souplesse qui se prête à chaque instant à la direction changeante du canal cervico-segmentaire.

2° *L'antisepsie utérine.* — Une fois déblayé, l'endomètre sera utilement modifié par des liquides antiseptiques. De parti pris, l'on a renoncé aux dangereux poisons que sont le sublimé et l'acide phénique, aussi bien qu'au permanganate dont l'action est par trop superficielle. Le choix de l'antiseptique se fondera sur la nature probable ou certaine de l'agent microbien.

A défaut de l'examen bactériologique, les lochies à *odeur fétide* et dont l'aspect évoque le civet de lièvre sont le fait du *colibacille* à relents stercoraux ou des *anaérobies* qui engendrent des gaz puants. Aux premiers sera utilement opposée l'action de la *liqueur de Labarraque* ou hypochlorite de soude à la dose de 30 pour 1000, soit deux cuillerées à soupe par litre d'eau. Les seconds ne survivront pas à l'action meurtrière pour eux de l'oxygène mis en liberté à l'état naissant par l'*eau oxygénée*, coupée d'eau bouillie à parties égales et dont la fâcheuse acidité en acide sulfurique, nécessaire pour sa conservation, aura été, avant l'emploi, *neutralisée* par l'addition effervescente d'une faible quantité de bicarbonate.

Inodores, crémeuses ou légèrement chocolatées, les lochies trahissent les divers cocci : *gono*, *staphylo*, *streptocoques*. Ceux-ci sont justiciables d'une gamme ascendante qui va des solutions iodées aux émulsions d'essence de térébenthine en passant par les dilutions formolées. La formule classique de Tarnier qui associe *iodure métalloïdique*, *iodure de potassium et eau* dans la proportion de 3, 6 pour 1000, peut être dans la pratique rurale réalisée extemporanément en ajoutant au litre d'eau bouillie une cuillerée à café de chlorure de sodium, *sel fin de cuisine*, comme solvant des deux cuillerées à soupe de *teinture d'iode du codex*, qui, titrée au dixième, représente l'utile proportion du métalloïde. Fugace, son action peut être continuée par celle plus mordante de l'*aldéhyde formique*, à vapeurs diffusibles lui aussi, et dont deux cuillerées à café par litre d'eau, à partir de la solution à 40 % du commerce, représentent la dose utile. En appel, c'est l'*eau térébenthinée de Fabre*, dont l'action prolongée est durable : émulsion à 10 pour 1000 obtenue en versant dans un litre d'eau bouillie deux cuillerées à soupe, soit 30 grammes d'une solution mère où 100 grammes d'essence de térébenthine sont émulsionnés dans 200 grammes d'eau à 2 grammes de teinture de quillaya.

b) *La rétention annexielle.* — De la cavité vers la paroi, la rétention annexielle constitue le vrai type d'infection endo-utérine. A la symptomatologie d'ensemble de ce groupe, plus haut rapportée, il faut joindre les signes fournis par le toucher.

A travers le col largement béant, d'où s'écou-

laient d'abord des *lochies* rouges anormalement abondantes, maintenant *noirâtres* et *fétides*, sous l'action des agents banaux de la putréfaction, le toucher intra-utérin peut conduire c s deux sortes de *débris*. Ainsi deux éven ualités à envisager:

1° *Débris placentaires.* — Tantôt c'est un *cotylédon* demeuré adhérent, facile à reconnaître à sa consistance mollasse et à la sensation grenue de ses villosités, ce qui le différencie aisément d'un *fibrome* saillant dans la cavité.

L'évacuation de ce débris placentaire altéré s'impose par une modalité de délivrance artificielle en miniature, le *curage digital*. Sans la brutalité aveugle de la curette ou l'impuissance trompeuse de l'injection intra-utérine, le doigt armé d'une gaze stérilisée le décortiquera de la paroi. Au cas d'anormales *adhérences*, le cotylédon serait *effrité* et enlevé par débris, selon le procédé indiqué par Boudin.

Si enfin, cette *incarcération* était invincible, par intempestive injection de seigle ergoté, la femme serait condamnée à mort. Une seule chance de salut lui reste, mise en œuvre rationnellement par Schultze, l'*hystérectomie abdominale otale.*

2° *Débris membraneux.* — Ou bien, mais plus rarement, ce sont des *lambeaux membraneux* flottant à travers l'orifice utérin. Leur désagrégation ne permet pas trop d'y reconnaître la caduque, le chorion, l'amnios. L'évacuation sans délai est de rigueur.

Mais ici le curage digital est insuffisant : les membranes glissent entre les doigts ou se déchirent dans la profondeur, à la façon d'une toile d'araignée, qui cède sous la pince, mais se laisse en rainer par une tête de loup, c'est l'écouvillonn. Depuis les *écouvillons* en crin ce Doléris, trop souples à cet usage, Boudin en a fait établir de résistants *en côtes de plume* qui brossent énergiquement les parois intérieures.

Il en existe dans le commerce de stérilisés en tube scellés à la lampe. A défaut, en pratique, on ne saurait les aseptiser par l'ébullition qui les transforme en une gelée inconsistante et inutilisable. Il est par contre très sûr de les tremper quelques minutes avant l'usage dans de la teinture d'iode pure qui remplit une flûte à champagne préalablement flambée. L'efficacité de leur nettoyage en sera accrue.

Préalablement, *infléchis au niveau de la partie moyenne* de leur région barbelée, pour que la rotation qui leur est imprimée en tordant leur extrémité permette l'exacte abrasion de la paroi, ils seront *introduits à ciel ouvert*, alors que le col fixé par une pince multidentée aura été exposé par une valve, ou mieux encore aura été amené à la vulve. Selon les cas, trois ou quatre ne seront pas de trop jusqu'à ce que le dernier ressorte net.

Quel que soit le mode de rétention annexielle envisagé, l'infection déjà allumée exige un complément de nettoyage, la *cautérisation intra-utérine iodée*, badigeonnage de la paroi par un tampon monté sur pince et trempé dans la teinture d'iode pure et fraîchement préparée pour n'être pas irritante. Son action gagnera à être prolongée pendant 12 heures par un *tamponnement intra-utérin* à l'aide d'une bande de gaz de 0 m. 05 de large sur 10 de long, imbibée, elle aussi, de teinture d'iode et que l'on assure dans la cavité, des parties profondes vers le col.

c) *L'endométrite puerpérale.* — Troisième degré auquel correspondent encore les mêmes signes extérieurs, l'endométrite puerpérale. L'exploration intra-utérine montre au niveau de l'ancienne insertion placentaire une *surface irrégulière et tomenteuse* constituée par des proliférations de la muqueuse encore accrue par de la fibrine en voie de putréfaction et qu'avec un peu d'attention on ne saurait confondre avec un cotylédon altéré. Cette muqueuse nécrosée et farcie de microbes constitue un corps étranger redoutable qu'il est indiqué d'enlever sans retard.

Ce nettoyage ne saurait être assuré par le doigt qui manque de mordant, non plus que par l'écouvillon dont l'action en surface aurait l'insuffisance d'une brosse sur le crépi d'un mur, justiciable de la raclette. Le *curettage* sera poursuivi avec méthode, le bec de l'instrument enlevant des lambeaux parallèles, du fond vers l'extérieur, suivant les faces et les bords.

Très discuté par nombre d'auteurs, et non des moindres, qui lui reprochaient d'ouvrir des bouches absorbantes à l'infection vers la septicémie que traduit un brusque *crochet fébrile* au soir de l'intervention, il ne saurait avoir que des avantages alors qu'on complète son action, 24 heures durant, par un *tamponnement* serré à la *gaze* imbibée d'*essence de térébenthine pure*, vieille de préférence, ce qui la rend plus active encore. Ce mode de pansement, dû à Bonnaire et préconisé dans la thèse récente de son élève Charrier, donne à qui sait l'employer à propos d'inappréciables résultats. Il est exceptionnel qu'on ait à l'appliquer deux fois chez la même malade.

B. — Infection régionale. — Quand elle n'est pas soignée sans retard, l'endométrite septique cesse d'être un accident purement local. Désormais simple préface à des infections régionales qui toucheront électivement tel ou tel département du contenu pelvien, elle n'est plus qu'un épisode de second plan auquel il est tout aussi superflu de s'arrêter que de s'en prendre au tison incendiaire alors que tout l'étage est déjà en flammes. Ainsi, l'*infection propagée, on s'abstiendra de tout traitement intra-utérin* qui ne saurait, la zone de défense d'infiltration cellulaire de la couche profonde de la muqueuse une fois réduite à l'impuissance, que devenir l'occasion de réinoculations successives.

Les étapes diverses de la propagation microbienne vont dans le temps et dans l'espace suivre des voies jalonnées par les dispositions anatomi-

a) *La métrite parenchymateuse.* — Le premier sur la frontière, c'est le muscle utérin qui va succomber. Vers le *huitième jour*, au lieu de la défervescence dont s'accompagnent les cas heureux, la fièvre se maintient, et des *frissons répétés* marquent par leur apparition des décharges septiques. La symptomatologie sur place demeure

✦✦

d'ailleurs ce qu'elle était avant, utérus mollasse, gros, en état de subir l'évolution marquée, et des plus douloureux à la pression.

Ainsi qu'il vient d'être dit, tout traitement intra-utérin doit être proscrit. Tout au plus, puisqu'elle enlève le foyer d'infection, l'*hystérectomie* pourrait-elle être discutée. Théoriquement rationnelle, cette intervention demeure d'indication imprécise. Trop tôt, c'est une mutilation sans profit pour la femme, en dehors d'un pronostic malaisé à établir ; plus tard, il n'est plus temps, l'infection est déjà généralisée.

Comme traitement local, seule l'application de *glace sur le ventre* est à conseiller, dont l'action peut être utilement renforcée par les *injections vaginales* d'eau très chaude, de 45 à 50°, rendues tolérables pour la patiente par l'usage de la canule obturante à double courant dont l'embout vulvaire protège la sensibilité douloureuse de la muqueuse extérieure contre la brûlure par le liquide.

b) *Les cellulites du paramètre.* — L'infection progresse, et une semaine plus tard, au *seizième jour du post-partum*, c'est l'envahissement du tissu cellulaire du ligament large. Ces phlegmons para-utérins s'annoncent par un *frisson violent* qui souligne une élévation thermique vers 39°, et pendant quelques jours le frisson se répète, marquant la formation depuis quelque temps, tandis que le thermomètre oscille entre 38 et 40°.

Au point de vue des signes locaux, deux types sont à distinguer, coulés dans le moule anatomique du ligament large. L'envahissement microbien du paramètre se fait par la *voie lymphatique*. De ces vaisseaux, parallèles à la voie artérioso-veineuse, les uns, nés du canal cervico-segmentaire, cheminent *avec l'utérine*, dans la gaine hypogastrique de Delbet, qui occupe la base du ligament large, au contact du plancher du bassin ; les autres, nés du corps utérin, parcourent, de concert *avec l'utéro-ovarienne*, le tissu conjonctif contenu dans la partie haute du ligament large. Il en résulte deux variétés d'adéno-phlegmons :

1° *Type pelvien.* — Les uns, du type pelvien, *phlegmons de la gaine hypogastrique*, constituent un empâtement dur et douloureux que le toucher vaginal permet de reconnaître sous la forme d'un *croissant* qui, *dans le cul-de-sac latéral*, dévie, en l'immobilisant, l'utérus du côté opposé.

Il est indiqué, si faire se peut, d'en obtenir la résolution par des *injections très chaudes*, données comme il est dit plus haut. Tant que la suppuration n'est pas faite, on peut voir ces empâtements se résorber, lentement, mais complètement, sous l'action du traitement médical en même temps que la fièvre tombe progressivement.

Mais si la douleur et les signes généraux s'accentuent, si la tumeur devient plus volumineuse et se ramollit, c'est que le pus se collecte, et il faut l'évacuer chirurgicalement. L'abcès sera largement incisé au point le plus saillant par une *colpotomie latérale*, puis *drainé* par deux gros tubes de caoutchouc.

2° *Type iliaque.* — Les autres, du type iliaque, *phlegmons du ligament large*, montrent au palper des côtés du bas ventre un *plastron* dur et sensible qui fait corps avec la paroi.

Tant que l'abcès n'est pas formé, il convient de s'opposer à la pullulation microbienne en refroidissant la lésion par des vessies de *glace* posées en permanence sur le ventre, dont elles seront séparées par une flanelle.

Une recrudescence des phénomènes généraux et le ramollissement de la tumeur annoncent la suppuration à laquelle il faut donner jour en abordant la collection à travers la paroi abdominale. L'*incision* sera menée à deux travers de doigt au-dessus de l'arcade crurale. Plan par plan, on marche à la rencontre du péritoine qui, reconnu, sera décollé de bas en haut par une laparotomie sous-péritonéale à la Pozzi. De la sorte, et sans intéresser la grande séreuse, la poche sera ouverte directement, puis drainée pour assurer son évacuation régulière.

3° *Les péritonites.* — Un pas de plus et, par migration transpariétale, l'ensemencement péritonéal est réalisé. La signature clinique de cette localisation obéit, ici encore, au schéma général : grand frisson de début, fièvre élevée, douleur intense dans le ventre qui va s'atténuant par la suite, météorisme abdominal, vomissements d'abord alimentaires, puis porracés, constipation opiniâtre à laquelle succède bientôt une diarrhée fétide et profuse. Tel est le *syndrome*. Selon la virulence de l'agent microbien, ce tableau comporte d'importantes retouches.

1° *La pelvipéritonite.* — La réaction se cantonne-t-elle au péritoine du bassin ? Après un début tardif, vers la *fin de la première semaine*, et à grand orchestre, les phénomènes généraux s'atténuent, la douleur se localise au bas-ventre, et le toucher montre, en arrière d'un utérus immobilisé, une collection qui bombe dans le *cul-de-sac de Douglas*. Après avoir, ici encore, tenté de refroidir la lésion, la *colpotomie postérieure*, suivie de drainage, est indiquée, éventualité relativement favorable au regard des *adhérences* pelviennes, qui, dans les cas torpides, sont les responsables d'accidents ultérieurs, tels que les déviations utérines ou l'occlusion intestinale.

2° *La péritonite généralisée.* — Mais si les accidents éclatent de façon précoce, *au lendemain même de l'accouchement*, la séreuse, prise de court par cette agression imprévue, n'a pas eu le temps de cantonner l'infection par la formation d'un diaphragme d'adhérences. En dépit de l'apparente sédation de la fièvre et de la douleur, une *dyspnée toxique* de fâcheux augure s'installe, tandis que *le pouls s'accélère* et devient misérable.

Il serait peu sage de s'attarder au traitement médical, *glace* sur le ventre pour ralentir l'activité microbienne, *opiacés* pour empêcher la mobilité intestinale d'ensemencer au loin la matière septique, primitivement cantonnée au voisinage de l'utérus. Ce laisser-mourir thérapeutique comporte une léthalité de 85 %.

C'est pourquoi, sitôt le diagnostic porté, la *laparotomie* est indiquée sans retard. Sous anesthésie superficielle à l'éther goutte à goutte, le ventre est ouvert par une incision latérale que com-

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. Hoffmann-La Roche & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

GOLEANE MAIGNON

Appelé précédemment CLYCOLÉANE

Corps gras émulsionnés et partiellement SAPONIFIÉS

employé dans le

Traitement du DIABÈTE

par le Régime des Corps Gras

♣ ♣ ♣ ♣ ♣

Cette méthode de traitement, due au professeur F. MAIGNON (1), est basée sur des recherches de physiologie et de médecine expérimentales récentes.

Ces recherches communiquées à la *Société de Biologie* et à la *Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, le 9 juin 1908, publiées dans le *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, et relatées dans de nombreux journaux de médecine (2), démontrent que les corps gras, contrairement aux idées généralement admises jusqu'à ce jour, ne se transforment pas en sucre dans l'organisme, mais sont brûlés et utilisés à l'état de graisse ; ils apparaissent dès lors comme les aliments par excellence des diabétiques.

Sur une chienne atteinte d'un diabète spontané des plus graves, le régime gras entraîne la disparition rapide du sucre et de l'azoturie, la diminution de l'acétone, l'arrêt de l'amaigrissement et la réapparition des forces. (Voir communication F. Maignon).

Chez l'homme, ce traitement donna les mêmes résultats que sur le chien, résultats obtenus à l'*Hôtel-Dieu de Lyon*, et confirmé par le *Professeur Spillmann, de Nancy* (Société de Médecine de Nancy, séance du 10 mars 1909).

Les effets de ce traitement consistent non s ent dans la **disparition du sucre**, mais aussi et surtout dans l'**amélioration de l'état général.**

DOSE DES 24 HEURES : 4 à 9 cuillerées par jour. La prendre en deux ou trois fois

EMPLOYÉ COMME

Succédané de l'Huile de Foie de Morue

Aliment gras le plus facilement assimilable à l'heure actuelle.

Réalise les conditions de l'assimilation des Graisses : émulsion avec SAPONIFICATION partielle.

Médicament d'un goût agréable, bien toléré, très stable.

Remplace avantageusement l'Huile de Foie de Morue chez les TUBERCULEUX, les AMAIGRIS, les DÉBILITÉS, les CONVALESCENTS, les SURMENÉS, les ENFANTS PENDANT LA CROISSANCE.

DOSE DES 24 HEURES : Une à cinq cuillerées à soupe.

MODE D'EMPLOI : A prendre au DÉBUT DES REPAS ou TROIS HEURES APRÈS

Littérature et Échantillons, s'adresser :

Laboratoires MILLET, 8, rue Richer, PARIS

(1) Chef de travaux de Physiologie et chargé du cours de Thérapeutique générale à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon. **Lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine.**

(2) *Comptes rendus de la Société de Biologie*, séances du 11 avril, du 2 mai et du 16 novembre 1908 ; *Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, séance du 9 juin 1908 ; *Lyon médical*, 16 août 1908 ; *Semaine médicale et Presse médicale*, 15 avril 1908 ; *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, 15 septembre 1908 ; *Presse Médicale*, 5 septembre 1908 ; *Province Médicale*, 30 janvier 1909 ; *La Clinique*, 1er janvier 1909, *Bulletin général de Thérapeutique*, 1909, T. 157, p. 711 ; *le Progrès Médical*, 12 février 1910 ; *Revue internationale de Médecine et de Chirurgie*, 15 février 1910.

plètent trois contre-ouvertures, deux dans les flancs, une dans le Douglas, remplacée par l'*hystérectomie* si l'utérus paraît trop altéré. Dans la séreuse ainsi largement exposée sera pratiqué aussitôt un *lavage prolongé* avec une dizaine de litres au moins de sérum artificiel à 40° que distribuera en tous points une canule mousse. Le ventre sera refermé, sauf aux points de passage, à travers les incisions, de solides *drains* en caoutchouc. Il sera utile, quand la situation demeurera inquiétante malgré ce lavage du péritoine, de procéder par les drains à l'injection d'*oxygène pur* dans la séreuse, selon la pratique de Costa à l'Institut de Mangiagalli. Ainsi peut-on obtenir jusqu'à 50 % de *guérisons*.

C. — Infection générale. — La défaite de l'organisme devant l'ennemi est marquée par la *pénétration des germes dans la circulation sanguine*; cette effraction vasculaire, plus ou moins précoce selon la valeur respective des deux adversaires en présence, se manifeste, en clinique, sous deux formes extrêmes dont la courbe thermique traduit avec netteté les caractéristiques opposées.

a) *La pyohémie.* — Sur le *huitième jour d'une infection utérine* éclate un *violent frisson* pendant lequel pouls et température sont fort élevés; quelques heures après, tout est entré dans l'ordre. Deux ou *trois jours après*, un nouveau frisson marque un *nouvel accès*, et de la sorte, pendant un mois et plus, les poussées se succèdent, constituant une courbe, à *grandes oscillations irrégulières* dont l'ensemble, comme dans l'ancienne infection purulente, rappelle d'assez près une scie ébréchée. Sous ces manifestations explosives, on lit sans peine autant de décharges microbiennes qui s'opèrent de la *thrombo-phlébite utéro-pelvienne* dans le sang. Le *staphylocoque* est le plus souvent en cause. L'*état général* ne tarde pas à s'altérer au cours de ces derniers balbutiements d'une défense qui fléchit alors que la lutte se disémine dans les divers territoires de l'organisme, pour former des *suppurations multiples* que l'on peut observer dans les divers appareils.

1° *Traitement chirurgical.* — Ici encore, la légitimité de l'*hystérectomie* peut être discutée. Une fois supprimé le foyer d'où essaiment les germes, de nouvelles embolies ne sont plus à craindre. Dans le même sens, l'*excision* après *ligature des veines utéro-pelviennes* thrombosées a été pratiquée en Allemagne. En fait, les résultats en ont été déplorables et la pratique abandonnée.

2° *Traitement médical.* — Puisque les suppurations multiples sont la signature de cette forme, il est logique d'y voir un procédé naturel de défense : lorsqu'en effet, se produit une suppuration localisée, une amélioration soudaine se manifeste, comme si la lutte se circonscrivait sur place, à l'endroit où les microbes se sont fixés.

Telle est l'idée des *abcès de fixation* imaginés par Fochier. De 12 *heures* en 12 *heures*, sous la peau du flanc et en des points espacés le long de la ligne mamelonnaire, 1 *centimètre cube d'essence de térébenthine* sera injecté à l'aide d'une seringue en verre de Luer.

Deux éventualités sont possibles. Ou bien, au bout de quelques heures ou de quelques jours, l'abcès a pris, se traduisant par les signes banaux de toute inflammation. On admet que l'abcès a collectionné les germes circulant, comme l'eût fait un piège. L'événement montre, en effet, que l'apparition de l'abcès montre le début de la convalescence. Il ne faut donc pas se hâter de l'ouvrir, mais seulement, pour prévenir sa fistulisation. L'échec de la méthode est du plus fâcheux pronostic.

b) *La septicémie.* — Dans le cours du *premier jour* qui suit l'accouchement, un *frisson violent*, inconstant par ailleurs, souligne l'*élévation brutale de la température à* 40°, tandis que le *pouls passe de* 60 *à* 120. L'ensemencement microbien du sang, provoqué toujours par le *streptocoque*, est chose faite. La *dyspnée* toxique, *sine materia*, s'installe, et l'*état général* s'altère promptement. — *Aucun signe local* de réaction pelvienne ou abdominale.

Devant la violence de l'attaque, l'organisme sidéré a abdiqué toute velléité de défense. Seule la fièvre, par son tracé caractéristique en *plateau* ou en *escalier ascendant*, réflète l'intoxication massive qui ne pardonne guère : la situation est jugée en quelques jours.

1° *Le lavage du sang.* — Diluer les toxines microbiennes qui empoisonnent l'organisme, les entraîner au dehors par la diurèse, telles sont les indications que remplissent par le lavage du sang les *injections massives de sérum artificiel*, empruntant selon la gravité des cas la voie hypodermique, intraveineuse ou péritonéale.

Sous la peau, un à deux litres de liquide seront injectés d'un coup. Chez une infectée déjà dans le coma depuis plusieurs heures, le professeur Bar a injecté *dans les veines cinq litres par vingt-quatre heures*, sa malade a guéri. Utilisant enfin les propriétés absorbantes des séreuses, Burtenshaw, par une boutonnière de trois travers de doigt faite à la paroi abdominale, introduit la canule de l'injecteur *au milieu des anses intestinales*, et le retour du liquide assuré par un gros drain poursuit l'irrigation *une heure durant*.

2° *L'antisepsie interne.* — Mais la vie et la pullulation des germes amènent l'incessante formation de quantités nouvelles de toxines, d'où l'action directe contre le microbe, sous cette évidente réserve que l'agent choisi ne soit pas incompatible avec la vie cellulaire. Polymicrobienne dans nombre de cas, le streptocoque étant associé à des germes complices, l'infection puerpérale défie l'action du sérum antistreptococcique de Marmorek, d'où l'insuccès actuel de la *sérothérapie*. Aussi, est-ce du côté des agents chimiques qu'il faut trouver des armes.

a) *Le sérum térébenthiné.* — Les recherches du professeur Fabre ont établi l'action empêchante de l'essence de tétébenthine sur le streptocoque. L'objet n'est plus ici de faire état de ses propriétés nécrosantes sur les tissus pour créer des pièges à microbes en localisant leur action, mais de

s'opposer de façon quasi élective à la vie de cet agent infectieux dans l'économie.

Il convient donc de différer au maximum l'activité du médicament sous forme de *sérum térébenthiné*. Matin et soir jusqu'à la défervescence, seront injectés sous la peau du flanc 200 *centimètres cubes* de sérum térébenthiné obtenu en ajoutant, pour l'*émulsionner*, *dans* 200 *grammes d'eau*, 2 grammes d'un mélange à *parties égales d'essence de térébenthine pure et d'alcool à* 90°. La boucle d'œdème, fort douloureuse dans les cas favorables, se résorbe en quelques heures, imprégnant toute l'économie de son principe actif, comme en témoigne l'odeur de violettes qu'accuse l'urine par laquelle il s'élimine.

b) *Le mercure.* — Ce qui fait la valeur de cette méthode, spécificité relative vis-à-vis du streptocoque, est en retour cause d'infériorité dans les autres formes microbiennes d'infection. En pareille occurrence, c'est au vieux mercure qu'a eu recours, en février dernier, M. Souligoux. *Pendant une semaine*, il fait *chaque jour* une piqûre intra-musculaire d'une solution contenant *par centimètre cube* d'eau distillée *un centigramme de cyanure d'hydrargyre* rendu indolore par l'adjonction d'un centigramme de stovaïne. Si, au bout de quatre jours de repos thérapeutique, l'infection n'a pas cédé, les injections sont reprises. Ce procédé a donné entre les mains de son auteur 7 morts pour 148 cas, soit l'appréciable succès d'un pourcentage de *guérisons* voisin de 96 %.

Dans cet exposé d'ensemble, où les divers types cliniques n'ont été rapidement esquissés que pour en déduire les indications thérapeutiques, trois formes ont, à dessein, été passées sous silence.

Au cours de la *première semaine*, l'*infection vulvo-vaginale* n'est habituellement qu'un accident sans écho. On sait, par ailleurs, dans ces cas, la merveilleuse efficacité des applications locales, préconisées par Brindeau, des cultures des bacilles lactiques mélangées à du sucre de lait stérilisé.

Pendant la *seconde huitaine*, la *salpingite* peut s'observer, mais exceptionnellement ; elle est plutôt le fait, en dehors de toute puerpéralité, d'une métrite gonococcique. Elle se confondrait au demeurant avec le phlegmon du ligament large.

Le *troisième septénaire* est l'époque de la *phlegmatia alba dolens*, détermination qui n'a d'obstétrical que l'origine et dont le traitement est surtout fait d'immobilisation.

II. — **La défense de l'organisme.** — Prendre l'ennemi entre deux feux est d'une tactique supérieure à la simple bataille de front. La lutte par des moyens étrangers contre les germes sera donc associée, dans tous les cas, à un ensemble de mesures destinées à exalter les résistances de l'économie.

Elles peuvent être classées sous deux chefs qui, pour continuer jusqu'au bout les ressemblances stratégiques, rappellent, d'une part, la mobilisation des troupes vers l'adversaire, c'est la production d'une leucocytose artificielle ; et, d'autre part, l'indispensable rôle des services de l'arrière, ravitaillant l'armée par l'utilisation des ressources du territoire, fonction ici du maintien de la résistance organique.

A. — La polynucléose provoquée. — Les diverses formes anatomo-cliniques de l'infection ne font que traduire la réaction de l'économie contre les germes par l'afflux phagocytaire, d'où l'indication d'accroître artificiellement le nombre des leucocytes, résultat qui peut être atteint, selon les cas, par des moyens locaux ou généraux.

a) *Le pansement leucocygène.* — Quelle que soit la forme envisagée, la cavité utérine, foyer initial de l'infection, sera, selon le procédé de R. Petit, tamponnée matin et soir avec de la gaze imbibée de *sérum de cheval*, préalablement *chauffé à* 56°, ou bien encore avec un sachet de gaze contenant du sérum desséché. Le *sérum antidiphtérique* pourrait, à défaut, servir à cet usage.

b) *La médication leucocytaire.* — Nulle infection n'est jamais tellement cantonnée qu'il ne soit utile d'agir sur l'ensemble des leucocytes pour en accroître le nombre et l'activité physiologiqu

1° *Par ingestion.* — Le malade prendra *quotidiennement*, selon la formule de Bouchard, un litre d'une boisson contenant pour 900 c. c. de limonade gazeuse 5 *gr. de chloroforme*, dilués dans 95 gr. de rhum

2° *Par injection.* — Les *métaux colloïdaux*, outre leurs *propriétés cataleptiques* qui les rapprochent des diastases organiques introduites dans la circulation, *vont impressionner les organes hématopoïétiques* qui deviennent le siège d'une réaction intense, ainsi qu'en témoigne l'élévation de la température.

Leur excitation aboutit en dernière analyse à l'accroissement des polynucléaires.

A la forme primitive de la médication par l'argent colloïdal obtenu par voie chimique ou collargol et tiède, on préfère aujourd'hui l'usage de l'*électrargol* dont le nom indique assez le mode d'obtention. Par la *voie intra-musculaire* ou *intra-veineuse*, selon l'urgence ou la gravité, 10 *centimètres cubes* du médicament seront introduits dans l'économie et continués *de* 24 *en* 24 *heures* jusqu'à la défervescence. La dose pourrait être doublée lors de la deuxième injection si la réaction de l'organisme n'avait été observée. Celle-ci, dont la non-apparition est d'un fâcheux pronostic, consiste en un *frisson* et une *élévation de température* qui se produisent *de la* 3e *à la* 6e *heure* de l'injection pour *revenir à la normale* soit d'un coup, soit par degrés. Le résultat sera consolidé en *continuant* la médication *trois jours après* la dernière élévation thermique.

B. — Le maintien de la résistance organique. — Veiller à l'entretien des troupes et en stimuler le chef ou, si l'on préfère, veiller à la nutrition et tonifier le système nerveux, telles sont les deux dernières indications à remplir.

a) *Le tube digestif.* — La malade recevra une *alimentation substantielle*, liquide ou demi-solide composée d'aliments faciles à digérer et n'entraînant pas la formation de déchets toxiques. Les purées, les laitages, les œufs et la viande grillée en formeront le fonds. Sauf menace de péritonite l'intestin sera régulièrement évacué par un *purgatif* au besoin.

b) *Les toniques du système nerveux.* — Deux sortes d'agents combattront l'adynamie qui entrave la fièvre :

1° *L'hydrothérapie.* — Toutes les fois que le thermomètre, appliqué toutes les 4 heures, dépasse 39°, il est indiqué moins de soustraire du calorique au malade par l'eau froide que d'exciter par elle, les fonctions nerveuses. Le *bain à 30° progressivement refroidi jusqu'à 20°* demeure le moyen le plus recommandable. En cas de contre-indication, tirée de l'existence d'une myocardite, d'une péritonite ou d'une phlébite, les *lotions à l'eau froide* alcoolisées, dont l'action est continuée par l'enveloppement dans le drap mouillé, seront utilisées. Le même résultat peut être obtenu par de *grands lavements froids*.

2° *Les stimulants chimiques.* — Trois médicaments, enfin, peuvent renforcer et continuer l'action de l'eau froide : l'alcool, l'eau de mer, la strychnine.

Grogs, vin généreux, potion de Todd largement donnés par petites doses réparties d'heure en heure pour le premier, et injections sous-cutanées de 100 centimètres cubes par 24 heures pour le deuxième, constituent un précieux complément d'action auquel il ne sera que rarement utile d'associer la dernière.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le traitement du vaginisme par le ballon de Champetier de Ribes.

M. le Dr Frunk-Brentano a fait récemment une leçon clinique (in *Quinzaine thérapeutique*) sur le traitement du vaginisme par le ballon de Champetier de Ribes. Voici le manuel opératoire qu'il conseille de suivre.

« Après chloroformisation, on introduira d'abord dans le vagin, à l'aide de la pince de Champetier de Ribes, un premier ballon d'un diamètre de 5 à 6 centimètres. Le gonflement de ce ballon sera fait d'une manière lente et progressive. Il faut bien savoir que, dans les conditions où l'on se trouve, l'extensibilité du vagin est loin d'être celle que l'on constate chez la femme enceinte. Des déchirures de la paroi vaginale sont à craindre et c'est bien pour cela que je conseille d'introduire d'abord un ballon plus petit.

« Quand ce dernier aura été gonflé, on exercera sur lui des tractions, de manière à faire bomber le périnée et à faire saillir la paroi conique du ballon à travers l'orifice vulvo-vaginal. L'on voit alors admirablement l'hymen qui s'étale sur la surface tendue du ballon. Il est très bien disposé pour que l'excision puisse en être pratiquée d'une façon parfaite. A l'aide d'une pince et des ciseaux d'avivement de Bouilly, la chose sera des plus faciles, et l'on opérera avec la certitude de ne pas en laisser la plus petite partie.

« L'hymen excisé, on sectionnera en cinq ou six points le cercle qui répond à son bord adhérent, à l'aide de petites incisions ayant un ou deux millimètres d'étendue. Il sera tout à fait inutile de faire des sutures, comme on a cru devoir le conseiller, l'hémorragie étant nulle ou tout à fait insignifiante.

« Cette petite opération terminée, on procèdera à l'extraction du premier ballon qui sera faite sans violence. On pratiquera ensuite le toucher, pour se rendre compte de l'état des parois vaginales et l'on introduira un second ballon d'un diamètre de 7 à 8 centimètres. Le gonflement de ce ballon sera également fait avec lenteur et prudence pour éviter un éclatement du vagin.

« Pour son extraction, on mettra tout le temps nécessaire. Il pourrait se produire une déchirure du périnée et il faudra agir comme on le ferait pour un accouchement au moment du dégagement de la tête. La circonférence d'un ballon de 8 centimètres de diamètre, quand il est entièrement gonflé, est en effet de 25 centimètres.

« Après cette extraction, l'aspect de l'orifice vulvo-vaginal est absolument celui qu'il présente après l'expulsion du fœtus. Il y a là un relâchement des muscles qui laisse la vulve entr'ouverte, et qui prouve bien que les forces qui ont agi ont été vraiment efficaces.

« On pratiquera le toucher une dernière fois. S'il faisait découvrir une déchirure, on la suturerait au catgut, et on finirait par un tamponnement du vagin avec de la gaze.

« Ce tamponnement sera laissé en place jusqu'au lendemain, et l'on fera ensuite matin et soir des injections vaginales. Pour ces injections, on se servira de canules à extrémité parfaitement arrondie, présentant un calibre uniforme, et dont la surface sera soigneusement vaselinée. Le calibre de ces canules sera progressivement augmenté, sans que l'opérée en soit avertie ».

On peut arriver en quelques jours à faire supporter, sans que la patiente s'en doute, une canule de 3 cm. de diamètre.

Les résultats sont favorables non seulement pour les rapports sexuels, mais encore pour l'accouchement qui s'exécute aussi facilement que chez une multipare

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

Fractures marginales postérieures du tibia. — Traitement de l'ulcus duodénal par l'exclusion pylorique. — Blessure du poumon par un couteau.— Troubles de la mémoire dans les traumatismes craniens. — Anesthésie générale par la scopolamine-morphine et le chloroforme.

M. QUÉNU présente à la *Société de chirurgie* un travail sur les *fractures marginales postérieures du tibia* et leur rôle dans la luxation du pied en arrière.

Depuis ces dernières années, les chirurgiens attachent quelque importance à la fracture du rebord postérieur de la surface articulaire du tibia, fracture qu'en France on désigne couramment aujourd'hui sous le nom de fracture marginale postérieure du tibia. La fréquence et l'intérêt de cette fracture ont été mis en évidence par la radiographie.

M. Quénu étudie le rôle de la fracture marginale postérieure du tibia, dans la luxation du pied en arrière. Ce rôle a pour corollaires des données cliniques intéressantes. Lorsque, avec les signes d'une fracture de Dupuytren, on observe une chute du pied en arrière, c'est qu'il y a autre chose, les lésions du Dupuytren type étant incapables de permettre à elles seules la sub-luxation du pied. Cette subluxation indique l'existence d'une fracture marginale postérieure du tibia et quelque chose de plus encore, la marginale postérieure isolée, elle-même, n'étant suivie d'aucun déplacement du pied ; il faut qu'il s'y ajoute des lésions mortaisiennes.

M. SOULIGOUX estime, au contraire, que le rôle du fragment marginal postérieur dans les luxations du pied en arrière est nul. Pour que cette luxation se produise, il est nécessaire qu'il y ait une dislocation de l'articulation tibio-tarsienne.

— M. PAUCHET (d'Amiens) fait à la *Société de Chirurgie* une communication sur le *traitement de l'ulcère duodénal par l'exclusion pylorique*.

L'ulcère récent ou aigu guérit par le traitement médical, qui consiste en repos, jeûne, calins. Il est vraisemblable que la guérison peut se maintenir d'une façon définitive, du moment que la cause provocatrice de l'ulcère est supprimée. Le plus souvent, l'ulcère récidive et devient chronique. Nous connaissons les symptômes cliniques qu'il présente : douleurs apparaissant trois ou cinq heures après les repas, douleurs calmées par la prise nouvelle de nourriture, symptômes cliniques d'hyperacidité gastrique qui font considérer ces malades comme des hyperchlorhydriques.

Cet ulcère chronique doit toujours être opéré, d'abord parce qu'il risque d'emporter le malade d'hémorrhagie ou de perforation, ensuite parce qu'il le diminue au point de vue physique et social. L'opération consistera soit en une gastro-entérostomie, soit en une exclusion pylorique. L'exclusion du pylore s'impose dans l'ulcère hémorrhagique.

M. AUVRAY présente à la *Société de chirurgie* une observation de *blessure du poumon par un couteau* ayant sectionné la clavicule dans ses deux tiers supérieurs et dont la lame s'est brisée en restant enclavée dans l'os et fixée par sa pointe dans le dôme pleural.

Le blessé avait été frappé d'avant en arrière, et le couteau avait pénétré au niveau de l'extrémité interne de la clavicule.

Il existait là une plaie de trois centimètres environ, irrégulière, déjà infectée, et, dans le fond de cette plaie, on apercevait un corps étranger d'aspect noirâtre, fixé dans la clavicule. C'était la lame brisée du couteau. Le malade présentait les signes d'une plaie pénétrante de poitrine ; il était légèrement dyspnéique et avait expulsé quelques crachats sanglants. La percussion révélait de la matité à la base de la plèvre droite et, à l'auscultation, on percevait, au même niveau, un souffle léger.

Pour extraire le corps étranger, sur lequel les prises avec le davier de Farabeuf dérapaient, M. Auvray recourut à l'artifice suivant. Il agrandit la section osseuse à l'aide d'un ciseau à résection. La lame enlevée, il se fit un abondant écoulement de sang noir, venant de la profondeur. Craignant une lésion de la veine sous-clavière, on pratiqua une résection du tiers interne de la clavicule. L'écoulement sanguin s'arrêta spontanément. Le malade est en voie de guérison.

— M. Lucien PICQUÉ lit à la *Société de Chirurgie* un travail sur les *troubles de la mémoire dans les traumatismes craniens*.

D'une façon générale, les troubles fonctionnels consécutifs aux traumatismes craniens sont contenus dans le cadre beaucoup trop étroit des antiques formes classiques (commotion, contusion, compression). Or, les nombreuses opérations pratiquées chaque jour apportent des éléments nouveaux à l'histoire des traumatismes craniens. De ce fait, l'anatomie pathologique, démesurément étend e par des constatations directes, déborde actuellement la clinique en montrant au chirurgien des lésions dont la symptomatologie n'est pas faite.

C'est qu'en effet, tous les éléments cliniques sont loin d'être utilisés. L'étude des troubles intellectuels a toujours été négligée. Depuis plusieurs années, l'auteur s'est appliqué à considérer quelques-uns de ces troubles et à rechercher les lésions auxquelles ils se trouvent associés. Il a pu ainsi établir, dans certains cas, les rapports de l'agitation maniaque avec des foyers infectieux intra-craniens. Il est intéressant de poursuivre l'étude de l'amnésie dans le même sens.

Peut-être un jour, dit M. Picqué, les troubles intellectuels pourront, comme les troubles sensitivo-moteurs et sensoriels, fournir au chirurgien d'utiles indications opératoires.

— M. L. ROUSSEAU fait à la *Société des chirurgiens de Paris* une communication sur l'*anesthésie générale par la scopolamine-morphine et le chloroforme*.

En matière d'anesthésie générale M. Rousseau



VARICES
PHLÉBITES
HÉMORROÏDES Garanti sans Hamamelis Virginica ni Hydrastis

ULCÈRES
VARICOCÈLES
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

G. MONNIER, Pharmacien
10, r. de la Pépinière, PARIS. Tél. 520-65.

Décocté: 3 tasses par jour.
Pommade : 1 application par jour.
Suppositoires : emploi journalier.

Littérature et Echantillons sur demande.

✦✦✦



Chatel Guyon - Gubler

est l'EAU de CURE et de RÉGIME

de l'**Entérite**

de la **Constipation**

des **Dyspepsies**

du **Foie Torpide**

des **Déminéralisations**



Régulateur Intestinal

MODE D'EMPLOI

150 à 200 gr., matin, midi et soir, une heure avant les repas, pendant deux mois, Le reste de la bouteille en mangeant mêlé par moitié avec du vin blanc léger.

ÉCHANTILLONS AUX MÉDECINS

Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon, 6, Square de l'Opéra PARIS

insiste sur ce point qu'il faut mettre les malades en confiance, surtout pour éviter la syncope du début. Pour ceux qu'on opère d'urgence, la peur de l'anesthésie n'existe généralement pas, car ils ont compris la gravité de leur état et ils sentent que le danger n'est pas là. Pour ceux que l'on opère à froid, on ne doit pas se hâter d'opérer. A Paris où l'on a affaire à des gens surmenés, le repos avant l'opération est le plus souvent indispensable. Le régime régulier de l'hôpital ou de la maison de santé permet à ceux dont le foie et les reins sont quelque peu fatigués, de se désintoxiquer. L'anesthésie est aussi bien mieux supportée. M. Rousseau en parle d'après une expérience personnelle d'environ six mille anesthésies, sans accidents.

Ces précautions et leurs bons effets rendent moins importants les avantages décrits à l'emploi de la scopolamine-morphine. Un autre motif a éloigné M. Rousseau de l'usage de cette association médicamenteuse. C'est la variabilité du produit vendu sous le nom de scopolamine. M. le professeur Pouchet la considère comme une substance actuellement mal définie, chimiquement et physiologiquement, et il conseille de renoncer à son emploi en thérapeutique, tant qu'une forme synthétique n'aura pas été réalisée.

M. Péraire répond que, personnellement, il n'a jamais eu d'accidents ni d'incidents à déplorer.

M. Brochin se déclare, comme M. Rousseau, opposé en principe à tout adjuvant du chloroforme ou de l'éther en matière d'anesthésie. Il ne lui semble pas logique d'ajouter un toxique au chloroforme ou à l'éther. Il évite même, autant que possible, la piqûre de morphine du soir de l'opération, à laquelle recourent trop facilement les gardes-malades plus encore en vue de leur tranquillité que dans l'intérêt vrai du patient.

M. Cazin, réunissant sa statistique à celles de MM. Desjardins et Péraire, arrive au chiffre de 3.000 anesthésies à la scopolamine-morphine et chloroforme, sans accident. Il continue, d'ailleurs, à employer avec entière satisfaction ce produit « si terriblement difficile à manier ». L'adjonction de la scopolamine permet de réduire la dose de chloroforme, ce qui fait tomber l'objection de M. Brochin. P. L.

NEUROPATHOLOGIE

La neurasthénie rurale.

Il est courant de dire que la neurasthénie est une maladie des villes, et qu'elle est inconnue à la campagne. Il n'est rien de plus faux. Si la neurasthénie revêt souvent à la campagne des formes plus frustes, si elle est moins variée dans ses manifestations, elle n'en est pas moins un mal des plus communs ; pour elle, comme pour la plupart des grandes entités morbides, on peut dire que, par suite des conditions sociales contemporaines, il n'y a plus de malades locales : la neurasthénie est un mal de la campagne aussi bien que de la ville, et il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir le travail très documenté tout récemment publié sur ce sujet par le Dr Raymond Belbèze (1).

On dit couramment que les campagnards, vigoureux et dépourvus d'atavisme nerveux, réalisent un terrain réfractaire à la neurasthénie. Il est facile de voir cependant combien cette conception est erronée, lorsqu'on songe avec quelle fréquence ces originaires de la campagne, déracinés et transplantés à la ville, deviennent des névropathes et des neurasthéniques à la moindre cause provocatrice. Le terrain du campagnard est donc, tout autant que celui de l'homme des villes, apte à devenir neurasthénique.

Jadis, cependant, la neurasthénie rurale était infiniment plus rare : ceci tenait à ce que le campagnard, confiné dans son village, était mieux adapté à son milieu et y était moins exposé à l'action de facteurs exogènes insolites neurasthénisants. Et pourtant de tous temps, le campagnard a été prédisposé à la neurasthénie par une cause permanente, c'est la peur : peur de la nuit, peur des voleurs, des morts, peur du voisin. La peur, en effet, guette le rural infiniment plus que l'homme des villes, parce qu'ils se sent moins protégé (Belbèze).

A la peur peuvent s'adjoindre diverses causes épisodiques : surmenage, misère, mauvaises récoltes, etc. Mais de nos jours, il faut faire intervenir d'autres facteurs, qui nous expliquent l'augmentation si remarquable de la neurasthénie rurale. C'est d'abord la détresse économique qui évit ans de très nombreuses campagnes. C'est le service militaire obligatoire, qui souvent engendre d'abord le mal du pays et souvent ensuite le mal de la ville ; sans compter que le jeune soldat rapporte souvent à son foyer quelque reliquat d'affection vénérienne, dont on sait l'influence neurasthénisante au premier chef. Ajoutons à cela la facilité de plus en plus grande des communications qui crée au rural des besoins nouveaux et lui fait entrevoir ailleurs une existence meilleure, la diffusion de la presse et de la littérature à bon marché, l'alcoolisme progressif. Tout ceci nous fait comprendre comment l'apparition dans les campagnes de ces facteurs nouveaux et de bien d'autres a pu y développer chez le paysan avec une telle rapidité la Neurasthénie, si longtemps regardée comme une affection des villes ou du moins des classes cultivées.

Le premier signe de la neurasthénie rurale est parfois la céphalée, mais le plus souvent, c'est l'insomnie et le réveil anxieux. Ces sujets, dit M. Belbèze : « se plaignent avant tout d'insomnie, d'une insomnie généralement accompagnée d'anxiété imprécise, à laquelle leur esprit cherche souvent une cause qu'ils ne trouvent pas. Dans les cas les plus avancés, cette cause finit par se déterminer psychologiquement ; il s'agit rarement

(1) Raymond Belbèze. — La neurasthénie rurale. Fréquence. Causes sociales et individuelles. Etude psychologique et clinique de la neurasthénie chez le paysan contemporain. Vigot frères, éditeurs, Paris, 1911, 217 pages.

d'une cause physique (croyanc à une maladie), mais plutôt d'un phénomène psychique (peur d'une responsabilité quelconque).

« Parfois — ceci est plus rare — il ne s'agit pas d'une véritable insomnie, mais d'un réveil anxieux, le plus souvent brusque et presque toujours — fait curieux — entre 1 h. 1/2 et 2 h. 1/2 du matin ».

Si l'on n'intervient pas rapidement, l'insomnie engendre bientôt l'état de dépression générale habituel aux neurasthéniques, avec cette asthénie psychique et physique caractéristique, à laquelle se joignent souvent des troubles digestifs. Ces sujets asthéniques, abouliques, timorés, peuvent en arriver à un état de déchéance très marqué. Les neurasthéniques ruraux sont d'ailleurs rarement des phobiques ou des obsédés.

On voit par ce rapide tableau que la neurasthénie intéresse autant le praticien de campagne que le praticien des villes. Mais, si le traitement de ces ces états morbides relève de la médecine, la prophylaxie relève de la sociologie. Pour enrayer le développement croissant de ce véritable fléau qui ruine l'énergie morale de nos paysans et atteint par conséquent les forces vives de la nation, il faudrait des modifications profondes de l'état économique du pays et des mœurs actuelles. Tout retour en arrière étant naturellement impossible, il importerait, en outre, que les éducateurs fussent autre chose que des enseigneurs de calcul ou d'orthographe, ils devraient avoir une autorité suffisante pour inculquer à leurs élèves des principes directeurs indispensables à la vie, leur conserver intactes, les saines idées et les grandes traditions, et les préparer aux conditions nouvelles d'existence qu'ils devront savoir affronter.

Ajoutons enfin un point spécial sur lequel pédagogues et médecins scolaires sont encore loin de s'entendre : c'est l'éducation sexuelle. Sans doute, elle éviterait aux jeunes gens bien des mécomptes et supprimerait du coup un gros facteur de neurasthénie. Aussi sommes-nous de ceux qui pensent que cet enseignement de l'hygiène sexuelle et des notions essentielles sur les maladies vénériennes devrait être fait par des médecins, non aux enfants des écoles, mais aux jeunes gens des cours d'adultes, aux élèves des grandes classes des collèges et surtout aux soldats.

Ici, comme dans tant d'autres branches de la médecine, la prophylaxie est donc complexe et relève en bien des points plutôt du législateur que du médecin. Mais notre rôle reparaît entier en présence de chaque cas spécial, lorsque nous avons, non à combattre une maladie, mais à traiter des malades. Sur ce point, nous n'insisterons pas, car les principes du traitement de la neurasthénie rurale n'ont rien de bien spécial : moyens physiques et spécialement hydrothérapie, frictions alcooliques, bains salés, véronidia contre l'insomnie, la dépression et le nervosisme ; alimentation bien comprise, et médicaments toniques : arsenic, phosphore, kola, biotonine ; psychothérapie enfin, ayant pour but de rendre au malade confiance en soit après lui avoir inspiré confiance en son médecin.

Telles sont les armes dont nous disposons et grâce auxquelles le médecin de campagne pourra lutter contre la neurasthénie rurale, conséquence si reg ettable de l'évolution actuelle des conditions sociales.

Dr GODFRAIN.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La Réduction des luxations de l'épaule sans aide à la campagne. — Dans la *Clinique*, du 13 sept. 1912, M. P. BARBET, aide d'anatomie à la Faculté de Paris, affirme que deux moyens permettent la réduction facile : l'anesthésie locale et la traction élastique.

L'*anesthésie locale* s'obtient en injectant, avec un grand luxe de précautions d'asepsie, *jusqu'à 40 centimètres cubes d'une solution à 1 pour 200 de cocaïne ou mieux de stovaïne*. Le plus souvent, il suffit de 2 injections de 2 à 3 cmc. de la solution : l'une à la partie externe du moignon à 1 cmc. au-dessous de l'épaulette acromiale, injection poussée jusqu'au niveau de la cavité glénoïde, l'autre au contact de la tête humérale, plus ou moins en dedans, sous la coronoïde ou la clavicule. Au bout de 4 à 5 minutes, les muscles périarticulaires sont relâchés. Si en mobilisant on sent un muscle contracturé, on fait une injection de 1 cmc. de solution au niveau de ce muscle. On fait coucher le patient et l'on peut le plus souvent réduire facilement la luxation.

La *traction élastique* exige une contre-extension au moyen d'un drap en cravate passant sous l'aisselle et dont les 2 chefs sont réunis derrière le cou du malade, que l'on fixe à un crochet. L'extension est faite par un tube ou une bande de caoutchouc de 0 m. 60 de longueur, fixé au coude par l'intermédiaire d'une serviette mouillée en 8 de chiffres et à un point fixe ensuite. La traction doit s'exercer en abduction à angle droit ou un peu plus. Au bout de cinq à dix minutes la tête humérale entre dans la cavité articulaire. On détend alors lentement le lien élastique, on ramène le coude au corps et on immobilise avec l'écharpe de Mayor.

A la suite de la réduction, il faut immobiliser pendant 8 jours l'épaule. Puis on mobilisera très prudemment par des mouvements passifs de rotation et d'élévation en faisant avant et après des massages de 5 à 10 minutes de durée. On immobilisera alors moins strictement avec une ceinture de flanelle laissant le coude libre. Après quinze jours on laissera toute liberté à l'épaule, on continuera les massages et on aura au besoin recours à l'électrisation des muscles, surtout du deltoïde, jusqu'au retour ad integrum.

Les symptômes de début de la tuberculose du rein. — D'après *Rafin* (*in Journal d'Urologie*, 15 juin 1912) le plus souvent les symptômes de début de la tuberculose du rein sont des symptômes vésicaux. Les douleurs rénales vagues et les coliques néphrétiques souvent attribuées à un rein flottant s'observent comme premiers symptômes dans un cinquième à peine des cas observés. Le début par hématurie, albuminurie décelée par hasard, pyurie sans douleurs sont rares.

CORRESPONDANCE

L'automobile du médecin.

Eymet, le 26 septembre 1912.

Je suis avec intérêt tout ce qui se publie dans le *Concours* au point de vue de la locomotion automobile, car à l'heure actuelle, tous les médecins doivent se mettre à ce nouveau moyen de transport.

Je suis un vieil automobiliste, car j'ai commencé à rouler en 1901 sur une voiture de marque. Mais à cette époque, la locomotion automobile était dans l'enfance ; depuis j'ai changé souvent, employant la grosse voiture, la motocyclette, cherchant toujours la voiturette idéale, mais ne la trouvant pas. Je ne veux pas passer en revue tout ce que nous demandons à la voiturette médicale, car tout a été dit dans de nombreux articles. Il est une chose incontestable : jusqu'à ces derniers temps la locomotion automobile était excessivement coûteuse et nous dépensait le plus clair de nos bénéfices, et nous ne pouvions malheureusement augmenter indéfiniment nos tarifs, quoique ce soit une solution et peut-être la meilleure.

J'ai essayé la grosse voiture et j'ai encore une grosse voiture d'une des premières marques, la De Dion, et je puis dire que mon moteur 8 × 9 HP monocylindrique mod. 1909 tourne depuis novembre 1908 sans une faiblesse, sans une panne, sans que j'y aie changé une soupape, un ressort, un segment, ou fait serrer les coussinets. Je n'ai rodé les soupapes que deux fois, et encore ce n'était pas bien utile. Je n'ai jamais eu un ennui sous le rapport du moteur. Mais que dire des pneus !!!! Notre métier nous force à passer dans tous les chemins vicinaux ou d'intérêt local, mal entretenus, garnis d'ornières et à l'automne encombrés de silex cassés qui coupent comme des rasoirs. Aussi quelle dépense de pneus, quand on emploie le 760 × 90, et que l'on remorque plus de 1000 k. pour en porter 103 (car je suis un poids lourd). Les pneus fondent comme le beurre dans la poêle, et sous les secousses des caniveaux, des ornières, des lames de ressorts s'effondrent, et le conducteur s'éreinte à bondir sur ses coussins ; les notes augmentent, et les honoraires ne suivent pas la même proportion. Je dépensais, bon an, mal an, 2800 à 3000 francs pour faire environ 10.000 kil. c'est à-dire une moyenne de 30 kil. par jour, car il faut tout compter, essence, pneus et réparations. C'est donc environ 25 à 30 c. le kilomètre.

Si j'écris cette lettre aujourd'hui, c'est que je viens de trouver le moyen de réduire mes dépenses à 1000 fr. par an au *maximum* pour la même distance parcourue, d'aller plus vite, d'être plus confortablement installé, comme dans une limousine ou un coupé à conduite intérieure, et je veux faire profiter mes confrères de ma découverte, de mon expérience, et leur faire part de mon espoir d'arriver, même à supprimer le pneu,

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908
Pour provoquer l'Urolyse
la plus rapide la plus intense
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA
Pipérazine
MIDY
2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY"
Solubilités comparées de l'acide urique dans :
Pipérazine
Bi-borate de soude
Citrate de lithine
Citrate de potasse
92% 40% 20% 8%
Echantillon : Phie MIDY
140 faubg St Honoré PARIS

source de déboires et d'ennuis; mais cela ne viendra que plus tard. Et grâce à qui ai-je dû de faire cette trouvaille, ces économies ? Grâce à cet excellent *Concours médical*, qui nous instruit, nous protège avec son « Sou médical », nous permet de n'être pas berné par les assureurs, veut nous faire une retraite avec son « Patronage » et nous donne, dans son *Agenda*, pour lequel je ne regrette pas mes 40 sous (je l'aurais payé 5 fr., s'il l'eût fallu) tous les renseignements utiles à notre profession. Je ne sais combien le *Concours* a d'abonnés, mais il devrait en avoir autant qu'il y a de médecins en France.

Eh bien !! C'est au *Concours* que je dois d'économiser 2000 francs par an, ce qui réduit pas mal, comme vous le voyez, le prix de mon abonnement !!!

Comment ? Je vais vous le dire. Vers la fin de l'année 1911, je reçus, comme l'année précédente « l'Agenda Memento du praticien », et en dernière page, je pus voir une réclame fantastique à propos de la solution du problème de la voiturette extra-légère et, par conséquent, peu coûteuse d'entretien. Je connaissais l' « Auto-Fauteuil » pour avoir lu un article du Dr Louis, paru dans le *Concours*, vantant l'« Auto-Fauteuil » et pour avoir vu la machine elle-même entre les mains du curé de Montauriol (Lot-et-Garonne). Ce vénérable ecclésiastique portant une jugulaire à son chapeau, comme un soldat en service, à cause de la vitesse, disait-il, nous avait montré, à mon confrère Bouty, de Lauzun (Lot-et-Garonne), et à moi, le fonctionnement de ce merveilleux outil et l'avait fait marcher devant nous. J'avais pu observer que c'était une machine admirablement soignée et finie. Je n'ai pas voulu d'« Auto-Fauteuil », car je fais aussi de la « motosacoche », outil très pratique, très économique en beau temps; mais à la moindre pluie, à la moindre boue, à la moindre gelée, il faut remiser sa motocyclette, car les dérapages font mordre la poussière ou plutôt la boue, et puis tout se salit et devient inservable, et l'on est vraiment trop mal par une grosse averse. Donc, malgré l'article du Dr Louis, je ne m'occupais pas de l' « Auto-Fauteuil » (Motocyclette), mais je tombais en arrêt devant la réclame de l' « Auto-Fauteuil » (voiturette) ou plutôt moto à 4 roues (page bleue XXXV du Memento du *Concours*). Etait-ce la voiturette rêvée depuis longtemps ? Le constructeur de l' « Auto-Fauteuil » était-il un joyeux fumiste, un charlatan qui voulait se payer notre tête ? Ce qui me faisait croire à cette dernière supposition, c'est que le monsieur en question, réclamait 0,60 en timbres-poste pour envoyer son catalogue, alors que les premières marques d'auto se font un plaisir de nous envoyer les leurs à l'œil. Enfin je me dis que, pour mes douze sous, je n'en mourrais pas et je demandai le catalogue. J'avais reçu, d'un curé qui proposait une foule d'inventions mirobolantes, une notice sur l' « Auto-Fauteuil », avec une étude de cette voiture par le chanoine Bargilliat de Quimper, où ce prêtre vantait la « Voiturette Auto-Fauteuil », et sa merveilleuse suspension. J'étudiai le catalogue, je fus surpris et enthousiasmé par la théorie et l'é

KERAGENOL Corbière et Lindeux

Dérivés de carbures gras. Peroxydes.

La Pâte au Kéragénol réalise un véritable ***embaumement*** des plaies sous lequel les tissus acquièrent de la vitalité et se reconstituent ***sans formations chéloïdiennes.***



INDICATIONS :

Maladies de la Peau

Ulcères

Plaies atones

Brûlures

La boîte : 3 fr. 50

25 0/0 aux Médecins et Pharmaciens en ticket.

Pansements CORBIÈRE et LINDEUX (CORBIÈRE, Succr), 27, *rue Desrenaudes, PARIS*

tude de la suspension des voitures automobiles, par M. Gauthier, que je commençais à trouver un peu moins fumiste. Mais de la théorie à la pratique il y a loin, et je me dis : Tu as vu l'Auto-Fauteuil, c'est un outil soigné, peut-être que tout cela est vrai et que la pratique répond à la théorie. Je réfléchis quelques jours, et ma foi, tant pis. *Alea jacta est* ; je commandais une voiturette à ce curé qui m'avait envoyé le prospectus de cette invention mirobolante. Ma commande fut faite le 11 janvier 1912, mais j'ai attendu bien longtemps, des mois et des mois, j'ai maudit le curé et M. Gauthier, et si on n'avait eu la précaution de me faire verser le premier tiers du prix à la commande, j'aurais jeté le manche après la cognée et renoncé à la voiture. Enfin dans les derniers jours de juillet ma voiture arrivait. Et je ne regrette plus d'avoir tant attendu.

Si j'ai tant insisté sur la façon dont j'ai eu la voiture, c'est qu'en général on se moque de la publicité, et que sans la publicité de la dernière page du *Concours*, je n'aurais pas connu cette merveille qui s'appelle la « Voiturette Auto-Fauteuil », voiture qui, à mon avis, est destinée à révolutionner, grâce à son principe absolument nouveau, tout l'art de la locomotion automobile et même des autres véhicules.

Depuis les derniers jours de juillet je roule en « Voiturette Auto-Fauteuil ». J'épate les populations en filant à 40 à l'heure sur une voiture de poupée, dans des chemins de traverse défoncés où, avec ma grosse voiture, j'étais obligé de mettre en 2e et de débrayer de temps en temps. Je passe sur les passages à niveau sans ralentir et je ne ressens qu'un léger balancement. Sur bonne route, à 45 à l'heure, je peux lâcher mon volant et je m'amuse, pour épater ceux que je fais monter avec moi, à mettre les deux pouces sur le volant, et dans cette position je suis les sinuosités de la route, pour bien prouver que la voiturette légère (380 kil. en ordre de marche) à qui on a tant reproché de ne pas tenir la route, la tient admirablement, quand elle est munie de la suspension Gauthier (de Blois). N'en déplaise à l'ingénieur qui, causant avec un confrère, lui avait dit que la voiturette automobile devait peser au moins 600 kil. pour tenir la route, la voiture de 380 kil. tient la route comme et mieux qu'une grosse voiture quand elle s'appelle « Auto-Fauteuil ».

Vous faire une idée de ce qu'est la voiture, ce serait bien long et je souhaite que M. Gauthier fasse dans le *Concours*, au lieu de sa simple réclame, une description technique de sa voiture ; mais j'ai constaté les résultats et je puis dire ceci : le principe de la voiture consiste à supprimer les essieux. Chaque roue indépendante est munie d'un ressort à boudin presque horizontal. Quand la roue trouve un obstacle, elle se soulève, comprime le ressort longitudinalement dans le sens de la marche du véhicule, et je ne sais si cela vient de là, mais il est un fait absolument certain : c'est que l'on passe dans les caniveaux en vitesse en ne ressentant qu'une moelleuse ondu-



lation, là où, avec tout autre véhicule, on risquerait de tout démolir. Je ne suis ni ingénieur ni mécanicien, je ne saurais donner le pourquoi cela se passe ainsi, mais je puis constater un fait : c'est que le roulis, le tangage, les ressauts n'existent plus et que, si mauvaise que soit la route, la stabilité est absolue.

Que dire du moteur ? C'est un monocylindrique, aussi souple qu'un 4 cylindres avec moins de complications. On ralentit, on redonne des gaz et l'on repart sans ces à-coups qui ont fait condamner le monocylindrique, on marche en grande vitesse à 4 ou 5 à l'heure, si l'on veut, et progressivement on reprend et on file 40 ou 45 kil. à l'heure sans choc, quoiqu'on n'aie qu'un 4 HP de 84 × 120.

Comme conduite, une pédale qu'on lâche ou sur laquelle on appuie suivant qu'on veut aller en grande ou en petite vitesse, sans toucher à autre chose. La simplicité même, la grande vitesse en prise directe, les engrenages de 2e ne fatiguant pas et ne s'usant pas, étant en repos absolu en grande vitesse. Un point et c'est tout.

Beaucoup de mes confrères vont me traiter de fumiste, comme j'ai traité M. Gauthier. Eh bien ! à ceux-là, je dirai : J'existe, j'habite à Eymet (Dordogne) sur la ligne de Bergerac à Marmande. Venez, montez avec moi dans mon tacot, Pèseriez-vous 103 kil. comme moi et même plus je vous ferai franchir les passages à niveau à toute allure, je vous grimperai des raidillons de 11 %, je vous ferai filer à près de 40 kil. à l'heure, de Cogulot à Sainte-Innocence, dans des chemins épouvantables. Venez-y avec vos grosses voitures: vous verrez la différence ; suivez mon tacot à la même allure et si vous ne cassez pas de ressorts, c'est que St-Christophe vous protègera. Vous ne risquerez pas votre bonne galette, comme j'ai risqué la mienne, puisque l'expérience ne vous coûtera rien, et vous repartirez convaincus que M. Gauthier a fait une invention tout bêtement géniale, appelée à révolutionner la traction en général et à rendre l'automobilisme accessible aux petites bourses.

Une chose qui semble paradoxale est celle-ci.

Avec cette voiturette, plus on va vite sur les routes défoncées, pavées ou passages de caniveaux et passages à niveau, mieux on est. Cela paraît bizarre, mais c'est ainsi.

Donc, Moralité : Avec la voiturette Auto-Fauteuil, accentuez l'allure quand les routes sont mauvaises, ou pavées, car vous arrivez à un point où il n'y a presque pas de différence avec la bonne route.

C'est donc tout le contraire d'avec les autres voitures.

Je suis tout à la disposition des confrères qui voudraient encore d'autres détails.

Dr O. BAYSSELLANCE
Eymet (Dordogne).

La date de nos assemblées générales.

Je viens de recevoir le *Concours* du 29 septembre 1912, où vous annoncez les assemblées générales du *Concours* et de ses filiales pour le 17 novembre. Qu'est donc devenu le projet de faire coïncider ces assemblées avec le Salon automobile, dont vous m'avez

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

parlé au moment du Congrès des médecins inspecteurs ?

Si la date du 7 au 22 décembre vous semblait trop éloignée, vous auriez peut-être pu faire coïncider avec le salon de l'aéronautique : 26 octobre-10 novembre.

A moins que..... vous ne craigniez que la coïncidence ne nuise aux réunions du *Concours*. Un bon *concouriste* se serait arrangé pour partager équitablement ; quant aux mauvais . eh bien, ils ne sont pas intéressants.

Dr CHENOUARD.

Réponse.

Malgré les nombreuses demandes du genre de la vôtre, nous n'avons pas osé changer la date *irrationnelle*. Pourquoi ?

1° Parce que nous tenons à demander cette faculté à notre Assemblée générale ;

2° Parce que l'Assemblée de l'Union des Syndicats reste *statutairement* fixée en novembre. Beaucoup de confrères tiennent à assister aux deux, au cours du même voyage. Nous ne pouvions pas, *de notre propre autorité*, biffer cette tradition et fausser compagnie à tant et de si dévoués habitués.

Si l'Union des Syndicats veut se délier de cette obligation, en supprimant le mot *statutairement*, il est certain que le *Concours médical* n'hésiterait pas à adopter aussi la date du Salon de l'Automobile.

Un point de déontologie.

Nos maîtres en vacances.

Le propos du jour du Dr Noir, paru dans le n° 37 du *Concours*, flétrit la conduite de quelques médecins parisiens qui profitent de leurs vacances pour faire, avec insouciance ou inconscience, un tort considérable aux médecins de province. Au cours de nos nombreux voyages parmi les syndicats médicaux, nous en avons appris de belles sur de pareils agissements. Mais, disons de suite que les Parisiens n'ont pas, seuls, cette spécialité.

Tout récemment, on me citait le cas d'un agrégé de province, *qui n'exerce pas* et qui, chaque année, passe ses vacances dans une région montagneuse, pauvre, qui nourrit fort mal le médecin qui y réside à l'année.

Cet agrégé ne craint pas de faire moult visites, pendant son mois de repos et sa femme dit, bien innocemment : « Cela nous permet de passer nos vacances à bien bon compte ». Ailleurs, c'est une tribu qui arrive : le père, le fils, le gendre ; prenant leurs vacances les uns après les autres : ils soignent, pendant les trois mois d'été, tous les malades d'alentour. Une réclame discrète, par lettres adressées d'avance aux amis et connaissances, fait savoir qu'à partir de telle date, le pays aura l'honneur et le bonheur de posséder de très illustres savants de Paris... Qu'on se le dise.....

Là, un docteur, comme vous et moi, se fait intituler professeur, dans une note parue dans les journaux locaux.

Comment diable pourront vivre les médecins de campagne, si, pendant les trois mois de vacances, la clientèle les abandonne pour se précipiter chez ces médecins « supérieurs », qui font tant d'honneur au pays, en venant y passer leurs moments de repos », lorsqu'ils s'arrachent à leurs très très hautes études ! « Ce professeur est si savant ! Il est tellement supérieur à notre petit médecin de village, qui n'est simplement que docteur ! »

Pour leur défense, ces « confrères irréguliers » allèguent qu'on ne saurait refuser ses soins aux cas urgents. D'accord ; mais les cas urgents sont extrêmement rares et il y a tant de médecins en France qu'un malade ne saurait rester longtemps sans secours.

Permettez-moi de signaler la manière, grâce à laquelle, depuis 3 ans, je n'ai pas vu un seul malade,



dans une région où je passe mes vacances, alors que j'y ai exercé pendant neuf ans.

La 1re année, beaucoup de personnes m'arrêtaient dans la rue : « Oh ! docteur, pourquoi êtes-vous parti? » On vous regrette ; vous seul connaissiez nos tempéraments, etc. » Et ces éloges pompeux se terminaient toujours par une demande de consultations pour quelqu'un de la famille. « Mon ami, répondais-je, j'irai voir votre malade à deux conditions. La première, c'est que le Dr P., votre médecin traitant, viendra me chercher, car je suis très intime avec lui et je ne voudrais pas le fâcher en allant derrière lui, à son insu, contrôler son diagnostic et son traitement.

La seconde : comme je ne réside plus à Oyonnax, mais à Paris, je ne vous prendrai pas trois francs, comme jadis, mais vingt francs, puisque je suis médecin à Paris. » Savez-vous le résultat ? Alors qu'au début de la conversation, j'étais le seul à connaître la médecine, à la fin, ma science ne valait pas un louis.

Médecins parisiens, ou de grande ville, pourquoi faire concurrence à vos confrères ruraux ? Si vous ne vous faites pas payer, vous spoliez les praticiens locaux de leurs justes honoraires, car vous leur volez leurs clients, qui les font vivre. La lutte n'est pas égale avec vous, qui ne prenez aucun honoraire. Votre amour-propre est flatté, l'encens qu'on brûle sous votre nez, les flatteries : tout chatouille agréablement votre amour de soi-même. Mais vous vous faites une détestable réputation confraternelle et une fois que vous êtes partis, lorsqu'un de vos clients de vacances veut aller vous consulter dans la capitale — car souvent votre désintéressement n'a pour but que de donner rendez-vous aux malades dans votre cabinet à Paris, ou dans celui d'un de vos bons amis, chirurgien ou spécialiste — le confrère de campagne vous appellera charlatan et décidera le patient, sur lequel il reprend alors son empire, à s'adresser à un confrère plus correct.

Ou bien, vous vous faites rémunérer pour vos consultations. Dans ce cas, pourquoi empêcher de vivre ce pauvre diable de médecin rural, alors que vous-mêmes vous vous récriez lorsque s'établit, en ville, à côté de vous, un nouveau médecin ; lorsque, par votre bail, vous interdisez à votre propriétaire de louer, dans la maison, à un autre docteur ?

La solution, la voici : confrères syndiqués, lorsque dans vos parages se trouvera un médecin de grande ville assez peu confrère pour vous refuser de cesser cette concurrence, pendant ses vacances, écrivez au percepteur pour lui faire établir une nouvelle patente.

On doit la patente dans chaque localité où l'on ouvre un cabinet ou un établissement, tels les médecins de villes d'eaux.

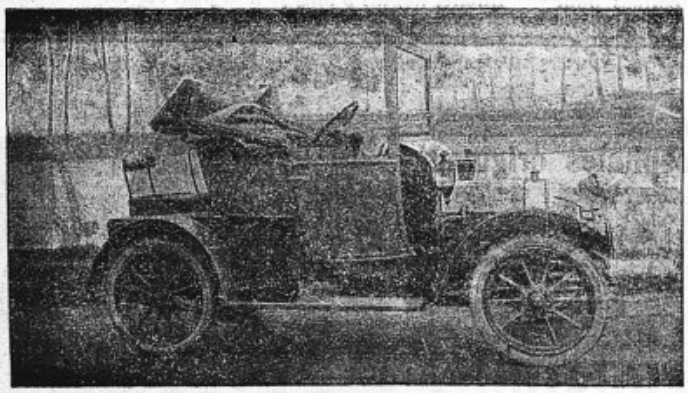
En même temps, votre syndicat adressera une plainte au procureur de la République, en violation de la loi du 14 avril 1910, qui spécifie que tout médecin doit faire viser son diplôme à la mairie du lieu où il réside, puis en faire le dépôt légal *avant l'accomplissement de tout acte médical*, alors même que ce dépôt a été fait antérieurement dans un autre département.

Dr Paul BOUDIN.

Réponse.

Pendant que vous délaissez, mon cher ami, votre droit à un trop court repos, en répondant à Noir, notre bureau du « Sou médical » accumule les lettres de nos confrères des plages qui signalent la généralisation du fléau.

Il en est de tellement impressionnantes que nous n'osons pas les publier, même par extraits.



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

Ste des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :

39, *Quai d'Argenteuil*

VILLENEUVE-LA-GARENNE

par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)

Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur B. NAUDET, à ARTENAY (Loiret).

Artenay, le 24 mai 1912.

Monsieur le Directeur des automobiles ARIÈS.

Je suis vraiment heureux de vous manifester toute la satisfaction que me donne la 10/12 HP que vous m'avez livrée fin 1910.

Elle a fait plus de 20.000 kilomètres sur les routes de Beauce — bonnes parfois souvent très dures quand le vent y souffle en tempête et qu'elles sont détrempées par la pluie et cela sans aucune défaillance.

Le moteur, par mesure de prudence, vient d'être remis à neuf. Je regrette cet excès de zèle car tous les organes en étaient parfaitement sains.

Vous m'aviez promis l'envoi du catalogue 1912, j'espère que vous voudrez bien, sachant l'intérêt que je porte à votre construction, ne pas m'oublier plus longtemps.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signé ; Dr B. HAUDET.

Et, chose bizarre, les charlatans dénoncés avec preuves à l'appui trônent dans les Conseils de Sociétés professionnelles, posent pour la respectabilité, dénigrent les syndicats, professent à table d'hôte la vertu et la déontologie !

Ah ! si les syndicats étaient des syndicats, quelle conduite de Grenoble ils feraient à tous ces gaillards-là !

Tarifs de famine. Visites médicales payées un centime et demi.

Je vous soumets le cas de la médecine de l'A. M. G., à X.

Nous sommes 5 médecins qui touchons chacun 100 francs *par an* pour soigner environ 2000 malades à forfait.

Ce qui fait 0 fr. 27 cent par jour. J'en consulte quelquefois vingt par jour.

Pourriez-vous me dire si cela ne vous semble pas extraordinaire, et ce par retour du courrier, nous avons réunion jeudi.

Le maire se refuse à changer cet état de choses absolument ; un des médecins est conseiller municipal.

Deux autres sont médecins de l'hôpital avec l'agrément de la *municipalité*.

Deux autres seulement..... n'ont pas de raisons d'expliquer le maintien de cet état de choses.

Que faire pour la dignité du médecin ?

Réponse.

Votre lettre plongerait tout profane dans une stupéfaction absolue. Il n'en n'est pas de même de nous : nous sommes habitués à voir ces bons médecins se laisser gruger et plumer à merci.

On vient parler de pléthore médicale, alors que le praticien ne sait pas se faire rémunérer de ses services.

Ainsi, vos visites pour l'Assistance médicale gratuite vous sont payées un centime et demi ! Avouez que ce n'est réellement pas cher et qu'il est bien heureux le conseil municipal qui peut trouver des salariés supérieurs à de tels prix, défiant toute concurrence.

Certains d'entre vous voudraient protester : nous le comprenons sans peine. D'autres se déclarent satisfaits de cette manière de faire : à leur guise, la bêtise humaine et le .... désintéressement (pour ne pas dire plus) des médecins sont les seules choses qui peuvent nous donner une impression de l'infini.

Mais franchement, n'est-il pas plus digne et surtout plus profitable de refuser de donner vos soins à de tels prix ? N'est-ce pas rabaisser votre science que de la tarifer vous-mêmes à un tel taux ?

Restez donc chez vous : lâchez cette assistance médicale que vous ne pouvez pas faire consciencieusement, parce qu'elle est trop mal rémunérée. Réservez votre temps et vos soins à ceux qui vous rétribuent correctement et abandonnez ces pourboires administratifs aux larbins de la profession qui s'en contentent et s'en trouvent honorés.

Le maire se refuse à toute modification : nous le comprenons sans peine : il serait vraiment naïf



de vous augmenter, du moment où il trouve encore des médecins à un pareil tarif. Mais, entendez-vous pour démissionner, car, la politique s'en mêlant, le préfet ne voudra pas passer pardessus la tête du maire et le député ne voudra pas déplaire au préfet, ni au maire, électeur influent.

Démissionnez tous, c'est votre seul moyen et forcez vos indigents à réclamer le bénéfice de l'A. M. G. selon les prescriptions du règlement préfectoral de votre département.

En cas d'urgence, hospitalisez le malade, pour qu'il n'ait pas à souffrir d'un pareil état de choses. Mais ne continuez pas ce service à un taux pareil, ce serait perdre de votre dignité.

Demande d'augmentation du Tarif de l'A. M. G. devant le Conseil général.

Voulez-vous être assez aimable pour me faire envoyer la brochure : « La commune et l'assistance facultative par Ogier ». Ci-joint à cet effet la somme d'un franc en timbres-poste.

Cette brochure me sera sans doute utile pour la préparation du règlement de l'hôpital dont je m'occupe maintenant.

Dans nos syndicats, nous allons engager la lutte pour le relèvement des honoraires de l'A. M. G. Nous demandons la visite à 2 fr. (au lieu de 1 fr.), la consultation à 1fr. (au lieu de gratis) et la révision du tarif chirurgical. Contal et les autres confrères conseillers généraux ont fait décider que la Commission départementale présenterait, à la session d'avril, un rapport *après avoir entendu les délégués des* 3 *sociétés médicales* du département. Ces délégués seront : les Drs Legras, pour le syndicat d'Epinal ; Lacour, pour la Société locale, et probablement moi-même pour le Syndicat de Neufchâteau. Nous présenterons nos revendications à la Commission départementale. Je ne sais si nous aboutirons, parce que beaucoup de conseillers généraux et le préfet sont hostiles. Ce dernier ne parle de rien moins que de créer des médecins fonctionnaires avec des circonscriptions, c'est-à-dire de supprimer le système vosgien (dans les Vosges !!. Ce ne sont que des menaces et je crois que nous n'en sommes pas encore là.

Dr R.

Réponse.

Si vous voulez obtenir satisfaction pleine et entière, commencez par vous réunir, les 3 délégués médecins, pour bien vous mettre d'accord sur ce que vous voulez obtenir. Envisagez tous les points possibles, même ceux qui vous paraissent impossibles à obtenir, car pour avoir un peu, il faut demander beaucoup.

Choisissez un rapporteur parmi vous, qui fera un travail *écrit*, travail qui sera soumis à l'approbation de vos trois groupements.

Ce travail sera, après ce vote, imprimé et adressé, par vos soins, à tous les conseillers généraux du département, au président du Conseil général et au préfet, dans la quinzaine qui précèdera la session.

Devant un travail écrit, la commission du Conseil général pourra discuter, au lieu de bavarder en l'air, et si vous avez soin de présenter, pour chaque revendication, une formule claire, nette et concise, la plupart d'entre elles seront adoptées par la Commission et présentées au Conseil général.

Nous avons maintes fois employé ce procédé dans l'Ain et toujours nous avons réussi.

VÉRONIDIA

$C^2H^5 > C < CO\_NH > CO$
$C^2H^5 > C < CO\_NH > CO$

EN SOLUTION
dans un véhicule correct

Insomnies & Névroses

S'ÉLIMINE FACILEMENT ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON. Docteur en Pharmacie. 20, BOULEVARD DU MONTPARNASSE. PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

La Savoie.

Voici un des trop rares départements où l'on travaille et dans lequel les médecins se sentent les coudes. Aussi les résultats sont-ils appréciables.

La réunion du 29 septembre à laquelle nous avions été très aimablement convié, était commune au Syndicat et à la Société locale. Seuls les bureaux sont différents, mais les adhérents sont les mêmes, à tel point qu'au début de la séance, on vota, par bulletins secrets, pour l'admission de nouveaux confrères aux deux sociétés à la fois.

A l'Association, après le vote des pensions, on aborda la question des allocations d'ancienneté, selon le projet qui était soumis dans le *Bulletin* de l'A. G.

Constatons, en passant, qu'alors que tous les membres avaient reçu ce *Bulletin*, bien peu étaient ceux qui l'avaient lu. De sorte que l'on discuta quand même (ô peuple latin et bavard), sur un sujet qu'un ou deux seulement connaissaient dans son ensemble.

Le projet fut adopté dans son principe ; mais la Société montra quelque scepticisme pour son application, à cause du peu de ressources financières.

C'est, d'ailleurs, cette raison budgétaire qui trois jours auparavant, forçait la société de l'Ain à repousser ce projet, comme inapplicable dans ce département. Un grand nombre de veuves et d'orphelins absorbe, chaque année, les disponibilités de la société locale, de sorte que le dévoué trésorier, le Dr Nodet, de Bourg, a toutes les peines du monde à nous présenter un budget qui puisse se tenir en équilibre.

Au Syndicat, dont la séance succéda aussitôt à celle de la Société locale, nous écoutâmes la discussion de questions mieux connues de nos confrères, parce que plus vécues et de tous les jours.

C'est la loi Roussel, sur l'inspection des nourrissons : le syndicat avait déjà demandé au Conseil général de la Savoie la distribution de ce service entre tous les médecins du département. Réponse négative : d'après l'art. 5 de la loi du 23 décembre 1874, « la nomination des inspecteurs appartient au Préfet ».

A ce sujet, une grosse question a été soulevée. Aux termes du règlement, un médecin inspecteur du service de la protection du premier âge est dans l'obligation d'aller visiter le nourrisson dans les huit jours de son placement chez une nourrice.

Or, celle-ci demeure souvent à une très grande distance du médecin inspecteur ; d'autre part, ce praticien reçoit, pour toute rémunération, la somme d'un franc, pour son déplacement, aurait-il 40 kil. à faire, aller-retour.

Dans ces conditions, le médecin attend d'avoir des malades à visiter dans le voisinage pour aller inspecter ses nourrissons.

Mais un confrère rappela la fameuse affaire de Vaugneray, dans le Rhône, où, pour masquer des rancunes politiques, on voulait, comme dans l'Ain d'ailleurs, frapper un médecin, sous le prétexte que son service d'inspecteur du premier âge était mal fait. Il demanda en conséquence quelle serait la responsabilité qu'encourrait un médecin, au cas où sa visite au nourrisson, qui vient d'être placé, ne serait pas faite dans les huit jours et qu'il surviendrait une contamination syphilitique de la nourrice ?

Nous avons répondu à notre confrère que nous demanderions à ce sujet une consultation à Me Gatineau, notre avocat-conseil si compétent ; mais qu'il nous semblait que les prescriptions du règlement étaient formelles et que, par suite, tout médecin qui a accepté les fonctions de médecin-inspecteur doit en accomplir strictement toutes les charges, avec toutes les responsabilités qu'elles comportent, ou bien, il n'a qu'à résigner ces attributions.

C'est, du reste, la conduite que nous avions suivie nous-mêmes à Oyonnax, ne voulant pas assumer la responsabilité d'un service que nous ne pouvions faire correctement, à cause des distances et de la trop minime rémunération qui était allouée. Et, pour ne pas nous exposer à nous voir révoquer par le préfet, puisque nous menions hardiment la bataille syndicale, nous avions préféré nous démettre de ce vain titre de médecin inspecteur de la protection du premier âge.

Guerre à la mutualité, ou plutôt à ses dirigeants : voilà un cri que nous avons entendu pousser. Pour faire de la popularité, un président ou un secrétaire de société de S. M. entend ne rétribuer les soins des médecins que selon un tarif de famine. Nos confrères de Chambéry et d'Ugine ont adopté un remède radical, comme l'ont d'ailleurs également fait les médecins de Bourg ; ils refusent asolument d'avoir toute relation avec les mutualités. Ils soignent les mutualistes, comme des malades ordinaires, leur réclament des honoraires au tarif normal ; puis leur délivrent des reçus des sommes qui viennent de leur être remises, pour que le client puisse se faire rembourser tout ou partie par la société.

Ces deux exemples feront plaisir au Dr Caillaud, qui, dans un très remarquable rapport, engageait les médecins à rompre toute relation avec ces mendiants sociaux, appelés mutualistes.

Assistance médicale gratuite ; bien entendu, le préfet n'aime pas le libre choix ; il voudrait nommer lui-même les médecins qui, seuls, seraient chargés du service ; en conséquence, il presse le Conseil général de la Savoie de supprimer le libre choix inscrit dans le règlement départemental.

Le syndicat vote à l'unanimité un vœu du Dr

Tissot, président, demandant au contraire le maintien du libre accès aux fonctions de médecin des pauvres pour tous les médecins du département.

De même, pour l'inspection médicale des écoles, le syndicat émet le vœu que chaque département organise ce service, de concert avec les syndicats médicaux et que tous les médecins soient appelés à collaborer à cette nouvelle charge sociale. Pas de médecin mi-fonctionnaire, mi-traitant : ce serait provoquer des détournements de clientèle, comme mettre à la merci de l'arbitraire politique notre indépendance et notre art de guérir.

Déclaration obligatoire de la tuberculose : encore une absurdité administrative de plus. Au lieu de faire augmenter le nombre des paperasses administratives qui n'ont jamais servi à rien, ne serait-il pas plus utile de s'occuper de la suppression de l'alcoolisme, de l'interdiction de la vente de l'absinthe, d'assainir les logements insalubres : toutes ces mesures seraient bien plus efficaces qu'une vague déclaration de tuberculose.

Et pendant que nos confrères discutaient cette question, nous remarquions avec plaisir ce syndicat qui comprend son rôle social et qui fait entendre sa voix, pour que le législateur fasse son profit des conseils autorisés qu'il donne sur la prophylaxie, l'hygiène, l'assistance et la protection de la santé publique. C'est bien là, une des fonctions de nos syndicats professionnels : revendiquer la discussion, ainsi que le droit de donner notre avis autorisé, pour toute question de salubrité et d'hygiène sociale. Syndicat de la Savoie, vous le faites, parce que vous êtes actif et avez déjà résolu chez vous les questions départementales et que vous avez su amener la cohésion et la concorde entre tous vos membres.

Enfin, nous avons parlé tarifs : un relèvement devient nécessaire, parce que tout renchérit et que, dans ces pays de montagne, le client choisit de préférence le médecin qui a auto et téléphone, sous le prétexte que le praticien pourra accourir plus vite à son chevet.

Mais, en auto, le kilomètre revient plus cher que parcouru avec Cocotte : trouvez donc bon, Messieurs nos clients, que nous relevions nos tarifs kilométriques.

A ce sujet, on nous citait une des absurdités, une de ces injustices criardes, comme on en trouve dans le tarif Dubief. Des blockhauss ont été construits à 1,000, 1.200 et 1.700 m. d'altitude. Pour y accéder, le médecin est obligé de prendre une voiture à deux chevaux (à cause des rampes), ce qui lui coûte vingt francs. Or, le tarif Dubief ne lui octroie, comme honoraires, pour des blessés du travail, que la somme d'un franc, parce que ces forts, haut perchés sur la montagne, sont situés sur le territoire même de la commune où réside le médecin ! Nous comprenons aisément pourquoi MM. les assureurs et leurs complices qui sont haut placés, au Ministère du Travail, se refusent à toute modification du tarif actuel des accidents du travail.

Après la réunion, nous avons parcouru, avec nos confrères, la ville d'Aix-les-Bains, où nous avions été reçus. Les médecins nous ont, bien entendu, vanté les vertus curatives des eaux, vertus que nous avons personnellement et souvent appréciées, lorsque nous exercions dans l'Ain, puisque tous nos rhumatisants étaient dirigés sur Aix. Mais, on nous faisait remarquer combien les eaux françaises sont peu connues tant chez nous qu'à l'étranger. Les praticiens de villes d'eaux, qui, en dehors de la saison, font la France et les autres pays, reviennent navrés de l'indifférence de nos compatriotes, pour nos richesses naturelles et de la concurrence allemande, qui essaye de nous ravir nos baigneurs.

La science française devrait être plus vulgarisée, au dehors de nos frontières ; les journaux médicaux, les brochures, ouvrages, monographies devraient être envoyés plus généreusement, pour que la science de notre pays ne soit pas détrônée au profit de quelques sources allemandes, qui dépensent beaucoup d'argent pour une vaste publicité.

Nos médecins nationaux se désintéressent trop de nos stations. Ils hésitent à diriger leurs malades vers la source curative française. Cependant, nombreux sont les médecins de villes d'eaux, abonnés du *Concours*, ou membres du « *Sou* », qui versent leurs cotisations annuelles, tant pour leur défense personnelle que pour l'intérêt collectif. Les praticiens n'ont qu'à lire les colonnes de notre journal, pour voir les noms de ceux qui s'intéressent ainsi à la cause médicale générale et, parmi eux, ils trouveront aisément des correspondants. Le *Concours* doit former, avec tous ses adhérents une grande famille, entre les membres de laquelle doit exister une grande solidarité.

Somme toute, nous revenons enchantés de notre voyage à Aix-les-Bains. Une seule ombre au tableau : le syndicat est présidé par un homme très actif, qui se délasse des soucis d'une grosse clientèle chirurgicale, en travaillant pour le bien collectif des médecins de la Savoie.

De sorte qu'au moment de renouveler le bureau, nous avons entendu dire, autour de nous : « Le Dr Tissot est un président idéal ; il travaille pour nous ; nous serions trop naïfs de le changer ».

Et voilà, comment se fondent les dynasties des « hommes nécessaires et indispensables ».

Ne serait-ce pourtant pas de votre devoir, confrères syndiqués de la Savoie, que de mettre chacun, peu ou prou, la main à la pâte et de travailler avec votre président. Et lorsque celui-ci demandera à rentrer dans le rang, comme il l'a fait le 29, vous lui trouverez un successeur digne de lui, aussi actif et travailleur.

Au lieu de cela, vous lui laissez toute la peine et vous en retirez tout le profit. Paresseux !

Dr Paul Boudin.

Dyspepsie, Gastralgie

Anorexie, Flatuosités

Hyperchlorhydrie

Constipation

MALADIES de L'ESTOMAC

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS, TONIQUES & APÉRITIFS

Quassine, Cannabine, Amers végétaux alcalinisés à 50 % par procédé spécial

Se trouvent dans les princi-Pales pharmacies **et chez tous les fournisseurs habituels des pharmaciens.**

3 fr. la boîte de 40 cachets

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE ADRESSÉE A LA

PHARMACIE CENTRALE *12, Rue Neuve,* **LYON**

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

AFFECTIONS HÉPATIQUES

EAU ET SEL DE **BRIDES**

ESTOMAC, INTESTINS, DIABÈTE

SE TROUVENT DANS LES PHARMACIES

ET CHEZ LES

Marchands d'Eaux Minérales

Bouteilles de SEL DE CRIDES

FRANCO SUR DEMANDE

Commandes et Renseignements

Directeur des Eaux Minérales

BRIDES-les-BAINS (Savoie)

SEL DE **SALINS-MOUTIERS**

EN BAINS ET EN INJECTIONS

ANÉMIE . LYMPHATISME

·DÉBILITÉ·

Affections Vaginales, Stérilité

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

la peine de nous l'exposer nous en prendrons connaissance bien volontiers. Mais, en principe, un jugement a toujours plus de portée qu'une transaction.

2906. — Dr D., à *Concours*. — Auriez-vous la complaisance de me dire quels sont les prix que je dois mettre en regard des interventions suivantes, faites chez un même blessé du travail, ayant avalé une épingle :

a) Examen radioscopique de la région laryngo-thoracique pour localiser une épingle avalée :

b) Anesthésie générale au bromure d'éthyle ;

c) Manœuvres pour extraire l'épingle du larynx (voie endo-laryngée).

Pour l'examen radioscopique, j'ai envie de prendre le tarif des médecins électrologistes pour les accidents du travail : la localisation par la radioscopie y est comptée le double d'une radioscopie simple, soit 40 fr.

Quant aux manœuvres d'extirpation endo-laryngée, le tarif Dubief est peu explicite. Dois-je compter au tarif réservé aux médecins laryngologistes, soit 20 fr., ou compter sous la rubrique « extraction facile d'un corps étranger des cavités naturelles ? », n'étant pas un spécialiste du larynx (allocation correspondant à 5 consultations).

Réponse. — Le tarif Dubief ne prévoyant pas, en effet, la radioscopie, c'est le tarif du Syndicat des médecins électrologistes et radiologistes (Agenda-memento du Praticien, 1912, p. 114), qu'il y a lieu d'appliquer soit, en l'espèce, 80 fr.

L'anesthésie générale, quel qu'en soit l'agent, est comptée au prix de 10 visites (art. 10, E, 1, du tarif Dubief).

Quoique n'étant pas spécialiste, vous pouvez compter, puisque vous avez fait œuvre de spécialiste, l'honoraire de l'art. 14 B. 6 (20 fr.), ou l'honoraire de l'article 10 D. 5. Mais, de préférence, le premier.

Caisse des Pensions, à Dr G., à N. — Votre situation n'a subi aucun changement, elle est exactement la même qu'en 1909 et 1910 ; les modifications statutaires de 1911 ne la modifiaient pas, leur annulation ne la modifie pas davantage. Vous avez toujours été et vous êtes encore régi par les anciens statuts.

2858. — Dr V. à « Sou médical ». — J'ai l'honneur de vous informer que

Suite page XXII.

CHARBON FRAUDIN
ANTISEPTIQUES GRANULÉS — E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
GRANULÉ
NI CAUSTIQUE, NI TOXIQUE
GRANULÉ AU NAPHTOL
GRANULÉ SANS NAPHTOL
AFFECTIONS et INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Références du KÉPHIR SALIÈRES
INSTITUT PASTEUR
25, Rue Dutot
Paris, le 17 Mai 1898.
Cher Monsieur Salières,
.....
Quel que soit le succès de votre Képhir, tâchez de le perfectionner dans le sens que je vous indique, il y gagnera en facilité d'emploi.
Bien à vous. E. DUCLAUX,
Directr de l'Institut Pasteur.
La conservation du Képhir Salières pendant 3 à 4 semaines au moins, et son goût agréable, rendent possibles et faciles les cures de Képhir.
Docteur DEROIDE,
Profr Agrégé à la Faculté de Lille.
USINE : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.)
Dépôt à Paris : Les Laborres VADAM, 9, R. Mogador

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf absorbée

CHRONIQUE SYNDICALE

Lettre ouverte aux médecins de la Haute-Saône.

Chers confrères,

Lorsque le 4 mars 1912, nous avons assisté à la réunion de votre Association locale et de votre Syndicat, vous aviez pris l'engagement formel de travailler et de vous mettre à la besogne, car vous reconnaissiez avoir fort à faire pour améliorer votre situation morale et matérielle.

Et Jeanne et moi nous vous avons fait crédit, après avoir enregistré vos promesses, dans notre article paru dans le n° 13 du *Concours* de cette année, page 311.

On vient nous dire maintenant que vous n'avez encore rien fait. Un de nos confrères, habitant votre département, nous écrit à la date du 3 courant : 1° le Syndicat de la Haute-Saône, dont vous avez commencé la transformation, lors de votre tournée de propagande, est toujours en sommeil. Ne pourriez-vous pas faire un peu de tam-tam, dans le prochain numéro du *Concours* et rappeler les engagements pris ? »

D'un autre côté, nous avons eu récemment une conversation avec un des rares militants de votre département. Il cachait mal son découragement. « A quoi bon tenter quelque chose avec ces endormis ? Ils préfèrent crever de misère, plutôt que de secouer leur torpeur. Le fonctionnarisme les guette et ce n'est que lorsqu'ils seront embrigadés, lorsqu'ils seront transformés en agents électoraux que le préfet pourra casser aux gages, qu'ils se réveilleront peut-être, mais trop tard. Vous me reprochez de ne pas les secouer, de ne pas avoir pris l'initiative d'écrire au bureau du syndicat pour provoquer une réunion de notre groupement : j'ai peur de ne pas être suivi et de me trouver seul, ou avec les membres du bureau, le jour de l'assemblée ».

Franchement, est-il possible qu'un tel langage puisse être tenu sur votre compte, mes chers confrères ? Vous devez être calomniés et nul doute que le démenti ne soit éclatant.

Vous avez beaucoup de travail à faire : Etes-vous contents de vos honoraires ? Ne doivent-ils pas être augmentés ? Dans quelles limites ?

Et le service de l'assistance médicale gratuite fonctionne-t-il correctement, en vous rémunérant royalement, sans en mettre à votre actif une partie des charges ? Que dites-vous de la décision de votre Conseil Général qui, dans sa séance du 1er octobre, vient de majorer de 1000 francs, pour le service des Enfants Assistés, le crédit destiné aux salaires des nourrices, *mais a réduit de 500 francs le crédit pour frais de surveillance médicale* ?

Qu'avez-vous décidé pour l'inspection médicale des écoles ? Acceptez-vous que le préfet nomme quelques confrères, *persona grata*, qui, en plus de leur clientèle, viendront chez vous faire les importants, sous le prétexte de visiter vos écoles ? Ou bien voulez-vous que tout médecin de la Haute-Saône soit jugé digne de visiter les écoles dans le rayon où il exerce la médecine ? N'avez-vous pas à vous plaindre des illégaux ? Le *Nouvelliste* de la Haute-Saône n'a-t-il publié ces jours-ci les mérites de quelques charlatans ? N'a-t-on pas distribué tout récemment une brochure sur : « la guérison rapide des maladies de la peau, du cuir chevelu, des vices du sang, du rhumatisme et de la goutte, par un prêtre ».

Il paraît que dimanche 13, quelques-uns d'entre vous doivent avoir une réunion à Vesoul, pour une œuvre professionnelle. Que votre bureau de syndicat en profite pour fixer la date d'une assemblée à laquelle vous assisterez tous.

A cette réunion du Syndicat, vous discuterez les questions sus-énoncées et bien d'autres encore. Si vous avez besoin de renseignements, le *Concours*, société d'études, est là pour vous les fournir.

Mais faites preuve de virilité ; montrez-nous que vous êtes des hommes et non pas des esclaves. Secouez votre torpeur et défendez-vous contre tous les exploiteurs qui profitent de votre faiblesse et de vos dissensions pour se gausser de vous et vous mal payer. Montrez-nous que votre syndicat est digne du nom de syndicat. Sinon, restez sans jérémiades dans votre coin et croupissez dans votre misère. Lorsque vous serez asservis par la politique, par les mutualités, par les assureurs, par les collectivités de toutes sortes, vous pousserez alors un cri de détresse ; mais ce sera trop tard, personne ne viendra rompre vos chaînes, car les remèdes des illégaux auront empêché les cheveux d'un Samson médical de repousser.

Voulez-vous une preuve du peu de considération dont jouit votre diplôme, parce que vous ne savez pas vous faire respecter ? Vous la trouverez dans les extraits ci-dessous d'une brochure distribuée gratuitement dans votre région, éditée par les soins d'un pharmacien qui, sur la couverture, donne un aperçu de ses prix courants.

Vous y verrez que « beaucoup de prêtres, pleins de sollicitude pour la santé de leurs paroissiens..... acquièrent une grande influence en faisant un peu de médecine ».

Le public juge donc que vous, docteurs diplômés d'Etat, vous n'êtes bons à rien ?

A quand la réunion du Syndicat de la Haute-Saône ?

Dr Paul Boudin.

Notice sur la pommade dermatique de l'abbé Fady. — *Dans les loisirs que me laisse l'exercice de mon ministère, je me suis de tout temps adonné à l'étude des simples, cherchant à découvrir la vertu médicinale de ces plantes que Dieu a mises autour de nous.*

Atteint d'une maladie de la peau depuis plusieurs années, et à laquelle les médicaments connus et officiels n'apportaient aucune amélioration, je portais mes efforts sur la composition d'un spécifique capable de me soulager et guérir.

Le ciel en soit béni : mes recherches n'ont pas été vaines.

J'ai trouvé, en effet, la formule d'une pommade merveilleuse qui guérit en quelques jours les affections les plus graves de la peau.

Confiants dans mes affirmations et convaincus de l'efficacité de ma pommade par les cures surprenantes

qu'elle avait opérées, mes confrères et amis m'ont engagé à la faire connaître par la voie de la publicité.

Je me suis rendu à ce conseil avec la persuasion que répandre ce remède c'est rendre service à l'humanité souffrante.

L'efficacité de ce spécifique, je peux le dire avec orgueil, m'a valu l'honneur de le présenter à l'Académie de médecine.

Enfin, pour me conformer aux exigences de la loi, j'en ai confié la préparation et la vente à M. POULLENOT, *pharmacien à Vesoul.*

L'Abbé J. FADY,
Ancien professeur au Collège du Haut-Rhin,
Curé de Noidans-lès-Vesoul.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les journaux du Doubs, de la Haute-Saône, de la Haute-Marne, etc., ont fait mention de mes découvertes et vanté les qualités de mes préparations. A titre de renseignement, je donnerai un extrait de la *Semaine religieuse* de Besançon (12 mars 1910) :

Le Prêtre et les malades.

« C'est une remarque facile à vérifier, que la plupart des Spécialités pharmaceutiques sont présentées au public sous une étiquette ecclésiastique : c'est l'*eau blanche* de l'abbé X., *le dentifrice* des Bénédictins de J., l'*élixir* des Templiers de Z., un simple coup d'œil jeté sur la quatrième page d'un journal permettra d'allonger indéfiniment cette énumération.

« C'est donc que, malgré les préjugés répandus contre le clergé, la clientèle accorde encore une confiance particulière à ce qui provient des prêtres. Les fidèles vont à eux non seulement pour entendre leur parole, mais encore pour être guéris.

« Les liens de l'âme et du corps, les rapports du moral et du physique, sont si étroits, que les prêtres, médecins des âmes, sont instinctivement portés à rechercher ce qui peut guérir aussi le corps, et quelquefois ils y réussissent. Toute médecine est empirique ; un remède est bon, lorsqu'il soulage ; il est nul, lorsqu'il laisse les choses en l'état ; il est mauvais quand il les aggrave. Peu importe que les remèdes soient officiels ou non, pourvu qu'ils guérissent.

« *Nombreux dans notre diocèse, sont les prêtres qui acquièrent une grande influence sur leurs paroissiens en faisant un peu de médecine... de médecine gratuite.*

« Un prêtre du voisinage de Vesoul, le curé de Noidans, vient de trouver la formule d'un remède efficace et souverain contre l'eczéma et, en général, toutes les maladies de la peau.

« La plupart des remèdes qui se présentent au public sous une étiquette ecclésiastique n'ont d'ecclésiastique que le nom. M. l'abbé Fady est actuellement curé de Noidans-lès-Vesoul. S'il divulgue aujourd'hui son invention, *c'est après l'avoir essayée à Noidans, à Vesoul, à Damvalley, à Echenoz, etc., sur différents malades, et s'être assuré de son efficacité.*
Ce remède est le résultat de longues recherches et d'innombrables tâtonnements.

« Souhaitons un plein succès à cette nouvelle spécialité et que par ce remède les malades soient guéris ! »

Un témoin ».

Dans l'*Echo paroissial* du mois d'août 1910, M. le Curé de Raze, *plein de sollicitude pour la santé de ses paroissiens*, leur dit, dans une *leçon d'hygiène.*

« Les variations brusques d'atmosphère ont toujours une action funeste sur l'organisme humain, action qui se manifeste par des éruptions furoncles, clous, dartres, etc.

Or, vous trouverez le moyen infaillible de vous délivrer en quelques heures de ces incommodités par l'application de la pommade de M. l'abbé Fady, curé de Noidans-les-Vesoul.

«... Ce remède a fait ses preuves ... »

Lisez et communiquez à vos amis, etc.

La *Pommade dermatique* de l'abbé J. Fady, guérit :

1° Dartres, eczéma, acné, prurigo, boutons, furoncles, psoriasis, hémorrhoïdes, démangeaisons, etc.

2° L'érisypèle,

3° Les maux d'yeux, rougeurs, inflam ations, conjonctivites, etc.

4° Les vieilles plaies, ulcères.

La *Pommade Dermatique* de l'abbé J. Fady, est en vente dans toutes les bonnes pharmacies

Prix du pot, 2,60, franco 2.75.

Pour l'étranger, 3.75.

Paiement par mandat ou bon de poste.

Les Syndicats actifs

Contrat entre syndicat et mutualistes.

Quand un groupement professionnel veut se donner la peine de travailler, d'avoir de l'esprit de suite et de l'énergie, il arrive aux résultats qu'il désire.

Tout récemment, dans le domaine syndical mutualiste, nous publiions le contrat conclu entre le Syndicat des médecins du Rhône et le Comité général des Sociétés des S.-M. de ce département (*Concours médical*, n° 36, p. 1153, 1912) ; aujourd'hui nous donnons l'accord intervenu entre le syndicat médical de Cambrai et les quarante sociétés de S.-M. de la région.

Remarquons d'abord que si, pour sauvegarder l'autonomie et le fonctionnement des Sociétés actuellement existantes, le contrat laisse subsister les errements suivis jusqu'à ce jour, il est décidé, de part et d'autre, qu'à l'avenir, aucun accord ne pourra être conclu, si ce n'est sur les bases de la suppression absolue de tout forfait, de l'établissement du prix de la visite à 2 fr., du règlement des conflits par une commission d'arbitrage. Félicitons donc ce syndicat actif de Cambrai et son président, le Dr Bombart, de cette victoire syndicaliste.

Contrat

Entre le Comité de l'arrondissement de Cambrai de l'Union régionale des Sociétés de secours mutuels du Nord, d'une part,

Et le syndicat médical de Cambrai et de la région de Cambrai, d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

A l'avenir, mais sans toutefois vouloir déroger aux conventions ou usages actuellement en vigueur entre médecins et Sociétés de secours mutuels — les accords qui pourront être établis entre les Sociétés de secours mutuels et les médecins quels qu'ils soient, ne pourront l'être que sur les bases suivantes :

Le système forfaitaire est définitivement aboli et remplacé par le système du libre choix absolu avec paiement à la visite.

Le prix de la visite médicale ordinaire pour tout mutualiste est de *deux francs*, prix minimum de la visite aux ouvriers ;

Les tarifs de déplacements kilométriques, interventions chirurgicales, obstétricales et autres devront faire l'objet de conventions spéciales entre les diverses Sociétés affiliées et leurs médecins ; ces conventions devront toujours être communiquées au Comité de l'arrondissement et au Syndicat médical ;

Les familles des mutualistes bénéficieront des mêmes avantages, avec cette réserve, toutefois, que les médecins pourront en exiger, chaque fois qu'ils le jugeront nécessaire, le *paiement au comptant* ;

Les difficultés qui surgiront entre les Sociétés et leurs médecins seront soumises à une *commission* composée par parties égales de membres des deux bureaux et présidées à tour de rôle par un médecin ou par un mutualiste ;

Le Comité fera connaître son vif désir que les Mutualistes *fassent appel de préférence aux médecins syndiqués* ;

La présente convention est faite pour une durée de *dix ans* ; elle pourra être modifiée sur la demande de l'assemblée générale de chacune des deux partie

Fait double à Cambrai le 4 mars 1912.

Le Président du Syndicat médical de Cambrai et de la région de Cambrai,
Signé : Dr Bombart.

e Président du Comité mutualiste de l'arrondissement de Cambrai,
Signé : Degnyse.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le Secret professionnel et les Accidents du Travail.

Nous dédions à MM. les Juges du Tribunal correctionnel de Lille la circulaire suivante, que vient d'adresser M. Mesureur, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, aux Directeurs des hôpitaux (circulaire publiée par le journal l'*Action*, organe du Syndicat des Non-Gradés de la Seine, dans son numéro du 1er septembre 1912).

Monsieur le Directeur,

Mon administration est informée que certaines agences d'affaires cherchent à se mettre en relations avec des agents hospitaliers, notamment avec des attachés au bureau, pour obtenir des renseignements concernant les accidentés du travail dans les hôpitaux.

Je suis persuadé que le personnel de tout ordre est assez soucieux de sa dignité et assez attaché à son devoir pour résister, le cas échéant, aux sollicitations qui leur seraient faites à cet égard.

Je vous prie, toutefois, de rappeler aux agents de votre établissement qu'ils sont tenus en l'espèce au Secret professionnel *et de les informer que si l'un d'entre eux venait à manquer aussi gravement à son devoir*, je n'hésiterais pas à prononcer son exclusion immédiate.

Signé : Mesureur.

Nous pensons que certains médecins, employés dans les services hospitaliers, pourraient également faire leur profit de ce rappel à la dignité et au devoir.

En tout cas, dans les différentes villes où existent des hôpitaux, fonctionnent des commissions des hospices. Et ces commissions des hospices ont un peu leur mot à dire dans l'administration des hôpitaux.

Il s'agit là, en somme, de l'intérêt des ouvriers. Et nos camarades, qui, ayant enlevé les municipalités aux dernières élections, ont pu ainsi pénétrer au sein des commissions des hospices, pourraient utilement s'inspirer de cette circulaire.

(*La Médecine sociale.*)

ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Dispenses de baccalauréat.

Cette question des « équivalences » a fait verser beaucoup d'encre.

Elle est, en effet, d'importance. Notre conseil d'administration en fit l'objet de l'une de ses délibérations. Les délégués de l'Association corporative des Etudiants en médecine avaient été convoqués à cette séance. Ils nous apportèrent des renseignements précieux et la certitude que, comme par le passé, ils défendraient leurs droits qui sont les droits du corps médical.

Nous croyons utile de reproduire l'article suivant, qui est extrait des Annales de la Jeunesse médicale, *organe officiel de l'A. C. Il met au point la question. Il nous montre que le danger est pour le moment écarté pour nous.*

Il manque cependant quelque chose à cet article, quelque chose que le Comité de l'Association a la modestie de ne pas rappeler, mais que nous avons bien le droit de dire.

C'est que le décret de 1909, *qui nous protège aujourd'hui, a été obtenu grâce à une action énergique de l'Association corporative à cette époque. Une campagne méthodique fut, en effet, menée en* 1909, *par nos jeunes camarades, campagne dans les journaux professionnels, et même dans la grande Presse ; campagne d'affiches, de meetings, destinée à impressionner l'opinion médicale et l'opinion publique.*

Ce fut le jour même où se tint un grand meeting que M. Doumergue, alors Ministre de l'Instruction publique, pour calmer une très légitime et très sérieuse effervescence, prit l'arrêté qui fermait la porte au favoritisme et supprimait les équivalences.

C'est pour avoir oublié ce fait que M. le Prof. Grasset se trompe aujourd'hui..... Le plus curieux de l'histoire, c'est que, jusqu'à maintenant, un certain nombre de journaux médicaux ont reproduit les erreurs de M. Grasset. Pas un ne parle de l'article de l'Association corporative.....

Ce qui prouve une fois de plus combien la vérité perce avec peine..... combien elle peut être ignorée même par certains maîtres,.... et comment la « Renommée » peut contribuer à répandre l'erreur.

Ceci *soit dit sans malice....*

La question des dispenses de baccalauréat est enfin réglée, et à notre entière satisfaction. Telle est la bonne nouvelle que nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs.

Il vient en effet de paraître au *Journal officiel* un décret dont les articles 2 et 3 sont particulièrement à retenir. Après avoir donné une longue énumération de titres et de diplômes qui permettent de s'inscrire sans baccalauréat dans les Facultés de Droit, des Sciences et des Lettres, le décret ministériel déclare qu'« il n'est rien modifié aux règlements qui déterminent l'inscription des étudiants de nationalité française dans les Facultés de médecine et dans les écoles supérieures de pharmacie ».

Et pour bien préciser que le Ministre se retire le droit d'accorder personnellement des dispenses, l'article 3 a soin d'ajouter qu' « aucune dispense ne sera accordée en dehors des cas ci-dessus spécifiés ».

Nous pouvons donc être rassurés. Les incapables n'envahiront pas nos écoles de médecine.

Le principe du baccalauréat est maintenu intangible et il reste entendu que « nul Français, à l'avenir, ne pourra se faire inscrire en vue du doctorat en médecine, s'il ne justifie du baccalauréat de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.), (décrets des 31 juillet 1893, 22 juillet 1902, 11 janvier 1909) (1). »

***

Bien que ce décret signé le 22 juillet dernier par M. Guisth'au nous donne entière satisfaction, certaines personnes atteintes de cette maladie spéciale qui porte les gens à toujours protester, même sans raison, se sont émues de ce que les dispenses de baccalauréat soient accordées en vue de la licence ès sciences et que, par la voie détournée de la Sorbonne, des non-bacheliers puissent pénétrer à la Faculté de médecine.

Cette crainte de voir des primaires envahir la médecine a même incité un professeur de Faculté de médecine à pousser un cri d'alarme dans les journaux médicaux et politiques. M. Grasset (de Montpellier) a en effet publié dans la *Gazette des Hôpitaux* du 18 juillet un article intitulé : « Accès des Facultés de médecine aux non-bacheliers » et qui a jeté un tel trouble dans le monde médical que nous croyons nécessaire de mettre sous les yeux de nos lecteurs ce document important. Nous verrons ensuite combien peu justifiées sont les craintes de M. Grasset.

M. le professeur Grasset écrit :

« En publiant, ces jours-ci, le décret qui règle l'accès des Facultés de droit, des sciences et des lettres (décret du 28 avril 1910, annulé par le Conseil d'Etat parce que le Conseil supérieur de l'Instruction publique n'avait pas été consulté) et repris après avis de ce Conseil du 9 juillet 1912, les journaux ajoutent : « Rien ne sera modifié en ce qui concerne l'inscription des étudiants aux Facultés de médecine ».

Il semble, dès lors, que ce nouveau décret n'intéresse en rien le recrutement des futurs médecins. Or, ceci est une erreur formelle : ce décret ouvre la porte des Facultés de médecine à une série de non-bacheliers et constitue un danger extrêmement grave.

En effet, le décret du 24 juillet 1899, non modifié sur ce point par le décret du 22 juille t1902, stipule que pour prendre la première inscription de médecine, il faut produire : « soit.... soit, avec la dispense du baccalauréat, les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés délivrés par une Faculté des sciences : physique, chimie, botanique, zoologie ou physiologie générale, ou embryologie générale. »

Les conditions d'accès dans les Facultés des sciences sont donc, par cette voie, les conditions d'accès dans les Facultés de médecine.

Or, voici les titres qui permettent aux Français non bacheliers l'accès des Facultés des sciences : « certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire des jeunes filles (sciences) ; certificat d'aptitude au professorat des classes élémentaires de l'enseignement secondaire, certificat d'aptitude au professorat dans les écoles normales et dans les écoles primaires supérieures (sciences) ; le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles obtenu avec 77 points et le brevet supérieur de l'enseignement secondaire des jeunes filles ; titre d'ancien élève de l'Ecole Polytechnique, de l'Ecole navale, de l'Ecole de St-Cyr, de l'Ecole centrale des arts et manufactures, de l'Ecole des mines de Paris, de l'Ecole des mines de St-Etienne, de l'Ecole des Ponts et chaussées, de l'Ecole supérieure des postes et télégraphes (2e section), de l'Institut agronomique ; grade de contrôleur des mines, grade de conducteur des ponts et chaussées ».

Il est facile de voir le danger, pour les études médicales et pour le recrutement de nos futurs médecins, de ces dispositions qui permettent de devenir docteur en médecine non seulement sans grec, sans latin, et sans philosophie, mais sans aucun baccalauréat, avec *le certificat d'aptitude à l'enseignement secondaire des jeunes filles (sciences)*, le *brevet supérieur de l'enseignement primaire* ou le *diplôme de fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles*, le *grade de contrôleur des mines* ou *de conducteur des ponts et chaussées* ! »

Rassurons M. Grasset. Il n'est plus exact depuis le 12 mai 1909 de dire que, pour prendre la première inscription de médecine, il suffit de produire, avec la dispense du baccalauréat, les 4 certificats de physique, chimie, botanique et zoologie ou physiologie générale, ou embryologie générale.

La circulaire ministérielle qui commente le décret du 12 mai 1909 est formelle et, nous ne cesserons de le répéter, elle dit en toutes lettres que « nul Français, à l'avenir, ne pourra se faire inscrire en vue du doctorat en médecine, s'il ne justifie du baccalauréat de l'enseignement secondaire et du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (P. C. N). »

D'ailleurs, c'est bien ainsi que les Facultés de médecine, celle de Paris, tout au moins, ont interprété le décret du 12 mai 1909. Nous avons sous les yeux la note destinée à renseigner les élèves nouveaux et que la Faculté de Paris envoie à

(1) Extrait d'une circulaire adressée aux recteurs par le ministre de l'Instruction publique. — *Gazette des hôpitaux* du 8 juin 1909.

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires FOURNIER Frères, *26, Boulevard de l'Hôpital,* ***PARIS***

VALS SOURCE LA REINE

Cure d'Automne

pour les arthritiques

Un verre le matin à jeun
Un verre avant le déjeuner
Un verre avant le dîner
Le reste de la bouteille consommé aux repas.

Toutes Pharmacies, tous Dépôts d'Eaux minérales ou s'adresser directement à M CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

—

j'ai recours déjà à votre amabilité pour vouloir bien me donner les renseignements suivants :

Une Compagnie d'assurances X. fait des difficultés pour me régler ma note d'honoraires. D'autre part, elle prétend que les notes pharmaceutiques sont exagérées et chères, elle paiera ces dernières, mais prétend attirer des *histoires* au médecin ?

Je viens vous demander quelles histoires je puis avoir avec cette assurance ? ?

Evidemment les notes médicales et pharmaceutiques sont plus élevées maintenant pour différentes raisons : 1° j'opère tout ce que je peux et n'envoie que très rarement à l'hôpital. Je me sers comme *bains* et pansements d'eau *oxygénée* pour phlegmons, mains et doigts écrasés, sous forme de bains de gaze *stérilisée*, j'évite de la sorte de graves complications. D'autre part, l'eau oxygénée trouant les bandes, il en faut un peu plus que lorsque l'on emploie l'eau bouillie. Cette Compagnie n'a dans ma triste région que des médecins d'usines tarifés et aux ordres de

Suite page XXIV.

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN

UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner

à base de Cascara Sagrada et podophyllin.

ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

Orexeine

Le MEILLEUR STIMULANT de l'APPETIT, absolument insipide, agissant rapidement chez les ENFANTS et les ADULTES. Très efficace dans les cas de VOMISSEMENTS de la GROSSESSE, à la dose 0 gr. 50, 2 fois par jour, ou 2 tablettes d'Orexine chocolatées. (*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris. TABLETTES et COMPRIMÉS d'OREXINE : PHARMACIE NORMALE, 17, Rue Drouot, Paris.

MÉNOPAUSE (NATURELLE et POST-OPÉRATOIRE), AMÉNORRHÉE, CHLORO-ANÉMIE, etc
CAPSULES OVARIQUES VIGIER
à 0 gr. 20 centigr. de *Substance ovarienne*. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
Phie VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE

Les Seules Sources de VITTEL *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessu sur l Etiquette de Goulot

tous ceux qui en font la demande. Il y est dit qu'en prenant la première inscription, l'étudiant doit produire le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par le décret du 31 mai 1902, et le certificat d'études P. C. N. Mais il n'y est nullement question des 4 certificats de licence dont parle M. Grasset.

Nous avons également tenu à nous documenter oralement auprès du bureau de renseignements de la Faculté. On nous a déclaré que depuis le 12 mai 1909, les 4 certificats de licence n'étaient plus admis.

Cette déclaration faite par un employé, direz-vous, est de peu d'importance. Nous ajouterons, pour satisfaire les plus difficiles, que M. Landouzy, avec qui nous nous étions entretenus auparavant de la question des licences, n'avait fait que confirmer ce que nous savions déjà, à savoir que depuis le 12 mai 1909, le baccalauréat *était indispensable* pour commencer ses études de médecine.

Nous osons croire que dans les Facultés de province, on observe les mêmes règlements qu'à Paris. Et nous espérons que le *doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier* est mieux renseigné que M. *Grasset*.

D'ailleurs, M. Grasset aurait-il des doutes sur la véracité de nos dires que ses craintes ne seraient pas justifiées davantage.

Le décret du 11 janvier 1909, portant réorganisation des études médicales doit, nous dit-on, être mis en application le 1er novembre 1913. Or, voici l'article 2 de ce décret :

« Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt inscriptions. Ils doivent produire, pour prendre la première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ».

Les 4 certificats de licence qui ont exaspéré M. Grasset n'auraient donc de valeur que pendant l'année scolaire 1912-1913. En admettant que les affirmations du professeur de Montpellier fussent exactes, il n'y aurait vraiment pas de quoi dénoncer le récent décret relatif aux équivalences « à l'attention des sociétés médicales, de la presse médicale et extramédicale ».

De quelque façon qu'on envisage le récent décret ministériel, il constitue pour nous un éclatant succès, ou plutôt il ne fait que confirmer la victoire que nous avons gagnée le 12 mai 1909, lors de la vigoureuse campagne que l'on sait : les dispenses de baccalauréat sont à tout jamais supprimées à la Faculté de médecine, en ce qui concerne les étudiants français

(*Bulletin du S. M. S.*)

ÉTUDES ET PROJETS

Les médecins-fonctionnaires dans la Loire

La campagne commencée par le *Concours médical* a porté ses fruits, car la plupart des médecins de la Loire, menacés par le projet préfectoral, se sont réunis le 29 septembre et ont décidé d'adresser au préfet et aux Conseillers généraux la protestation que nous donnons plus loin. Les agissements peu dignes d'un confrère, du véritable auteur du projet, celui qui, seul d'ailleurs, doit en profiter, ont été mis à jour ; et, de conseillers généraux, bien informés, nous avons l'assurance que ce distingué hygiéniste, qui a su se rendre impossible à tous, ne fera pas de vieux os à Saint-Etienne. De cette réunion, il n'est résulté autre chose : c'est une entente complète entre tous les médecins de la Loire pour créer un Syndicat départemental. Jusqu'ici le seul arrondissement de Saint-Etienne avait pu grouper les praticiens, et ce syndicat a pris la tête du mouvement de défense. Dans quelques jours, le syndicat englobera tous les praticiens de la Loire et jamais, il n'avait paru tant nécessaire de se grouper et de se soutenir. Evidemment, le projet préfectoral va être renvoyé à la Commission pour ménager l'amour-propre des auteurs ; ce sera en réalité un enterrement de 1re classe. Mais il est bon que l'autre projet, celui du paragraphe 5, aboutisse et il nous faut pour cela l'appui du corps médical entier. C'est pourquoi nous vous disons : « Groupez-vous, adhérez en masse au Syndicat des médecins de la Loire. »

ASSOCIATION SYNDICALE
DES MÉDECINS
DE
l'Arrondissement de Saint-Etienne

A Monsieur le Préfet de la Loire.

A Messieurs les Conseillers généraux de la Loire.

Messieurs,

Le syndicat des Médecins de l'arrondissement de Saint-Etienne représentant tous les médecins du département de la Loire, réuni le dimanche 29 septembre 1912, a l'honneur de protester respectueusement contre le projet de réorganisation des Services médicaux soumis à la discussion du Conseil général, projet qui, en créant de nouveaux fonctionnaires, dessaisit les praticiens locaux de fonctions pour lesquelles ils n'ont en rien démérité et auxquelles ils ont été nommés le 1er janvier 1912 pour une période de trois années. Il se permet, en outre, de vous signaler les remarques que lui suggère l'étude de ce projet et les difficultés que rencontre sa mise en pratique.

1° *Il est matériellement impossible que les trois médecins officiels assurent les quatre services visés.* En effet, il faut compter, dit le projet, 24.000 visites d'enfants protégés ; plus les vaccinations (pour 12.000 naissances) et revaccinations dans les écoles, à 11 ans, soit au moins 20.000 vaccina-

tions ; plus autant de visites de contrôle des vaccinations : 20.000 à faire dans la huitaine (ce qui oblige à venir deux fois dans le mois dans chaque commune au moment des vaccinations) ; plus les visites de toutes les écoles publiques et privées, visites aux logements insalubres, visites pour épidémie, pour prélèvements d'eau, etc... environ 6.000. Au total, 70.000 visites par an. Si, comme le propose le projet, 10.000 visites sont réservées à des praticiens qu'on veut ménager, il en restera encore 60.000 à faire en 240 jours environ (le médecin officiel étant en tournée cinq jours par semaine) : c'est environ 80 *visites ou examens par jour*, en moyenne, que chacun des trois médecins aura à faire, le plus souvent dans des fermes isolées qui demandent parfois une heure ou deux pour être atteintes, dans des hameaux lointains, dans des communes séparées les unes des autres de plusieurs kilomètres. C'est absolument impossible à faire.

2° Encore faut-il remarquer que les vaccinations ont lieu surtout en avril et en mai et qu'à ce moment les trois médecins auront à voir 250 personnes par jour, sans compter les rapports à fournir. Ou le service ne sera pas fait, ou il faudra au moins *six médecins officiels* au lieu de trois, et ils auront encore une moyenne de 40 *visites à faire par jour*, tout en étant presque continuellement en tournée.

3° *Le département ne fera donc pas d'économies*, car les six médecins toucheront 9.000 × 6, soit 54.000 francs, plus les 12.000 francs prévus par le projet pour les praticiens privilégiés qu'on conservera : plus 1.000 francs pour le médecin-inspecteur départemental, chef du service, à qui, soit dit en passant, on accorde une augmentation de traitement, au moment où l'on réduit son travail le plus pénible, ses tournées devant être faites par les médecins-inspecteurs d'arrondissement. Sans compter que des motocyclettes ou des automobiles seront nécessaires à ces médecins pour faire leurs 40 ou 60 kilomètres quotidiens et que, comme pour le service d'hygiène, ces frais d'achat incomberont, directement ou indirectement, au département.

4° Lorsque, par la suite, l'inspection médicale des écoles fonctionnera intégralement et qu'il faudra visiter, mesurer, peser 100.000 écoliers deux fois par an et noter les constatations sur un carnet scolaire, soit 200.000 examens (de 10 minutes environ chacun) à faire en 200 jours (vacances, dimanches et jeudis déduits), soit 1.000 *enfants à voir par jour* dans le département, si la thèse actuelle prévaut et qu'on rejette le concours des praticiens locaux, il faudra au moins 10 *nouveaux médecins officiels* (travaillant douze heures par jour, sans compter les déplacements), soit une *dépense de* 90.000 *francs*. Et l'on parle d'économies !

5° Alors qu'avec une augmentation de dépense de 4.500 francs en 1913 (pour la part du département) et de 6 à 7.000 francs les années suivantes, en adoptant le projet du Comité départemental de la protection du premier âge, voté en 1911 et qui vous est soumis dans le rapport concernant ce service — à savoir : visites obligatoires aux nourrissons à 2 francs au lieu de 1 franc ; une visite seulement tous les deux mois pendant la deuxième année — ce service intéressant fonctionnerait parfaitement et les quelques négligences reprochées aux praticiens (à qui on ne peut faire un grief sérieux de ne pas visiter *pour un franc* des nourrissons placés à 5, 10 kilomètres et plus de leur résidence) ne se renouvelleraient plus.

6° D'ailleurs, même avec six médecins, les divers services fonctionneraient mal dans la nouvelle organisation. Les nourrices qui doivent, avant de prendre un nourrisson, se faire examiner par le médecin-inspecteur, devront-elles venir au chef-lieu, au risque de ne pas trouver ce médecin toujours en tournée, ou devront-elles attendre, quelquefois un mois, son passage dans la commune, au risque de contaminer, pendant ce temps, l'enfant qu'on leur a confié ? Et si on leur laisse la latitude de se faire examiner par un médecin local, ce seront des frais supplémentaires et le retour au système actuel.

7° Il y a d'ailleurs avantage à ce que les nourrices soient examinées par le praticien local qui connaît leurs habitudes, leurs mœurs, leurs antécédents, et dépiste plus facilement une tuberculose ou une syphilis latentes, alors que le médecin officiel pourra laisser passer la maladie à son début, dans un examen forcément rapide. Et que l'on ne dise pas que le médecin est retenu par la crainte de déplaire à des clients éventuels ; les médecins donnent tous les jours des preuves de désintéressement et au milieu du laisser-aller général, ils constituent une des rares professions où l'on sait encore faire son devoir.

8° Le médecin local s'intéresse à ses petits nourrissons qui sont un peu ses pupilles, il entre facilement les voir, donne des conseils et des soins (rarement payés) lorsqu'il passe, à moins de l'éloignement exagéré de quelques enfants. Le médecin officiel restera le fonctionnaire et, tel un percepteur vis-à-vis des contribuables, il ne connaîtra ni nourrices, ni nourrissons, ce seront des numéros dont il se désintéressera complètement.

9° Comment, absent de chez lui presque tous les jours, le médecin officiel pourra-t-il répondre aux réquisitions d'urgence des maires (art. 14 du Règlement d'administration publique du 27 février 1877) ? Si le maire est obligé de s'adresser au médecin local, ce sont des frais, et pourquoi changer ce qui existe ?

10° Comment pourra-t-il assurer la première visite aux nourrissons nouveaux, qui est obligatoire dans la première semaine du placement (art. 10 du règlement), alors que toutes ses journées seront prises par une tournée forcément déterminée d'avance ? Le praticien local qui parcourt continuellement sa circonscription est seul à même de le faire et il le fera très régulièrement désormais, si son déplacement est rémunéré d'une façon moins ridicule.

11° Les consultations de nourrissons, gouttes de lait, mutualités maternelles, tout à l'ordre du jour et qui donnent de si merveilleux résultats, ne peuvent se propager que si les praticiens locaux s'y intéressent et les patronnent ; dans

la Loire, ils ont largement répondu à l'appel qu'on leur a adressé, mais ils se désintéresseront de ces œuvres si l'administration rejette par ailleurs leur collaboration.

12° Si les vaccinations et revaccinations ne sont pas faites régulièrement, ce n'est pas la faute des médecins locaux qui, outre l'accomplissement de l'acte professionnel, sont, dans le système actuel, intéressés à vacciner le plus de personnes possible. C'est à l'administration à prendre les mesures nécessaires pour que la loi soit exécutée ; elle peut compter sur le concours absolu du corps médical ; et l'influence particulière de chaque praticien, dans son milieu, fera bien plus que les visites rapides du médecin officiel déjà absorbé et intéressé à vacciner le moins de personnes possible. Le nombre des vaccinations diminuera fatalement avec le système projeté.

13° Le médecin officiel sera obligé, en vue des vaccinations, des certificats aux nourrices, d'écoles, etc., de prévenir d'avance de la date de son passage dans la commune ; les nourrices en seront donc informées, n'auront plus la crainte de voir survenir inopinément le médecin et se relâcheront dans l'intervalle des tournées, des soins qu'elles doivent donner aux enfants ; mais le jour où le médecin passera, il trouvera des enfants bien tenus et ses rapports diront que tout est pour le mieux dans le département le mieux administré.

14° Comment, dans les centres industriels si nombreux dans la Loire, pourra-t-on respecter la circulaire ministérielle du 27 décembre 1892, relative au travail des enfants dans l'industrie (loi du 2 novembre 1892) qui prescrit de mettre, *dans toutes les localités industrielles*, à la disposition des familles, un médecin qui délivre le certificat exigé par la loi ? Ce service, fait *gratuitement* jusqu'à ce jour par les praticiens locaux, ne pourra plus être assuré, selon les prescriptions ministérielles, et il comporte cependant la visite de cinq cents enfants par an.

15° En cas de congé, maladie, absence quelconque du médecin officiel, il n'est pas possible que son service soit assuré par un de ses collègues déjà surchargés de besogne. Les services seront donc complètement désorganisés.

16° Au point de vue professionnel, ce projet frustre les médecins d'une rémunération sur laquelle ils sont en droit de compter d'après le règlement de l'assistance médicale gratuite, pour laquelle ils ont accepté des tarifs réduits en raison de la multiplicité des services départementaux. Si on leur en supprime quatre sur cinq sans compensation, les conditions ne sont plus les mêmes.

17° C'est infliger un blâme au corps médical pourtant si dévoué et c'est porter un préjudice moral à chacun de ses titulaires en leur retirant des fonctions qu'auprès des populations ils seront sensés avoir mal remplies.

18° *Un des résultats particulièrement alarmants du projet* de M. le Préfet de la Loire, c'est qu'il aboutit forcément au dépeuplement médical des campagnes ; un grand nombre de communes n'obtient l'installation d'un médecin qu'en faisant état des rémunérations régulières pour les services municipaux et départementaux, et, effectivement, cette perspective seule décide le médecin à venir dans un pays qui, *a priori*, semble par lui-même insuffisant en ressources médicales. C'est donc priver les populations rurales du concours immédiat et moins onéreux d'un praticien nécessaire.

19° L'organisation nouvelle amènera dans les villages, les fermes isolées, un médecin qui, par la force des choses, et malgré les ordres reçus, ne pourra pas ne pas donner des soins aux malades qui y seront ; ce qui, même et surtout s'il ne se fait pas payer, portera un préjudice sérieux aux praticiens locaux et leur créera une concurrence d'autant plus déloyale qu'elle aura l'air d'être officielle.

20° Le projet prévoit que dans certaines régions éloignées, ou pour récompenser certains médecins qui se seront distingués dans l'exercice de leurs fonctions, on fera appel au concours de quelques praticiens locaux. Mais n'est-ce pas ouvrir la porte au favoritisme et ces médecins privilégiés ne seront-ils pas ceux que l'administration a intérêt à ménager ? La solidarité qui unit tous les membres du corps médical ne permet pas d'accepter ce « distinguo ».

21° Ces médecins fonctionnaires parcourant le département en tous sens, rendant des services gratuits, pour peu qu'ils s'intéressent aux questions politiques, ne pourront-ils pas devenir de bons agents électoraux en temps d'élection ?

22° Ce projet est d'ailleurs en contradiction formelle avec le projet de loi rapporté par M. le Dr Laurent sur l'inspection médicale des écoles, qui dit que les médecins-inspecteurs seront des praticiens locaux, sous la direction d'un médecin chef de service, mais non des médecins fonctionnaires. L'organisation projetée devra donc être bouleversée entièrement lorsque, dans quelques mois, la loi sur l'inspection des écoles sera mise à exécution.

23° Pendant trente-cinq ans les médecins de la Loire ont accepté de remplir des fonctions ingrates et mal rétribuées et, au moment où les services peuvent être améliorés, on les congédierait comme une servante malhonnête, sans tenir compte des règlements et des engagements.

24° Car, nous le répétons, c'est l'argument de droit : les médecins ont été nommés aux fonctions qu'ils exercent par arrêté préfectoral en date du 28 décembre 1911, pour une période de trois ans qui expire le 28 décembre 1914 ; il est absolument illégal de leur retirer ces fonctions avant ce terme, s'ils n'ont pas démérité.

25° Enfin, nous nous élevons contre les conclusions du Comité départemental de la Protection du premier âge (séance du 23 septembre 1912) opposées à celles votées en 1911, attendu que quatre membres seulement étaient présents, dont deux fonctionnaires que la présence de M. le Préfet a pu gêner dans la défense de leur opinion intime, et qu'un des membres, absent, tout en donnant son adhésion de principe au projet, a déclaré, par lettre, ce projet tel qu'il est présenté, absolument irréalisable.

Comme conclusion, et nous excusant d'un si

long factum, nous assurons le Conseil général et l'administration du zèle et du dévouement absolu du corps médical de la Loire ; nous reconnaissons qu'il y a des améliorations nombreuses à effectuer dans les services départementaux et nous sommes prêts à les mettre en pratique sur la base du projet adopté par le Comité départemental de la Protection du premier âge, en 1911. Nous sommes convaincus que des résultats féconds sortiront de cette petite et peu coûteuse réforme, alors que le projet actuel conduit à la dilapidation des finances départementales et à la désorganisation rapide et complète des services médicaux départementaux

En terminant, nous nous permettons, non pas de faire une menace, mais de signaler qu'il se pourrait que *tous* les médecins des services départementaux, une fois spoliés aussi brutalement, refusent catégoriquement d'assurer l'assistance médic le aux indigents, et il sera certainement impossible aux communes de les remplacer.

Recevez, Messieurs, l'assurance de nos hommages les plus respectueux.

Le Syndicat médical de St-Etienne.

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE
DU CORPS MEDICAL FRANÇAIS

Assemblée générale extraordinaire.

24 *septembre* 1912.

Les membres de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical Français se sont réunis en assemblée générale extraordinaire à Paris, 132, rue du Faubourg-Saint-Denis, le mardi 24 septembre 1912, à quatre heures, sous la présidence de M. le Dr Maurat, président.

L'Assemblée désigne comme assesseurs : MM. les Drs Baronnet, de Joinville-le-Pont, et Lecoq, de Paris ; comme secrétaire : M. le Dr Jeanne, de Paris.

Le président constate que la convocation a été faite dans le nº 36 du *Concours médical* (8 septembre 1912) avec indication de l'ordre du jour et que, de plus, une convocation individuelle a été envoyée le 7 septembre à chacun des membres ; il déclare en conséquence que l'assemblée générale extraordinaire est régulièrement constituée et peut valablement délibérer.

Après un juste tribut de regrets au Dr Lande, fondateur de la Caisse des Pensions et son ancien Président, M. le Président Maurat fait part des excuses de MM. les Drs Lugeol, de Ranse, Barbat, Darras, Dr et Mme Bernard-Sales, Dr et Mme Sexe, Dr et Mme Camescasse, etc...

Il expose ensuite les raisons pour lesquelles il y a lieu de demander à l'assemblée générale d'annuler les délibérations du 15 février 1911 et de revenir au *statu quo ante*

Après un échange d'explications entre les membres présents, l'Assemblée générale, à l'unanimité des membres présents :

Considérant que le Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale s'oppose à reconnaître la fusion de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français avec l'Association Amicale des Médecins français et que, par suite, des difficultés peuvent être soulevées sans profit pour la Caisse des retraites du Corps médical Français,

Annule les décisions prises par l'Assemblée générale extraordinaire du 15 février 1911 ainsi conçues :

I

L'Assemblée générale décide qu'il y a lieu de réviser les statuts de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical Français, notamment de renoncer au régime légal de l'approbation pour demeurer société de secours mutuels libre régie par la loi de 1898.

II

L'Assemblée générale décide qu'il y a lieu d'adopter le projet de fusion avec l'Association Amicale des médecins Français pour former une Société unique sous le nom de Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical Français.

En conséquence, l'Assemblée générale annule les votes portant adoption en ce qui concerne la Caisse des pensions des statuts de la Mutualité Familiale et professionnelle du Corps Médical Français en date du 15 février 1911,

Et décide de revenir purement et simplement aux statuts qui régissaient antérieurement la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français qui reste société de secours mutuels approuvée.

Communication de ces décisions sera faite au Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et au Conseil d'administration de la Mutualité familiale du Corps médical Français.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Les Assesseurs, *Le Président,*
Drs Baronnet, Dr Lecoq. Dr A. Maurat.

Le secrétaire,
Dr Jeanne.

Assemblée générale ordinaire.

A la suite de l'Assemblée générale extraordinaire, les membres de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français se sont réunis en Assemblée générale ordinaire sous la présidence de M. le Dr Maurat.

MM. Baronnet et Lecoq sont maintenus comme assesseurs, le Dr Jeanne comme secrétaire.

Le Président constate que la convocation a été faite régulièrement, il déclare que l'assemblée générale est régulièrement constituée et peut valablement délibérer.

M. le Dr Mignon donne lecture du rapport suivant :

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "

Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

HÉMOPLASE AMPOULES, CACHETS et DRAGÉES **LUMIÈRE** — Médication énergique des déchéances organiques

PERSODINE LUMIÈRE — Dans tous les cas d'Anorexie et d'Inappétence

CRYOGÉNINE " LUMIÈRE " — ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE. *Pas de contre-indication*. 1 à 2 grammes par jour

NÉOKOLA " LUMIÈRE " — Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE" — non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure. Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE " — Toilette et antisepsie de la peau

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS

SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE

ASSOCIÉ À LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES



Le flacon entier 8 Francs

Le Demi Flacon 4 Fr. 50

LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE : 4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes. 4 Cuillerées à dessert pour les enfants

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ETABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix au bi-iodotannate d'Hg arsenié

HUILE GRISE DURET

HUILE AU CALOMEL DURET INDOLORES

CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg

AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

(Suite).

—

ces puissantes organisations. Evidemment, on essaie de me faire fléchir la tête de toutes les façons. Je suis décidé à la lutte pour garder mon indépendance et ma liberté d'action, pour pouvoir soigner les blessés et non saboter du travail. Je viens vous demander ce que je risque si ces Compagnies viennent dire qu'il y a abus ? Où commence l'abus, où finit-il ? Vite ce renseignement. D'autre part, comme je vous l'ai déjà demandé, auriez-vous un livre me donnant de grands détails sur la loi, sur les tours si familiers aux Compagnies d'assurances.

En un mot, de grands renseignements pour arriver à bien soigner les blessés, à garder ma fière indépendance, la confiance de l'ouvrier, et ne pas vivre toujours ennuyé par ces chicaneuses Compagnies d'assurances.

Réponse. — En principe s'il y avait abus de prescriptions pharmaceutiques par le médecin traitant d'un blessé du travail, le patron (ou plutôt la Compagnie d'assurance en son nom), qui aurait été condamné à payer les fournitures pharmaceutiques, pourrait se retourner contre le médecin et lui demander le remboursement du prix des fournitures abusivement prescrites. Il y a eu, à vrai dire, quelques cas très rares de condamnations prononcées dans ces circonstances.

Mais où commence et où finit l'abus ? Il est impossible de répondre à cette question à l'avance.

Ce sont là questions d'espèce et d'appréciation.

Suite page XXVI.

SERUM

AU BENZOATE D'HYDRARGYRE À 1%

Selon la formule du Professeur GAUCHER

Préparé par R. BOUGOURD & GANDILLON, 16, Boul[d] Ornano

NOTRE SÉRUM EST INDOLORE SANS COCAÏNE

Sa supériorité est due à la pureté du Benzoate d'Hydrargyre préparé dans nos laboratoires. Un dispositif spécial permet de faire subir au sel mercuriel un lavage permanent de plusieurs mois lui conférant une neutralité complète.

Ampoules de 1 Centi.cube à 1 %
,, 2 ,, à 1 %
Flacons de 30 Centi.cubes à 1 %
,, 60 ,, à 1 %

CE PRODUIT EST SPÉCIALISÉ EGALEMENT SOUS LE NOM

D'HERMOSERUM BENZOATE BOUGOURD & GANDILLON

en ampoules de 1 & 2 centi.cubes

DÉPÔTS À PARIS : LABORATOIRE DE STÉRILISATION, 16, Boul[d] Ornano
PHARMACIE FAUCILLON, 48, Rue Legendre

ENVOI D'ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE

TANIOCOL MENTHOCOL

GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de 1re classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande

LITTERRE et ECHANTILLON sur demande.

ALEXINE

GRANULE D'ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE

DOSES : Un à deux bouchons-mesure à chaque repas dans un demi-verre d'eau. — Enfants : réduire de moitié.

Usine de l'ALEXINE, 15, rue de Paris, à PUTEAUX (Seine).

L'ALEXINE seule réalise la véritab Phosphorisation thérapeutique.
Elle est bien supérieure au Phosphore organique Glycérophosphates, etc.
L'ALEXINE permet d'appliquer d'une façon intégrale et intensive la Méthode de Joulie.
L'ALEXINE est le spécifique de la Diathèse neuro-arthritique et de ses conséquences (Neurasthénie, Anémie, Tuberculose Diabète, Artériosclérose, Rhumatismes, etc.).

Mes chers Confrères,

Vous vous souvenez que les comptes de l'exercice 1910 n'avaient pu, l'an dernier, être soumis à votre approbation en raison des retards qui s'étaient produits dans divers encaissements et de la nécessité de les régulariser au cours de l'exercice 1911, c'est pour vous soumettre les comptes de ces deux exercices que nous vous avons convoqués en assemblée générale.

Au cours de l'année 1911, nous avons perdu dix sociétaires : l'un a démissionné, neuf sont morts, relevant singulièrement le taux de la mortalité que notre actuaire, M. Fleury, déclarait en 1909 être inférieur à la moyenne ; c'est ainsi que nous avons perdu successivement nos confrères, Cotte, Pigoud, Rossignol, Courtault, Masson, Aubœuf, Armand, Marchand, et Angeau, de telle sorte qu'en 31 décembre 1911 nous restions 256.

Nous avons séparé de la Caisse des pensions le compte propre de la combinaison C de l'Amicale de manière à ce que nos comptes se trouvent nettement apurés, qu'aucune difficulté ne puisse survenir de ce chef et que notre situation financière apparaisse absolument nette.

Le retour aux anciens statuts va nécessiter la reconstitution du Conseil Directeur et du Conseil des Censeurs : pour faire bénéficier la Caisse des Pensions d'une partie des avantages qu'elle eût trouvés dans son agrégation à la Mutualité Familiale, nous vous proposons d'apporter le moins de changements possibles parmi les noms qui, en 1911, avaient obtenu vos suffrages :

M. le Dr Gassot donne lecture des rapports sur l'exercice financier de 1910, tel qu'il a été présenté par M. le Dr Verdalle et sur l'exercice financier de 1911

(Ces rapports ont été publiés dans le nº 36 du *Concours médical* (8 septembre 1912) en même temps que les convocations).

M. le Dr Moreau, commissaire des comptes, donne lecture de son rapport :

Messieurs,

Les comptes de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français pour les exercices 1910 et 1911 n'avaient pu être proposés à votre approbation en raison de retards dans certains encaissements de 1910 et de la nécessité de rectifier ces comptes par ceux de 1911.

Aujourd'hui ces comptes nous ont été soumis par M. le Trésorier Gassot. Ce long exposé que nous avons étudié minutieusement nous révèle :

1º Pour l'exercice 1910 :

Une encaisse au 1er janvier 1910 de 51.234 fr. 14, au paiement de retraites de 37.215 fr. ; que le compte des encaissements est de 113.470 fr. 72, les valeurs remboursées de 6.471 fr. 47 ; que les dépenses de l'exercice sont de 114.982 fr. 20 ; que le compte des achats de valeurs est de 72.604 fr.30. Il résulte que la situation annuelle de la Caisse est bien, au 31 décembre 1910, de 49.722 fr. 66 en excédent de recettes, ce que nous avons approuvé.

Aussi le Comité des censeurs vous propose-t-il de donner avec lui votre approbation à ces comptes et un *quitus* au Dr Verdalle.

2º Pour l'exercice 1911 :

Le même examen minutieux nous a permis, dans les deux gestions successives du Dr Verdalle et de la Mutualité Familiale, de constater que les recettes ont bien été de 93.965 fr. 59 et les dépenses de 87 201 fr. 20 ; qu'après la séparation des comptes de la combinaison C de l'Amicale, l'avoir de cette combinaison fut fixé à 128.000 fr., et l'avoir propre de la Caisse des pensions à 995.631 fr. 55, dont 949.475 fr. 24 en valeurs et 46.156 fr.31 en espèces ; que les comptes de l'exercice 1911 (avoir 46.156 fr. 31 et recettes 93.965 fr.59) donnent une somme de 140.121 fr. 50 laquelle est réduite à 88.736 fr. 45 si l'on déduit les dépenses.

Enfin, la balance du compte général donne un reste de 1.027.412 fr. 69 où le portefeuille figure pour 970.925 fr. 64 et de laquelle aussi il y a lieu de retrancher 385 fr. 34 pour rembourser la Mutualité des frais de gestion payés par elle.

Votre Conseil des censeurs vous propose, Messieurs, d'approuver les comptes ci-dessus examinés, reconnus véritables et sincères et de voter de chaleureux remerciements à notre trésorier, M. Gassot, dont le zèle a été au-dessus de tout éloge dans la gestion des comptes de ces deux dernières années, travail ingrat parce qu'embrouillé, difficile et par conséquent délicat.

Personne ne demandant la parole sur les comptes de 1910, le Président met aux voix leur approbation.

Les comptes de 1910 sont approuvés à l'unanimité et le *quitus* donné au Dr Verdalle est ratifié par l'Assemblée générale.

Sur les comptes de 1911, M. le Dr Geffrier demande pourquoi il restait autant d'espèces en caisse au 31 décembre. M. Gassot répond que la raison en est qu'au 1er janvier 1912 il y avait à payer plus de 50.000 fr. de pensions.

Les comptes de 1911 sont approuvés à l'unanimité et des remerciements sont votés au trésorier.

L'Assemblée générale approuve le remboursement à la Mutualité familiale de la somme de 385 fr. 36 pour frais de gestion.

L'ordre du jour appelle la nomination des membres du Comité directeur.

L'Assemblée générale élit pour cinq années :

Président : M. le Dr Maurat ;
Vice-président : M. le Dr Noir ;
Secrétaire général : M. le Dr Mignon ;
Trésorier : M. le Dr Vimont ;
Secrétaire des séances : M. le Dr Jeanne ;
Membres : MM. les Drs Gassot et Lugeol.

L'ordre du jour appelle l'élection des membres du Conseil des censeurs.

L'Assemblée générale élit :

MM. les Drs Moreau, Barada, Pamart ;
MM. les Drs Ravanier, Jacquot, Hiblot ;
MM. les Drs Baronnet, Lacroix, Bardy.

Le sort désignera l'ordre de sortie de chacune de ces trois séries : la première désignée sortira en 1913, la seconde en 1914, la troisième en 1915.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Les assesseurs, *Le Présid*
Dr Baronnet, Dr Lecoq. Dr A. Maurat.

Le secrétaire,
Dr Jeanne.

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration.

Séances des 19 et 26 *septembre* 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2849 Evesque, à St-Geniez d'Olt (Aveyron).
2850 Lemée, à Fouras (Charente-Inférieure).
2851 Verne, à Lorette (Loire).
2852 F. Mazel, à Nîmes (Gard).

— Le Dr H. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une note d'honoraires concernant un accident du travail dont la compagnie d'assurances, au nom du patron, conteste la responsabilité. Il s'agit d'une orchite que la compagnie prétend d'origine tuberculeuse et non d'origine traumatique.

Etant donné qu'il s'agit d'une question intéressante à faire trancher, le Conseil accorde au Dr l'appui pécuniaire en justice de paix.

— Le Dr P. annonce que son adversaire a fait appel d'un jugement de paix qui le condamne à payer des honoraires pour soins donnés à un de ses ouvriers blessé dans son travail.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr P. devant le Tribunal d'appel.

— Le Dr D. envoie copie de deux jugements intéressants lui donnant gain de cause en matière d'honoraires accidents.

Le Conseil ordonnance le remboursement de la somme de 8 fr. 20, coût de ces copies.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Un plaideur qui a obtenu l'assistance judiciaire est libre de choisir son avocat.

Plusieurs de nos confrères, qui ne bornent pas leur rôle à prodiguer des soins à leurs malades, mais leur donnent au besoin quelques conseils, nous ont demandé si un assisté judiciaire et, en l'occurrence, des blessés du travail avaient le droit de choisir leur avocat, c'est-à-dire de refuser les services du défenseur désigné d'office par le bâtonnier.

Nous pensons être utiles à nos lecteurs en appuyant notre réponse affirmative du texte de l'arrêt ci-dessous :

COUR D'APPEL DE CAEN

18 juillet 1906

La Cour, — Attendu que si en matière d'assistance judiciaire, la loi organise elle-même la défense de l'assisté, en lui assurant le concours gratuit d'un avocat, d'un avoué et d'un huissier, et en réglementant leur mode de nomination, les avantages qu'elle confère à l'assisté ne sont pas indivisibles et rien ne s'oppose à ce que l'assisté renonce à l'un ou l'autre de ces avantages ; que l'assistance judiciaire constitue pour l'assisté une faveur qui ne peut se retourner contre lui ; qu'aucun texte ne lui interdit de refuser le concours de l'avocat que le bâtonnier lui a désigné et de choisir un autre conseil ; que l'avocat ainsi choisi se trouve ainsi dans la situation de droit commun ; qu'aucune disposition de la loi ne l'oblige à solliciter et à obtenir, avant d'accepter le mandat que désire lui confier l'assisté, le consentement du bâtonnier et de l'avocat qui a été commis, que rien ne l'empêche non plus, à l'inverse de ce qui existe pour l'avocat désigné d'office, qui ne peut à quelque titre que ce soit et pour quelque cause que ce soit toucher des émoluments, d'accepter des honoraires qui lui sont offerts ; que Me X. n'a donc pas manqué aux devoirs de sa profession en consentant sur la demande de Me Y., avoué de la dame C., assistée judiciaire, et par conséquent son mandataire autorisé, à se charger des intérêts de la dite dame, sans s'être fait au préalable désigner par le bâtonnier ; que Me X. n'a pas davantage commis de faute professionnelle en acceptant la somme de 25 francs que lui a offerte Me Y. au nom de sa cliente et que la plainte portée de ce double chef contre Me X., est d'autant moins fondée que Me X. n'a fait, en agissant ainsi, que suivre un usage constant au barreau de Caen ; qu'on ne peut même pas, en se plaçant au point de vue des rapports de bonne confraternité, qui doivent exister entre les membres du barreau, reprocher à Me X. de ne pas en avoir référé à Me Z., qui avait été chargé par le bâtonnier d'assister en justice la dame C. ; qu'il n'est pas en effet établi que Me X. ait su, à cette époque, que Me Z. avait été désigné par le bâtonnier.

Par ces motifs : Confirme etc.

S. 1908, 2e partie, page 165.

Archives du « Sou Médical »

Remplacements. Un remplaçant ne peut simultanement remplacer un second médecin sans l'autorisation du premier médecin qu'il a accepté de remplacer.

TRIBUNAL DE PAIX DU 2e CANTON DE MARSEILLE

Attendu que le sieur T. a fait citer le Dr P. en paiement d'une somme de 600 francs pour remboursement d'honoraires et à titre de dommages-intérêts ; attendu qu'il résulte des explications données à l'audience que le Dr T., s'étant absenté au mois de juillet 1911, avait demandé au sieur P., de le remplacer pendant son absence moyennant une allocation de 10 francs par jour, en sus de sa nourriture et de son logement et remboursement de ses frais de voyage ;

Que le défendeur a reconnu que pendant qu'il

faisait le remplacement du Dr T., il a accepté de remplacer le Dr M., confrère de ce dernier, dans la même localité et qu'il a touché une somme de 250 francs pour des visites faites pour le compte du Dr M., auquel il a remis ladite somme; attendu que le Dr M., cité comme témoin à la requête du sieur P., a été récusé par l'avocat du Dr T., comme étant intéressé dans l'affaire; que toutefois dans sa réponse à la récusation formée contre lui, il a déclaré que le sieur P. avait touché les honoraires des visites qu'il avait faites pour son compte et qu'il avait gardé l'argent; qu'il a déclaré en outre qu'il était arrivé au Dr T. de le remplacer, mais qu'il n'avait pas l'intention de se faire de nouveau remplacer par lui, lorsqu'il a chargé le sieur P. de faire ce remplacement à la suite d'un accident qui lui était arrivé;

Attendu que le sieur P. avait fait une convention avec le Dr T., pour le remplacer moyennant les prix et conditions énoncés ci-dessus ; que par suite il devait tout son temps au Dr T., et qu'il devait remettre à celui-ci tous les honoraires qu'il toucherait pour toutes les visites qu'il ferait pendant l'absence de celui dont il tenait la place moyennant une rémunération convenue d'avance;

Attendu que par suite de cette convention, le sieur P. avait le devoir rigoureux de ne pas remplacer le Dr M. autrement que comme représentant du Dr T., qui le rémunérait, c'est-à-dire pour le compte de ce dernier.

Qu'en admettant même que le Dr M. l'ait averti que les rapports s'étaient modifiés entre ce dernier et le Dr T., et qu'il ne voulait plus se faire remplacer par lui, il n'avait pas le droit d'accepter de faire ce remplacement que dans les conditions sus-énoncées ;

Que le Dr M. et le sieur P. ont fait preuve de manque de tact et de délicatesse, l'un en proposant et l'autre en acceptant de faire le dit remplacement à l'insu du Dr T. ;

Attendu que la défense s'était proposé de faire entendre des témoins pour expliquer que cette façon de procéder était en usage à Marseille, mais qu'un usage ne saurait consacrer quelque chose qui n'est pas délicat; que d'ailleurs on a renoncé à faire entendre des témoins sur ce chef ;

Attendu que les déclarations faites par le Dr M. et le sieur P. sont en contradiction ; qu'en effet le défenseur de P. prétendait que son client avait remis au docteur M. la somme de 250 francs qu'il avait touchés pour visites faites dans sa clientèle, alors que le Dr M. a nettement déclaré, en s'expliquant sur la récusation, que le sieur P. avait touché les honoraires de ses clients qu'il avait visités et qu'il avait gardé l'argent ;

Que forcément l'un des deux n'a pas dit la vérité, à moins que comme l'a prétendu le demandeur, ils aient partagé les honoraires payés par les clients du Dr M. ; qu'en effet dans ce cas le sieur P. aurait bien pu dire qu'il avait versé 250 francs au Dr M., et celui-ci aurait pu également déclarer que le sieur P. avait gardé 250 francs ;

Attendu que le sieur P. reconnaît devoir au Dr T. la somme de 135 fr. 50, qu'il a touchée de divers clients du demandeur ;

Attendu que dans cette somme se trouve comprise notamment celle de 30 francs, montant d'un mandat de la mairie de X.; qu'il paraît étrange que le sieur P. n'ait pas remis les sommes au Dr T., lorsqu'il eut terminé son remplacement et qu'il est plus étrange encore qu'il ait réalisé le mandat de la mairie de X., alors qu'il était si simple de le laisser toucher au Dr T., à son retour ;

Attendu que, par ses agissements, le sieur P. a occasionné au Dr T. des frais, des démarches et des ennuis de toute nature; que notamment, il l'a obligé de se déranger pour intenter la présente action à Marseille, c'est-à-dire à une distance relativement grande de son domicile; que de ce chef, il y a lieu d'allouer au demandeur des dommages-intérêts ;

Attendu que d'après l'article 130 du code de procédure civile, la partie qui succombe doit être condamnée aux dépens.

Par ces motifs,

Statuant contradictoirement et en premier ressort,

Condamnons le sieur P. à payer avec intérêts de droit, au Dr T. ;

1° La somme de 135 francs 50 qu'il reconnaît devoir,

2° Celle de 250 francs qu'il a touchée des clients du Dr M., et qui revenait au Dr T. ;

3° Et celle de 100 francs à titre de dommages-intérêts ;

Condamnons le sieur P., aux dépens.

Note. — Cette décision est conforme aux conclusions de la consultation donnée sur cette affaire par Me Gatineau, avocat conseil du « Sou médical » publiée dans le n° 24 du *Concours médical*, page 663.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Internat des hôpitaux de Paris.** — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 21 octobre 1912, à midi précis.

Les élèves sont admis à se faire inscrire, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du personnel médical, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à 3 heures, depuis le lundi 2 septembre, jusqu'au jeudi 30 du même mois inclusivement.

Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve. Seront seuls admis, dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Un numéro d'ordre, qui leur sera remis à l'entrée, déterminera la place qu'ils devront occuper pour rédiger leur composition.

La lecture des compositions, ainsi que l'épreuve orale, auront lieu dans la salle des concours à l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Avis important. — Aux termes du règlement, les candidats à l'internat parvenus à l'expiration de leur sixième année d'externat ne peuvent être nommés

internes provisoires et en exercer les fonctions ; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'externat ne pourront figurer sur la liste des internes provisoires que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe ; il en est de même des externes de troisième, quatrième et cinquième année.

— **Service de santé militaire.**— Un concours sera ouvert le 2 décembre 1912, à 9 heures du matin, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire pour l'admission à quarante emplois de médecin aide-major de 2e classe élève à ladite Ecole.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine ayant eu moins de vingt-huit ans au 1er janvier 1912 et ayant satisfait aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étudiants en médecine qui ne sont pas encore en possession du diplôme de docteur en médecine sont également autorisés à concourir, sous réserve de l'annulation de leur admission, s'ils ne sont pas reçus docteurs avant le 31 décembre 1912. Les demandes d'admission au concours doivent être adressées au ministre de la Guerre (7e direction, 1er bureau) avant le 15 novembre 1912.

Les programmes arrêtés le 14 mai 1912 donnant les conditions de ces concours sont insérés au *Bulletin officiel* du Ministère de la Guerre (partie semi-permanente).

— **Une vente de charité au profit de la Maison du Médecin.** — Un Comité de dames patronnesses s'est réuni pour organiser une vente de charité qui aura lieu dans la seconde quinzaine de novembre au « profit de « La Maison du Médecin ». Mesdames Courtault et Reynier ont été acclamées présidentes d'honneur : Mme Triboulet est la présidente effective ; Mmes Claisse et Cunéo sont vice-présidentes ; Mme Régis est secrétaire général, Mme Tournay est secrétaire-adjointe.

Enfin Mme Schmidt a accepté les fonctions de trésorière.

— **Contre la tuberculose.**— Tous les écoliers de Paris recevront ces jours-ci un « tract » édité par la Société de préservation contre la tuberculose. Sous forme de cartes postales illustrées la Société se propose d'enseigner à ces enfants et aussi — à leurs parents — qu'il ne faut pas : brosser les vêtements dans les cuisines, épousseter ses chaussures avec son mouchoir, jouer dans les ruisseaux où fourmillent les microbes, manger à la même tartine qu'un camarade peut-être malade etc., etc.

La Société, que préside M. Peyrot, sénateur, poursuit ainsi son rôle qui est avant tout éducateur et qui tend à répandre par tous les moyens la double notion d'*évitabilité* et de *curabilité* de la tuberculose.

— **A propos des retraites ouvrières.** — Un *pharmacien qui ne doute de rien.* — On sait que la loi sur les retraites ouvrières donne aux petits patrons le droit de s'assurer facultativement. Or, un pharmacien gascon — c'est tout dire — a entendu se prévaloir de cette disposition législative pour se faire inscrire sur la liste des assurés facultatifs. Refus du préfet, instance en justice de paix où notre Cyrano du Pilon obtint gain de cause. Mais il avait compté sans la juridiction d'appel qui finalement l'a débouté de ses prétentions dans un jugement ainsi motivé :

« Attendu que l'article 36 de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes admet au versement en vue d'une retraite, facultativement au même titre que les fermiers, métayers, cultivateurs et artisans, les petits patrons, mais qu'il résulte clairement de la discussion et des travaux préparatoires de la loi que le législateur a entendu désigner par cette appellation de « petits patrons », les chefs de petites entreprises, industrielles, commerciales ou agricoles dans une position modeste et qui, par suite du progrès du machinisme et de l'extension des grandes entreprises, se trouvent chaque jour dans une situation plus précaire et plus voisine du salarié ; que partant de ce principe, la loi leur impose l'obligation de démontrer qu'ils travaillent seuls ou avec des membres de leur famille ou avec un seul ouvrier, ce qui suppose une besogne manuelle ou tout au moins des occupations autres que celles dont l'exercice habituel caractérise les professions libérales ; que les pharmaciens doivent rentrer dans les professions libérales et qu'ils ne peuvent conséquemment être admis au bénéfice des dispositions de la loi sur les retraites ouvrières et paysannes.

« Par ces motifs, met à néant le jugement dont est appel et dit que la décision du préfet sortira son effet. »

— **Les progrès de l'hippophagie.**— On sait, ou on ne sait pas — que c'est un vétérinaire principal de l'armée nommé Decroix, qui, en 1866, essaya vainement de faire entrer la viande de cheval dans l'alimentation. En 1880 seulement on se décida à essayer. Encore ne fut-ce, au début, que pour la suralimentation des tuberculeux et afin de leur éviter les risques de tœnia par l'usage intensif de la viande de bœuf. Or, aujourd'hui, on compte 700 boucheries hippophagiques rien que dans le département de la Seine, 50 à Bordeaux, Marseille, Toulouse, Reims, Lille, etc. Plus de 60.000 chevaux ont été abattus à Paris en 1911 ; encore ne suffirent-ils pas aux demandes.

— **Le nombre des médecins en Europe.** — 160.000 environ — tel est le nombre de nos confrères européens ! naturellement répartis en plus grande proportion dans les grands centres urbains.

L'Angleterre possède	7	médecins pour	10.000 habit.
L'Allemagne —	5	—	—
La France —	5,1	—	—
L'Italie —	5	—	—

La plus saturée en médecins parmi les villes est Bruxelles avec 24 médecins pour 10.000 habitants et la plus dépourvue est Amsterdam, 7 médecins pour 10.000 habitants.

— **Le Congrès de la Fédération thermale d'Auvergne.** — Le 20 septembre dernier, le Congrès annuel de la Fédération thermale d'Auvergne s'est ouvert à St-Nectaire. Toutes les stations thermales de la région étaient représentées, c'est-à-dire La Bourboule, Châtel-Guyon, Le Mont-Dore, Royat et St-Nectaire.

Dans l'après-midi, l'Assemblée générale a eu lieu dans la grande salle du Casino.

Le discours d'ouverture est prononcé par M. le Dr Moncorgé, puis lecture est donnée des divers rapports.

A 7 h. 1/2, après un vin d'honneur offert par la Compagnie des Eaux et M. Léo Lefebvre, directeur du Casino, un grand banquet réunit tous les convives à l'hôtel des Bains-Romains.

Dès la nuit, toute la station s'illumina et un brillant feu d'artifice fut tiré sur la montagne d'où l'on jouit d'un coup d'œil merveilleux.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-quatrième année. N° 42 Dimanche 20 OCTOBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
La déclaration obligatoire de la tuberculose. L'incompétence académique. — L'avis motivé de M. Mirman, directeur de l'Hygiène publique au Ministère de l'Intérieur..... 1397

Partie Scientifique

Clinique médicale
Les grands types de gastropathies..... 1404
Actualités médicales
Le cidre contre la goutte. — Les applications du froid à la thérapeutique. — Les divers traitements physiques du zona..... 1409
Revue des sociétés savantes
Obésité colossale avec infantilisme. — Hémorragie méningée à forme démentielle. — Auto-hémothérapie dans l'épilepsie. — Pouvoir digestif à jeun et après repas de viande. Cancer de la valvule iléo-cæcale..... 1410
Histoires, Anecdotes et variétés scientifiques
La première tentative d'extraction par l'aimant des corps étrangers de l'œil en fer ou en acier..... 1411
Petite correspondance de médecine et d'hygiène publiques
Le traitement des rougeurs au visage des personnes émotives..... 1412
A travers la Presse médicale..... 1413
Correspondance
Quel honoraire demander pour un examen complet et minitieux d'un blessé du travail ? — Déontologie. Petite histoire authentique dédiée aux médecins de la région de C. — Quelle conduite tenir en cas de visites successives de deux médecins auprès du même malade ?. — Une bonne réponse..... 1414

Partie Professionnelle

Chronique de l'assistance médicale gratuite
Comment un syndicat digne de ce nom a pu obtenir du Conseil général le libre choix et le tarif à la visite. L'opinion des journaux locaux..... 1421
Chronique de la mutualité
Pour conquérir le libre choix et le tarif à la visite. Médecins et mutualistes..... 1424
Chronique des accidents du travail
Trop d'expertises..... 1428
Mutualité familiale du Corps médical français
Réunion du Conseil d'administration du 30 septembre 1912..... 1430
Variétés
La papillonne. — Une page de psychologie affective.. 1434
Reportage médical..... 1435

PROPOS DU JOUR

La déclaration obligatoire de la tuberculose.

I

Nous nous empressons de publier la lettre ci-dessous. M. le Dr Lepaitre se trompe quand il croit que le texte du rapport Letulle était ignoré de MM. Lafontaine, Tourtourat et de nous-mêmes. Il se trompe aussi quand il laisse percer l'impression que ces confrères et nous aurions été préoccupés d'autre chose que de parer d'urgence à un danger, et hantés du désir d'accuser le Conseil de l'Union de ce dont il n'est pas responsable. Les soucis étaient d'autre importance puisqu'ils visaient non des intérêts personnels et des amours-propres, mais l'intérêt général.

Paris, le 16 octobre 1912,

Monsieur le docteur Jeanne,
Directeur du *Concours médical*,

Mon cher Directeur,

Dans un « propos du jour », signé Dr Tourtourat, docteur Lafontaine, et publié en première page dans le *Concours médical* du 13 octobre 1912, il est dit que le vote probable de la déclaration obligatoire de la tuberculose par l'Académie de Médecine s'appuiera sur une démarche faite au nom de l'Union des Syndicats médicaux.

« Le rapporteur, M. le professeur Letulle, ajoutent nos confrères Tourtourat et Lafontaine, a particulièrement insisté en effet, pour convaincre ses collègues, sur l'opinion de l'Union, exprimée dans le *Bulletin* de l'Union (qu'il a cité et commenté) sous la signature du secrétaire général de l'Union et sur les conclusions de l'entretien qu'il a eu avec lui.

Il a montré que le docteur Lepaître avait conseillé une formule qui permettrait au médecin de faire la déclaration sans inconvénient ».

Présenté sous cet aspect, le caractère de la démarche que j'ai cru devoir faire d'urgence auprès du rapporteur de l'Académie de médecine et *en spécifiant bien que le manque de temps ne m'avait point permis de recueillir l'opinion des Syndicats unis*, se trouve sensiblement dénaturé.

Si MM. Tourtourat et Lafontaine, avant de formuler les graves accusations qu'ils ont élevées contre moi, avaient attendu d'avoir en mains le rapport de M. le professeur Letulle, ils auraient vu que mon rôle, en tant que Secrétaire général de l'Union, s'est borné à demander que les Pouvoirs publics consultent, avant toute décision, les Syndicats et les Associations professionnelles de médecins.

Pour le surplus, si le rapporteur de l'Académie de Médecine a cru devoir faire état des opinions que j'ai défendues à titre personnel et sous ma signature privée dans l'article « *Peut-on obtenir la déclaration des maladies contagieuses sans violer le secret professionnel ?* », il ne s'agit là que de suggestions n'engageant en rien l'Union, et n'ayant même pas de rapport direct avec la déclaration de la tuberculose.

Je ne puis mieux rétablir les faits dans leur réalité qu'en reproduisant l'extrait suivant du rapport de M. Letulle.

« C'est en se plaçant sur ce terrain, vraiment pratique, que le docteur Lepaître, secrétaire général de

l'Union des Syndicats médicaux de France, m'a paru aborder le redoutable problème.

« Tout d'abord, *au cours d'un article récent*, rédigé par ce distingué confrère, et intitulé : « *Peut-on obtenir la déclaration des maladies contagieuses sans violer le secret professionnel* ?, je trouve nombre d'idées marquées au coin de l'expérience et qui semblent résumer, d'une façon fidèle, l'état d'esprit d'un certain nombre de praticiens français.

« Ecoutons-le : « Les médecins se sont sourtout élevés contre la prétention des Pouvoirs publics de nous imposer, en faveur de l'intérêt général, la violation du secret professionnel, que les lois, comme les mœurs et les plus saines traditions professionnelles, avaient, jusqu'ici, soigneusement garanti contre toute interprétation restrictive ». La situation est nette : d'une part, l'Etat, de l'autre, une collectivité sociale, — les médecins — dont les Pouvoirs publics ont favorisé la vie professionnelle par l'octroi de certains privilèges, au premier rang desquels s'érige le *secret médical*. Entraîné par la nécessité, l'Etat prétend restreindre ce privilège, au profit de la société tout entière, et cela, s'il le fallait, même au détriment des individus. L'intérêt collectif a beau être constitué par la somme des intérêts particuliers, « l'individualisme, sur lequel repose, en grande partie, notre Société, ne permet pas à nos clients de se rendre suffisamment compte de cette identité : toutes les mesures qu'on propose ou qu'on impose en faveur de la collectivité, paraissent attenter à leur liberté individuelle ». Il y a là, sans aucun doute, une insuffisance d'éducation sociale, une faute d'interprétation, une séquelle de préjugés anciens ; le fait n'en est pas moins indéniable.

« Aussi, la conclusion opportune et logique, que tire de cet état d'esprit du populaire le Dr Lepaître, est-elle la suivante : « Il importe de ne pas confier à la même personne la défense de ces intérêts en apparence divergents.....

« Au médecin traitant, la défense des intérêts du malade, au médecin sanitaire, la défense de la collectivité ».

« Partant de ce double principe, qu'on ne peut exiger du médecin traitant de faire la déclaration des maladies transmissibles, mais que le devoir des Pouvoirs publics est, cependant, de prendre toutes les mesures utiles à une meilleure prophylaxie, le Dr Lepaître arrive à cette conclusion : le chef de famille doit, logiquement, être tenu à la déclaration. Quant au médecin traitant, son devoir légal est de fournir au chef de famille les moyens scientifiques de la déclaration. Aussi, notre confrère, propose-t-il que la loi impose, simplement, au praticien, l'obligation de *délivrer au chef de famille* un certificat, non soumis au timbre, indiquant les noms, prénoms, âge, adresse du malade et la nature de la maladie dont le patient présente les symptômes. Ce certificat devrait être joint à la déclaration obligatoire à faire par le chef de famille. Récipissé en double exemplaire en devrait être donné, par la mairie, au déclarant ; un de ces exemplaires devant être adressé, par lui, dans les douze heures, au praticien ayant délivré le certificat.

« Dans le cas de refus éventuel du chef de famille de se conformer aux prescriptions de la loi, le secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France propose un procédé qui ne violerait pas le secret médical, mais permettrait à l'Administration de dépister tout cas de maladie infectieuse tenu caché. Il propose que « les certificats médicaux en question, délivrés en vertu de la loi du 15 février 1902, soient payés directement, par l'Administration départementale, aux médecins qui les ont délivrés ».

« Le médecin traitant, pour être rémunéré de ce certificat est tenu d'adresser à l'Administration le récépissé, à lui remis par le chef de famille, dans les vingt-quatre heures qui suivent la réception de ce récépissé. Au cas où le chef de famille ne lui ferait pas parvenir ledit récépissé dans les délais prescrits, le médecin traitant serait tenu d'adresser à l'Administration sanitaire une note d'honoraires visant le certificat délivré à M. X., chef de famille, mais ne faisant mention ni du nom du malade, ni de la nature de la maladie en cause ». Le médecin sanitaire n'aurait plus qu'à poursuivre son enquête administrative, et à trouver, le plus souvent sans difficulté, la piste de la maladie transmissible.

« Comme le dit fort bien le Dr Lepaître, depuis longtemps, on ressent le besoin d'arriver, sur cette question délicate de la déclaration, à une entente entre l'Administration sanitaire et les médecins praticiens. Cette nouvelle formule, qui amenderait la loi de 1902 en en respectant l'esprit, est ingénieuse et pratique. Elle mérite d'être étudiée. Elle pourrait s'adapter sans aucune difficulté à la tuberculose, si les Pouvoirs publics, jugeant la nécessité absolue de faire rentrer cette affection chronique dans le cadre des maladies transmissibles, refusaient de réviser la loi de 1902.

« Cette grave question de la tuberculose a amené le Dr Lepaitre, représentant officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France, à prendre contact avec le rapporteur de l'Académie. Dans l'entrevue qui nous a mis en présence, le secrétaire général m'a déclaré qu'*en raison de l'urgence*, il déposait entre mes mains la demande suivante, que je me suis engagé à communiquer à l'Académie de médecine. L'Union des Syndicats médicaux demanderait :

« Que l'Académie de médecine, au cas où le principe de la déclaration obligatoire pour la tuberculose serait adopté, émette le vœu que les Pouvoirs publics devraient, au préalable, consulter les Syndicats et Associations professionnelles de médecins, sur les conditions dans lesquelles le corps médical pourrait apporter son concours à la mesure projetée ».

« Je tiens, aujourd'hui, ma promesse, convaincu qu'une entente cordiale est nécessaire entre les médecins et l'Etat sur ces questions vitales des mesures de préservation sociale à prendre contre les maladies transmissibles. L'Etat a besoin du dévouement éclairé du Corps médical, pour mener à bien la défense sanitaire de notre patrie. Le concours des médecins praticiens lui est, j'en suis convaincu, assuré ; il suffit de trouver la formule, pratique et simple, susceptible de satisfaire aux obligations des Pouvoirs publics, protecteurs de la santé publique, aux desiderata des médecins et, enfin, à la sauvegarde de tous les intérêts, matériels et moraux, des victimes des maladies transmissibles »

Il serait trop long d'analyser ici le remarquable rapport du professeur Letulle, mais de sa lecture il résulte, pour tout esprit non prévenu, qu'il s'est fait dans l'opinion de l'Académie de médecine, au sujet du rôle des médecins praticiens dans la déclaration des maladies transmissibles, une évolution tout à fait favorable aux intérêts que nous avons à cœur de défendre

A plusieurs reprises, le rapporteur de l'Académie de médecine s'est élevé : « contre le fonctionnement actuel si impopulaire de la loi de 1902 » qu'il estime « contraire à la raison » et comportant « un rôle administratif imprudemment imposé » au médecin traitant. Aussi, bien loin de vouloir imposer à ce médecin traitant une déclaration qui ressemblerait à une délation, bien loin de vouloir « forcer, de par la loi, le médecin à une pareille dénonciation, ce qui risquerait de soulever l'esprit public contre l'hygiène sociale que l'on s'efforce d'acclimater avec nos mœurs », M. Le-

tulle préconise-t-il la déclaration de toutes les maladies transmissibles par la seule personne responsable, par le chef de famille.

Pour ce qui est de la tuberculose, d'accord avec l'immense majorité des praticiens français, il n'hésite pas à subordonner la nécessité de la déclaration obligatoire à la mise en œuvre de toute une série de mesures de défense sociale, ainsi que cela résulte de la fin du rapport :

« En définitive, les dispositions législatives et réglementaires, applicables à la lutte sociale contre la tuberculose, devront, suivant nous, s'inspirer des principes ci-après :

« 1° La tuberculose humaine se transmet presque uniquement par les crachats ;

« 2° Lutter contre l'alcoolisme, les logements insalubres et les fraudes alimentaires ; assurer aux populations une nourriture saine et peu coûteuse, un travail rémunérateur dans les meilleures conditions d'hygiène professionnelle, c'est combattre activement la propagation de la tuberculose ;

« 3° La déclaration de la tuberculose, quand la maladie devient ouverte, est obligatoire ;

« 4° *La déclaration incombe, de droit, au chef de famille*, ou à son défaut, à la personne responsable (chef d'établissement, logeur, etc.), ou, en dernier terme et à leur défaut, au médecin traitant ;

« 5° Pour être valable, la déclaration doit être accompagnée d'un certificat délivré par le médecin traitant au chef de famille (ou à la personne responsable) ; elle est faite *entre les mains du médecin inspecteur d'hygiène, dépositaire du secret professionnel* et seul représentant direct de l'Administration sanitaire auprès du malade et de sa famille ;

« 6° L'Etat s'oblige à assurer la désinfection et l'assistance antituberculeuse à tout tuberculeux, sitôt qu'il a été désigné et reconnu dénué de ressources ; l'Etat assiste, de même, les parents dont le malade était, jusque-là, le soutien ;

« 7° Un règlement administratif déterminera le fonctionnement de la présente loi ; il fixera, en particulier, *les honoraires attribués, par l'Etat, au certificat de tuberculose ouverte délivré par le médecin traitant* ».

En terminant, j'exprimerai le regret que dans des questions où se trouvent engagés, à un si haut degré, les intérêts les plus immédiats de la nation tout entière, un certain nombre de médecins croient devoir systématiquement s'élever contre les mesures de défense ayant pour but d'assurer la meilleure collaboration possible du corps médical et des pouvoirs publics, et ceci, au risque de donner « à l'opinion publique le droit de juger sévèrement l'attitude du corps médical et d'attribuer simplement à l'égoïsme de ses membres, la résistance qu'il a opposée jusqu'ici aux mesures législatives », ainsi que s'exprime aujourd'hui même, dans son rapport, le secrétaire général du Comité de Vigilance du Congrès des Praticiens.

Vous voudrez bien, mon cher Directeur, insérer cette lettre dans votre plus prochain numéro, autant que possible à la place où j'ai été mis en cause et malgré le développement que j'ai dû donner à ma réponse. Mais, vous estimerez avec moi, j'en suis sûr, qu'il convient d'éclairer complètement le Corps médical sur les conditions réelles dans lesquelles se présente cette si grave question de la tuberculose et qu'il y aurait de très lourds inconvénients à soulever l'opinion médicale contre une proposition qui n'est pas faite ou plus simplement à solliciter une réponse à une question qui ne sera point posée.

Croyez, mon cher Directeur, à mes sentiments de bien sincère confraternité,

Le Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France,
Dr Lepaitre.

II

A M. le Dr Jeanne
Directeur du *Concours médical.*

Mitry-Mory, le 15 octobre.

Mon cher ami,

Je vois dans le *Concours* du 13 octobre que nos amis Lafontaine et Tourtourat s'alarment d'une attitude présumée de l'Union des Syndicats médicaux de France, dans la question de la déclaration de la tuberculose.

Pour rassurer nos amis, vous-même et les nombreux lecteurs du *Concours*, je viens vous demander de vouloir bien insérer dans le plus prochain *Concours* — ainsi que vous l'avez fait le 13 pour l'appel de nos amis — les deux documents ci-dessous qui viennent d'être envoyés à tous les présidents et secrétaires des syndicats unis.

Ils démontreront, je pense, que, dans cette question si grave, le bureau de l'Union a fait son devoir.

Je vous serre cordialement la main

Dr Fernand Decourt,
Vice-Président
de l'Union des Syndicats médicaux
de France.

Paris, le 2 octobre 1912.

Monsieur le Président
ou Monsieur le Secrétaire
et cher confrère,

Dans un rapport présenté par M. le Dr Letulle, l'Académie de médecine vient d'être saisie de la question de la déclaration légale et obligatoire, par les médecins, de la tuberculose, en tant que maladie contagieuse.

La discussion de ce rapport doit avoir lieu dans quelques jours, et nous estimons qu'il est indispensable que le corps médical syndiqué fasse connaître officiellement à l'Académie l'opinion, nous pouvons dire unanime, des praticiens de France.

Nous vous prions de vouloir bien nous faire connaître d'urgence, par retour du courrier, quelle est votre opinion, qui est assurément celle de votre syndicat, sur cette déclaration, et si vous pensez qu'il soit utile d'informer l'Académie du sentiment du corps médical.

Nous serons fixés par votre réponse aux deux questions suivantes :

1° La déclaration de la tuberculose, considérée comme maladie contagieuse, peut-elle être imposée aux médecins ?

2° Etes-vous d'avis qu'une démarche soit faite auprès de l'Académie pour lui faire connaître ce que les praticiens pensent de cette déclaration ?

Nous vous envoyons l'avis motivé qui nous a été communiqué par un syndiqué, et qui, suivant nous, résume très clairement la situation ; nous vous serions reconnaissants de nous envoyer votre réponse dans le plus bref délai.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de nos meilleurs et bien dévoués sentiments.

Le secrétaire général de l'Union,
Dr Lepaitre.

Le président de l'Union,
Dr Gairal.

Secret professionnel et déclaration

Avis motivé d'un praticien

Dans toute maladie, le médecin doit baser diagnostic, pronostic et traitement, non seulement sur l'état du corps, mais aussi sur celui de l'esprit, sur le caractère et les sentiments du malade, qui s'est confié à ses soins.

Il doit donc, avec la même attention, avec la même minutie, s'efforcer de connaître l'état physique et l'état moral.

Pour connaître l'état physique, le médecin dispose de la palpation, de la percussion, de l'auscultation, et de tous les moyens d'investigation nécessaires.

Pour connaître le moral, il ne peut que causer, ou faire « causer » le malade.

Celui-ci ne « causera », ne se confessera à son médecin et ne lui confiera ses misères secrètes, physiques ou morales, que s'il a bien l'assurance que celles-ci ne seront jamais divulguées. Ainsi, le médecin a le devoir absolu de garder, en quelque occasion que ce soit, le secret qui lui a été confié dans l'exercice de son ministère.

« LE SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL EST INVIOLABLE DANS L'INTÉRÊT MÊME DU MALADE ».

***

L'intérêt de l'espèce passe avant l'intérêt de l'individu.

L'intérêt de la collectivité passe avant l'intérêt personnel.

L'intérêt de la nation passe avant l'intérêt du citoyen.

Le bien de chacun a pour limite le mal qu'il peut causer à son voisin.

On n'a pas le droit de nuire à ses semblables.

Donc, dans le cas de maladies *contagieuses* et transmissibles, le secret professionnel, inviolable dans l'intérêt du malade — de l'individu — doit perdre cette inviolabilité dans la limite du dommage qu'il peut causer à l'espèce, à la collectivité, à la nation.

« LE SECRET PROFESSIONNEL PEUT PERDRE UNE PARTIE DE SON INVIOLABILITÉ, QUAND IL NUIT A L'INTÉRÊT GÉNÉRAL »

***

L'inviolabilité du secret professionnel n'existant plus dans certains cas déterminés, où elle devient nuisible à l'intérêt général, sa disparition n'en cause pas moins des *dommages individuels certains* aux malades qui en sont victimes.

Cette inviolabilité ne peut donc être abolie qu'à la stricte condition que le mal subi par l'individu soit largement compensé par le bien fait à la collectivité.

Si la collectivité n'en retire aucun profit, il ne reste en présence qu'un fait nouveau, brutal : *le mal causé au malade par son propre médecin.*

La déclaration des maladies contagieuses — faite en violation du secret professionnel — doit donc avoir pour raison, pour excuse et pour corollaire, la mise en œuvre de prescriptions sociales spéciales et préservatrices, dans l'intérêt de la santé publique.

Dans le cas de maladies contagieuses, l'intérêt général consiste, non pas à *connaître* les cas de maladies transmissibles — ce qui est affaire de statistique pure et simple — mais à *empêcher* la contagion de s'étendre et à diminuer ainsi la morbidité et la mortalité.

La déclaration des maladies contagieuses n'est donc légitime qu'à la condition expresse, absolue, que les mesures de préservation prises soient reconnues utiles et efficaces.

Au cas contraire, la déclaration est abusive, car la violation du secret professionnel qu'elle implique ne sert en rien l'intérêt collectif.

« LE SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL NE NUIT A L'INTÉRÊT GÉNÉRAL QUE LORSQU'IL EMPÊCHE L'ETAT DE REMÉDIER A UN DOMMAGE CAUSÉ A LA NATION, ALORS QU'IL A ÉDICTÉ LES MESURES DE PRÉSERVATION RECONNUES NÉCESSAIRES ».

***

Par la voix du professeur Letulle, l'Académie de médecine vient de proclamer hautement les *causes sociales de la tuberculose* : alcoolisme, logements insalubres, etc.

Que l'Etat commence par lutter *lui-même* contre ces causes primordiales.

Qu'il ferme les comptoirs où coulent à longs flots l'alcool et l'absinthe ; qu'il détruise les masures infâmes où végètent de pauvres gens dans la plus navrante promiscuité ; qu'il construise des maisons ouvrières où pénètrent librement l'air et la lumière, etc.

Alors, alors seulement, il aura le droit de demander au corps médical son concours technique.

Accepter, à l'heure actuelle, la déclaration de la tuberculose, ce serait, encore une fois, élever une façade derrière laquelle il n'y aurait rien... que des bacilles de Koch.

Ce serait même un danger : trompée par ce cadre illusoire, la nation se figurerait que la lutte est entamée, qu'il y a quelque chose de nouveau, et s'endormirait dans une douce quiétude.....

Le corps médical ne doit pas se rendre complice d'une telle mesure stérile, dont la nation, grâce à lui, serait dupe.

« L'ETAT N'AYANT PAS ENCORE PRIS LES MESURES NÉCESSAIRES POUR REMÉDIER AUX DOMMAGES CAUSÉS A LA NATION PAR LA TUBERCULOSE, LE CORPS MÉDICAL N'A PAS LE DROIT D'ACCEPTER LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CETTE MALADIE, UNE TELLE DÉCLARATION SERAIT NUISIBLE AUX MALADES, INUTILE A LA COLLECTIVITÉ, DANGEREUSE MÊME POUR ELLE EN L'ENDORMANT DANS UNE SÉCURITÉ ILLUSOIRE.

***

Pour « déclarer » un cas quelconque de maladie contagieuse, il faut effectuer deux actes successifs et distincts.

Le premier est le diagnostic même de la maladie ; le second est la déclaration, le fait de porter ce cas de maladie à la connaissance des pouvoirs publics.

Le diagnostic est un acte médical, technique ; la déclaration est un acte social, civique.

Le diagnostic *seul* doit donc être fait par le médecin ; la déclaration incombe au « citoyen » : chef de famille, tuteur, logeur, responsable ou répondant du malade.

Le médecin remplira son devoir technique en donnant au chef de famille le nom de la maladie, en lui faisant connaître le danger qu'elle peut faire courir à ses concitoyens, et en le prévenant que cette maladie doit être déclarée.

Le chef de famille remplira son devoir civique en déclarant à l'État qu'il a chez lui tel foyer dangereux pour la sécurité publique.

L'Etat remplira son devoir social en prenant les mesures préservatrices nécessaires — ou en s'assurant qu'elles ont été prises — pour empêcher le fléau de s'étendre et circonscrire le mal.

Mais il est irrationnel, abusif et inique, de préten-

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & C°
21 Place des Vosges PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN **GYNÉCOLOGIE**
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN **DERMATOLOGIE**
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Demandes et offres (Suite)

ble, bon poste médical, en voie d'accroissement ayant rapporté ces 4 dernières années 10 à 15.000 francs.

N° 280. — Nord. Docteur recherche jeune homme au courant pour entretien auto. Bonnes conditions et vie de famille.

N° 281. — Banlieue immédiate de Paris. Par suite de décès poste à reprendre ; seule condition : reprise du bail du prédécesseur.

N° 282. — Membre du Concours obligé pour raison de santé de passer l'hiver dans une région tempérée serait reconnaissant à confrère qui pourrait lui indiquer malade à accompagner en Italie, en Algérie ou en Espagne. Conditions très modérées.

N° 283. — Paris (9e arr.) Spécialiste nez, gorge, oreilles est demandé dans clinique sérieuse. Frais : environ 50 fr. par mois.

Sou Médical

Le médecin dépense plus de 20 francs par an pour assurer un mobilier... qui ne brûle presque jamais !

En s'assurant par les 20 francs annuels du Sou médical, *contre tous les risques quotidiens de la vie professionnelle*, il verra ses recettes annuelles augmenter de plusieurs centaines de francs, et ses pertes diminuer d'autant. Voilà ce que l'expérience prouve.

On ne s'explique plus le lecteur du *Concours* qui n'est pas membre du Sou médical.

***Secrétariat général*: 132, rue du faubourg Saint-Denis, Paris**

***Trésorier* : Dr Gasnon, Chevilly (Loiret).**

Correspondance

HEBDOMADAIRE

Caisse des Pensions à D. — Les pensions se paient non pas à terme échu mais à l'avance ; la pension versée en janvier 1913 est donc pour l'année 1913 et non pour l'année 1912 ; elle n'est due que si vous êtes vivant au 1er janvier. C'est vous dire qu'il est impossible de verser cette pension avant le 1er janvier : relisez les statuts,

- *Suite page VIII.*

OVULES CHAUMEL
Établissts Fumouze, 78, Faubourg St-Denis, Paris
Établissts Fumouze, 78, Faubourg St-Denis, Paris
Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF
.. Employé en Gynécologie ..
ICHTHYOL
Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte
Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr.; Enfants, 2 fr.
Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.
Échantillons et littérature sur demande aux Établissements Fumouze

Dentition
Flacon SIROP DELABARRE 3 Francs.
SANS NARCOTIQUE
Employé en frictions sur les gencives, il Facilite la sortie des Dents et prévient ou supprime tous les Accidents de la première Dentition.
EXIGER le Nom de DELABARRE et le Timbre de l'UNION des FABRICANTS
Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL
Établissts Fumouze, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
Établissts Fumouze, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
CONTRE LA CONSTIPATION
Adultes : 3 fr. 4 Sortes Laxatives. Simples Ricin Ricin bile Bile Enfants : 2 fr.

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
Dose : 2 à 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.&O.)

dre imposer au médecin d'autres devoirs spéciaux que ceux dépendant de sa fonction même, et de lui demander de faire connaître à l'autorité, comme un délateur, comme un espion, les secrets qu'il a pu surprendre au lit d'un malade, qui s'est confié à sa science.... et à sa discrétion.

« LE DIAGNOSTIC D'UNE MALADIE CONTAGIEUSE ÉTANT ÉTABLI PAR LE MÉDECIN, LA DÉCLARATION A L'AUTORITÉ EN INCOMBE LÉGITIMEMENT AU CHEF DE FAMILLE RESPONSABLE.

Dr Fernand DECOURT.

III

L'incompétence académique.— L'avis motivé de M. Mirman, directeur de l'Hygiène publique au Ministère de l'Intérieur.

Si, pour prendre des mesures efficaces dans le but de faciliter la circulation des voitures dans Paris, M. le Préfet de police demandait l'avis de l'Académie des Sciences morales et politiques, la presse serait unanime à trouver la consultation ridicule et jugerait qu'il serait plus raisonnable de consulter les syndicats des chauffeurs d'automobiles et des cochers de fiacres. Si la ville de Paris, désireuse de mieux organiser ses services de voierie, de multiplier les arrosages et de parfaire le balayage des rues, s'adressait à l'Académie des Sciences, on hausserait les épaules. Si, pour modifier les caractères du *Journal officiel*, le Ministre avait recours à l'Académie française ou à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, on le qualifierait d'aliéné et on le trouverait grotesque. Cependant, Gouvernement, Parlement et Presse trouvent tout naturel que, pour juger de l'opportunité de la déclaration obligatoire de la tuberculose, on consultât l'Académie de Médecine. M. Joseph Reinach, député des Basses-Alpes, président du groupe de défense contre la tuberculose, reconnaît dans une lettre au *Matin* (4 oct. 1912), qu'étant, lui et la plupart des membres de ce groupe, des « laïques », c'est-à-dire n'ayant aucune compétence en la matière, ils avaient « le devoir de solliciter d'abord « l'opinion de la compagnie la plus compétente, « la plus autorisée : l'Académie de médecine ».

Or, de toutes les Sociétés médicales, l'Académie de Médecine est celle qui, en cette matière, jouit de la compétence la plus discutable.

Nous ne voulons nullement mettre en doute la valeur scientifique des membres de la dite Académie. Certes, dans ses élections, les relations mondaines, les appuis officiels, les petits services personnels, les concours de quelques grands journaux parisiens et les mérites gastronomiques d'une maîtresse de maison émérite et gracieuse, sont, pour les candidats, des facteurs d'appoint, nullement à dédaigner ; mais il en est ainsi dans toutes les élections académiques, et cela n'empêche pas que l'Académie de Médecine est peuplée d'érudits indiscutés, sinon de grands savants. Ils sont cent académiciens, tous évidemment distingués, mais sur ces cent, il n'en est pas quatre qui se rendent un compte exact de l'exercice de la médecine courante, surtout à la campagne, qui connaissent les conditions d'existence des tuberculeux, en dehors de l'hôpital, à moins que ce ne soit dans une clientèle riche absolument privilégiée.

La plupart de nos académiciens parlent de désinfection, d'isolement, de prophylaxie, sans se douter de l'impossibilité absolue et matérielle où l'on se trouve, dans les 9 dixièmes des agglomérations de notre pays, pour prendre normalement à ce sujet la plus petite mesure efficace. Nous disons la plupart des académiciens et non tous, car nous savons qu'il en est parmi eux qui cherchent à se renseigner et sont sur ce point aussi édifiés que nous pouvons l'être nous-même.

L'erreur de M. Joseph Reinach et de ses collègues du parlement s'explique néanmoins. Lorsque le gouvernement de Louis XVIII groupa, vers 1820, en Académie de médecine, les membres épars de la Société royale de Médecine et de l'ancienne Académie de chirurgie que la Révolution avait supprimées en 1793, il décida de donner un caractère officiel à cette nouvelle compagnie en lui attribuant le rôle d'un Comité sanitaire consultatif. On ne tarda pas à se rendre compte que la dite Académie ne pouvait remplir efficacement ce rôle, puisque le 10 août 1848, le ministre de l'agriculture et du commerce, Tourret, organisa par décret le Comité consultatif d'hygiène publique de France. Mais il faut compter avec le respect des traditions et l'Académie de médecine a conservé néanmoins le privilège de pouvoir donner en matière sanitaire des avis officiels. Le gouvernement n'est nullement tenu de prendre ces avis en considération ; mais dans des cas comme celui de la déclaration obligatoire de la tuberculose, la consultation académique peut servir à couvrir des innovations qui ne sont pas toujours inspirées par le sens le plus pratique.

M. le Prof. Letulle, chargé à l'Académie du rapport sur la déclaration obligatoire de la tuberculose, s'est laissé entraîner par les déductions théoriques qui hantent logiquement le cerveau des savants de laboratoire. Sachant que les syndicats médicaux étaient opposés à la déclaration obligatoire de la phtisie, ayant sans doute mal compris les explications diffuses de personnalités dont il a considéré l'opinion comme celle du corps médical, il a rabaissé à une question de gros sous l'opposition faite par le corps des médecins praticiens. Il offre dans son rapport, comme un système ingénieux, comme une véritable trouvaille, un procédé manquant à la fois de franchise et de dignité, qui consiste à faire déclarer la maladie sur les indications du médecin traitant, par le chef de famille et à établir le contrôle de cette déclaration par une réclamation d'honoraires, que le praticien adressera après coup à l'autorité sanitaire. Nous doutons qu'il y ait beaucoup de médecins, en France, pour se prêter à ce système qui leur ferait remplir le rôle odieux de délateurs rétribués en cas de non-déclaration.

La déclaration obligatoire de la tuberculose ne peut, à l'heure actuelle, être imposée aux médecins français. Et comme notre opinion pourrait paraître dictée par un parti pris, nous nous contenterons, pour exposer les raisons de cette impossibilité, de reproduire une interwiew

publiée par le journal *La Patrie*, et émanant de l'homme qui, par les hautes fonctions qu'il remplit depuis de longues années, connaît le mieux les difficultés que rencontrent en France l'application des mesures de prophylaxie et d'hygiène ; nous voulons parler de M. Mirman, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur.

M. Mirman a répondu ainsi au reporter de la *Patrie* :

La question de la déclaration obligatoire de la tuberculose soulève de multiples et graves questions qu'il est impossible de traiter en quelques mots ou en quelques lignes. Il est vraisemblable que je serai appelé devant la Commission d'hygiène de la Chambre ; c'est là seulement qu'il me sera permis d'exposer sur ces questions l'ensemble d'observations que leur étude m'a suggérées. L'une de mes conclusions sera celle-ci :

J'estime qu'actuellement cette mesure serait inopportune et prématurée. Sans examiner même si elle serait réalisable, étant donné l'état des mœurs, dont toute loi d'hygiène doit tenir compte, et me plaçant à un point de vue spécial, mais cependant essentiel, je considère que cette déclaration obligatoire imposerait aux médecins, sans le consentement préalable et le concours sympathique desquels nous ne pouvons évidemment rien, un sacrifice absolument hors de proportion avec le résultat pratique qu'on en peut espérer. En effet, cette déclaration ne pourrait être rendue obligatoire que si, à tout le moins, elle devait assurer au malade une aide sociale suffisante. Or cette aide n'existe pas, peut-on dire ; elle n'est, à peu près nulle part, organisée. Qu'on la crée donc d'abord, qu'on mette les services qui la doivent donner en mesure de secourir utilement les très nombreux tuberculeux aujourd'hui connus ; des milliers de tuberculeux sont prêts à faire librement cette déclaration, dès qu'ils seront assurés de trouver, après leur déclaration et comme conséquence de celle-ci, une protection ou mieux ce que j'ai appelé une aide sociale suffisante, ces mots dans mon esprit visant à la fois et certaines mesures de prophylaxie et aussi une assistance proprement dite.

Quand les services publics seront en état de s'acquitter intégralement de cette tâche limitée — et déjà très lourde et très coûteuse — alors et alors seulement se posera, selon moi, la question de savoir si l'on doit aller plus loin et s'il est utile et possible d'instituer la déclaration obligatoire.

Procéder autrement serait d'une méthode mauvaise et dangereuse. Cette mesure soulèverait de tous côtés les plus vives protestations ; son application, en raison d'une part de ces résistances, d'autre part de l'inorganisation des services publics d'aide sociale anti-tuberculeuse, ne donnerait aucun résultat ; dans quelques années, on en proclamerait en toute certitude la faillite. Un article de loi prescrivant la déclaration obligatoire de la tuberculose est facile à écrire ; mais il faut ne pas se payer de mots et bien se convaincre de ceci : ce n'est pas avec un tel article de loi que nous pouvons nous défendre contre le péril national et social de la tuberculose.

Et puis ne perdons pas de vue que les deux moyens d'action les plus sûrs sont, d'une part l'amélioration des logements insalubres, d'autre part et surtout la lutte contre l'alcoolisme. Pour les logements insalubres, les armes légales ont été créées ; aux maires de s'en servir. Pour contrôler et stimuler les maires, la loi de 1902 a donné aux Conseils généraux la faculté de créer des inspecteurs départementaux ; à ces assemblées d'user de cette faculté. Contre l'alcoolisme, tout, peut-on dire, est à faire ; au Parlement de prendre ses responsabilités dans ce que je considère comme une question de vie ou de mort pour la nation, et pour la race. Et si la seule crainte — d'ailleurs injustifiée — de l'électeur, empêche les maires d'appliquer les lois sur les logements insalubres, et empêche le parlement d'engager la campagne contre *le Fléau*, l'alcoolisme, il me paraît inadmissible qu'à ce moment même on songe à imposer aux médecins, par la déclaration obligatoire, un sacrifice — sacrifice de leurs habitudes, de leurs scrupules professionnels et parfois de leurs intérêts — qui lui, dans l'état actuel des choses et pour les raisons que je vous ai dites, serait certainement stérile.

Quant à nous, nous ne saurions rien ajouter aux paroles de M. Mirman, dont nous recommandons la méditation aux membres de l'Académie de Médecine et aux parlementaires qui s'intéressent sérieusement à la lutte efficace contre la tuberculose.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : M. le Prof. Albert Robin.

Les grands types de gastropathies.

Je vais essayer, aujourd'hui, de vous résumer les maladies de l'estomac en une leçon. Vous pourrez dans le cadre flexible que je vous indiquerai ranger tous les malades que vous aurez à soigner et tous les cas que vous observerez.

Les gastropathies se divisent en deux grands groupes : les maladies à lésion et les maladies sans lésion.

Les maladies à lésion sont la gastrite chronique, l'ulcère, le cancer, les tumeurs, les parasites, la tuberculose, la syphilis et la gastrite sous-muqueuse. Les maladies sans lésions (ou du moins celles se comportant comme telles, dont les lésions guérissent) constituent le grand groupe des dyspepsies.

Parmi les gastropathies à lésions, les unes sont assez fréquentes (l'ulcère, le cancer, la gastrite chronique), les autres sont rares et leur traitement (la syphilis de l'estomac exceptée) n'est autre que celui de la dyspepsie. Nous avons ainsi à considérer l'ulcère, la gastrite chronique, le cancer et les dyspepsies. L'ulcère et la gastrite chronique elle-même rentrent dans le cadre des dyspepsies. Ce sont des maladies fonctionnelles d'a-

bord, qui ne deviennent organiques qu'ensuite. Reste donc, en définitive, le cancer et les dyspepsies.

Dans le cancer, il s'agit d'un malade au facies jaune-paille, qui a perdu ses forces. Il a maigri, n'a pas d'appétit et a le dégoût des aliments. Il souffre, mais pas de crises violentes comme dans l'ulcère. Il a seulement des douleurs vagues et les aliments fermentent dans son estomac ; les acides de fermentation provoquent des douleurs trois heures après les repas. Ces malades vomissent, le matin, des matières pituiteuses, glaireuses ; ils vomissent des aliments, et, à une période plus avancée, du sang rouge ou du sang noir. Les matières vomies sont acides, du fait d'acides de fermentation, mais non d'acide chlorhydrique. Tous ne vomissent pas. En outre, lorsque vous mettez la main sur la région épigastrique, vous pouvez sentir une tumeur, généralement peu douloureuse. En même temps, vous constatez ou non de la distension gastrique suivant que le néoplasme siège ou non au pylore. Finalement apparaissent la cachexie, les œdèmes, la phlegmatia alba dolens. Voilà tout le cancer de l'estomac. Le pronostic en est extrêmement grave. Comme traitement, nous n'avons aucune arme efficace. La pylorectomie, proposée par les chirurgiens, est toujours faite trop tard. Elle ne donne qu'une survie plus ou moins longue. La gastro-entérostomie ne fournit pas de résultats. J'ai constaté une survie plus grande chez les sujets non opérés que chez ceux ayant subi la gastro-entérostomie. Mais, comme tout cancer accompagne un état dyspeptique, le traitement de la dyspepsie peut être appliqué. C'est une médication palliative susceptible de prolonger l'existence du malade.

Les dyspepsies sont des maladies sans lésions, mais qui, quand elles sont de longue durée, finissent par déterminer des altérations de la muqueuse et même de la musculeuse. Les dyspepsies ont été considérées très différemment suivant les doctrines régnantes. On vécut sur les idées de Cullen jusqu'en 1820. A cette époque, Broussais condensa toutes les affections de l'estomac dans la gastrite, l'inflammation gastrique. Les dyspepsies devinrent des annexes de la gastrite, ce qui impliquait la médication anti-phlogistique, la diète, les boissons aqueuses, les saignées abondantes. Il y eut des protestations des malades et des médecins. Le symptôme douleur se montra alors un fait prédominant pour certains auteurs. On attribua tout à la gastralgie avec, comme conséquence, le traitement calmant, la médication opiacée. La douleur disparaissait, mais les malades ne digéraient plus. Une autre école vint qui préconisa le régime tonique, les viandes saignantes, le quinquina, tout en continuant l'opium. La théorie nerveuse fut ensuite mise en avant. En 1850, Beau publia un traité des dyspepsies où il comparait la dyspepsie à la syphilis : la dyspepsie étant l'accident primaire (période stomacale), les altérations générales étant les accidents secondaires (période sanguine), les lésions d'organes étant la période tertiaire. Malheureusement, les vues de Beau péchaient par un point, l'absence de traitement : tout système qui ne comporte pas de traitement ne s'impose pas, en médecine. M. Bouchard échafauda, plus tard, la théorie mécanique, la dilatation de l'estomac, avec stase, fermentations. Commençant par la dilatation, la maladie finissait par l'intoxication. Les idées de M. Bouchard eurent une vogue énorme. L'antisepsie gastrique, le régime sec, furent en honneur. Puis, tout cela s'écroula.

Germain Sée vint alors, qui prononça une phrase décisive dont le retentissement fut considérable. « Les dyspepsies, dit-il, sont chimiques, ou elles ne sont pas ». Commença, à ce moment, le règne de la chimie stomacale et des spécialistes de l'estomac. Aujourd'hui, tout malade qui souffre de l'estomac ne se contente plus des conseils de son médecin, il va consulter un spécialiste. Le spécialiste des maladies de l'estomac — j'ai été spécialiste de l'estomac — est cet homme sévère, solennel, qui paraît ployer sous le poids d'une science formidable. Chacun a sa chimie qui ne correspond pas à celle des autres. Il introduit un tube dans l'estomac, après repas d'épreuve, et extrait un liquide qu'il emporte au laboratoire, pour analyse. Cette analyse se traduit par des majuscules, des chiffres, des coefficients. De là va sortir un traitement ? Pas du tout. Ce qui va faire le traitement, c'est la mode. Avec Germain Sée, on a donné de l'acide chlorhydrique ; comme cela ne faisait rien, on y a ajouté de la pepsine ; comme cela ne faisait rien, on a fait prendre du suc gastrique animal. Ensuite, l'acidité a été saturée, ce qui donnait du chlorure de sodium qui refaisait de l'acide chlorhydrique. Comme cela ne réussissait pas, on s'est mis à laver tous les estomacs. On redonna les antiseptiques, on s'avisa d'essayer la déchloruration. En désespoir de cause, on revint à la pepsine.

Ce qui se passait pour les médicaments se passait pour les régimes. Les coefficients qui devaient tout révolutionner n'en firent rien. Les uns ont recommandé le régime carné ; d'autres, au contraire, le régime végétarien. Les uns ont donné des boissons chaudes, les autres des boissons froides, si bien que tout est tombé en pleine anarchie thérapeutique.

Ne blâmons pas trop le chimisme stomacal. Certes, il n'a pas été cette source de lumière qu'on en attendait. Moi-même, qui fus un de ses protagonistes : j'en suis revenu. Cependant, il nous a appris à mieux préciser la valeur des signes cliniques.

Arrivons plus dans le cœur du sujet. Je vous disais tout à l'heure que tout malade qui croit se

respecter va consulter, s'il est atteint d'une maladie d'estomac, un spécialiste. A la vérité, tout médecin peut être spécialiste. Il n'est besoin pour cela ni de laboratoire, ni de chimie. Un peu de bon sens, de sens clinique, suffit. Il faut aussi faire table rase des théories. L'estomac est une poche tapissée par une muqueuse qui sécrète, une musculeuse qui brasse les aliments, un système nerveux et vasculaire. Chacun de ces composants peut être pris à part au début, mais plus tard la déviation morbide finit par intéresser tous les systèmes.

Quelles sont les déviations qui peuvent survenir dans la fonction gastrique ? Cette fonction peut être exaltée, diminuée jusqu'à la suppression ou pervertie.

Lorsque la fonction est exaltée, nous avons affaire à l'hyperfonctionnement, à la dyspepsie hypersthénique. Celle-ci peut être aiguë, passagère, périodique ou permanente. Enfin, elle est quelquefois retardée, apparaissant après l'expulsion des aliments. La diminution de la fonction, l'hyposthénie, se montre également transitoire ou permanente, ou retardée. La perversion de la fonction, la dyspepsie fermentative, est primitive quand elle se produit dans un estomac normal, ou secondaire quand elle se superpose à une des formes précédentes de dyspepsie.

Comment évoluent ces troubles ? Dans la majorité des cas, ils commencent par l'hyperfonctionnement. Puis, au bout d'un certain temps, quand l'estomac a trop travaillé, d'hyperfonctionnels, ils deviennent hypofonctionnels. D'autre part, les glandes gastriques, soumises à un excès de travail, s'hypertrophient : alors, la lésion — la gastrite chronique — commence. Ainsi, partie de l'hypersthénie, l'affection aboutit au catarrhe acide et aux altérations de la gastrite muqueuse. Plus loin, c'est la gastrite atrophique et l'ulcère simple. Les îlots de gastrite chronique moins résistants, au contact avec un suc stomacal hyperacide, sont prêts à créer l'ulcus. Que survienne une cause occasionnelle, érosion, spasme prolongé, influence névropathique, médications intempestives, infections, et l'ulcus se produira.

Comment devient-on dyspeptique ? De plusieurs façons. Surtout par une alimentation exagérée, par l'alcoolisme, le nervosisme, l'arthritisme, la constipation. Généralement, le neuro-arthritisme prépare le terrain et les troubles alimentaires continuent. Le nervosisme est à l'origine d'un très grand nombre de dyspepsies. Plus tard, la dyspepsie installée, peuvent survenir des états névropathiques secondaires. Quant aux fermentations gastriques, elles n'ont qu'une cause, la stase, et elles finissent par provoquer des altérations.

Voilà toute la constitution des dyspepsies. Vous n'en avez que trois types qui correspondent à des types cliniques faciles à reconnaitre. Quand vous avez rangé un malade dans un de ces types, immédiatement le traitement à lui appliquer se déclanche, pour ainsi dire.

Le dyspeptique hypersthénique est un sujet maigre, nerveux, le teint terreux. Il a bon appétit, mais, malgré cet appétit, il est maigre. Sa langue est rouge. Deux, trois, quatre heures après le repas, il souffre de l'estomac, de crises douloureuses, parfois si violentes qu'il préfère ne pas manger pour ne pas les réveiller. L'estomac est distendu et clapote. Le foie est augmenté de volume. Le patient est constipé. Il est fatigué, le matin au réveil particulièrement.

Le dyspeptique hyposthénique n'est pas maigre, mais bouffi plutôt que gros. Il n'a pas d'appétit. Sa langue est sale, voilée. L'hypersthénique est soulagé après le repas ; l'hyposthénique, au contraire, commence à souffrir à ce moment de pesanteur, de gêne, d'envie de dormir, de sensation de fatigue générale. Trois ou quatre heures après, il se sent mieux. L'estomac ne clapote pas et le foie est rarement augmenté de volume.

Les dyspepsies fermentatives ont les mêmes symptômes. La figure rougit et présente des boutons d'acné. Même fatigue que chez l'hyposthénique. On trouve du clapotage, des crises d'hyperacidité trois ou quatre heures après le repas. La langue est saburrale, l'haleine fétide. En outre, on peut voir une petite élévation de la température, vers 5 heures du soir, par exemple.

Voilà trois types de dyspepsie. Tous les dyspeptiques peuvent être rangés dans l'un ou l'autre de ces types.

Ce n'est pas tout, Hippocrate avait déjà vu que la dyspepsie peut retentir sur nombre d'organes. Du côté de l'intestin, d'où de l'entérite, de l'appendicite ; du côté du foie, d'où congestion hépatique, glycosurie de la digestion ; du côté des voies urinaires, d'où phosphaturie terreuse, albuminurie ; du côté du cœur, d'où des intermittences, de la bradycardie, de la tachycardie, quelquefois des signes d'angine de poitrine ; du côté du poumon, d'où une dyspnée spéciale ; du côté de l'utérus, du côté du système nerveux, de l'appareil oculaire (scotomes), de la peau (acné, prurigo).

Le pronostic est simple. Ce sont des affections curables, à la condition de commencer le traitement d'assez bonne heure.

Le traitement consistera en l'éloignement des causes, causes nerveuses, causes alimentaires. L'hypersthénie réclame la sédation gastrique, le régime sédatif, le repos de l'estomac. L'estomac devant fonctionner dans la digestion des viandes, vous ferez un régime peu carné, surtout végétarien. Le traitement sédatif comporte les modérateurs de la sécrétion (belladone, atropine), les modificateurs réflexes (picrotoxine et veratrum), les modérateurs de la sensibilité (opiacés, jusquia-

CONSTIPATION

Chronique ou **Accidentelle.**
Fermentations gastro-intestinales.
Intoxications bacillaires.

Troubles hépatiques et biliaires.
Dyspepsies.
Entérites.
Appendicite, etc.

TRAITEMENT

par les

GRAINS DE VALS

Dose : UN ou DEUX
avant le repas du soir ou avant le coucher

COMPOSITION DES GRAINS DE VALS

La composition des **Grains de Vals** répond à l'association de la médication cholalogue et de la méthode évacuante. Le produit utilisé dans la préparation des **Grains de Vals** est à base de **Résine de Podophyllin** et de deux **Rhamnus** purgatifs :

Le **Cascara Sagrada** et la **Bourdaine** ou Frangule.

Le **Podophyllin** préparé par un procédé spécial à l'alcool bouillant constitue un produit dont l'activité sur la sécrétion biliaire est entièrement différente de celle obtenue avec le podophyllin selon le codex qui fait employer l'alcool froid. C'est un peu du reste sur l'incertitude des résultats obtenus dans la thérapeutique courante par ce médicament qu'il semblait être délaissé, bien que **Trousseau** l'ait classé comme le meilleur cholagogue que nous possédions. Le podophyllin rentre dans la proportion de 15 milligrammes par **Grain de Vals.**

Le **Cascara** et la **Bourdaine** sont traités d'après la méthode du professeur **L. Phipson** publié par lui dans le « Journal de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. » Le produit obtenu se présente sous la forme d'une substance jaunâtre, cristalline, définie, et est employé la à la dose de 25 milligr. par pilule.

Administration : 64, *Boulevard Port-Royal, PARIS*

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

vous verrez que la chose ne peut faire doute.

2919. — Dr C., à *Concours*. — Votre service de correspondance hebdomadaire permet-il de vous poser la question suivante. Si oui, vous m'obligeriez de vouloir bien y répondre.

L'aphonie produite à la suite d'un accident du travail par pénétration d'un corps étranger dans le larynx peut-elle donner droit à une indemnité et être considérée comme incapacité permanente partielle chez un ouvrier manuel.

Réponse. — Nous ne connaissons pas de précédent, mais il nous semble bien qu'il y a là une incapacité permanente partielle donnant droit à une rente. Un individu privé de la parole, en effet, est certainement gêné dans son travail par la difficulté plus grande qu'il a à s'entendre soit avec ses chefs, soit avec ses camarades.

Quant à la fixation du pourcentage, il nous semble que 20 à 25 % ne seraient point exagérés.

Mutualité familiale à Dr P., à H. — Vous demandez pourquoi nous fonctionnons sous le contrôle d'un actuaire et dites que certaines sociétés fonctionnent différemment. Laissez-nous vous répondre que les calculs des actuaires peuvent seuls donner une sécurité complète et que, dans une matière aussi nouvelle que les pensions médicales, trop d'aléas peuvent modifier le taux de la pension qui n'est pas basée sur des versements calculés. Les premières années donnent toujours des résultats satisfaisants, mais l'avenir ?

2959. — Dr X. à *Concours*. — Il y a quelque temps, le *Concours médical*, après enquête auprès des autorités compétentes des postes et télégraphes, conseillait aux confrères d'affranchir à 0 fr. 10 les bons de médicaments sous peine de ne pas voir adresser leur correspondance (insuffisance d'affranchissement.)

Depuis plusieurs mois, j'ai trouvé un moyen de n'expédier ces bons qu'à cinq centimes (0 fr. 05) ; je les expédie au destinataire sous enveloppe ouverte *sans rien écrire sur le bon*, mais en mettant ma carte de visite ; c'est un imprimé que j'expédie dont la taxe est de 0 fr. 05. Le destina-

Suite page XVIII.

IOLASE

Iode colloïdal physiologique

Combiné aux Albumoses des Levures

RECONSTITUANT CELLULAIRE

CATALYTIQUE — PHAGOGÈNE

BACTÉRICIDE —o— ANTITOXIQUE

L'IOLASE ne détermine pas d'IODISME. Elle est mieux tolérée que les PEPTONIODES Elle est aussi plus active que les iodures de peptone parce que le support LEVURE est doué de propriétés phagogènes et antitoxiques.



Asthme, Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Cirrhose, Goitre, Obésité, Syphilis

Tuberculose, etc.

5 gouttes représentent un centigramme d'iode pur entièrement combiné et assimilable et *5 grammes de levures sélectionnées.*

Le flacon compte-gouttes :

Médecin	*Public*
3 fr. 40	**4 fr. 50**

Bénéfice obligatoire de 25 0/0 par ticket au Pharmacien

LABORATOIRES

CORBIÈRE et LINDEUX

(*CORBIÈRE Sucr*)

27, rue Desrenaudes, PARIS

Envoi du Catalogue général illustré *sur demande.*

„ lave



et dissout „

MARTIGNY

Source

LITHINÉE

lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

me). La crise commencée, on l'arrêtera par les saturants alcalino-terreux, auxquels on ajoutera du sous-nitrate de bismuth.

L'hyposthénie demande les excitants gastriques : l'alimentation animale, les excitants musculaires (noix vomique), dynamiques (alcalins à petites doses, par exemple un mélange de 4 centigr. de sulfate de potasse, 0 gr. 25 de bicarbonate de soude et 1 centigr. d'ipéca), la stimulation générale quelquefois.

Dans la dyspepsie fermentative, gardez-vous des antiseptiques, qui sont, en même temps, des antipeptiques. Vous agirez sur la stase, par les vomitifs, le sondage, et l'évacuation intestinale.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le cidre contre la goutte.

M. Motais, d'Angers, a fait cet hiver à l'Académie une communication sur l'efficacité du cidre dans la goutte.

Il a cité plusieurs cas de goutte qui avaient été guéris par l'usage exclusif du cidre.

« Tous les cidres ont-ils la même influence heureuse sur la goutte ! Au point de vue de la provenance, cela est infiniment probable. Il n'en est peut-être pas tout à fait de même en ce qui concerne leur fabrication. Les cidres doux, les cidres en bouteille, pétillants et mousseux doivent sans doute être beaucoup moins recommandés, quand cette prudence n'aurait, pour cause que leur digestion difficile ou l'action de leur acide carbonique. Dans les observations de M. Motais il s'agit de cidre assez fermenté pour ne plus être du cidre doux et qui n'était pas encore assez vieux pour être dur. Ce cidre était léger et additionné, au moment de la mise en fût, d'un tiers d'eau. Ce sont là des détails évidemment secondaires, mais qui méritent d'être enregistrés, puisque ce sont eux qui représentent les constituants d'un véritable remède.

« Est-ce à dire, enfin, que le vin peut donner la goutte aux gens sains ? Non, évidemment. Ce pauvre vin de France, pendant assez longtemps, a été frappé d'un ostracisme peu réfléchi ; on l'a accusé de toutes sortes de méfaits dont il était certes bien innocent. Aujourd'hui que cet ostracisme est levé, que des bouteilles recommencent à paraître sur les tables d'où elles avaient été s longtemps bannies par des craintes exagérées, quand ce n'était pas par snobisme ridicule, le moment serait mal choisi pour jeter un anathème de plus sur ce qui constitue, évidemment, notre boisson nationale. Mais il est bien certain, et les preuves apportées par M. Motais confirment cette opinion, que les sujets en puissance de goutte devront laisser de côté tout au moins les vins rouges, qu'ils soient de Bourgogne, de Bordeaux, ou même d'ailleurs. Les vins blancs pourront être essayés, on manque de documents précis sur leur compte.

Mais il est certain d'avance que leur action ne sera jamais favorable. Rien de pareil ne se manifeste avec l'usage du cidre. Cette boisson bienfaisante est efficace contre la diathèse arthritique en général, par conséquent aussi bien contre la gravelle urinaire que contre les manifestations goutteuses. »

Les applications du froid à la thérapeutique.

Le Congrès du froid, qui vient de se tenir à Toulouse, a été fertile en intéressantes communications, particulièrement dans la section médicale. M. Lortat-Jacob et M. Paul Delbet ont successivement recommandé l'emploi de la neige carbonique contre les affections cutanées suivantes : nævi, lupus érythémateux, épithéliomas, tuberculose cutanée, hémorrhoïdes, cicatrices, ainsi que les applications de neige naturelle ou carbonique dans les rhumatismes et la névralgie sciatique.

M. Letulle conseille l'emploi de la même neige sur le creux de l'estomac pour stimuler l'appétit chez les tuberculeux. M. Apert a demandé aux ingénieurs d'étudier un dispositif pratique pour installer dans les hôpitaux d'enfants une chambre froide destinée à abriter, lors des saisons exceptionnellement chaudes comme celle de 1911, les nouveau-nés nourris au sein, aussi bien que les nouveau-nés nourris au biberon ; car, dit-il, dans ces saisons extrêmes, la mortalité infantile sévit presque autant sur les premiers que sur les seconds, du fait de l'atmosphère surchauffée. Enfin, M. Magitot montre l'extraordinaire conservation qu'il a obtenue pour des fragments de tissus vivants prélevés sur des sujets sains et soumis à l'action du froid avant de les transplanter sur d'autres sujets qui en avaient besoin.

« L'auteur a ainsi été amené à l'idée d'entreprendre sur l'organe visuel toute une série d'expériences qui l'ont conduit à la greffe d'un lambeau de cornée d'un premier individu, pris sur un œil conservé par le froid, faite sur la cornée opaque de l'œil d'un deuxième individu, qui actuellement voit et peut se diriger avec cet œil. »

Les divers traitements physiques du zona.

De l'avis unanime, le zona est une des affections les plus tenaces et les plus embarrassantes pour le thérapeute. Tous les calmants externes, tous les antinévralgiques et calmants internes ont été, tour à tour, essayés et combien de fois, sans succès !

M. le Dr E. Leullier a récemment signalé à la Société du VIIe arrondissement de Paris, les heureux résultats que peuvent donner les traitements physiques.

Ces divers traitements sont :

1° La galvanisation à haute tension ou à faible intensité :

✦✦✦

2° La faradisation à fil fin ;

3° La haute fréquence, soit sous forme d'électrode condensatrice (Bisserié), soit sous forme d'effluvation ;

4° La radiothérapie ;

5° Enfin, l'air chaud

Voici, maintenant, comment l'auteur conseille d'employer ces différents traitements suivant la forme du zona et surtout, suivant l'âge de son évolution :

« Aux zonas, à la période de début, même frustes, et à la période d'état, il faut opposer, de préférence, la galvanisation à haute intensité.

« Au contraire, les reliquats névritiques seront justiciables de l'effluvation à haute fréquence et de la radiothérapie.

« Pour M. Belot : dans la majorité des cas de zona, le traitement par les courants continus donne d'excellents résultats ; mais quand il y a des vésicules, des ulcérations, les électrodes sont mal supportées ; il faut les appliquer en dehors des ulcérations ou recouvrir celles-ci de collodion, qui les isole. Il faut, contre le zona, employer des courants élevés, de forte intensité ; on peut, avec les électrodes de 15/20 centimètres, monter à 30 et 35 milliampères, pendant trente à quarante minutes, car il faut faire une application de longue durée. En pratique, on compte, par le courant, 1,5 milliampère par centimètre carré ; mais cette expression n'est pas absolument exacte, c'est en coulombs que l'on doit compter.

« L'air chaud est un sédatif excellent.

« Quant aux rayons X, leur résultat n'est pas certain. Dans certains cas, on voit une accalmie se produire, mais passagère et suivie d'exacerbation. Souvent les rayons X n'agissent qu'après plusieurs séances. Dans un ou deux cas, M. Belot a vu se produire, à la suite, des irradiations des poussées douloureuses ; dans d'autres cas, cependant, il a observé des accalmies remarquables. C'est ainsi qu'il rapporte l'observation d'un sujet atteint de zona ophtalmique depuis cinq ans et souffrant atrocement et continuellement, malgré tous les traitements essayés, au point qu'il pensait au suicide, et qui fut complètement délivré de son mal après quatre ou cinq séances de rayons ; guérison qui dure depuis plusieurs années. On doit donc conclure que, dans le zona, on ne peut pas savoir à l'avance les résultats que donneront les applications des rayons X.

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

Obésité colossale avec infantilisme. — Origine de l'infantilisme. — Hémorrhagie méningée à forme démentielle. — Auto-hémothérapie dans l'épilepsie. — Pouvoir digestif à jeun et après repas de viande. — Cancer de la valvule iléo-cæcale.

MM. Léopold-Lévi et Barthélemy présentent, à la *Société médicale des hôpitaux*, un malade atteint d'*obésité colossale avec infantilisme* (syndrome adiposo-génital sans tumeur hypophysaire).

Le patient offrait une obésité énorme. Pour une taille de 1 m. 72, il pesait à son entrée à Beaujon 142 kilos et aurait même atteint 202 kilos à vingt-quatre ans. Avec l'obésité, coexistaient des troubles génitaux, arrêt de développement de la verge et des testicules, avec anagénésie sexuelle.

L'association de l'obésité et de l'anagénésie sexuelle permettait déjà de conclure à un syndrome adiposo-génital. Cette association est particulièrement fréquente chez les enfants. L'examen radiographique montra une selle turcique absolument normale. D'ailleurs, on ne trouvait aucun signe clinique de tumeur hypophysaire. Mais si une tumeur de l'hypophyse n'était pas vraisemblable dans ce cas, l'attention n'en était pas moins attirée sur l'hypophyse par un certain nombre de phénomènes rattachables à son insuffisance (pouls fréquent, oligurie, torpeur cérébrale).

Le malade fut soumis à l'opothérapie hypophysaire. Des cachets de 10 centigr. de poudre lui furent d'abord donnés à la dose de un tous les deux jours, puis un par jour, puis 2, 3, *pro die*. Sous l'influence du traitement hypophysaire, il se produisit une série de modifications de l'état du sujet. L'appareil pileux se développa. Des poils poussèrent sur les bras, les jambes, au pubis, au menton. La quantité d'urine s'éleva. La tachycardie s'atténua notablement, ainsi que la torpeur intellectuelle. L'obésité diminua dans des proportions importantes.

L'adjonction de l'opothérapie testiculaire à l'opothérapie hypophysaire accentua l'amélioration. Non seulement l'état physique, mais aussi l'état psychique se transforma. Le sujet, qui était morne, apathique, s'intéresse aux choses et aux gens.

En résumé, l'épreuve thérapeutique complète le diagnostic et permet d'ajouter à l'étiquette morphologique : obésité colossale avec arrêt génital, un supplément endocrinique : insuffisance hypophysaire et testiculaire.

— A la *Société médicale des hôpitaux*, M. Souques revient sur la question de l'*origine de l'infantilisme*.

Contrairement à M. Apert, qui pense que l'infantilisme est toujours d'origine thyroïdienne, M. Souques croit qu'il est toujours d'origine génitale, ce qui ne veut pas dire que la glande génitale soit nécessairement la première frappée. Ce qui différencie essentiellement l'homme de l'enfant, c'est la puberté, c'est-à-dire le développement des organes génitaux et des caractères sexuels secondaires : or, on s'accorde aujourd'hui à reconnaître que le développement des organes génitaux et des caractères sexuels secondaires dépend de la sécrétion normale des glandes génitales internes.

M. Sicard estime que, pour créer le syndrome infantilisme, il faut quelque chose de plus, à savoir l'insuffisance thyroïdienne.

La suppression thyroïdienne seule, ou athyroïdie, ne saurait donner naissance qu'au myxœdème ou à des troubles morbides plus graves, et non à l'infantilisme.

La suppression testiculaire seule, ou anorchidie, ne saurait créer que l'eunuchisme, qui n'est pas non plus l'infantilisme.

A la constitution du syndrome infantilisme préside une insuffisance synergique de la double fonction de sécrétion interne thyro-orchitique.

— MM. Chauffard et Vincent rapportent, à la *Société médicale des hôpitaux*, une observation d'*hémorrhagies méningées sous-arachnoïdiennes à forme démentielle*.

Depuis que la pratique de la ponction lombaire a permis le diagnostic de l'hémorrhagie méningée du vivant même du malade, la symptomatologie de cette affection s'est enrichie et les formes s'en sont multipliées. La forme typique est représentée par l'hémorrhagie méningée pure, caractérisée par un syndrome d'hypertension intra-cranienne apyrétique et un syndrome hémolytique local. Fréquemment, à ce tableau clinique, s'ajoutent des phénomènes divers. Parfois,ce sont des phénomènes basilaires (pouls lent, troubles oculaires, troubles vestibulaires). D'autres fois, ce sont de véritables phénomènes de localisation. On connaît des cas d'hémorrhagie méningée avec aphasie, avec amaurose.

MM. Chauffard et Vincent signalent une forme avec troubles mentaux, démence, confusion mentale, etc.

— MM. Sicard et Gutmann présentent, à la *Société médicale des hôpitaux*, une étude sur l'*autohémothérapie dans l'épilepsie*.

On sait que sous l'influence de Ceni (de Modène) et de Vires (de Montpellier), on a essayé de traiter les crises épileptiques par les injections sous-cutanées de sérum sanguin, emprunté soit aux sujets comitiaux eux-mêmes, soit à d'autres malades, également atteints de haut mal (auto- et hétéro-sérum épileptique). MM. Sicard et Gutmann ont appliqué ce traitement à trois malades épileptiques de leur service, les injections sous-cutanées étant pratiquées non plus sous forme de sérum mais de sang total puisé directement par ponction veineuse du bras chez les sujets eux-mêmes (auto-hémothérapie). Le sang recueilli dans un verre paraffiné était réparti aussitôt dans le tissu cellulaire de l'abdomen ou de la cuisse, bihebdomadairement, durant deux mois environ, et aux doses de 40 cent. cubes.

L'influence de cette thérapeutique a été à peu près nulle sur l'évolution du mal comitial, mais les auteurs ont pu étudier les réactions sanguines d'ordre général ainsi suscitées, et voir comment un organisme humain réagit vis-à-vis des injections sous-cutanées de son propre sang. Ils ont constaté qu'il se dessine d'abord une fragilité globulaire, qui fait place ensuite au phénomène inverse, une augmentation de la résistance globulaire.

— MM. Lucien Jacquet et Debat font, à la *Société médicale des hôpitaux*, une communication sur le *pouvoir digestif comparé de la muqueuse gastrique du chien à jeun et après repas de viande grossièrement divisée ou pulpée*.

Ces auteurs déduisent de leurs expériences que le pouvoir digestif de la muqueuse gastrique, élevé en période de jeûne et de repos fonctionnel, diminue en période d'activité, et que le taux de ce pouvoir digestif est d'autant plus faible que les aliments sont mieux divisés.

— MM. Carnot et Dumont rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *cancer de la valvule iléo-cæcale*.

La malade présentait des signes de sténose de l'intestin grêle à évolution progressive, caractérisée cliniquement par des périodes d'obstruction chronique, avec crises douloureuses et coliques terminées par des borborygmes bruyants, par la distension de l'intestin grêle et la vacuité du gros intestin. L'autopsie montra un squirrhe iléo-valvulaire de la valvule de Baudin, ayant déterminé des métastases multiples.

Le cancer de la valvule iléo-cæcale débute, le plus souvent, sur la face colique de la valvule et envahit rapidement toutes les parois du cæcum, mais respecte l'intestin grêle. A ce type cæcal, on peut opposer un type iléal,où le cancer a pour point de départ la muqueuse iléale et respecte le cæcum, n'intéressant que la partie terminale du grêle qu'il oblitère. Le cas de MM. Carnot et Dumont est un exemple de cancer iléo-valvulaire.

P. L.

Histoires, Anecdotes et Variétés scientifiques

La première tentative d'extraction par l'aimant des corps étrangers de l'œil en fer ou en acier.

MM. Rollet et Grandclément rapportent dans le *Lyon médical* du 8 septembre, une intéressante observation de corps étranger intraoculaire minuscule en fer ou en acier, passé inaperçu, et qui put être extrait au moyen d'un puissant électro-aimant. Ils insistent à ce sujet sur les avantages de ce procédé aujourd'hui universellement adopté. Nous croyons intéressant de rappeler à ce propos l'origine de ce procédé thérapeutique qui remonte à une époque relativement ancienne et que nous croyons très peu connue.

Fabrice de Hilden conte qu'il fut appelé à donner ses soins à un paysan qui s'était fait entrer une paille de fer dans l'œil droit. Malgré sa grande habileté chirurgicale, il ne put parvenir à l'extraire, car la paille de fer était minuscule. La femme de Fabrice de Hilden,ayant été témoin de l'embarras de son mari, lui affirma qu'elle réussirait à extirper le corps étranger et elle y parvint avec un aimant qu'elle approcha du globe oculaire, tandis que son mari tenait les paupières du malade écartées.

Fabrice de Hilden, charmé de l'ingéniosité de sa femme, a relaté le fait dans ses œuvres (*Centur. 5. obs.* 21).

Notons que Fabrice de Hilden vécut de 1560 à 1634 ; l'emploi de l'aimant pour extraire de l'œil les fragments de fer ou d'acier remonte donc exactement à trois siècles.

J. Noir.

PETITE CORRESPONDANCE DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE PRATIQUES

Le traitement des rougeurs au visage des personnes émotives.

éponse au Dr Fainsilber (Concours médical, 6 octobre, p. 1308).

Hartenberg traite l'éreuthophobie (peur morbide de la rougeur émotive) comme basedowisme fruste,par 20 à 30 séances de courant galvanique. Plaque + en cravate au cou. Plaque — dos ou ventre. 50 milliampères pendant 30 minutes séance quotidienne d'abord, puis tous les 2 jours.

Bromure, 2 à 3 g.par jour avec alimentation très peu chlorurée

Dr Briquet
(d'Armentières).

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse.— Le Dr *Labanoswki*, médecin principal à l'Hôpital de Caen, à la fin d'un article publié dans le n° d'octobre 1912 de l'*Année Médicale de Caen*, résume ainsi sa technique du traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse :

« Si l'ascite est libre, on pratique sur la ligne blanche, au-dessous de l'ombilic une incision de 6 à 7 centimètres. Le liquide qui s'écoule est-il séreux, non purulent ? On éponge soigneusement avec des compresses aseptiques la cavité abdominale et on referme simplement le ventre. Le liquide est-il séro-purulent ou purulent ? On fait un lavage du ventre avec de l'eau stérilisée à 45°, on absterge le péritoine et on draine.

L'ascite est-elle enkystée ? On pratique l'incision au point le plus fluctuant. On agit ensuite comme précédemment, suivant la nature du liquide. Dans la forme ulcéreuse, on fera l'incision au niveau de la partie la plus fluctuante. L'interposition possible d'une anse intestinale entre l'abcès et la paroi abdominale, l'adhérence fréquente du péritoine pariétal à l'épiploon ou l'intestin, commandent une grande prudence dans l'incision ; on évacue le pus, on pratique un lavage de la poche et on draine. On ne doit chercher ni à enlever les fausses membranes adhérant au péritoine, ni à libérer les anses intestinales accolées les unes aux autres, car on risquerait de rompre les tuniques d'un intestin rendu extrêmement friable.

Les sutures de la paroi abdominale, faites avec du crin de Florence, comprendront toute l'épaisseur de la paroi. »

La contagion de la scarlatine.—Comment peut-on être fixé sur les mesures prophylactiques à prendre dans la scarlatine lorsque l'on voit des maîtres cliniciens expérimentés différer totalement d'avis. Tandis que le Dr *Lesage*, médecin des hôpitaux de Paris, considère que la scarlatine n'est guère contagieuse qu'à son début, le Pr Baginski (in *Deutsch. med. Wochenschr.*, 1912) affirme avoir vu de nombreux enfants transmettre cette maladie après 42 jours d'isolement. Qui croire ? Hippocrate ou Galien ?

Les fleurs comestibles.—Nous trouvons dans le *Progrès de Lyon* une énumération intéressante de fleurs comestibles.

D'abord les fleurs du robinier blanc ou faux acacia qui, cueillies au début de leur épanouissement, servent à fabriquer d'excellents beignets. Les chrysanthèmes, la grande capucine, la bourrache, la fleur du yucca gloriosa aromatisent agréablement les salades.

Le nénuphar jaune est utilisé dans la fabrication de confitures exquises. Les câpres, bien connus, sont des boutons floraux non épanouis. Il en est de même du clou de girofle. L'anis étoilé est l'ovaire d'une fleur non fécondée. L'artichaut, le choux-fleur, le chou de Bruxelles sont des fleurs-légumes, En confiserie, la fleur d'oranger, la violette, la rose, le jasmin, etc., sont utilisées comme parfum

Autohémothérapie dans les hémoptysies des tuberculeux. — Ramond, dans le *Progrès médical* du 14 septembre 1912, indique le traitement suivant contre les hémoptysies des tuberculeux.

« On prend une seringue de Roux de 20 cc., soigneusement stérilisée, et dont la surface interne a été enduite au préalable de vaseline, afin de retarder la coagulation du sang aspiré. Par la ponction d'une des veines du coude. on retire 20 cc. de sang que l'on réinjecte aussitôt sous la peau du voisinage, avec la même aiguille, qui, retirée de la veine, glisse immédiatement dans le tissu cellulaire adjacent. Il faut en effet procéder avec promptitude, afin d'éviter la coagulation dans le corps de la seringue. L'injection peut être répétée aussi souvent que nécessaire. Le lendemain apparaît une large ecchymose sous-cutanée qui disparaît assez rapidement. »

Ce traitement qui aurait une grande efficacité agirait aussi sur l'évolution de la maladie elle-même.

Emploi de l'acétate de thallium comme épilatoire. — A dire vrai, l'acétate de thallium n'agit pas comme épilatoire,il fait tomber les poils qui repoussent mais minces et décolorés. Son action est lente mais sûre. *Sabouraud* dans le *Répertoire de pharmacie* du 10 août 1912 préconise la pommade suivante:

Acétate de thallium.....	0 gr. 30
Oxyde de zinc.....	2 gr.
Vaseline.....	20 gr.
Lanoline.....	3 gr.
Eau de rose.....	5 gr.

Une opinion sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.— Le Dr Helme, dans la *Revue moderne de Thérapeutique et de Biologie* (août 1912), conclut à ce sujet : Donc tant que l'Etat n'aura pas assuré la nourriture, le logement, le vêtement au tuberculeux et à ses enfants, il me paraît impossible que la tuberculose soit déclarée maladie infectieuse. Quant à nous, notre devoir étroit est de protester contre les mesures prochaines, et si jamais elles devenaient réalité,la plus triste des réalités, on ne peut pas, on ne doit pas espérer que nous nous ferions dénonciateurs. Le médecin, et c'est là le meilleur de sa profession, est fait pour consoler les malades et non pour les précipiter dans le désespoir. Qu'il fasse des ordonnances, soit, mais son rôle n'est pas de rendre de meurtriers arrêts ».

C'est là le langage que tiennent tous les praticiens. Nous espérons que nos syndicats sauront protester avec énergie et ne se laisseront pas aller à examiner dans quelles conditions le corps médical pourrait collaborer à cette déclaration, éventualité que nous avons regretté de voir envisager par le secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France.

J. N.

LA REINE DE VALS

est souveraine
dans la DIARRHÉE INFANTILE
Elle constitue la MEILLEURE EAU DE TABLE
DES DYSPEPTIQUES
ET ARTHRITIQUES

VALS SOURCE REINE

CURE D'AUTOMNE

pour les **ARTHRITIQUES**

L'eau de **Reine de Vals** est la véritable boisson des **arthritiques:** qu'il s'agisse de manifestations **articulaires** ou de manifestations **viscérales,** son emploi est formellement indiqué et les malades en retirent le plus grand bien.

Ils peuvent la prendre d'une manière habituelle comme **eau de table,** car son usage prolongé *même pendant des années,* ne présente aucun inconvénient.

Ils peuvent aussi la prendre à la manière d'une **cure hydro-minérale,** savoir :

UN VERRE LE MATIN A JEUN,
UN VERRE AU BOUT D'UNE HEURE SI POSSIBLE,
UN VERRE AVANT LE DÉJEUNER,
UN VERRE AVANT LE DINER,
LE RESTE DE LA BOUTEILLE CONSOMMÉ AU REPAS.

Ce mode de faire continué pendant **trois semaines** est particulièrement recommandé au **début de l'hiver.**

La **Reine de Vals** se trouve chez tous les marchands d'eaux minérales et dans toutes les pharmacies. On peut se la procurer d'ailleurs dans tous les dépôts de la Compagnie Fermière de Vichy, ou en s'adressant directement à l'Administrateur-Délégué de la Société-propriétaire, M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Pour éviter toute substitution bien préciser :

VALS SOURCE LA REINE

CORRESPONDANCE

Quel prix demander pour un examen complet et minutieux d'un blessé du travail ?

J'examine actuellement, à la demande d'un entrepreneur de travaux publics, les ouvriers qui désirent travailler dans un caisson à air comprimé.

L'examen assez minutieux, exigé par la compagnie d'assurances qui assure l'entrepreneur, porte sur l'oreille, le nez, l'appareil respiratoire, circulatoire, les symptômes d'intoxication chronique (alcoolisme en particulier), le système nerveux : tous les ouvriers ne nécessitent pas un examen aussi complet, mais pour la majorité, il est nécessaire : combien puis-je demander pour chaque examen et certificat que je délivre ? Je n'ai jamais eu à faire d'examen de ce genre, et je n'ai trouvé aucun renseignement à ce sujet dans le *Memento du Praticien*.

Pardonnez-moi d'abuser ainsi de votre obligeance ; si vous ne pouvez me répondre par lettre, faites-le dans le *Concours* si vous estimez que cela puisse se faire.

Dr M.

Réponse.

Le Conseil du « Sou médical », ayant examiné la question que vous nous avez posée, estime que l'examen d'un ouvrier qui désire travailler dans un caisson à air comprimé, pouvant être comparé à celui demandé au médecin en vue de contracter une assurance sur la vie, doit être rémunéré de la même façon, c'est-à-dire qu'un honoraire de 20 francs ne semble nullement exagéré.

Le Conseil du « Sou », à cette occasion, tient tout particulièrement à attirer votre attention sur les conditions dans lesquelles peut être délivré le certificat qui est la conclusion de cet examen.

Il ne doit, en aucun cas, être délivré à une autre personne que l'ouvrier lui-même, celui-ci demeurant libre d'en faire l'usage qu'il jugera conforme à ses intérêts.

La délivrance du certificat au patron directement pourrait être considérée, dans certains cas, comme constituant une violation du secret professionnel, punissable aux termes de l'article 378 du Code pénal. Il en serait ainsi si le certificat, par exemple, constatait l'existence d'une lésion susceptible d'empêcher l'embauchage de l'ouvrier.

Le médecin examinateur qui, lorsqu'il aurait constaté l'existence d'une affection de cette nature, se bornerait à déclarer au patron qu'il ne délivre pas de certificat, ne commettrait peut-être pas à proprement parler une violation du secret professionnel. Mais il pourrait cependant ne pas se mettre ainsi à l'abri de tout recours de l'ouvrier, auquel il pourrait, par son refus, causer un préjudice, ce refus pouvant être considéré comme une indication de l'existence d'une affection dont la révélation serait délictueuse.

Le seul moyen d'échapper à tout ennui est donc de remettre toujours le certificat à l'ouvrier, quelles qu'en soient les constatations.

Dans le cas où le certificat pourrait lui porter

L'Automobile du Médecin

Pour répondre à un certain nombre de lecteurs qui lui ont écrit à la suite de l'article du Dr Bayssellance (Concours Médical, n° *41, p. 1361*), *M. GAUTIER, inventeur de l'Auto-Fauteuil à Blois* (*Loir-et-Cher*), *fera paraître dans le prochain numéro et les suivants, quelques explications théoriques au sujet de son invention relative à la suspension des automobiles.*



Nouveaux BAS ÉLASTIQUES perfectionnés
POUR
VARICES
Nouveaux tissus ajourés, hygiéniques et fournissant une pression rationnelle, uniforme et invariable. — Adaptation parfaite, n'occasionnant aucune gêne.
Notice et Feuilles de mesures spéciales.
A. CLAVERIE
Fabricant
234, Faubourg Saint-Martin, PARIS

ÉLIXIR DURET : HUILE GRISE DURET médication mixte de choix *au bi-iodotannate d'Hg arsenié*
HUILE AU CALOMEL DURET → INDOLORES
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions *savonneuses à 50 % d'Hg*
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

préjudice, l'ouvrier est alors libre de n'en pas faire usage et de ne pas même révéler qu'il a passé l'examen médical, laissant ainsi le patron ignorer pour quelle raison il ne s'est plus présenté à l'embauchage pour ce travail spécial.

Déontologie.

Pourriez-vous insérer le petit article ci-joint : les faits sont absolument véridiques :

B. est coutumier de toutes les saletés confraternelles ; il fait des visites à 8 kil. pour 3 fr. et trouve très drôle qu'un médecin nouveau vienne dans *sa clientèle* (?) chez des gens qu'il n'a jamais vus, pour 4 ou 5 fr. par visite. C'est le prix minimum que je prends, les rares fois où je vais dans les mêmes localités que lui.

Quant à l'affaire en question, le mari m'a fait toutes ses excuses, et m'a affirmé qu'il n'avait pu faire comprendre à B. qu'il ne le demandait pas pour faire l'accouchement. Ces gars-là ne comprennent que le coup de pied au derrière.

Qu'est-ce que des syndicats peuvent faire avec eux ?

Petite histoire authentique dédiée aux médecins de la région de C.

Il y a des docteurs qui veulent supprimer les médecins des compagnies de chemins de fer ; y en aurait-il qui auraient la prétention de devenir accoucheurs attitrés de ces compagnies ?

Une brave employée avait été soignée par le docteur A., médecin de la compagnie et en avait sans doute été satisfaite, puisque un mois avant l'époque présumée de son accouchement, son mari demandait audit A. si « on pouvait compter sur lui ». (Les médecins de la compagnie ne sont nullement chargés des accouchements, pas plus que de toute autre intervention médicale ou chirurgicale pour lesquelles les employés sont libres de s'adresser où ils veulent.)

La grossesse étant pénible, la dame dut interrompre son service dès le 27 août et fut visitée deux fois à domicile par le Dr A., qui avait noté sur son carnet la fin de septembre.

Le 23 septembre au matin, appel par téléphone. Visite à 8 h. 1/2 ; douleurs de reins, aucun engagement, pas de dilatation, col encore très volumineux. « Je reviendrai cet après-midi, s'il y a continuation des douleurs ». A 1 heure, billet du mari, les douleurs augmentent.

Visite par le train de 3 heures : une heure et demie de séjour auprès du lit de la malade : pas encore de dilatation, pas d'effacement du col, la tête baisse un peu, tout est normal. « Ce sera peut-être pour cette nuit ; dites-moi ce soir avant neuf heures s'il y a du nouveau. »

Rappel vers huit heures, visite en taxi à 9 heures. Col à peine perméable, non effacé, pas de vraies contractions. Aucune chance d'avoir un travail rapide. « Je reviendrai demain à la première heure et plus tôt, s'il le faut, faites prévenir par la gare où le téléphone marche toute la nuit. »

Le docteur A. ne dormit pas.

Le lendemain matin pas de nouvelles. On demande par téléphone, s'il y a du nouveau. Réponse : inutile de vous déranger.

A. voulut en avoir le cœur net. Il était appelé justement dans les parages de la maison de la parturiente.

A 6 heures du soir, il frappe à la porte : personne ne

LAXATIF-RÉGIME
Traitement Rationnel et Hygiénique de la Constipation Habituelle.
A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES
THAOLAXINE
Echantillons et Brochure franco sur demande
Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés
Produit exclusivement végétal
Régulateur des Fonctions intestinales.
LABORATOIRES DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)
MARQUE DÉPOSÉE
PAS D'ACCOUTUMANCE
CHOLÉOKINASE
6 à 8 Ovoïdes par jour
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

se présente. Il escalade encore une fois l'échelle de menuisier du chalet et se trouve en face du mari qui, tout penaud, s'excuse de son mieux ; de la femme en peignoir, avec un gosse à la main (pas nouveau-né) et d'un monsieur en costume de cycliste, qui ne dit rien... et reste assis. « M. B., passait et ma femme a voulu le faire entrer ». Le chalet en question est isolé de 200 mètres de toute maison.

— « Très bien... et comment ça va ? Çà n'est donc pas plus avancé qu'hier ; allons, il faut de la patience, et encore un jour ou deux, peut-être huit... on ne peut y rien faire, n'est-ce pas, confrère ? »

Alors le monsieur qui n'avait pas encore bougé et qui voulait se donner une contenance : « Ah ! ! un tel est guéri ! » C'était un employé de la compagnie, chez lequel il avait diagnostiqué le 15 août quelque chose comme une fracture des vertèbres sacrées, avec pronostic de six mois d'alitement ou au moins de paralysie des jambes. La femme de cet employé avait dû aussi être accouchée par B, qui lui avait fait impérieusement des offres de service.

— « Oui, il y a trois semaines au moins qu'il marche ! »

— « Vous venez dimanche à C. à la réunion du syndicat ? j'irai à moins d'être retenu par une de ces dames qui ne choisissent pas leur jour, elles ». (Décidément le Dr B. est spécialiste pour les accouchements).

— « Je crois que vous n'avez pas bien lu votre lettre de convocation, c'est à X., la réunion ».

— « Ah oui, il y a déjeuner avant, c'est ça le meilleur », quand on en apour son argent... pour le reste les résultats sont plus que nuls ». Le docteur A., aurait pu ajouter : « Avec des gaillards de ton acabit, peut-il en être autrement ? »

A. sut ensuite que B., aussitôt dans la chambre de la dame ne l'avait pas quittée. Il y resta du mardi matin au mercredi à 8 heures.

La distance du chalet au domicile de A., est 5 kil. et à celui de B. 6 kilom.

Morale : Confrères de la région, quand vous assistez une femme en couches, ne vous absentez pas d'un quart d'heure, car vous seriez exposés à voir votre place prise en revenant.

B. faisait partie du « Sou médical » à une époque où il en eut besoin et je me souviens qu'il s'en trouva très bien.

Mais je cherche en vain son nom sur la liste depuis que le libre choix....

Cela se comprend !

Réponse.

Que pouvez-vous contre de pareils agissements ? Nous vous répondrons par cette autre question : votre syndicat a-t-il un Conseil de famille ? Si oui, c'est devant ce tribunal confraternel qu'il faut citer le Dr B.., Il fournira ses explications, sa défense et nul doute qu'après discussion, même après avoir plaidé non coupable, ou seulement les circonstances atténuantes, après avoir reçu une paternelle admonestation, il ne s'en retourne chez lui méditer l'adage : chat échaudé craint l'eau chaude. Il ne voudra plus vous faire de vilains tours, puisqu'il y a le Conseil de famille au bout.

Voudrait-il, au contraire, se rebeller contre ce Conseil, qu'il pourrait être déféré à l'assemblée générale du Syndicat qui statuera sur la peine à appliquer. Et si cette peine est l'exclusion, aucun

FEROXAL

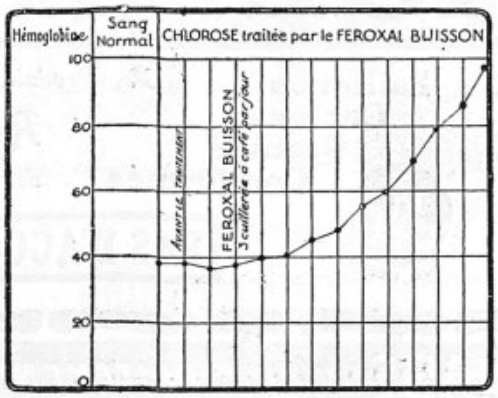
BUISSON

PROTOXALATE DE FER (0gr10 par cuillerée à café) COMBINÉ AUX PHOSPHATES ALCALINS

Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine

Tolérance digestive absolue

Goût Exquis



Minéralisation plasmatique intensive

Assimilation parfaite

Absence de constipation

Doses : 1 à 2 cuillerées à café à croquer à chaque repas

Albert BUISSON _ Docteur en Pharmacie _ 20, Boulevard du Montparnasse _ PARIS

confrère syndiqué de la région ne devra avoir de rapports professionnels avec le condamné.

Mais pour cela, il faudrait que votre groupement soit un vrai syndicat et non une vague caricature. Alors, dans ce cas, rien à faire collectivement.

Quelle conduite tenir en cas de visites successives de 2 médecins auprès du même malade ?

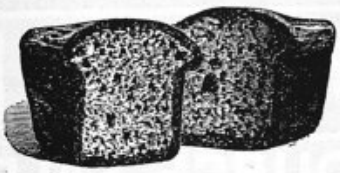
Permettez-moi d'apporter ma contribution à la question de déontologie spéciale que vous avez, à plusieurs reprises, agitée dans le *Concours*. C'est celle de la succession de deux ou plusieurs confrères auprès du même malade.

Il est une chose en dehors de toute contestation. C'est la liberté absolue du malade d'appeler le médecin de son choix et même de le changer si, à tort ou à raison, il estime insuffisants les soins qu'il reçoit. Nous réclamons à cor et à cris le libre choix pour tous les malades non payants, nous ne pouvons donc pas le refuser à ceux qui payent. Mais ces changements fréquents ne vont pas sans un certain inconvénient pour le malade. Le confrère qui succède peut ignorer non seulement la thérapeutique appliquée par son prédécesseur, mais encore les raisons pour lesquelles celui-ci a cru devoir l'instituer. Pour ma part j'ai résolu le problème de la façon suivante : Il m'arrive quelquefois d'être appelé dans une région assez éloignée de ma résidence et où l'on a l'habitude de recourir indifféremment aux confrères des quatre points cardinaux de la région. Il y a évidemment comme partout un médecin préféré, mais si celui-ci ne peut se rendre au premier appel, on fait venir celui qui est disponible de suite. Connaissant la mentalité de la population, je sais que je pourrai être remplacé tôt ou tard, si l'affection comporte une certaine durée et surtout une période d'état assez prolongée pour que la thérapeutique soit impuissante à apporter une amélioration rapide.

Je sais que dans ce cas je ne suis pas rappelé et qu'un confrère doit me succéder indubitablement ; aussi ai-je l'habitude de procéder de la façon suivante : en tête de mon ordonnance, je place un résumé précis de l'observation du malade ; je note les symptômes importants et je conclus par un diagnostic précis, s'il est possible ou suivi d'un point d'interrogation si l'affection est à sa période prodromique. J'engage l'entourage à garder cette ordonnance et à la montrer à tout médecin qui verrait le malade à ma suite. Celui-ci peut contrôler l'exactitude du diagnostic et du traitement, d'autant mieux qu'il voit l'affection à une période plus avancée et par conséquent mieux caractérisée. Si certains symptômes manquent ou ont disparu, il peut juger si le traitement antérieur ne les a pas fait disparaître, ce qui arrive, en particulier, pour le symptôme douleur, que l'on est, en général, obligé de combattre le premier pour donner satisfaction au malade.

Cette manière de faire peut, aisément, remplacer la consultation à deux que l'on ne peut raisonnablement imposer dans une région où la visite médicale

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE
à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.)
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tres Phies France et Etranger.

(2)

DIABÈTE
PAIN FOUGERON
AVEC MIE — FRAIS — EXQUIS
43, rue du Rocher. — PARIS

KÉPHIR SALMON
28, rue de Trévise. — TÉLÉPHONE 149-78

SAVON DENTIFRICE VIGIER
Le Meilleur Antiseptique. 31, Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

simple est déjà fort coûteuse en raison de l'éloignement, et souvent incompatible avec les ressources pécuniaires du malade.

J'espère que ce *modus faciendi*, très profitable au malade, ne comporte aucun inconvénient pour nous, médecins, surtout en ce qui concerne l'amour-propre professionnel, qui est le point le plus sensible et qui nous tient le plus à cœur.

En effet, ou le diagnostic est exact (et partant aussi la thérapeutique) et le confrère qui nous succède ne peut que le reconnaître et faire comprendre à la famille que tout a été fait et qu'il ne peut mieux faire lui-même, ou bien le diagnostic posé par le prédécesseur se trouve controuvé par la suite des événements et le successeur a le devoir de faire comprendre à l'entourage que l'affection ne pouvait être diagnostiquée exactement au début et que sa tâche, à lui successeur, s'est trouvé facilitée par le fait qu'il voit le malade à une période plus avancée où des symptômes nouveaux ont pu apparaître et lui permettre de rectifier le diagnostic initial. Cela n'a rien de blessant pour le premier confrère, car tout le monde sait qu'il n'est pas toujours possible d'établir un diagnostic précis au premier abord et que les maîtres eux-mêmes mettent souvent leurs patients « en observation » avant de formuler un diagnostic ou un pronostic. C'est au confrère qui nous succède de faire comprendre cela aux clients et notre réputation n'aura, en rien, à souffrir.

Il est de toute évidence que, dans cette manière de voir, je n'envisage pas le confrère qui, de parti pris, voudra dénigrer son prédécesseur, car j'aime à croire, pour l'honneur de la profession, que ce confrère n'existe pas.

En procédant de la sorte, j'estime que l'on peut écarter tout malentendu, source habituelle de la mésentente confraternelle, sans nuire, — au contraire — aux intérêts sacrés du malade.

Si mes réflexions vous paraissent pouvoir intéresser vos lecteurs, je ne vois aucun inconvénient à ce que vous les publiiez dans le *Concours*.

Dr D...

Réponse.

Il est évident que nous devons reconnaître à nos malades le droit absolu de changer leur médecin, lorsque celui-ci a perdu leur confiance. Au surplus, c'est une habitude très fréquente, en campagne, que d'appeler un ou deux confrères à l'insu du médecin traitant, uniquement pour savoir si le second praticien dira la même chose que le premier.

Souvent alors, on se garde de dire que le malade est déjà en traitement, car, disent les paysans, « les médecins se soutiennent tellement entre eux que nous ne pourrions pas savoir si le second est du même avis que celui qui l'a précédé. »

Aussi votre procédé, fort séduisant en théorie, n'aura que peu d'efficacité en pratique, car, exprès, on omettra de remettre votre ordonnance au médecin qui vous succèdera.

D'autre part, n'est-ce pas, d'une manière indirecte, inciter le malade, ou son entourage, à ne plus avoir de médecin de famille, ou de médecin attitré ? N'est-ce pas lui dire que n'importe quel médecin pourra prendre la suite du traitement, sans en référer à ses devanciers, puisqu'il y a une ordonnance qui mettra ce nouveau venu au courant de tout ce qui se sera passé.

Enfin, n'y a-t-il pas là une violation du secret professionnel ? Mettrez-vous, sur votre feuille :

PRESCRIVEZ
LES EAUX D'ENGHIEN
Les plus sulfureuses de France
Souveraines dans le TRAITEMENT A DOMICILE des
RHUMES, LARYNGITES, BRONCHITES,
AFFECTIONS RHUMATISMALES,
MALADIES DE LA PEAU.
S'expédient en 1/4, 1/2 et Bouteilles entières.

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

blennorrhagie, ou rhumatisme blennorrhagique ? syphilis ? grossesse (chez une jeune fille), etc. ?

Non, n'est-ce pas.

D'autre part, votre ordonnance n'est pas toujours remise au malade lui-même, mais bien à son entourage. Puis, elle ira sous les yeux du pharmacien, chez lequel elle sera portée par un commissionnaire, un voisin.

Le secret professionnel n'est donc plus jalousement gardé, et dans certains cas, il peut en résulter des déboires.

Aussi, quelque séduisant qu'*a priori* paraisse votre conduite, quelque louable qu'elle puisse être, vu l'intention déontologique, il nous semble qu'elle ne doit pas être encouragée.

Ce n'est pas à vous, médecin appelé en premier lieu, à prévoir quelle sera la conduite de votre successeur au chevet du malade : c'est à ce second confrère à se montrer correct avec vous, lorsqu'il viendra à apprendre qu'un médecin l'a précédé.

Qu'en pensent nos lecteurs ?

Une bonne réponse.

Je viens de recevoir la circulaire du *Journal des Chambres de Commerce* que vous publiez dans le *Concours* du 6 octobre 1912 ; je crois qu'il est bon de répondre à ces gaillards-là ce que l'on pense de leur œuvre. Il y a des confrères qui, naïfs et confiants, se laissent prendre par les flibusteries des marchands de réclame. N'est-il pas utile de leur ouvrir les yeux ? Quant aux autres, il n'est pas mauvais de leur apprendre en quelle estime on devra les tenir, s'ils marchent dans la combinaison du *concours moral rétribué*.

Et j'ai donc écrit ceci :

Monsieur le Directeur du *Journal des Chambres de Commerce*.

Le *prurigo scribendi* ne me taquine pas au point de souhaiter ma modeste prose imprimée à côté de l'éloquent verbiage des *hauts patrons* de la science médicale ou de *l'élite* du Parlement.

Ce n'est pas que je n'aie dans mon sac des réserves intéressantes et qui pourraient instruire avantageusement le public des poires sur les dessous de la réclame commerciale.

Le banditisme des Bonnot, Garnier et Cie n'est que de la petite bière au regard des exploits de la Haute Finance, du Haut Commerce, des Grands Manitous et de l'élite du Parlement.

Plus que jamais l'on peut dire aujourd'hui : On peut tout acheter, pourvu qu'on y mette le prix !

Je m'honore d'appartenir encore à la petite phalange (hélas ! combien petite !) des irréductibles et des incorruptibles.

Votre « Journal » sous l'estampille officielle, avec les noms ronflants, dont les plus fameux échantillons encadrent votre circulaire, va proclamer que le Vin fortifiant X., est bien supérieur à la bibine Y., que le nouveau sérum Machinski détrône toutes les préparations similaires antérieures, que le « 669 » est le dernier tombeau de l'avarie, etc., etc.

Et les poires seront plus tapées que jamais !

Vous êtes des vendeurs d'orviétan, comme les autres, et rien de plus.

J'ai dit !

Malheureusement la gent médicale marche si facilement, que déjà une nuée de *collaborateurs rétribués* vous a vendu « *son concours moral* »

Brûlons du sucre.

Il serait grand temps qu'un nouveau Messie vienne chasser les marchands du Temple

Sincères salutations.

J. JACOB.
(Paris).

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement : 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,01).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE, NEURASTHÉNIE
ET DE TOUS LES ÉTATS CONSOMPTIFS

SUC PUR INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ A LA CATALASE ET AUX OXYDASES
OXYHÉMOGLOBINIQUES

LE FLACON 8 FRANCS



MUSCULOSINE BYLA

LE DEMI-FLACON 4 Fr. 50

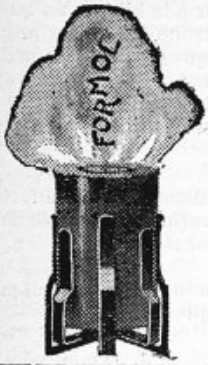
LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE
4 Cuillerées à soupe par Jour pour Adultes
4 Cuillerées à Dessert pour les Enfants.

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA, GENTILLY (SEINE)



Conseiller l'emploi du (2)

FUMIGATOR GONIN

C'est s'assurer par avance d'une

DÉSINFECTION BIEN FAITE

N'abime rien ✠ Discrète ✠ Efficace ✠ Economique

AUTORISÉE PAR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

N° 4 pour 20 m³ : 2 fr. 75 ~~~~~ Rabais à MM. les Docteurs

EN VENTE DANS TOUTES PHARMACIES
et aux ÉTABISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure. — PARIS

TOUTES PHARMACIES

CONTRE

Toutes les formes de la FAIBLESSE et de l'ÉPUISEMENT
ANÉMIE, SURMENAGE, DÉBILITÉ
NEURASTHÉNIE, CONVALESCENCES

Les Maladies du TUBE DIGESTIF
DYSPEPSIE, GASTRITE, GASTRALGIE

Les troubles fonctionnels du Cœur

VIN DE FRANC

DIGESTIF, TONIQUE, NUTRITIF, RECONSTITUANT

COMPOSITION :
Vin blanc de Frontignan
à la KOLA, COCA, COLOMBO
Pepsine, Diastase, Pancréatine.

Goût agréable. Effets Thérapeutiques certains

DOSE. Un Verre à liqueur à chaque repas.

LA BOUTEILLE 4 francs

MÉDAILLE D'OR. PARIS 1900.

Laboratoire du VIN DE FRANC, LE PERRÉON (Rhône)

SPLÉNODOSE

RATE - FOIE - THYROÏDE

TUBERCULOSE sous toutes ses formes et à toutes les périodes
PALUDISME - ANÉMIE - MALADIES INFECTIEUSES etc.

THYRODOSE

Arthritisme — OVARO-THYROIDINE — Rachitisme

INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
OBÉSITÉ - Troubles de la Ménopause et de la Puberté - MYXŒDÈME

PLACENTODOSE

PLACENTA - MAMMAIRE

Insuffisance lactée - Flaccidité des seins et de l'utérus
Métrorrhagies - Métrites - Fibromes - Tumeurs.

Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE - 130, Rue d'Aboukir. - PARIS

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CREOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN. Pharmacien, 14, Place des Victoires, BOULOGNE-sur-MER

PARTIE PROFESSIONNELLE

Chronique de l'Assistance médicale gratuite

Comment un syndicat digne de ce nom a pu obtenir du Conseil général le libre choix et le tarif à la visite

Acta, non verba. Au lieu de gémir, de crier et de protester en assemblée générale, puis docilement reprendre leurs chaînes, les médecins syndiqués d'Ille-et-Vilaine ont décidé l'abolition du forfait pour l'assistance médicale.

Ils se sont réunis, ont envoyé une circulaire à tous les conseillers généraux ; puis chacun a pris à part son élu cantonal, pour le documenter sur la question qu'il aurait à voter.

Résultat, la victoire. Laissons la parole au Dr Patay, président, non sans l'avoir au préalable félicité d'avoir eu l'énergie de si bien conduire son groupement. Il sait vaincre pour le bien des pauvres et des assistés, tout comme il emploie la manière forte pour protéger la santé publique contre les illégaux (voir *Concours* 1912, p. 259).

P. B.

Je suis bien en retard pour vous remercier de l'envoi des exemplaires de votre si intéressant rapport sur l'A. M. G. Nous l'avons adressé de suite à chacun des 44 conseillers généraux d'Ille-et-Vilaine et au préfet.

Puis il y a quelques jours, nous avons adressé à ces mêmes conseillers généraux la lettre ci-jointe (qui a été de plus envoyée à tous les médecins du département).

Et nous avons attendu la séance du Conseil général où nous ne nous sommes fait représenter que par un sténographe chargé de prendre intégralement la discussion. Il y avait bien dans le public 2 ou 3 confrères habitués des réunions du Conseil général, mais ils n'y étaient pas comme le groupe très ardent de la dernière session, presqu'à titre officiel.

Vous verrez par les 2 journaux que je vous adresse *que devant notre union parfaite avec le syndicat de l'arrondissement de Fougères et notre attitude ferme le Conseil général a capitulé.*

Il n'a plus reparlé de faire venir « même de Beyrouth », 40 médecins auxquels on distribuerait les 120.000 francs que coûtaient les soins médicaux ; on n'a plus parlé des circonscriptions avec ces médecins officiels et on s'est même avoué « vaincu ! ».

Nous avons donc pour les 365 communes d'Ille-et-Vilaine *le libre choix et le tarif à la visite avec contrôle du syndicat* sur tous les abus (hospitalisations directes par les maires, inscriptions d'urgence trop faciles, etc., etc.) ; nous acceptions tous les contrôles venant des nôtres et nous indiquions les moyens de ne pas trop augmenter et les inscrits et les dépenses.

J'espère que tous les confrères d'Ille-et-Vilaine reconnaîtront maintenant l'utilité du Syndicat et seront bientôt tous syndiqués.

Merci bien vivement d'avoir, vous aussi, contribué à notre succès par votre rapport et bien cordiale poignée de main.

Dr PATAY,
Président du Syndicat général d'Ille-et-Vilaine.

Lettre adressée à tous les conseillers généraux.

Messieurs les Conseillers généraux,

Au moment où vous allez sans doute prendre une décision concernant l'A. M. G., permettez-nous de vous faire remarquer, une fois de plus, que si ce budget est si lourd aux finances départementales, la cause originelle en est au 48.000 inscrits pour une population de 611.805 habitants, soit 8 p. 100 (Finistère 795.103 habitants, inscrits 36.491, soit 4 p. 100 ; Côtes-du-Nord, 611.506 habitants, inscrits 26.511, soit 4 p. 100).

En présence du nombre d'inscrits, de celui des indigents soignés qui augmente sans cesse, laissez-nous vous dire qu'il n'existe qu'un seul moyen d'arriver à une organisation définitive et satisfaisante pour tous les intérêts en présence, c'est une entente cordiale entre le Conseil général et le Corps médical.

Cette entente était faite ; vous seuls n'avez pas voulu la rendre définitive. Le 4 octobre dernier, vous aviez chargé *MM. de Chantérac, Thélohan et Deschamps de se mettre en rapport avec le Syndicat Général des Médecins, pour rechercher les bases d'une réglementation uniforme, laquelle serait de nature à sauvegarder les intérêts des malades, des médecins et le souci des finances publiques*, et vous les en aviez chargés, dans de tels termes, que M. Thélohan, peu suspect de partialité envers nous, a pu dire que vos délégués avaient *reçu mandat* du Conseil général de *s'entendre avec le Syndicat des Médecins*. Et ceci nous permet d'ajouter que cette tentative d'accord avait été faite par vous, notre Syndicat s'étant borné à vous remettre un rapport qui devait ensuite être pris comme base de discussion.

Le Syndicat des Médecins, heureux de voir enfin surgir l'occasion de mettre un terme à une situation fausse et stérile pour tous, *vous tendit loyalement la main, comme vous l'a déclaré l'honorable président de la Commission mixte.* Et, comme vos délégués peuvent en témoigner, si l'attitude des délégués du Syndicat fut ferme, leur volonté intangible, quant aux principes du libre choix et du système à la visite, leurs discussions courtoises, leur documentation consciencieuse et forte, et leurs *décisions faciles*, quand il s'agit d'accepter ou même *de proposer des moyens* de réprimer les abus si nombreux et d'origines si diverses.

De ces discussions était sorti un projet de réglementation conforme au *mandat que vous aviez donné* à vos représentants ; la réglementation était uniforme, sévère, donnant satisfaction à tous. Nous avons plus que jamais la conviction qu'il était le seul que vous puissiez et que vous deviez accepter : parce qu'il était *le résultat d'une entente cordiale et d'une collaboration étroite.*

Comment et pourquoi donc ce projet considéré

comme définitif par vos représentants eux-mêmes et par les médecins que vous aviez invités à cet accord, a-t-il été repoussé par 13 voix contre 9 (sur 44 conseillers généraux), c'est-à-dire par un nombre de voix égal à celui qui l'avait accepté en commission ? Mieux que nous, vous le savez peut-être, et cependant beaucoup d'entre vous, étant décidés à voter l'essai, la plupart considéraient, même avant la séance, le vote comme acquis.

Est-ce parce que devant vous, l'on agita comme une véritable injure ou une impudence de soi-disant menaces de grève des médecins ? Peut-être ? Mais alors qu'il nous soit permis de protester avec indignation ! Vos commissaires peuvent affirmer qu'au cours de nos délibérations, aucun de nous ne fit ces menaces, et si elles ont été faites, ce fut en dehors de nous et dans d'autres circonstances peut-être. Représentants d'un Syndicat nombreux et éclairé, nous savions quels étaient nos droits en matière syndicale, et pour obtenir gain de cause nous nous serions bien gardés d'employer un tel moyen bon tout au plus pour compromettre la vitalité de notre groupe et fournir à nos adversaires inlassables un argument à effet digne de réunions électorales. Il n'était pas de nous, on s'en servit cependant contre nous.

Est-ce le système à la visite qui réveille chez vous des inquiétudes et des angoisses sans nom ? Peut-être encore ! Mais, avez-vous oublié que le système *à la visite, prévu dans le projet de réglementation, n'a avec celui actuellement en vigueur, aucune ressemblance, aucun rapport.* Dans ce dernier, *aucune limite, aucune réserve* voilà pourquoi il vous effraye non sans raison. Mais, de grâce, donnez-vous la peine de lire le projet, là *aucun abus n'est possible.*

N'est-ce pas, plutôt, et c'est l'opinion de tous, la réglementation, la répression des abus monstrueux venant des inscriptions exagérées et surtout des inscriptions d'urgence, des hospitalisations trop faciles qui épouvantent quelques-uns ?

Est-il vrai qu'alors certains redoutèrent de ne pouvoir continuer à faire des largesses au détriment des finances départementales, d'être contrôlés et de ne plus pouvoir mettre sur le dos des médecins les exagérations des dépenses ?

Toujours est-il que, dans des conditions restées incompréhensibles pour beaucoup d'entre vous, on repoussa une organisation copiée dans presque tous ses détails sur celle qui existe dans tous les départements limitrophes du nôtre (et dans 60 départements, avec des prix supérieurs), avec libre choix, système à la visite, bons de visites et contrôle sévère avec le concours des médecins ! Quelle raison supérieure a donc le département d'Ille-et-Vilaine d'agir autrement que ses voisins, si ce n'est toujours la crainte de voir diminuer un nombre d'inscrits qui constitue tout autre chose qu'une clientèle médicale ?

Cette opposition systématique ne fait-elle pas aussi le jeu de ceux pour lesquels, maintenant, la vérité n'est plus vraie, et qui rêvent du retour aux circonscriptions médicales avec médecin fonctionnaire d'autant moins payé qu'il travaillerait plus ou devrait travailler plus ? Mais, avez-vous oublié les paroles si justes, si nettes, et toujours si vraies malgré des mea culpa de circonstance, qui furent prononcées à une séance d'avril 1899 par M. Le Hérissé. Il nous suffira de vous les rappeler pour vous convaincre :

« *Pour le malade, la confiance dans son médecin, c'est la moitié de la guérison. On craint avec la liberté du choix, de perdre dans certaines circonscriptions l'influence politique du médecin au point de vue électoral, on ne veut pas voir disparaître cet agent politique, Je ne veux pas que le médecin ait ce caractère, je veux qu'il exerce sa profession, qu'il fasse son devoir en restant un praticien et en se moquant de la politique et des politiciens. Pour atteindre ce but, il faut accorder le libre choix, il faut dégager le médecin de toute attache administrative. Le libre choix est une œuvre utile, libérale et républicaine. Le Syndicat est dans la plénitude de tous ses droits, etc., etc.* »

Quelle meilleure argumentation, Messieurs, pourrions-nous employer ?

Aussi, nous vous l'affirmons bien haut, Messieurs les Conseillers généraux :

Tout système qui n'aura pas pour bases essentielles la *liberté* dans le choix du médecin, — la *justice* dans son mode de rétribution par le système à la visite, — l'*entente* avec les groupements médicaux du département et la répression de tous les abus d'où qu'ils viennent, est voué d'avance à la faillite.

Nous avons confiance, en défendant ces principes, de sauvegarder les intérêts des malades indigents autant que les nôtres et par surcroît les finances départementales. Dans cette tentative d'accord à laquelle vous avez invité le Syndicat, celui-ci a le droit de dire qu'il a fait tout son devoir, il a donné, au-delà de ce que certains attendaient, la preuve de son désir d'entente et de sa loyauté.

Au nom du Syndicat Général des Médecins d'Ille-et-Vilaine, au nom du Syndicat des Médecins de l'arrondissement de Fougères, qui vient de nous donner son adhésion entière et sans restriction, au nom de nombreux médecins non syndiqués, nous venons vous demander de mettre à l'essai pendant deux ans et dans tout le département, sauf les restrictions légales, le projet qu'en votre nom vos représentants et les nôtres avaient accepté et nous pouvons presque dire signé. Cet essai, limité à une partie des communes, ne serait ni sérieux, ni loyal, les bases du problème étant faussées, comme du reste celles de notre accord. Cette limitation dans l'essai rendrait impossible la collaboration des médecins dans le contrôle et les syndicats susdésignés, conscients d'avoir fait leur devoir, et regrettant que vous n'ayez pas eu confiance dans leur sincérité et dans leur loyauté, se verraient obligés de renoncer à discuter toute organisation contraire aux principes du libre choix et du système à la visite.

Considérant leur rôle comme terminé par la force des lois, ils laisseraient au Corps médical d'Ille-et-Vilaine tout entier (médecins syndiqués ou non) le soin de prendre les résolutions et l'attitude qui lui conviendraient et que de nombreux précédents ne manqueraient pas de lui indiquer. Mais nous voulons penser que, mieux éclairés, comprenant que ce qui existe pour l'A. M. G., en Mayenne, Côtes-du-Nord et départements limitrophes, peut exister en Ille-et-Vilaine, vous ne persisterez pas dans une attitude intransigeante et sans résultat heureux pour personne. Vous ne laisserez pas passer l'occasion de mettre à l'épreuve le Corps Médical d'Ille-et-Vilaine et de sceller d'une façon définitive une entente désirée par tous et nécessitée par l'intérêt de tous. « Nous demandons seulement un essai de deux ans au bout desquels nous offrons d'étudier avec l'administration les modifications que pourrait suggérer l'expérience. »

Les délégués du Syndicat des Médecins de l'arrondissement de Fougères,

Dr Bordeau,
Dr Grasset,
Dr Chesnay.

Les délégués du Syndical Général des médecins d'Ille-et-Vilaine,

Dr Patay.
Dr Boivin.
Dr Bréal.

L'Opinion des Journaux locaux.

L'Ouest-Eclair, du 5 octobre :

L'Assistance médicale gratuite.

Après audition d'un rapport sur les enfants assistés, le Conseil général aborde la discussion d'un projet qui souleva déjà bien des tempêtes au sein de l'assemblée : il s'agit de l'assistance médicale gratuite.

M. Deschamps estime que le Conseil doit transiger ; pendant deux ans on fera l'essai du système à la visite réclamé par le syndicat des médecins d'Ille-et-Vilaine ; ensuite on appréciera.

M. Le Hérissé, qui fut un des irréductibles, constate lui aussi qu'il vaut mieux céder : « C'est notre agonie, dit-il, les médecins nous ont vaincus. »

M. de Villoutreys s'étonn e que le cas des sages-femmes ne soit plus envisagé « et pourtant il ne faudrait pas les rejeter de côté, car dans les campagnes elles sont d'une grande utilité ».

Bref, les conclusions du rapport de M. Deschamps sont adoptées ; le Conseil général s'est résigné, c'est tout ce qui lui restait à faire....

II

Le Nouvelliste de Bretagne, du 5 octobre :

Après un rapport de M. Le Hérissé sur le service des enfants assistés en Ille-et-Vilaine et la protection des enfants du premier âge, le Conseil aborde la question de l'assistance médicale gratuite.

Nos lecteurs connaissent le projet dont nous les avions longuement entretenus lors de la dernière session. Le vieux système à l'abonnement a vécu. L'assemblée a prononcé, non sans une vive émotion ! son oraison funèbre.

Le système à la visite, ou plutôt le syndicat des médecins a triomphé.

M. Deschamps, rapporteur, au nom de la troisième commission, conclut que, pour sortir de la situation fâcheuse où le Conseil se trouvait, il faut adopter le système à la visite pour deux exercices. On jugera ses résultats... et l'assemblée édifiée pourra, après cette période, prendre telle décision qu'elle jugera convenable.

M. de la Grimaudière déclare qu'un syndicat n'a pas le droit de poser des conditions à une assemblée départementale.

M. Le Hérissé. — Il nous a vaincus.

M. Deschamps. — Le Conseil général avait nommé une commission qui devait entrer en conversation avec les médecins.

Nous avons traité non avec un syndicat, mais avec des membres d'un groupement qui représente la majeure partie du corps médical d'Ille-et-Vilaine.

M. Brice. — J'estime que le département ne doit traiter avec personne.

M. Deschamps. — Le Conseil n'avait pas songé à la question d'illégalité. Il avait nommé une commission composée de MM. Thelohan, de Chantérac et Deschamps qui se mit en rapport avec les médecins. Nous vous présentons le système que nous avons élaboré. On ne peut demeurer dans la situation actuelle.

M. Le Hérissé. — Nous ne pouvons rester dans l'état d'anarchie où nous nous trouvons et devons faire l'essai loyal du nouveau système pendant ces deux exercices. Nous verrons si par la suite les finances ne vont pas se trouver dans une situation difficile.

« Il est bien entendu qu'à la session d'avril 1915, l'assemblée sera mise au courant de l'état des dépenses des deux exercices et connaîtra non seulement les notes des médecins, mais aussi celles des pharmaciens.

« Nous avions pensé ouvrir une adjudication et pouvoir trouver un pharmacien qui fournirait au meilleur compte. On nous a répondu qu'il y avait un tarif et qu'il était impossible d'obtenir une réduction.

« Si je suis battu, conclut le député de Rennes, c'est après avoir lutté jusqu'au bout.

« Nous votons le projet, contraint et forcé ».

M. Brice. — Ce n'est pas admissible.

M. de la Grimaudière. — Je suis tout prêt à voter le projet. Seulement, j'ai tenu à dire que le Syndicat des médecins n'avait pas le droit de traiter avec le département.

Le Préfet. — D'autres départements l'ont fait.

M. de Villoutreys. — Je ne veux pas prolonger notre agonie. On nous a parlé des médecins, mais il n'est pas question de sages-femmes. Le syndicat des médecins les a oubliées.

M. Deschamps, — Le vieux règlement existe pour les sages-femmes.

M. de Villoutreys. — Elles n'ont qu'à se syndiquer (*Rires*).

M. Le Hérissé. — Je ne veux pas, comme l'a dit M. de Villoutreys, prolonger notre agonie. Il y a des choses tristes pour une assemblée. J'ai toujours été partisan du libre choix du médecin avec le système à l'abonnement. Le système à la visite présente des difficultés énormes.

M. du Halgouet. — Sur 53 communes de Redon 26 sont favorables au système à l'abonnement. Néanmoins, en présence du mouvement en faveur de l'autre système, je ne ferai pas une opposition sans objet et voterai les conclusions de la commission.

Après quelques explications de M. Deschamps sur les formalités à accomplir pour avoir droit aux consultations, le président met aux voix les conclusions de la commission qui sont adoptées.

Et la séance est levée à 7 heures, pour reprendre à 9 heures.

CHRONIQUE DE LA MUTUALITÉ

Pour conquérir le libre-choix et le tarif à la visite.

Tous les médecins de Paris suivent, avec intérêt, la lutte, entreprise par la Fédération de tous les groupements de la région parisienne, pour obtenir la suppression des tarifs de famine forfaitaires et conquérir le libre choix du médecin pour les mutualistes et le paiement à la visite.

Une société, la Fraternelle des Omnibus, cherche à organiser un service à l'abonnement entre quelques médecins seulement qu'elle choisirait.

Jusqu'à présent, presque tous les médecins pressentis par cette mutualité ont décliné l'honneur d'être ses salariés à forfait et, par esprit de discipline, ils entendent rester médecins indépendants.

A titre de modèle de réponse, nous publions la lettre ci-dessous du Dr Chapon, repoussant du pied les présents d'Artaxerxès.

Nul doute que la Fédération n'ait la victoire, parce que tous les médecins de Paris se solidarisent et peu sont ceux qui veulent s'abaisser à s'engager dans les rangs de la Fraternelle des Omnibus. Ils sont d'ailleurs trop peu nombreux pour que le service médical puisse être assuré.

P. B.

Lettre ouverte à M. le Président de la « Fraternelle des Omnibus ».

Vous avez bien voulu, Monsieur le Président, par une lettre datée du 30 juillet dernier, m'informer que le Conseil d'administration de la « *Fraternelle* » serait heureux de me compter au nombre *des médecins traitants de cette Société*. N'ayant pas l'avantage, d'une part, d'être connu de vous et n'étant, d'autre part, qu'un modeste et obscur praticien, j'ai conclu que tous mes confrères — ou presque tous — avaient dû être l'objet de la même distinction. J'ai appris, en effet, que vous aviez adressé pareille offre à des médecins et chirurgiens des hopitaux, qui, après avoir souri, ont refusé. Quand ces derniers consentiront à examiner des malades pour 2 francs, les temps seront bien durs, Monsieur le Président. Mais vous me demandiez une prompte réponse. Je vous l'ai envoyée sous une forme si brève que je vous dois aujourd'hui quelques commentaires.

***

J'ai refusé énergiquement vos propositions pour trois raisons

1° *Les honoraires de 2 et 3 francs que vous nous proposez sont insuffisants.*

Ils ne diffèrent pas, me direz-vous, de ceux que nous avions naguère acceptés, dans le contrat récemment dénoncé par vous. C'est juste. Mais j'ai gardé le souvenir des protestations violentes, qui se sont élevées au sein même de notre Fédération. Le tarif ouvrier, disaient les protestataires, est de 3 francs pour les consultations et 4 francs pour les visites. C'est un tarif minimum Nous n'avons pas le droit, ajoutaient-ils, d'en établir un autre en faveur des mutualistes dont le nombre s'accroît sans cesse et dont la situation sociale est souvent supérieure, rarement inférieure, à celle d'un ouvrier. L'argument était impressionnant. Nous l'avons néanmoins combattu, votre Société étant la première qui semblât comprendre combien nos revendications étaient légitimes. Pour vous, nous avons dépouillé toute intransigeance, et nous sommes allés jusqu'aux extrêmes limites des concessions. Mais les temps sont changés, puisque vous avez dénoncé un contrat qui, à nos yeux, devait assurer un fonctionnement normal des services médicaux.

Chacun de nous reprend ainsi sa liberté et les médecins, dont les charges grandissent chaque jour, ne veulent plus accepter des honoraires qui ne leur permettent pas de vivre comme il convient.

2° *Vous mettez entrave au libre choix du médecin.*

La place me manque pour développer ici tous les arguments de haute portée morale qui ont poussé le corps médical à exiger ce libre choix, partout où il est possible. C'est là, aujourd'hui, une de nos revendications essentielles et tout porte à croire que, demain, nous n'observerons, parmi nous, aucune défaillance. Entre tous ces arguments, prenons, si vous le voulez bien, un exemple. Imaginez, en effet, qu'avant d'appartenir à la Société que vous présidez, vous ayez jusque-là demandé les soins d'un médecin dont le dévouement et le savoir vous eussent inspiré une confiance très justifiée. Ne trouvez-vous pas étrange, singulièrement inique, de ne pouvoir, une fois incorporé dans la Mutualité, recourir à ce praticien qui vous connaît et qui, depuis longtemps, a fait ses preuves ? Comment pouvez-vous vous résoudre à un tel abandon et faire si bon marché des qualités qu'un homme a su mettre à votre service ?

De telles pratiques émousseraient les plus belles vertus. Au surplus, dans l'intérêt du malade — et vous n'avez pas le droit de négliger cet intérêt supérieur — il est nécessaire que chacun de vos adhérents puisse continuer de recourir au médecin antérieurement choisi par lui, et dont l'expérience est précieuse, plus que vous ne sauriez croire. Toute autre conception nous irrite et nous indigne. Tôt ou tard, vous vous soumettrez.

3° *Enfin, un différend ayant surgi, vous n'avez point convoqué la Commission d'arbitrage.*

Suivant les termes mêmes de votre contrat, cette commission devait pourtant être saisie. Vous avez passé outre. Composée mi-partie de mutualistes, mi-partie de médecins, elle offrait bien, il me semble, toute garantie d'équité et d'impartialité.

Vous avez reproché, paraît-il, à quelques confrères — deux ou trois, m'a-t-on dit — d'avoir exagéré le nombre de leurs visites et d'emblée, vous avez rompu avec nous. Trop hâtivement, vous avez conclu du particulier au général, et vous avez commis cette erreur, peu flatteuse pour nous, de prêter à des faits exceptionnels une importance, qu'en bonne logique ils ne sau-

IODONE ROBIN

GOUTTES ★ INJECTABLE

Combinaison organique d'Iode et de Peptone entièrement assimilable.

Remplace avec avantage les iodures, sans crainte d'accidents d'iodisme.

Contre : **Artério-Sclérose, Asthme, Goutte, Rhumatismes**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

BROMONE ROBIN

GOUTTES

Combinaison organique de Brome et de Peptone entièrement assimilable.

Remplace avec avantage les bromures, sans crainte d'accidents de bromisme.

Contre : **Maladies Nerveuses, Fatigue cérébrale, Insomnie,** etc.

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

AU VÉSINET

Etablissement Hydrothérapique & Maison de Convalescence

DE LA " VILLA DES PAGES "

MALADIES NERVEUSES & RHUMATISMALES

Traitement spécial de la Neurasthénie

L'Installation est de 1er ordre et permet l'emploi de tous les agents physiques : *Hydrothérapie, électricité, rayons X, vapeur, massage, lumière, aérothérapie*

PARC DE 3 HECTARES

Dix Chalets séparés facilitent les cures d'isolement

Médecins Directeurs : **Dr RAFFEGEAU** et **Dr MIGNON** (Secrétaire Général de la Mutualité familiale).

TÉLÉPHONE 12.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

taire comprend toujours et m'envoie le médicament.

Ce procédé parfaitement en règle avec l'administration peut faire réaliser au praticien de très notables économies.

Je ne signe pas pour ne pas attirer sur ma tête les foudres de l'administration ; mais j'insère dans cette lettre à 0 fr. 10 fermée ma carte de visite pour que vous sachiez à qui vous avez affaire.

3004. — Dr X. à *Concours*. — Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir m'éclairer, par la voie du *Concours*, sur les questions suivantes.

Je donne mes soins à une femme, encore jeune, qui présente des troubles mentaux à forme circulaire, avec hallucinations auditives et visuelles. Son mari la bat, dit-elle, la menace de mort. Elle veut divorcer, à tout prix, — après dix-huit ans de mariage.

Ses parents affirment, d'autre part, que l'état mental actuel résulte des mauvais traitements qu'elle n'a cessé de subir de puis de longues années. De plus son mari la laisserait seule, sans surveillance et même sans nourriture, durant des jours et des nuits.

La mère me demande de lui établir un certificat, constatant la maladie dont sa fille est atteinte, pour appuyer une action en divorce.

Médecin traitant, appelé à plusieurs reprises par le mari, puis-je délivrer un tel certificat à la mère ?

Puis-je le délivrer à la fille, si elle le réclame en un moment de lucidité ?

Pourrais-je et devrais-je le délivrer au mari, s'il me le demandait pour se défendre, par exemple, ou pour obtenir le divorce à son profit ?

La femme n'a pas quitté le domicile conjugal.

Réponse. — Vous pouvez délivrer un certificat à la femme elle-même, votre cliente, si elle vous le demande dans un intervalle de lucidité.

Mais vous ne pourriez sans violer le secret professionnel délivrer de certificat de ce genre ni à la mère, ni au mari.

2942. — Dr P., à T., à *Concours*. — Abonné du *Concours*, je vous serais très obligé de me renseigner — si possible — dans m correspondance hebdolaadaire, sur les questions suivantes : l'inspection médicale des écoles va-t-elle être organisée obligatoirement partout ? Y a-t-il déjà un concours insti-

Suite page XX.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETÉ EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
CACHET DE GARANTIE
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TOUTES LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
SIROP VACHERON
DOSÉ à 0,15 de GAÏACOL DE SYNTHÈSE par Cuillerée à bouche.
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
ROGIER
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e) — Téléph. 533-70.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

MACHINES A ÉCRIRE NEUVES ET D'OCCASION
LOCATION ⊕ RÉPARATIONS ⊕ FOURNITURES
COPIES de Travaux Médicaux et CIRCULAIRES, FOURNITURES de BUREAU
IMPRESSIONS MÉDICALES, Notes d'Honoraires, Ordonnances, Papier à Lettres, etc.
F. COMINET
20, rue Eugène Varlin, PARIS Xe — Maison recommandée par « Le Concours Médical. »

raient avoir. Si, selon vous, certains confrères ont méconnu leur devoir, il fallait les convoquer devant la commission d'arbitrage, véritable tribunal dont la compétence était reconnue et acceptée d'avance par les deux parties, d'un commun accord. La preuve des agissements coupables eût ainsi été faite. Jusqu'à plus ample informé, elle ne l'est pas. Accuseriez-vous donc de partialité les médecins qui auraient siégé dans ce tribunal ? Or, sachez bien, Monsieur le Président, que ces derniers n'auraient pas hésité à flétrir énergiquement les procédés blâmables dont on leur eût apporté une preuve décisive. Notre corporation tient assez à sa réputation séculaire d'honorabilité et de probité, pour ne pas se solidariser avec quelques égarés, si tant est qu'il en existe. A elle seule, votre Société a jugé. Puis, elle a décidé de bouleverser les services médicaux qu'avec elle nous avions organisés.

Restreignant notablement le libre choix, vous avez dressé une première liste, comprenant des médecins fort honorables assurément, mais excluant de nombreux confrères, non moins honorables. Qu'est-il advenu ? La grande majorité des praticiens que vous aviez choisis refusa vos propositions. Les démissions s'accumulèrent rapidement.

Ces confrères n'ignoraient pas, en effet, ce qu'ils doivent à une action commune, et aucun d'eux n'a voulu faire litière du dévouement des autres.

Désemparé, vous avez dû dresser une deuxième liste. Fournissant un suprême effort, vous avez pressenti la quasi-unanimité des médecins parisiens. Vous avez ainsi réuni deux cents noms que, d'un geste victorieux, vous avez fait placarder dans vos « dépôts ».

Calmez votre joie, Monsieur le Président, car cette victoire apparente est une réelle défaite.

Il y a 3 ans à peine, avant l'énergique campagne menée par nos Syndicats, par nos Sociétés d'arrondissements, par la Fédération parisienne, qui concentre toutes ses forces vives, si vous aviez fait auprès du corps médical la même tentative, vous eussiez trouvé deux mille d'entre nous pour vous prêter leur concours. Aujourd'hui, vous en réunissez péniblement 200 sur 4.000. C'est dire que si vous tentiez la même expérience dans une ville comptant 40 médecins, vous en trouveriez *deux* pour vous suivre et *trente-huit* pour se séparer de vous. Ce n'est pas même une victoire à la Pyrrhus ! Monsieur le Président. Et croyez-vous donc que ces deux cents confrères vous seront éternellement attachés ? Détrompez-vous. J'en connais cinquante qui, demain, seront revenus à nous. J'en connais cent qui faiblissent. Les autres, mal avertis, bientôt le seront mieux.

Sur 320 médecins qui composent le Syndicat médical de Paris, 7 seulement avaient répondu à votre appel. *Trois* ont démissionné, un autre hésite. Concluez.

***

Vous, qui connaissez bien la force des Syndicats, vous ne serez pas surpris qu'à notre tour, nous cherchions cette puissance dans une discipline sévère. Sur *vingt mille* médecins français, *treize mille* sont syndiqués. Sur *quatre mille* médecins parisiens, plus de *trois mille* sont fédérés. Cette armée, instruite et vaillante, ne sera pas vaincue.

Jusqu'ici, le médecin, obéissant à sa fierté, à son orgueil, a pu dissimuler le malaise qui l'étreint, et dont les causes sont multiples. Mal protégé par les uns, exploité par les autres, ridiculisé souvent, vilipendé parfois, il est aujourd'hui malheureux et se révolte enfin. La victoire, seule, apaisera ses colères. Pour ma part, dussé-je passer pour un maigre praticien, pitoyable et affamé, je m'obstinerai à dénoncer nos misères, à combattre les abus qui nous accablent !

La Mutualité est une œuvre très belle et très généreuse. Mieux que personne nous le savons, car c'est grâce à notre dévouement, à notre désintéressement, qu'elle fut édifiée. Nous applaudissons à sa prospérité grandissante, mais nous n'en voulons plus faire les frais. Le sacrifice a trop longtemps duré, et le médecin prétend, lui aussi, vivre de sa profession si rude, si difficile et quelquefois si périlleuse.

Aussi puissante que soit la Mutualité, Monsieur le Président, elle s'inclinera ou se transformera. Sinon, elle périra.

Dr L. CHAPON,

Secrétaire général de la Fédération des Médecins de la Région Parisienne.

Médecins et Mutualistes.

J'espère que tous nos confrères suivent avec intérêt le gros effort tenté en ce moment par notre Syndicat pour relever la situation du médecin dans les Mutualités.

D'ailleurs, c'est leur énergie et leur ténacité propres qui décideront de la victoire dans la lutte actuellement engagée. Et si nous pouvons, à cette heure, attendre dans le calme l'issue du combat, c'est que la cohésion des médecins, leur effort personnel, leur discipline, nous font dès maintenant prévoir la victoire finale.

Je fais allusion, bien entendu, aux deux groupements en cause : Fraternelle des Omnibus et Amicale de la Préfecture de police.

***

Je voudrais aussi attirer l'attention sur l'importance morale de la lutte engagée aujourd'hui. Pour les syndicalistes qui, comme nous, ont toujours uni l'intérêt public et l'intérêt des médecins, un exemple est toujours agréable. Or, nulle part peut-être, l'intérêt du médecin ne s'est associé aussi étroitement à l'intérêt du malade que dans la campagne pour le libre choix dans les Mutualités.

Le mutualiste gagnera plus que le médecin à l'établissement du libre choix et au relèvement des honoraires médicaux.

Cela peut paraître *a priori* paradoxal, cela est, pourtant, strictement vrai.

La médecine n'est pas en effet une marchandise

pour laquelle on peut admettre l'adjudication et à propos de laquelle on peut établir des enchères.

Il est dangereux, il est immoral de spéculer sur les tarifs médicaux.

Et s'il est facile de mettre en adjudication au rabais la fourniture de tel ou tel objet en le définissant, en spécifiant la qualité de la matière, la manière de le fabriquer, le système d'assemblage, il est absurde d'appliquer pareille méthode aux soins médicaux. Le contrôle est sinon impossible du moins presque impossible. Il faut donc se fier à la capacité, à l'honnêteté du vendeur, je veux dire du médecin. Et bien plus qu'en toute autre matière, il ne faut pas tenter la misère.

Or, les médecins doivent vivre de leur métier. Ils ne peuvent pas en vivre si le champ de leur activité est trop restreint, si les tarifs qu'on leur offre sont trop bas.

Ils ne peuvent pas, *matériellement pas*, vivre de leur métier en faisant des visites à 2 fr. et des consultations à 1 fr. C'est un fait.

J'entends bien la riposte : S'ils ont assez de clients ? Cela me rappelle le mot de ce confrère exerçant dans un quartier populeux et qui me montrait son calepin noir d'adresses.

Il y avait là plus de quarante noms. « Ce n'est pas bien payé, me disait-il, mais ça cube... »

J'ai haussé les épaules.... J'estime en effet qu'il y a une limite à la *production* médicale et que cette limite est loin de 40 visites par jour. Faire quarante visites par jour, ce n'est pas faire de la médecine, c'est faire de l'épicerie, du commerce d'ordonnances.

C'est pourtant cette médecine-là que les mutualistes forcent quelques confrères à pratiquer.

***

Le plus curieux c'est que le mutualiste lui-même s'en rend compte. Il a toujours peur d'être volé. Il sent parfaitement qu'entre lui et le médecin qu'on lui impose, il n'y a pas cette pénétration, cette confiance, cette liberté nécessaires...

Le mutualiste considère son médecin comme l'un de ses quelconques fournisseurs.... Il se plaint volontiers. Il ne passe rien....

Le médecin est-il, par hasard, en retard, un jour de consultation, ou absent par devoir professionnel, le malade n'attend pas, ne s'arrête pas et va *porter plainte* ! Pour un peu, s'il le pouvait, il dresserait un procès-verbal.

Le fait est d'ailleurs connu, patent : quel malade est plus exigeant vis-à-vis du médecin que le mutualiste vis-à-vis du médecin de *sa* société ?

Il a des droits. Il surveille. Il doute.

***

Et, remarquez-le, cette surveillance ne s'exerce pas seulement vis-à-vis du médecin, elle existe vis-à-vis des autres Mutualistes de la Société.

On ne peut pas ne pas faire valoir ses droits.... Et qui n'a pas vu dans son cabinet tenir ce langage : « Docteur, je reviens de la campagne, j'ai passé un mois au bord de la mer... Je ne suis pas bien malade, mais je pense qu'un reconstituant. J'ai *droit* aux soins médicaux, n'est-ce pas ? »

Celui-là a voulu user,... en avoir pour son argent, récupérer sa cotisation... et il lui faut un médicament... sans quoi : plainte...

Qui, parmi les médecins de mutualités, n'a pas vu le consulter des gens aisés... des propriétaires de maisons à Paris, des patrons en situation brillante.. qui furent jadis des ouvriers sans doute, mais qui veulent néanmoins profiter encore. Un confrère me citait dernièrement cet exemple d'un malade habitant la province et appartenant à une société de secours mutuels et qui dépensait 15 francs pour venir à Paris le consulter pour 20 sous...

La question est vaste... Nous y reviendrons, car on se demande vraiment par suite de quelle aberration les Mutualités, la majorité des Sociétés mutuelles, ont accepté, sollicité, organisé des services médicaux qui n'offrent aucune sécurité, puisqu'on a spéculé sur la faim, dans un métier qui exige du temps et des qualités rares.

Ce n'est pas s'entr'aider que calculer sur l'exploitation d'autrui.

C'est créer de la misère. Enlever les pierres de son champ pour les jeter dans le champ du voisin, ce n'est pas faire une route...

Dans l'intérêt de tous, des mutualistes surtout, il nous *faut* obtenir le libre choix, la liberté de confiance, comme a si bien dit Noir, et des tarifs qui nous permettent de vivre, en *exerçant* la médecine.

Seraient-ce des ordonnances et non des soins que nous réclament les mutualistes ?

Dr R. LAFONTAINE.

(*Bulletin du S. M. S.*).

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Trop d'expertises

A la séance de la Chambre des députés du 4 juin dernier, un nouveau venu, M. le docteur Peyroux, député d'Elbeuf, a fait part à ses collègues de ce qu'il qualifie à juste titre « un scandale » (1). Il s'agissait des abus qui se commettent sous le couvert d'expertises médicales en matière d'accidents du travail.

M. Peyroux n'étant pas encore bien *parlementarisé* s'est exprimé avec la franchise commune aux citoyens ordinaires. Et nos députés ont paru plus scandalisés du langage de leur collègue que de ses révélations.

Les interruptions de MM. André Lefèvre, Lenoir et Augagneur donnent cette impression.

Pour calmer l'émotion de M. le docteur Peyroux, M. le Garde des Sceaux a aspergé la chambre de sa bonne eau bénite... laïque. Il manie le goupillon avec adresse, notre ministre.

Et la séance a continué.

(1) Voir le *Concours Médical* n° 24, 1912, p. 695.

En conséquence, les choses se passeront comme avant. La nouvelle circulaire de M. Briand relative aux expertises aura le sort de celles qui l'ont précédée. Elle circulera et voilà tout.

Les juges nommeront des experts aussi soucieux que leurs devanciers de gagner beaucoup d'argent, et pour ce faire, s'appliqueront davantage à plaire aux dispensateurs de la manne bienfaisante qu'aux malheureux dont les souffrances leur procurent l'occasion d'expertiser.

Quelle mentalité possèdent la plupart des experts ! Elle tient de celles du policier, du juge d'instruction et du médecin militaire type :

« Simulateur, tire-au-flanc, sinistrosé, etc. ». Partout, ils ne voient que des monteurs de coups.

On se demande si l'opinion qu'affichent ces messieurs à l'égard des blessés, en général, leur est dictée par leur ignorance ou leur complaisance envers les détenteurs des clés de la caisse.

Et ces chers experts, parmi lesquels figurent des professeurs, se plaisent à étaler dans leurs rapports, — qui ne devraient avoir que le caractère technique — des considérations absolument étrangères à la science à laquelle la justice fait appel.

L'un se plaint des facilités que procure aux blessés le bénéfice de l'assistance judiciaire. Cet autre s'étend sur la jurisprudence beaucoup plus que sur la partie médicale.

En voici un qui déclare qu'il lui est impossible de déjouer la simulation qu'*il pense exister*. Serait-il parent d'un certain Basile ?

Un professeur qui s'est rendu célèbre en affirmant que la castration rend les hommes comme les chevaux, plus aptes au travail et dont les travaux scientifiques sur la hernie non traumatique rendent tant de services aux assureurs, adresse à un radiographe une simulatrice dont il veut déjouer la mauvaise foi. L'épreuve obtenue par le praticien décèle une fracture du péroné avec décalcification des os.

Un autre professeur éminent affirme que le blessé, dans son cabinet, « semble marcher avec une grande difficulté, mais qu'au dehors, quand il s'est cru hors de l'observation, il a pris une allure des plus normales ; il marchait franchement et ne différait en rien d'un homme qui a le libre usage de ses deux membres inférieurs ». Plus loin, ce même professeur expert remarque que l'haleine du blessé exhale l'odeur de l'alcool. Cette constatation était-elle bien nécessaire ?

Ce que ce professeur oublie de nous faire connaître, ce sont les moyens dont il dispose pour différencier l'attitude des blessés chez lui et au dehors.

A-t-il une police attachée à son cabinet ou est-ce lui-même qui prolonge son ministère de cette façon inattendue ?

Maintes fois, des experts *ont consolidé* des blessés aux plaies encore suppurantes dont on extrayait des esquilles plusieurs semaines après.

Il y a quelques années, un ouvrier charcutier fait un violent effort en charriant 400 kilogs de viande.

Le professeur chargé de l'expertiser conclut dans son rapport à une *menace d'incapacité* pour le travail, alors que quatre jours auparavant, il délivrait au blessé un certificat le déclarant hors d'état d'accomplir une période d'exercices militaires de 28 jours en raison des suites de cet accident. De cette façon, il recevait le prix du certificat et celui de son rapport, contentant le client par l'un, et par l'autre, l'assureur.

Combien d'autres exemples à ajouter à ceux qui précèdent, sans compter ceux que contiennent les dossiers Diverneresse.

Les experts qui ne dénaturent pas complètement les faits se contentent d'insinuer que l'état du blessé s'améliorera, que d'*heureuses adaptations* se produiront, et, escomptant par avance des modifications problématiques, ils incitent les juges à tenir compte de ce qui ne devrait intervenir qu'au cas de révision.

On emploie aussi les textes... habiles qui permettent « aux juges de lire entre les lignes », comme l'écrit à un confrère certain expert parisien.

Pour éviter dans la mesure du poss ible les complications dangereuses que sont les expertises, les blessés doivent ne s'y soumettre que lorsqu'ils y sont obligés.

Dans quel cas sont-elles inévitables ?

Au cours du traitement quand il ne s'agit que d'une incapacité temporaire ne devant entraîner aucune incapacité permanente, si, dit l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898, *le médecin certifie que la victime est en état de reprendre le travai l et que celle-ci le conteste*. Il faut donc, pour que le juge de paix puisse en ce cas désigner légalement un expert qu'il soit en possession d'un certificat médical attestant que le blessé est en état de reprendre son travail et que celui-ci ne soit atteint que d'une incapacité temporaire. A défaut du certificat, le juge de paix excède son pouvoir, s'il désigne un expert ; cela se produit pourtant très souvent grâce à l'ignorance des ouvriers.

Le juge de paix a encore le droit de commettre un expert au cours d'une action en paiement de l'indemnité journalière (demi-salaire), à la condition encore qu'il ne s'agisse que d'une incapacité temporaire devant guérir complètement.

S'il en est autrement, sur production d'un certificat du médecin traitant prévoyant une incapacité *permanente*, quelle qu'en soit l'importance, le juge de paix n'ayant pas compétence pour connaître de la date de la *consolidation*, il ne peut *légalement*, commettre un expert. Pour se conformer à la disposition contenue en l'article 15 de la loi de 1898 et à la jurisprudence de la Cour de Cas, sation (arrêts des 18 novembre 1908, 13 décembre 1911, 26 décembre 1911, 10 janvier 1912), le juge de paix doit simplement fixer le chiffre de l'indemnité journalière et condamner le chef de l'entreprise en cause à la verser jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné par le Président du tribunal de première instance ou le tribunal lui-même.

Le juge de paix a encore qualité pour désigner un expert quand il s'agit d'une contestation relative au règlement d'une note de frais de traitement. De même, quand le certificat qui lui est transmis n'est pas assez précis pour provoquer l'enquête prévue aux articles 12 et 13 de la loi sur

les accidents du travail, qu'il s'agisse d'une incapacité permanente ou d'un décès.

Quand l'affaire est appelée devant le président du tribunal, ce magistrat peut, dit l'article 16 de la loi, du *consentement des parties*, désigner un expert.

Puisqu'il faut le consentement des parties le blessé, comme son adversaire, est en droit de se refuser à l'expertise. Nous estimons que son intérêt lui commande cette attitude.

Il suffit qu'il réfléchisse un instant pour se convaincre que son adversaire n'est pas plus que lui obligé d'accepter l'expertise qui lui coûtera *cent francs*, et que s'il l'accepte — et même la réclame, ce qui est fréquent — c'est qu'il y trouve son avantage. Il compte bien sur la reconnaissance de l'expert à qui il fait gagner cent francs ; et son espoir est très rarement déçu.

Donc, en conciliation, le patron ou son assureur doit faire des offres ; si le blessé les trouve acceptables, les parties se concilient ; dans le cas contraire, l'affaire suit son cours.

Un avoué et un avocat sont mis à la disposition de la victime ou de ses ayants droit et si, au jour de l'audience les juges ne sont pas en possession d'éléments suffisants pour se prononcer, ils ordonnent par jugement une expertise qui, aux termes de l'article 303 du Code de procédure civile, doit être faite par trois experts quand les parties n'ont pas convenu qu'il n'en serait désigné qu'un seul. Il faut demander à l'avoué de conclure dans ce sens.

Quand une expertise est ordonnée d'office, qu'elle n'a pas été sollicitée ou acceptée bénévolement par l'adversaire de l'accidenté, les experts sont plus indépendants ; ils peuvent alors écouter la voix de leur conscience.

Le médecin traitant doit considérer comme un devoir d'assister à ces opérations et d'une façon active.

Il rendra grand service à son client en fournissant aux experts des explications orales et écrites sur l'évolution du traumatisme, les soins qu'il a donnés et leur nécessité. Ce faisant, il défend les droits de son client à l'indemnité journalière jusqu'à la guérison ou la consolidation et, par voie de conséquence, il défend sa note d'honoraires.

Quand l'intéressé peut payer le déplacement de son médecin conseil, il ne doit pas hésiter à le faire ; ce concours est souvent plus utile que celui de l'avocat. Dans le cas contraire, jusqu'à ce que des honoraires soient dus légalement par le chef d'entreprise, — un projet dans ce sens est soumis au parlement — nous pensons que le médecin qui a gagné quelque argent à soigner un blessé du travail peut faire ce sacrifice en faveur d'un client malheureux. Nombreux, du reste, sont ceux qui, à notre connaissance, agissent ainsi.

Quand un rapport d'expert est en opposition avec la vérité, le médecin traitant, avec le concours d'un ou de plusieurs confrères, au besoin, doit dans un contre-rapport remettre les choses au point. Les médecins membres du *Syndicat de médecine sociale* procèdent de cette façon et bien souvent des blessés ont obtenu d'excellents résultats de cette méthode.

E. QUILLENT.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'Administration

30 *septembre* 1912.

Présents : MM. Maurat, Noir, Mignon, Gassot, Diverneresse, Boudin et Jeanne.

Le président expose au conseil que, conformément à ses décisions du 27 juin dernier, il a convoqué, le 24 septembre 1912, les membres de l'ancienne Caisse des pensions de retraite du corps médical français en assemblée générale extraordinaire.

M. Jeanne, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de cette assemblée (Voir *Concours médical*, n° 41).

Le président ajoute que les résolutions par lesquelles la Caisse des pensions avait modifié ses statuts pour entrer dans la Mutualité Familiale ayant été annulées, et la Caisse ayant repris son autonomie et son existence légale de société de secours mutuels approuvée, il devient nécessaire que la Mutualité familiale modifie, elle aussi, quelques articles de ses statuts ; il conviendra aussi de remplacer plusieurs des membres du Conseil et plusieurs commissaires des comptes qui ne sont plus membres de la Mutualité.

Le Conseil prend acte des résolutions votées par la Caisse des pensions de retraite du corps médical français dans son assemblée générale extraordinaire du 24 septembre 1912 et décide qu'il y aura lieu de convoquer une Assemblée générale extraordinaire de la Mutualité familiale ; cette convocation serait faite le même jour que l'Assemblée générale ordinaire.

Indemnités-maladie.

Le Conseil alloue les indemnités suivantes :

Combinaison AB

3	14 j.	140	»
13	43 j.	430	»
18	Cure thermale	100	»
34	3 m.	300	»
39	60 j. à 10 fr. + 9 j. chr	629	95
45	36 j	360	»
48	3 m.	289	90
76	46 j.	460	»
78	3 m.	300	»
80	3 m.	332	»
100	3 m.	300	»
107	3 m.	300	»
120	10 j.	100	»
133	35 j.	350	»
137	3 m.	300	»
142	3 m.	300	»
147	1 m. 60 j. chr	166	6
154	3 m.	300	»
165	18 j.	180	»
153	3 m.	300	»
179	3 m.	300	»
181	3 m.	300	»

TÉLÉPHONE 114

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique **MONCOUR** — Hypopepsie — *En sphérulines dosées à 0 gr. 125* — De 4 à 16 sphérulines par jour.	**EXTRAIT** Hépatique **MONCOUR** — Maladies du Foie Diabète par anhépathie — *En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosés à 3 gr.* — De 4 à 16 sphérulines par jour. De 1 à 4 suppositoires par jour.	**EXTRAIT** Pancréatique **MONCOUR** — Diabète par hyperhépathie — *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* *En suppositoires dosés à 1 gr.* — De 2 à 10 sphérulines par jour. De 1 à 2 suppositoires par jour	**EXTRAIT** Entéro-Pancréatique **MONCOUR** — Affections Intestinales Troubles dyspeptiques — *En sphérulines dosées à 25 c/gr.* — De 1 à 4 sphérulines par jour.	**EXTRAIT** Intestinal **MONCOUR** — Constipation Entérite muco-membraneuse — *En sphérulines dosées à 30 c/gr.* — De 2 à 6 sphéruline par jour.
EXTRAIT de Bile **MONCOUR** — Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention — *En sphérulines dosées à 10 c/gr.* — De 2 à 16 sphérulines par jour.	**EXTRAIT** Rénal **MONCOUR** — Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie — *En sphérulines dosées à 15 c/gr.* — De 2 à 16 sphérulines par jour.	**CORPS** Thyroïde **MONCOUR** — Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes — *En bonbons dosés à 5 c/gr* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.* — De 1 à 4 bonbons p. j. De 1 à 6 sphérulines p. j.	**POUDRE** Ovarienne **MONCOUR** — Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine — *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* — De 1 à 3 sphérulines par jour.	**AUTRES** Préparations **MONCOUR** — **Extrait de Muscle lisse** **Extrait de Muscle strié** **Moelle osseuse** **Myocardine** **Poudre surrénale** **Thymus, etc., etc.**

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris. Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

CHOLÉÏNE CAMUS

CAPSULES GLUTINISÉES

A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF

4 A 6 CAPSULES PAR JOUR — PRIX : 4 FR. 50

MALADIES DU FOIE

ENTÉRO-COLITE

CONSTIPATION

DÉPÔT :

Laboratoire de la CHOLÉÏNE CAMUS, à MOULINS (France)

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. DOCTEURS

Correspondance hebdomadair (*Suite*).

tué quelque part ? Comment les inspecteurs sont-ils nommés à Paris ?

Pardon de la peine, et merci d'avance.

Réponse. — L'organisation de l'Inspection médicale des Ecoles fait l'objet d'un projet de loi qui a été rapporté par le Dr G. Laurent, et longuement analysé dans le *Concours* de cette année.

Il faut attendre le vote des Chambres qui fixera la manière dont cette Inspection sera organisée.

A Paris, il y a, lorsque le besoin s'en fait sentir, un concours pour le recrutement des médecins inspecteurs. Le dernier concours a eu lieu l'an dernier, et nous ne pouvons prévoir quand sera ouvert le prochain.

2985. — Dr S., à *Concours*. — Un certificat de vie pour toucher une rente trimestrielle à la Recette générale pour une personne ne pouvant s'y transporter doit-il être sur papier timbré ?

Réponse. — Cela dépend de la nature de la rente. S'il s'agit de rentes viagères ou pensions sur l'Etat, les certificats de vie doivent être faits sur timbre.

Les certificats concernant les rentes de la Caisse nationale des Retraites pour la vieillesse sont, au contraire, exempts de timbre. Les rentes des blessés du travail rentreraient dans cette dernière catégorie.

2948. — Dr D., à *Concours*. — Je vous envoie ci-joint la circulaire que mon confrère de C., et moi nous avons adressée, au début de l'année, à tous les patrons de notre région soumis à la loi sur les accidents, afin d'éviter l'emploi du tarif Dubief. J'ai eu, depuis à soigner, deux ouvriers du même patron, assuré à la Paix, lequel m'a, chaque fois, envoyé la lettre que je réclamais.

Malgré cela, l'agent de la P., est venu pour me régler les deux notes (très modérées), mais considérablement réduites par l'application du tarif Dubief.

J'ai refusé le paiement, bien entendu. L'agent prétend que la lettre du patron ne suffit pas pour éviter le Dubief, et il invoque un soi-disant arrêt de Cassation (?)

Je vous prie donc de me dire, dans le *Concours*, si comme je le crois, je puis attaquer patron et ouvrier pour obtenir paiement intégral ; et ce que je dois faire pour pouvoir, au besoin, en appeler de la dé-

Suite page XXII.

THÈSE de DOCTORAT (*Paris 1903*) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.

INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE **GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT**

à 0,60 °/₀ d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*

Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (*ces dernières n'étant pas titrées*)

En GLOBULES : **GLOBULES AMERS TITRÉS** : 3 par jour.

ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC. **GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT**

3 Globules par jour.

Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.

DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS

Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

Le LACTOCHOL

Combinaison de ferments lactiques & d'extraits biliaires

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la Clinique et le Laboratoire.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique**, contre les **dermatoses**, la **furonculose**, l'**insuffisance biliaire**, la **cholémie**, les états infectieux et toxiques.

le lactochol — La boîte de 50 comprimés 4 fr. 50

Littérature, Echantillons et Laboratoire : 50, rue Rennequin, PARIS

CLICHÉ "ATLAS"

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE — SALUS ET SCIENTIA

FARINES MALTÉES

de la Société d'Alimentation diététique

POUR LE RÉGIME

des Malades, Convalescents, Vieillards

Alimentation des Enfants

Farines très légères	*Farines légères*	*Farines plus substantielles*
ARISTOSE à base de Blé et d'Avoine maltés	**ORGÉOSE** Crème d'Orge maltée	**AVENOSE** Farine d'Avoine maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, Orge, Blé, Maïs)	**GRAMENOSE** (Avoine, Blé, Orge, Maïs)	**CASTANOSE** à base de Farine de Châtaignes maltée
RIZINE Crème de Riz maltée	**BLÉOSE** Blé total préparé et malté	**LENTILOSE** Farine de Lentilles maltée

CACAO GRANVILLE — CACAO à L'AVENOSE, à L'ORGÉOSE, etc.

MALT GRANVILLE — MALTS TORRÉFIÉS — MATÉ SANTA-ROSA

CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à Levallois-Perret. — Brochure et Échantillons sur demande.

Dépôt général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

SYPHILIS — INJECTION MERCURIELLE SOLUBLE

HUILE AU SUBLIMÉ VIGIER A 1%

STÉRILISÉE INDOLORE

La plus active, la plus assimilable, la mieux tolérée de toutes les **préparations mercurielles solubles.**

DOSE ORDINAIRE : Chaque jour ou tous les deux jours une injection intra-musculaire de 1 c. cube (1 centigr. de sublimé). Faire une série de 15 à 20 injections. — Repos 15 jours. — Nouvelles séries selon la gravité des cas. — PRIX DU FLACON : 5 FRANCS.

Pharmacie CHARLARD-VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

185	60 j. à 10 fr. + 1 m. et 5 j. chr.	716	65
186	3 m.	300	»
205	24 j.	240	»
211	12 j.	120	»
215	3 m.	300	»
233	60 j. à 10 fr. + 9 j. chr.	629	95
288	34 j.	340	»
325	3 m.	300	»
332	3 m.	300	»
341	29 j.	96	65
372	6 m.	600	»
373	3 m.	300	»
378	25 j.	250	0
415	3 m.	300	»
421	3 m.	300	»
456	3 m.	300	»
481	15 j.	150	»
494	9 j.	90	»
500	9 j.	190	»
545	2 j.	20	»
549	3 m.	300	»
557	10 j.	888	»
561	cure thermale	100	»
586	4 j.	40	»
595	52 j. chr.	173	15
599	20 j.	200	»
625	30 j	300	»
647	20 j.	200	»
700	32 j.	320	»
748	3 m.	300	»
760	10 j.	100	»
772	3 m.	300	»
779	12 j.	120	»
780	9 j.	90	»
803	16 j.	160	»
826	30 j.	300	»
845	18 j.	180	»
849	26 j.	260	»
855	14 j.	140	»
863	12 j.	120	»
880	60 j. à 10 fr. + 10 j. chr.	633	35
888	55 j. chr.	183	25
893	3 m.	300	»
904	3 m.	300	»
904	3 m.	300	»
925	15 j.	150	»
939	17 j.	170	»
954	3 m.	300	»
1040	60 j. à 10 fr. + 10 j. chr	633	35
1049	31 j.	310	»
1065	20 j.	200	»
1085	6 j.	60	»
1072	8 j.	80	»
1115	10 j.	100	»
1116	6 j	60	»
1141	12 j.	120	»
1142	60 j. à 10 fr. + 7 j. chr.	623	30
1154	6 m.	600	»
1156	(1/2) 17 j.	85	»
1194	cure thermale	100	»
1195	43 j.	430	»
1207	55 j.	550	»
1254	16 j.	160	»
1264	34 j.	340	»
1292	13 j.	130	»
1304	3 m.	300	»
1308	3 m.	300	»
1365	56 j.	560	»
1369	24 j.	240	»
1406	3 m.	300	»
1452	3 m.	300	»
1476	32 j.	320	»
1497	28 j.	280	»
1541	10 j. chr	33	35
1553	14 j.	140	»
1556	27 j	270	»
1562	13 j.	130	»
1573	24 j. chr.	79	90
1583	10 j.	100	»
1615	6 j	60	»
1685	19 j	190	»
1709	14 j.	140	»
		27.114	35

Combinaison MA

1833	52 j.	520	»

Le Conseil a repoussé neuf demandes d'indemnité pour cure thermale, les demandeurs n'étant pas dans les conditions fixées à diverses reprises par l'Assemblée générale.

Le Conseil prononce ensuite les admissions suivantes :

Combinaisson M

Drs Giraudeau, à La Boissière-du-Diré (Loire-Inférieure).
Hauger, à St-Etienne (Loire)
Desjardia, à Mauvages (Meuse).
Kaminku, à Bretoncelles (Orne).
Dumont, à Les Rousses (Jura).
Galichou, à Lyon (Rhône).
Cantenot à Dôle (Jura).
Olivier, à Blois (Loir-et-Cher).
Muller, à Rilly-la-Montagne (Marne).
Peyre, à Bordeaux (Gironde).
Lelong à Aix-les-Bains (Savoie).
Charlot, à Boen-sur-Lignon (Loire).
Taconnet, à Lille (Nord).
Guillon, à Poitiers (Vienne).

Combinaison P

Dr Balmelle, à Fondettes (Indre-et-Loire).
Bardon, à Châtellerault (Vienne).
Gaillot, à Mouttrois (Ardennes).
Mme Watelet, à St-Germain-de-Tallevande (Calvados).

Le Conseil fixe au dimanche 17 novembre les assemblées générales ordinaire et extraordinaire de la Mutualité familiale.

La réunion préparatoire à ces assemblées aura lieu le mardi 15 octobre, les commissaires des comptes seront convoqués le même jour à 4 heures 1/2. Une séance supplémentaire aurait lieu s'il était nécessaire avant l'assemblée générale.

Le secrétaire, H. JEANNE. *Le président,* A. MAURAT.

VARIÉTÉS

La Papillonne,

(*Suite et fin*) (1).

Une page de psychologie affective.

Au fond de chacun de nous, la papillonne est en puissance, mais en sommeil. Elle est réveillée et mise en action par son excitant naturel : la femme.

Si le passage d'une femme nous intéresse, nous émeut, nous réjouit, console nos cœurs souvent attristés, c'est l'œuvre de la papillonne.

Si la vue d'une jolie femme nous semble une promesse de volupté ou tout au moins éveille en nous des idées voluptueuses, c'est la papillonne qui en est l'inspiratrice.

C'est elle qui nous fait rechercher et apprécier les éléments de beauté.

C'est elle qui nous fait suivre longtemps des yeux une femme dont les traits, le regard, l'allure, nous ont touchés.

C'est elle encore qui ajoute un charme secret au plaisir que nous éprouvons dans les réunions mondaines.

C'est elle enfin qui fait converger vers le sexe la plupart de nos pensées, de nos aspirations, de nos chimères.

Elle aiguise notre sensibilité, elle allume notre imagination, elle fait naître et entretient dans nos âmes les illusions dorées.

Un moraliste a dit qu'il y avait toujours entre homme et femme un sous-entendu.

C'est exact. Ce sous-entendu, c'est l'instinct sexuel, l'instinct mutuel.

La papillonne n'est pas l'amour. Mais elle en est l'élément initial, fondamental, le germe.

C'est la graine par rapport à la plante, ou, si l'on aime mieux, c'est la plante par rapport à l'amour, qui en est la fleur épanouie.

C'est dire qu'elle fait éclore l'amour et qu'elle le fait éclore sous toutes ses formes.

L'amour-sensation en est le produit direct et sans mélange. Les sens seuls sont en cause. C'est le conflit de deux désirs ; c'est l'assouvissement de deux appétits.

C'est l'amour physique, sensuel, grossier, l'amour fonction avec ses variétés ; l'amour goût, l'amour vanité, l'amour fantaisie, l'amour anonyme, l'amour des Vénus de trottoir.

L'amour sensuel est mis en jeu par un mécanisme purement physiologique, que l'on peut analyser ainsi :

L'instinct crée le besoin ;

Le besoin fait naître le désir ;

Le désir pousse et aboutit à l'acte sexuel par la transformation, dans le centre réflexe, des ondes incidentes sensitives en ondes motrices réflexes.

L'amour sensuel pourrait donc être appelé l'amour physiologique ; on pourrait le nommer aussi l'amour spinal, le cerveau n'y prenant qu'une part insignifiante.

C'est l'amour sensation qui amène ces liaisons disparates, ces unions désharmoniques, qui déconcertent au premier abord, comme j'en ai cité dans *Un mariage au XXe siècle* (1).

C'est lui qui fait éclater les scandales retentissants, qui font la confusion des familles, l'étonnement et la joie du vulgaire : *malignum vulgus*.

Les femmes à scandales sont quelquefois — rarement — des abouliques ou des curieuses d'amour. Elles sont généralement ou atteintes d'hyperesthésie sexuelle avec sensations affolantes ou entachées d'aphrodisme, quelquefois des deux.

L'atavisme y joue assez souvent un rôle prépondérant.

C'est l'amour sensation qui dégrade l'individu qui s'y abandonne sans retenue et le fait sombrer dans les profondeurs de l'abjection.

Ah ! malheur à celui qui laisse la débauche
Planter le premier clou sous sa mamelle gauche.
A. de M.

— *L'amour vrai, l'amour complet*, dans lequel le cœur et les sens prennent une part égale, est une émanation évidente de la papillonne. Mais elle a subi une modification ; elle s'est insinuée et elle évolue dans le domaine de la pensée.

Les ondes psychiques sont venues se joindre aux ondes sensitives. Les cellules nobles de l'encéphale entrent en jeu. Le raisonnement, le jugement interviennent ; l'imagination travaille. De ces influences nouvelles, il résulte que la sensation se transforme en sentiment, et ce sentiment est le plus noble de l'homme, car il est susceptible d'exalter les plus hautes puissances de l'âme et d'inspirer des actes de dévouement héroïque, des sacrifices sublimes.

Les auteurs tragiques et les romanciers, les dramaturges et les chroniqueurs considèrent volontiers l'amour passion comme l'amour vrai.

C'est une opinion : on peut la soutenir. Est-elle bien fondée ?

Quelques aperçus psycho-physiologiques permettront d'en apprécier la valeur.

Dans l'amour passion, le désir est violent, les ondes psychiques sont intenses ; leur flux est tumultueux, désordonné.

Une partie — minime — est recueillie par le centre réflexe et transformée en ondes motrices. Les autres, le plus grand nombre, ne trouvant pas d'issue, refluent et débordent sur le champ de conscience.

Le fait a quelque analogie avec certains actes physiologiques qui dégénèrent en états morbides.

Sous l'influence d'un trouble dans le mécanisme du centre réflexe salivaire, la salivation devient anormale ; le liquide sécrété est moins dense, plus aqueux ; il est surtout plus abondant, et cette surabondance est telle qu'en certains cas, il s'écoule hors de la bouche et mouille et inonde les vêtements.

La lactation peut présenter le même caractère de déviation de la normale.

(1) Voir les numéros du *Concours Médical* des 17 septembre, 25 décembre 1911, 21 avril 1912.

(1) Voir les numéros du *Concours* des 7 et 14 novembre 1902.

Il se produit ce que l'on nomme de la sialorrhée, de la galactorrhée.

Dans l'amour passion, le mécanisme des centres réflexes et auto-moteur est troublé, faussé par la surabondance du flux psychique. Il en résulte une perturbation dans la circulation des ondes, et cette perturbation amène la submersion, l'inondation du champ de conscience.

L'inconscience devient complète et peut entraîner l'aberration mentale.

C'est alors que sonnent les heures fatales pendant lesquelles se commettent les suicides, les meurtres, les crimes passionnels, qui épouvantent la raison.

De même que la sialorrhée, la galactorrhée sont des états pathologiques, de même l'amour passion est un état morbide.

Les premières sont des maladies somatiques.

La dernière est une maladie mentale, et elle est le résultat de la surexcitation morbide de l'instinct.

L'amour-passion n'est donc pas l'amour vrai.

L'amour donne la vie ; il ne tue pas.

On dit que l'on meurt d'amour, cela est inexact. On meurt non d'amour, mais de désespoir de ne pas être aimé, de ne plus être aimé, de ne pouvoir aimer ou être aimé.

Le désespoir, dans l'espèce, comporte un degré prononcé de neurasthénie mentale.

Les auteurs tragiques anciens ont créé des types admirables d'amour passion.

Shakespeare, Racine, avec ses amours implacables, ont continué.

Du théâtre moderne, je ne veux citer que *Anna Karénine*, *La Vierge folle*, *Le Vieil Homme*, cette pièce si étonnamment, si habilement surfaite.

—L'amour *sentiment*, — platonique, métaphysique — ignore les sens et n'est fondé que sur les mérites de l'esprit, les qualités du cœur, les perfections de l'âme. Dès lors, il semblerait que la papillonne dût lui être étrangère.

Il n'en est rien. Ici comme ailleurs, elle ne perd pas ses droits. Elle préside à la naissance de toute affection des sexes.

Seulement, dans l'affection platonique, sous l'influence d'un sentiment complexe fait de respect, de dignité, d'idéalisme, elle subit une sorte d'inhibition, qui la paralyse ou tout au moins neutralise son action sur les centres réflexe et auto-moteur de l'encéphale. Elle s'établit et reste fixée dans la pensée. Aussi est-ce avec raison que l'on peut donner à l'amour sentiment l'épithète d'amour *cérébral*.

On cite des faits historiques, presque légendaires, d'amour pur, qui ont laissé des souvenirs charmants :

Michel-Ange et Vittoria Collonna ; le comte de Fersen (le *Chevalier au Lys*) et Marie-Antoinette ; Joubert et la comtesse de Beaumont ; le baron de Staël et la Clairon, qui pratiquaient l'amitié amoureuse.

Châteaubriand et Madame Récamier ; Fénelon et Madame Guyon ; ce fut un amour mystique, a-t-on dit : mais l'union avec le créateur n'est pas incompatible avec l'adoration de la créature.

Bien rares du reste sont les privilégiés qui savent idéaliser leur instinct et faire fleurir leur passion en affection plus douce.

Ils comprennent que le charme intime de la femme n'est pas uniquement dans la possession. Ils en sont récompensés par des joies pures, un honheur sans amertume et par un sentiment de tendresse délicate, exquise, infinie, qui est une des meilleures conditions de la vie heureuse.

On ne peut pas affirmer cependant qu'il ne puisse arriver un moment où l'instinct naturel rentre dans tous ses droits.

Un de nos maîtres de la parole, Jules Lemaître, dans une de ses brillantes conférences, détaillait naguère la chute troublante mais encore angélique de Mme Récamier.

— Lisez cette invocation de la vierge d'Avila (sainte Thérèse) et vous pourrez juger la faible distance qui sépare l'amour pur de l'amour charnel :

> Maître, en mon sein qui s'effarouche,
> Mets le pain de la force et le vin du désir,
> Pour que d'un baiser de ta bouche
> Je me meure sans en mourir.

Il est permis de conclure qu'il n'y a pas d'amour absolument pur de tout désir sensuel.

— Mais il n'y a donc que l'amour dans la vie, dit un personnage de l'*Escalade* ?

— Non, monsieur Soindres, mais il y tient la plus grande place et c'est par lui que la papillonne gouverne le mond

Lorsque nous arrivons au déclin de la vie, nous sentons vivement que tout part et nous quitte, nos dents et nos illusions, nos cheveux et nos espérances.

Il nous reste un débris, la douce papillonne.

Elle n'est, il est vrai, qu'une simple relique : mais elle a sa valeur, ne la dédaignons pas, sachons nous en servir.

Bannissons les regrets : ils seraient superflus.

Rappelons-nous l'adage : *senem necat Venus*.

Conservons le désir, c'est un bien précieux. Mais qu'il soit modéré.

Veillons sur nos pensées et regardons passer la vie, le spectacle en vaut la peine.

La comédie humaine est source inépuisable d'impressions variées, sans cesse renaissantes.

Notre vieillesse ainsi pourra connaître encor ce qu'est la joie de vivre.

P. Coulhon,
de Montluçon (Allier),
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Le dîner des anciens médecins et pharmaciens de la marine** aura lieu le mardi 5 novembre, à 7 h. 1/2 du soir, au Cercle Militaire, 49, avenue de l'Opéra, à Paris.

Cotisation : 12 francs. Tenue de Ville.

N.-B. — Les dîners ont lieu d'habitude le 1er mardi de mai et de novembre. Les anciens médecins et pharmaciens de la marine y sont admis de droit sur la présentation de deux membres, dans le cas où ils n'auraient pas reçu de lettre. Les officiers en activité y seront admis de droit.

En cas d'adhésion, prière de répondre au Dr Dedet, 25, rue Marignan, Paris (8e).

— **Cours de physiothérapie.** — Les inscriptions, pour le cours de physiothérapie pratique qui aura lieu du 14 octobre au 7 novembre, à l'Ecole des Hautes Etudes sociales, 16, rue de la Sorbonne, sont reçues chez MM. Vigot, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

La série A comprend : l'électro, la radio, la radium et l'hydrothérapie.

La série B comprend : le massage, la rééducation, la gymnastique et la méthode de Bier.

L'horaire est réglé de façon à ce que les auditeurs puissent s'inscrire, s'ils le désirent, aux deux séries.

— **Médecins sanitaires maritimes.** — La session annuelle d'examens pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu à la direction de la Santé de Marseille les 28 et 29 octobre 1912. Des conférences préparatoires seront données, à partir du 7 octobre, les lundi, mercredi et vendredi à cinq heures du soir. Se faire inscrire à la direction de la Santé, consigne du quai Saint-Jean, Vieux-Port.

— **Le prix Nobel.** — Le prix Nobel de médecine pour 1912 vient d'être attribué au Dr Alexis Carrel, de l'Institut de Rockefeller, à New-York, dont on connaît les remarquables et stupéfiants travaux sur la suture des vaisseaux et les transplantations d'organes.

Le prix s'élève cette année à 195.000 francs environ.

Le Dr Carrel est Français et il a fait ses études médicales à la Faculté de Lyon.

— **A docteur, docteur et demi !!** — La lettre suivante expose compendieusement les tentatives, en voie de réussite, des dentistes désireux d'utiliser ces subterfuges pour se parer du titre de docteur :

« Monsieur le président
de l'Union des Syndicats,

« Je viens soumettre à l'Union des Syndicats médicaux de France, dont vous êtes le président, les faits suivants :

« Imitant l'Ecole de pharmacie, la Faculté des sciences de Paris, dans le but de rendre service à quelques personnalités, a imaginé de leur procurer le grade de *Docteur de l'Université de Paris*, en leur faisant faire un stage dans ses propres laboratoires et une thèse résumant leurs travaux.

« *En deux années*, on est *docteur*. Aucune condition d'âge, de grade ou de nationalité n'est exigée.

« Je vous adresse ci-joint le programme qui vous prouvera qu'après une année d'études, le candidat peut obtenir le *certificat d'études supérieures*, et ensuite le diplôme de *docteur*, un an après. Total : deux années d'études.

« Les chirurgiens dentistes ne pouvant obtenir d'équivalences pour devenir docteurs en médecine, et se voyant refuser la création d'un doctorat en chirurgie dentaire, mais voulant, envers et contre tous, devenir tout de même *docteurs*, s'adressent à la Faculté des sciences de Paris : vingt-cinq d'entre eux sont déjà inscrits.

« Il faudrait tâcher de fermer cette porte entrebâillée par laquelle le flot passera bientôt pour nous inonder d'une nouvelle foule de docteurs fabriqués en deux ans, alors qu'il nous faut au moins sept années pour obtenir notre grade de docteur en médecine.

« Le Syndicat que j'ai l'honneur de représenter me charge de prier l'Union des syndicats médicaux de France d'intervenir au plus tôt près des pouvoirs publics (ministre de l'Instruction publique, Conseil de l'Université de Paris, etc.) pour faire cesser un état de choses qui crée une injustice criante et qui lèse le corps médical tout entier.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de mes meilleurs et bien dévoués sentiments,

Dr Ch. Faré,
Président du Syndicat général des docteurs-médecins dentistes français.

« *P. S.* — A la dernière heure, j'apprends que la Faculté des sciences n'ayant pas de laboratoire disponible pour accueillir du jour au lendemain, une trentaine, peut-être quarante candidats au diplôme d'études supérieures, va détacher ses pouvoirs à un *laboratoire de physiologie* qui serait créé dans une école dentaire ; ce laboratoire serait rattaché à la Faculté des sciences.

La demande en est faite, les budgets prévus, et la chose peut être réalisée d'ici peu si nous ne crions « gare ».

Parmi les conditions d'inscriptions, la Faculté spécifie que la possession de ce diplôme ne donne aucun des droits reconnus aux possesseurs du doctorat d'Etat.

Ah ! le bon billet !

Croit-on que c'est l'amour de la science pure qui va attirer les dentistes dans les laboratoires de la Faculté ?

Quand ils seront reçus docteurs d'Université, ils s'empresseront de le mettre sur leurs cartes, sur leur papier, sur leurs enseignes. Puis, ils se « laisseront » appeler docteur et finiront par signer de même.

Cela ne faite doute pour personne.

C'est une contrefaçon véritable de notre titre qui entraînera des procès sans nombre et creusera davantage le fossé qui sépare d'une façon regrettable deux branches de la même science.

Si par aventure quelques-uns des néo-docteurs se conformaient à la lettre des instructions de la Faculté il y aurait de la part de celle-ci une sorte d'abus de confiance à délivrer onéreusement un diplôme inutilisable.

Il importe qu'au plus tôt en France on imite l'exemple que nous donne l'Italie où le Sénat vient de ratifier la loi exigeant des dentistes qu'ils soient tous munis du titre de docteur en médecine.

Il est fâcheux, à ce point de vue, qu'on ne se soit pas entendu sur les *compensations* à accorder aux titulaires actuels du diplôme dentaire et sur le régime transitoire par lequel on aurait pu leur faciliter l'accès au doctorat en médecine (dispense de baccalauréat par exemple).

C'est une question qu'il est nécessaire d'étudier sans parti pris et je crois, pour ma part, que les représentants autorisés des deux professions devraient se réunir pour rechercher un terrain d'entente.

Le Directeur-Gérant : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.

Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année — N° 43 — Dimanche 27 OCTOBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Préparation des assemblées générales prochaines 1445
Propos du jour
A propos de la déclaration obligatoire de la tuberculose. La protestation des Syndicats. La singulière opinion que M. le Dr Letulle a du secret médical. — Encore un congrès d'hygiène sociale où les médecins praticiens ne sont pas conviés. — Rectifications 1446

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Névralgie faciale 1451
Actualités médicales
La fulguration contre les cancers récidivés. — Insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus. — La mobilisation précoce des nouvelles accouchées 1453
Revue des sociétés savantes
Lupus traité par l'excision. — Ulcères tardifs consécutifs à la radiothérapie. — Sarcocèle bilatéral spécifique. — Corps étranger vésical (manche de porte-plume). — Rétrécissement tuberculeux de l'angle duodénojéjunal 1454
Formulaire raisonné
Que faire en présence d'une blennorrhagie à son début? 1457
Thérapeutique
Le désinfection de l'organisme par la MÉLUBRINE. Un nouvel analgésique et antipyrétique 1459
Petite correspondance de médecine et d'hygiène publiques
Le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose 1460
A travers la Presse médicale 1460
Correspondance
A quoi peut servir un Syndicat pour les relations entre confrères. — Un interne peut il être docteur en médecine ? — Accident du travail : Gain en appel d'un jugement relatif aux prix du certificat, de la visite, de l'indemnité kilométrique et des radiographies. — Quels statuts adopter par une Fédération départementale? — Le prix des certificats sur la vie. 1462

Partie Professionnelle

Société civile du Concours Médical
Rapports statuaires annuels 1469
Chronique des accidents du travail
La fameuse question du cumul 1476
Sou médical
Extrait des procès-verbaux des séances du Conseil d'administration. Préparation à l'assemblée générale 1481
Jurisprudence médicale
Cour de cassation (Ch. civile). — Accidents du travail. — Commune. — Ouvrier d'une commune 1482
Reportage médical 1482

PRÉPARATION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES PROCHAINES

DIMANCHE 17 NOVEMBRE 1912

Les conseils d'administration du *Concours médical*, de la « Mutualité familiale » et du « Sou médical » se sont réunis la semaine dernière afin de préparer les Assemblées générales de ces Sociétés.

Ces Assemblées auront lieu successivement dans l'ordre suivant, le dimanche 17 novembre, dans les salons du restaurant Marguery.

A 2 heures précises, assemblées ordinaire et extraordinaire de la « Mutualité familiale et professionnelle des médecins français » et de la Caisse des Pensions de Retraite.

A 3 heures et demie, assemblée du *Concours médical*.

A 4 heures et demie, assemblées ordinaire et extraordinaire du « Sou médical »

Le banquet commun à toutes les Sociétés aura lieu au restaurant Marguery, 36, boulevard Bonne-Nouvelle, à 7 heures (tenue de ville) ; la cotisation, payable à l'entrée, est de 15 francs ; la Société civile du *Concours* prend à sa charge le supplément des frais qui augmentent rapidement d'année en année.

Prière d'aviser de sa présence (autant que possible avant le 13 novembre) en vue des dispositions à prendre, *et pour éviter de n'être pas admis faute de place.*

Nous publierons dans chacun des prochains numéros les ordres du jour des Assemblées générales, et nous commençons aujourd'hui par ce qui se rapporte à l'Assemblée du *Concours médical*.

PROPOS DU JOUR

A propos de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

La protestation des Syndicats. — L'incompétence académique. — La singulière opinion que M. le Dr Letulle a du secret médical. — Encore un Congrès d'hygiène sociale où les médecins praticiens ne sont pas conviés.

Les protestations des Syndicats médicaux contre l'obligation de la déclaration de la tuberculose se multiplient, et l'Académie de médecine est déjà édifiée sur ce que pense, à ce sujet, le corps médical tout entier. Les protestations émanent de *plus de soixante-quinze* Syndicats :

Les Syndicats des Médecins de la Seine, d'Angoulême, d'Arles, des Basses-Alpes, de la Dordogne, de Fougères, de Cherbourg, d'Hyères, de Salon et de la région, de la Lozère, de Brest, de Narbonne, de Tonnerre, de la Vallée de la Meuse, de l'Auxois et du Morvan, des Côtes-du-Nord, de Reims et de la Marne, de Vincennes, d'Avranches, de Corbeil, de Rochefort-sur-Mer, de Nemours, de St-Maur, de Rouen, du Sud-Finistère, de Brioude, de Versailles, de la Rochelle, de la Haute-Savoie (Bonneville, St-Julien et Thonon-les-Bains), de Vannes, de la Creuse, d'Ille-et-Vilaine, de la Meurthe-et-Moselle, d'Etampes, de Ste-Menehould, du Loir-et-Cher, de la Sarthe, de Ploermel, de Marseille, de Valognes, du Bas-Vivarais, du Loiret, du Nord et du Pas-de-Calais, de Dunkerque, d'Haubourdin, d'Hazebrouck, de Lille, de Roubaix, de Tourcoing, de La Bassée, de St-Omer, d'Arras, d'Armentières, d'Avesnes, de Béthune, de Boulogne-sur-Mer, de Calais, de Douai, de Seclin.

Le Syndicat médical de Paris, ceux de l'Indre, de Trévoux, de Bourg, du Bugey et du Pays de Gex, du Haut-Jura, de Pont-Audemer, de la Savoie, de la Loire-inférieure, de Valenciennes, de Sens, de St-Mandé, d'Aix et de la région ; le Comité de Vigilance du Congrès des Praticiens, le Conseil général des Sociétés d'arrondissement de Paris, la Société de médecine de Paris, la Fédération du Sud-Est. etc.

Nous nous contenterons d'en reproduire une seule, celle qui nous a été adressée par la Fédération des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais et nous choisissons celle-ci pour plusieurs raisons : d'abord, parce qu'on ne saurait nous accuser de l'avoir directement provoquée ; en second lieu, parce qu'elle donne à elle seule l'opinion de 18 syndicats ; enfin, parce qu'elle condense en un ordre du jour clair et précis des idées qui nous sont chères et que nous avons maintes fois exposées, notamment dans un article du 21 *juillet* 1912 (*Concours médical*, n° 29. Propos du jour : La déclaration obligatoire de la tuberculose). Ces idées ne nous sont pas personnelles ; nous les avons entendu défendre cent fois, depuis vingt ans, dans nos assemblées professionnelles, ce sont celles de tous les praticiens. Et nous ne doutons pas que si le secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France en avait eu connaissance, il se serait hâté de demander plus tôt l'avis des syndicats et n'aurait pas attendu, pour le faire, l'ouverture de la discussion à l'Académie de médecine. Grâce à l'initiative du Syndicat des médecins de la Seine, les conséquences de cette fausse manœuvre seront évitées, du moins nous l'espérons. Mais le secrétaire général de l'Union voudra bien reconnaître qu'il est parfois dangereux, quand on représente toute une profession, d'entrer en pourparlers sur un point important qui l'intéresse, sans s'assurer de ce qu'elle pense à ce sujet. Il est vrai que le secrétaire général de l'Union peut alléguer qu'il s'est laissé entraîner à donner son opinion personnelle, gagné par l'affable courtoisie de M. le Prof. Letulle et des Académiciens. N'a-t-il pas affirmé, dans le *Bulletin officiel* de l'Union, qu'il a « trouvé, à propos de cette question, le « même accueil favorable auprès des collègues de « M. Letulle, qui se préoccupent beaucoup plus « désormais qu'on ne le pense des intérêts des « praticiens. » Méfions-nous, néanmoins, de l'éloquence communicative que provoquent les accueils favorables. D'autre part, le secrétaire général de l'Union, qui n'a, croyons-nous, adhéré à aucun des trois Congrès des Praticiens, ne devait pas connaître, sans doute, leurs décisions, il lui était donc impossible de savoir exactement ce que pensaient à ce sujet les médecins syndiqués.

Ne nous arrêtons pas plus longtemps sur cette fausse manœuvre, puisque le coup semble avoir été paré à temps. Il n'en résultera que quelques froissements d'amour-propre : ce sont des lésions qui ne sauraient être mortelles et la leçon toute confraternelle pourra servir à l'avenir.

Revenons donc à l'ordre du jour de la Fédération du Nord et du Pas-de-Calais que nous nous faisons un devoir et un plaisir de reproduire. Le voici *in extenso* :

FÉDÉRATION des SYNDICATS MÉDICAUX du Nord et du Pas-de-Calais

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
14, boulevard Bigot-Danel, Lille

Lille, le 16 octobre 1912

La Fédération des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais, comprenant les Syndicats médicaux d'Armentières, Arras, Avesnes, Béthune, Boulogne-sur-Mer, Calais, Cambrai, Douai, Dunkerque, Haubourdin, Hazebrouck, La Bassée, Lille, Roubaix, Saint-Omer, Seclin, Tourcoing et Valenciennes;

Considérant que la propagation si regrettable de la tuberculose tient à des causes telles :

Que l'insalubrité des logements ouvriers, les mauvaises conditions d'hygiène de la population et l'alcoolisme ;

Qui dépassent beaucoup en importance l'action d'un germe partout répandu et qu'il est impossible de supprimer complètement

Considérant que si la tuberculose peut être contagieuse dans certaines conditions spéciales, cette possibilité de contagion ne peut être assimilée en aucune

façon à celle que présentent les maladies aiguës, telles que : scarlatine, variole, etc. ;

Que, par conséquent, on ne saurait logiquement et légitimement appliquer à la tuberculose les mesures prévues par le décret du 10 février 1903 ;

Considérant que les Pouvoirs Publics et leur conseil ont, avant toutes choses, pour devoir impérieux, de remédier à la propagation de la tuberculose par des mesures efficaces et notamment :

Par une *surveillance et une répression sévères de l'industrie insalubre, qui consiste à louer des logements insuffisamment aérés et éclairés*, par l'amélioration de l'hygiène des travailleurs et de leur alimentation, par la lutte contre l'alcoolisme ;

Considérant que la déclaration de la tuberculose, par la crainte que son éventualité ferait naître dans l'esprit des malades, serait de nature à les empêcher d'avoir recours en toute confiance au médecin, seul capable d'assurer l'action prophylactique précoce et nécessaire, et qu'à l'encontre du but poursuivi, serait ainsi réalisée administrativement la diffusion du fléau ;

Considérant qu'au contraire la désinfection obligatoire des locaux, au départ des locataires, facile à réaliser sans violation du secret, éviterait tous les inconvénients de la déclaration et présenterait des garanties efficaces contre la propagation de toutes les maladies contagieuses ;

Considérant que la déclaration obligatoire de la tuberculose serait le plus souvent inopérante, tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue curatif ;

Que toutes les mesures utiles, et en particulier la désinfection, soit en cours de maladie, soit après le décès, peuvent parfaitement être obtenues sans obliger à la déclaration de la tuberculose ;

Proteste contre l'adoption projetée d'une mesure presque inutile, mais vexatoire au premier chef pour la population ;

Réclame énergiquement, pour les Associations professionnelles composées de praticiens, qui sont les plus à même de faire de la prophylaxie pratique, le droit d'être consultées, au sujet des lois d'hygiène sociale en préparation, au même titre que les Sociétés savantes :

Emet le vœu :

1° Qu'on facilite de plus en plus l'usage de la désinfection après décès ou déménagement, et qu'on la rende la plus pratique possible ;

2° Qu'il ne soit point donné suite au projet rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose,

Et décide :

Que cet ordre du jour sera envoyé aux Membres de l'Académie de Médecine, au Président de la Commission parlementaire de défense contre la tuberculose et à la Presse.

Le secrétaire général : Dr G. LEMIÈRE. *Le Président :* Dr A. COCHET.

Le secrétaire adjoint : Dr J. VANVERTS.

***

La réponse qu'a bien voulu faire M. Lepaître à la lettre de MM. Lafontaine et Tourtourat que nous avons cru utile de publier a eu le grand avantage de nous permettre de lire avec plus d'attention quelques passages du rapport de M. Letulle, dont nous n'avions pu que parcourir assez hâtivement les épreuves. Cette lecture nous confirme dans l'opinion, solidement ancrée dans notre esprit, que beaucoup de membres de l'Académie ignorent absolument tout ce qui a trait à l'exercice de la profession médicale. Nous relevons dans ce rapport la citation suivante que nous laissons à tous les médecins qui exercent le soin d'apprécier :

« La situation est nette, écrit M. Letulle : d'une part l'Etat, de l'autre une collectivité sociale — les médecins — *dont les pouvoirs publics ont favorisé la vie professionnelle par l'octroi de certains* PRIVILÈGES, *au premier rang desquels s'érige le* SECRET MÉDICAL » !!! N'est-ce pas d'une adorable naïveté ? Vous vous plaignez tous, médecins praticiens, de ce que le métier ne nourrit plus son homme, la caisse de l'Association générale est dans l'incapacité de répondre à toutes les demandes légitimes de secours de nos veuves et de nos orphelins, nous sommes obligés d'organiser des caisses de secours immédiats pour éviter la chute de beaucoup d'entre nous dans le dénûment complet, dans la misère noire, et M. Letulle nous affirme que les Pouvoirs publics favorisent notre vie professionnelle par l'octroi de certains privilèges.

Quels privilèges ? Sommes-nous exempts d'impôts et de patente ? Adoucit-on pour nous le tribut militaire ? Nous défend-on efficacement contre les charlatans et les illégaux ? Ne voit-on pas à Paris ceux que nous avons fait condamner, plus dans l'intérêt public que dans celui des médecins, tenir encore boutique ouverte, quand, par simple mesure administrative, le gouvernement pourrait leur intimer l'ordre de regagner la frontière ? Est-ce un privilège que d'être tenu de répondre aux réquisitions de la justice avec des honoraires médico-légaux ridicules que la rapacité de certains magistrats cherche encore parfois de réduire à néant ? Est-ce un privilège que d'être moralement forcé d'assurer à prix extrêmement réduits l'Assistance médicale, devoir qui dans une Société civilisée bien organisée, devrait également se répartir entre tous les citoyens ? Est-ce un privilège que d'être tenu par les articles 55 et 56 du Code civil et 346 du Code pénal responsable de la déclaration des naissances ; que d'être tenu à déclarer les maladies contagieuses désignées sur les indications bien discutables de l'Académie de médecine ? Est-ce un privilège que d'être frappé, en dehors de toute autre classe de citoyens, d'incapacité de recevoir les libéralités testamentaires des malades auxquels nous donnons nos soins (Art. 909 et 911 du Code civil) ?

De ces avantages, M. le Professeur Letulle n'en retient qu'un, privilège à son avis, pénible devoir et charge accablante, mais nécessaire, selon nous, c'est le *secret médical*. Quel sourire éveillerait sur le visage d'un magistrat cette opinion de M. Letulle ! Singulier privilège que celui qui nous est imposé par l'article 378 du Code pénal et qui fait courir à celui qui n'en veut pas jouir, les risques d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent à cinq cents francs !!

M. le Dr Lepaître termine en exprimant « le « regret que, dans des questions où se trouvent « engagés, à un si haut degré, les intérêts les plu

« immédiats de la nation tout entière, un certain « nombre de médecins croient devoir systémati- « quement s'élever contre les mesures de défense « ayant pour but d'assurer la meilleure collabo- « ration possible du corps médical et des pou- « voirs publics. »

Il fait à ce propos une citation d'un rapport du Dr Leredde qui, séparée du texte de ce rapport, semble venir à l'appui de cette opinion. Est-ce que ce reproche, singulier sous la plume du secrétaire général de l'Union, s'adresse à tous les syndicats médicaux qui actuellement protestent ? Dans ce cas M. Lepaître oublierait-il que c'est grâce à la collaboration des syndicats médicaux que la loi sur l'Assistance médicale fonctionne en France ? Ignorerait-il les efforts constants du bureau de l'Union des Syndicats médicaux, depuis plus de 20 ans, et de tous nos syndicats, grands et petits, pour réclamer la collaboration du corps médical à toutes les mesures d'hygiène et de prophylaxie ? Est-ce de la faute des médecins qui protestent si l'on a dédaigné leurs avis et repoussé leur concours dans l'élaboration et l'organisation de la loi de 1902 dont, après dix ans, on proclame officiellement tous les trois mois la faillite ? Est-ce leur faute si, hier encore, la Commission parlementaire de la loi sur l'inspection des écoles, malgré les instances de M. Gilbert-Laurent, repoussait, pour l'organisation de l'hygiène scolaire, le concours, cependant indispensable, des associations professionnelles de médecins praticiens ? Est-ce encore de leur faute, si les pouvoirs publics, qui ont légalement le droit et moralement le devoir de consulter les syndicats médicaux, ont négligé de leur demander avis sur cette brûlante question de la déclaration obligatoire de la tuberculose ?

Si l'on veut faire de la prophylaxie efficace, qu'on se donne au moins la peine de chercher un moyen pratique et qu'on ne propose pas aux praticiens, comme un procédé avantageux et subtil, ce singulier envoi à la police sanitaire d'une note d'honoraires pour certificat délivré à M. X. à l'effet de lui permettre de déclarer une maladie contagieuse. Ceux qui ont trouvé cela n'y ont certainement pas réfléchi, car, dans la plupart des cas, ce serait tout simplement une délation déguisée, et une délation d'autant plus choquante qu'elle serait rétribuée. Ne regrettons donc pas de voir des médecins s'élever contre de pareilles mesures et contre ce genre un peu répugnant de collaboration avec les pouvoirs publics. Ils ne sont pas seulement quelques-uns ceux qui protestent et ne veulent pas se plier à ces procédés d'indicateurs rétribués de la police sanitaire, ils comprennent l'unanimité des médecins Français soucieux de leur dignité et de leur indépendance et nous sommes fiers d'être du nombre.

***

Les grands quotidiens nous apprennent que l'Alliance d'Hygiène sociale va ouvrir un grand Congrès pour étudier les moyens de faire l'éducation hygiénique du peuple.

Après un nombre considérable de rapports, il en est un dernier, confié à M. le Pr Courmont, il a trait à l'éducation de l'hygiène populaire par le médecin. Nous ne doutons pas que M. le Pr Courmont ne soit bien au-dessus de la hauteur de la tâche qui lui incombe. Mais quel est cet éducateur naturel du peuple, sinon le médecin traitant, le médecin praticien ?

Les organisateurs de ce Congrès, les membres de l'Alliance d'Hygiène sociale ont-ils songé à s'adresser à ces praticiens qui, dans leurs syndicats étudient chaque jour ces questions ? L'Union des Syndicats médicaux de France a-t-elle été conviée à prendre part à ces travaux qui nous intéressent tous au premier chef ? Non.

On s'est adressé à des médecins officiels, à des politiciens, à des mutualistes. Et il ne faut pas craindre de dire pourquoi ? Parce que ceux qui mènent ce combat en faveur de l'Hygiène sociale ont peur, peut-être inconsciemment, mais ont peur quand même de l'indépendance syndicale. Ils savent que les médecins syndiqués ne craignent pas toujours de rechercher les causes véritables de notre décadence indéniable, et de mettre à nu les plaies de notre société actuelle. Et nous espérons bien que si nos syndicats ne sont pas consultés, ils sauront se concerter à eux seuls et faire entendre puissamment leur voix, qui dans ce Congrès pourrait paraître discordante.

J. Noir.

Rectifications.

Nous venons de recevoir les deux lettres suivantes :

19 octobre 1912.

Mon cher ami,

En lisant votre article du *Concours*, paru ce matin, et la lettre que vous a écrite le Dr Lepaître, je vois que celui-ci cite une phrase de mon rapport adressé aux membres du Comité de Vigilance. Je crois que vous avez reçu ce rapport ; il n'en résulte pas le moins du monde que j'approuve la demande faite par le secrétaire général de l'Union, engageant celle-ci et le corps médical à sa suite, bien au contraire.

Si vous le jugez utile, pour une raison ou pour une autre, publiez mon rapport. Je pense, comme le Dr Lepaître, que le corps médical ne peut se désintéresser des grandes questions d'hygiène, mais je pense aussi, contrairement à lui, qu'il doit avoir ses solutions propres, et non accepter celles qu'on peut lui imposer, et que les pouvoirs publics doivent s'entendre avec les syndicats médicaux et s'appuyer sur eux, dans toutes les questions d'ordre social où l'intervention du praticien — homme compétent — est nécessaire,

Croyez-moi, mon cher ami, très cordialement vôtre.

Leredde.

SYNDICAT MEDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE VERSAILLES

Maisons-Laffite, le 19 octobre 1912.

Mon cher confrère,

Au bas de la colonne droite de la page 1399 du *Concours* de ce jour, vous insérez, à la demande de Decourt, un « document » qui aurait été envoyé à tous les présidents et secrétaires des Syndicats unis. Or, mon secrétaire et moi, président du Syndicat affilié

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Échantillon à l'Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & C
21 Place des Vosges PARIS

TAMPOL "ROCHE"



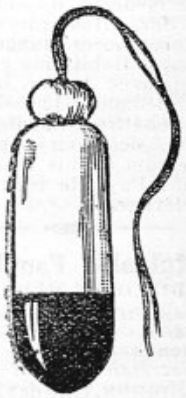
PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE

IDÉAL

au

THIGÉNOL "ROCHE"

ou à tous autres médicaments.



le Tampol "Roche" étant en place, les sécrétions vaginales dissolvent la gélatine et la laine décomprimée s'échappe dans tous les sens, réalisant un tamponnement parfait

le Tampol "Roche" est constitué par un ovule médicamenteux derrière lequel est comprimée une certaine quantité de laine aseptique contenue dans une capsule de gélatine

la Boite de 6, frs 6.

Échantillon: F. HOFFMANN - LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris.

ANÉMIE
LYMPHATISME
DERMATOSES
MALADIES des ENFANTS

ARSENIC
NATUREL
ASSIMILABLE

DIABÈTE
PALUDISME
VOIES RESPIRATOIRES
CONVALESCENCES

LA BOURBOULE
SOURCES CHOUSSY ET PERRIÈRE
Eau minérale, la plus arsenicale connue (0.028 d'arséniate par litre) — bicarbonatée — chlorurée sodique.
EAU RECONSTITUANTE PAR EXCELLENCE.

Demandes et offres (Suite)

N° 290.— Docteur chimiste et bactériologiste est demandé pour diriger et donner extension à grand laboratoire d'analyses médicales. Références et titres sérieux exigés. S'adresser au docteur Antoine, 2, rue Navarin, Paris de 2 h. à 4 h.

N° 291. — A céder de suite dans ville du littoral de la Manche, clientèle rapport annuel touché et prouvé 12 à 16.000 francs. (4 dernières années). Indemnité 9.000 francs.

N° 292. — Le Docteur André Bernheim, 71, rue de Provence, Paris, recherche les flacons de pharmacie anciens en verre avec inscription de médicament peinte et serait très obligé aux confrères qui pourraient lui en signaler.

N° 293. — A vendre cause double emploi excellente occasion, machine statique Bonetti six plateaux à bras et au moteur, tabouret, table chêne, cage, tige et autres accessoires.

N° 294. — A 2 heures de Paris, clientèle petite ville rapportant 15.000 francs. Loyer 800 francs. Habitation agréable. Indemnité demandée 9.000 francs dont 6.000 francs comptant. Pays riche et d'avenir.

N° 295. — Seine-Inférieure, poste chef-lieu de canton. Proximité de la mer. Clientèle rapportant 15.000 francs touchés. On est médecin du chemin de fer. Honoraires bien payés. Loyer annuel 550 francs. Habitation confortable avec jardin. Indemnité demandée 12.000 francs à débattre. Clientèle facile à desservir est en progression depuis l'installation. Pays de culture et d'élevage.

Mutualité Familiale
DU CORPS MÉDICAL
Indemnité Maladie. — Accidents. — Retraites. — Pensions aux Veuves
Secrétaire général : M. le Dr MIGNON, Villa des Pages Le Vésinet (Seine-et-Oise)
Trésorier : Dr GASSOT Chevilly (Loiret).

Suite page XVIII.

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de **A. LE COUPPEY**
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc^{r}
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf^{t} absorbée

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée - Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections DU FOIE, des REINS, de L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER) PRIX 2 fr.
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au dîner.
Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

DIABÈTE
KÉPHIR SALIÈRES
Champagne lacté, sans sucre, riche en Levures antidiabétiques; il diminue rapidement la Glycosurie.
Un seul numéro, non caillebotté
CONSERVATION PARFAITE
LE FLACON-CANETTE : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

Régime Surazoté
TUBERCULEUX - CONVALESCENTS - OPÉRÉS
Viande Bios Salières
Viande de lait en poudre au maximum d'azote d'un réel intérêt diététique, parce qu'elle est acceptée par les malades les plus délicats.
Préférable à la viande de bœuf parce qu'elle alcanilise et désintoxique.
2 cuillerées à soupe par jour dans du potage ou mélangées à des purées. — LA BOITE : 3'50.
USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

de l'arrondissement de Versailles, nous avons bien reçu ce document, mais non tel que vous le reproduisez. Celui qu'on nous a envoyé *imprimé* comporte *trois* questions numérotées et non pas *deux* comme le dit la pièce reproduite par vous. Il ne semble pas qu'il y ait là une simple omission puisque le texte de la circulaire envoyée par le bureau de l'Union indique en toutes lettres *trois* questions à solutionner et que le vôtre ou plutôt celui de Decourt dit : *deux*. Or, la question absente de votre article est fort intéressante, la voici :

« Voyez-vous un inconvénient à ce que la déclaration soit imposée au chef de famille comme le demande le rapporteur de la commission permanente de la tuberculose à l'Académie de Médecine ? »

Cette question est un plan incliné, légèrement incliné, oh ! très légèrement incliné, mais lisse et savonneux, sur lequel on poussera doucement les médecins jusqu'au bas où se trouvera la ratière dite déclaration, dans laquelle ils seront bel et bien jetés tête baissée.

C'est un piège dangereux qu'il importe de démasquer, j'attendais cela de votre perspicacité habituelle étant donné l'esprit de tout votre article ; il est évident que vous n'eussiez pas manqué de le faire si vous aviez été exactement informé !

Mais comment se fait-il que l'on vous communique à vous un « document » tronqué, écourté, cela est bien fait pour étonner.

Si le bureau de l'Union a jugé après coup la question du chef de famille dangereuse, que ne vous a-t-il averti de l'existence d'une variante. Je vous répète que mon texte est imprimé

Cordialement à vous.

G. BERTILLON.

Réponse. — Ne faisons pas de vaines suspicions ; l'omission provient simplement d'une erreur de l'imprimerie que nous regrettons.

N. D. L. R.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Clinique chirurgicale de l'Université de Lyon.

M. le Professeur JABOULAY (1).

Névralgie faciale.

La malade que je vous présente aujourd'hui, est atteinte d'une névralgie faciale gauche diffuse, tenace, rebelle, pour laquelle je vais pratiquer une opération qui modifiera à la fois son nerf trijumeau et ses centres nerveux récepteurs : la sympathicectomie.

Notre malade, âgée de 36 ans, n'eut aucune tare héréditaire. Sa vie fut remplie d'anicroches ; elle eut beaucoup d'ennuis. Son mari est mort tuberculeux pulmonaire et elle dut subir, il y a quatre ans, une hystérectomie abdominale pour une ulcération suspecte du col ; je vous dis, dès maintenant, qu'il s'agissait d'une ulcération syphilitique, primaire vraisemblablement, et nullement d'une affection cancéreuse.

De 1910, date le début de sa névralgie faciale, pour laquelle elle subit une série de traitements.

Confiée à des dentistes, ceux-ci lui enlevèrent onze dents et pratiquèrent chaque fois l'énervation.

Aucun soulagement n'ayant lieu et les douleurs étant spécialement à siège sous-orbitaire, je lui fis moi-même l'élongation brusque et violente de la partie centrale du nerf sous-orbitaire et je lui enlevai toute la portion périphérique de celui-ci. Dans cette opération, j'avais atteint le nerf par la voie buccale.

La malade continuant à souffrir, je pratiquai la névrotomie dans les mêmes conditions, du nerf mentonnier et du nerf sus-orbitaire. Le mentonnier fut atteint par voie buccale et le sus-orbitaire par une incision dans le sourcil. Il n'y eut aucun résultat ; même la cicatrice muqueuse gingivo-labiale devint douloureuse et je dus lui faire encore l'ablation de cette cicatrice.

Je tentai alors les injections d'alcool ; j'en fis faire d'abord de superficielles ; j'en pratiquai ensuite de profondes qui atteignaient le ganglion sphéno-palatin et le ganglion otique. Tous ces traitements n'amenèrent aucun soulagement *durable et notre malade revient aujourd'hui.*

Dans l'examen que j'ai pratiqué de cette femme, je vous signalerai spécialement que son système nerveux laisse beaucoup à désirer : un pincement tout à fait léger de la peau de l'abdomen lui provoque une douleur qu'elle traduit par un faciès fortement grimaçant, tandis que la palpation profonde des mêmes régions est tout à fait indolore.

Extérieurement, vous voyez que sa paupière supérieure gauche recouvre son globe oculaire un peu plus que ne le fait la paupière supérieure droite. Il ne s'agit nullement de paralysie de son sympathique gauche, c'est simplement le reliquat de son ancienne névrotomie sus-orbitaire gauche.

Toute la partie gauche de la face de cette malade est douloureuse ; il y a même quelques irradiations dans le domaine des deux premières paires cervicales, vers la nuque. Ces douleurs n'ont aucun caractère. Elles ne s'accompagnent pas de crises, ne provoquent aucun clignement, aucun tic ; elles sont continues, spontanées, n'amènent aucune modification dans la couleur des téguments.

Elles sont réveillées par la simple pression en un point quelconque et vous ne trouverez aucun point d'élection de ceux décrits par Valleix. La peau du visage est normale comme coloration et comme température. Dans le tissu cellulaire, vous

(1) Leçon recueillie par M. H. FAYOL, interne du service.

n'observez aucune petite tuméfaction, aucun petit névrome qui soit le point de départ de ces accidents.

La mobilité faciale est tout à fait conservée. Chose assez curieuse, après toutes les névrotomies que nous avons pratiquées, la sensibilité est conservée à tous les modes et dans tout le domaine du trijumeau. Je n'oserais vous dire qu'il s'agit de régénération.

Si vous examinez la cavité buccale de cette malade, vous trouvez une cicatrice blanchâtre, reste de la névrotomie du mentonnier qui a été pratiquée par voie buccale, mais vous ne voyez aucune ulcération qui puisse entretenir de tels phénomènes douloureux dans toute la face. Cherchant dans les cavités voisines de la face, vous ne trouvez rien non plus qui explique la persistance d'accidents douloureux si prononcés. Ses sinus sont transparents à l'illumination intérieure de sa bouche ; la malade n'a jamais craché de pus. Sa cavité orbitaire est intacte ; si vous allez plus loin, sa boîte cranienne est indemne et il n'y a aucun phénomène cérébral : ni aphasie, ni paralysie motrice.

Avant de vous exposer mon diagnostic, je vous rappellerai qu'à la face, il y a 3 nerfs principaux : le *Facial* qui est le nerf *moteur* ; il est indemne chez notre malade. *Il y a un nerf vasomoteur, le Sympathique* et un *nerf sensitif*, le *Trijumeau* (ses 3 racines sensitives). Je vous ferai souvenir que ces dernières fibres prennent naissance en 3 points échelonnés sous le plancher du quatrième ventricule, puis qu'ayant un trajet ascendant, elles sortent de l'hémisphère au niveau de la protubérance annulaire et atteignent le ganglion de Gasser. Après celui-ci, la racine supérieure, l'ophtalmique de Willis, donnera les nerfs frontal, lacrymal et nasal. Le chirurgien n'atteindra que le nerf frontal dans un de ses rameaux, le nerf sous-orbitaire. Sa deuxième racine, le nerf maxillaire supérieur quitte le crâne par le trou grand rond et la fente ptérygo-palatine. Le ganglion qui lui est annexé est le ganglion sphénopalatin. Enfin, la troisième racine, le nerf maxillaire inférieur, après avoir quitté le crâne par le trou ovale, s'épanouit en nombreux filets dont un surtout est abordable facilement, le nerf mentonnier. Le ganglion annexé au nerf maxillaire inférieur est le ganglion otique. Tel est votre trijumeau sensitif.

Vous reconnaissez que dans notre cas, les troubles douloureux de la face sont du domaine de ce nerf. Quelle est donc la lésion de celui-ci ?

S'agit-il de névrite ? Non, car il y aurait de l'anesthésie et des troubles trophiques.

Il s'agit simplement d'une névralgie. Mais quelle est la cause de celle-ci ?

a) Dans la peau, nous n'avons trouvé aucun névrome, aucune petite tumeur ;

b) Dans la muqueuse, aucune ulcération ;

c) Le squelette n'a rien ;

d) Il ne s'agit pas plus d'une inflammation du ganglion de Gasser, car celle-ci s'accompagne d'anesthésie cornéenne et de troubles trophiques du côté de l'œil correspondant ;

e) Y aurait-il, étant donné que notre malade est une syphilitique, de la méningite de la base ?

Ces dépôts méningés tertiaires sont tout à fait fréquents. Ce qui me fait les éliminer, c'est que nous n'avons aucune paralysie oculaire, aucun strabisme qui les annonce en pareil cas ;

f) Mais vous me direz qu'il faut peut-être remonter encore et trouver dans l'origine réelle même du trijumeau, la cause de cette névralgie rebelle ; je vous répondrai qu'il nous est impossible de diagnostiquer cette lésion centrale. D'ailleurs, notre malade n'a aucune lésion nerveuse centrale, telle que tabès ou paralysie générale.

Vous me direz aussi que des lésions pourraient exister sur ses voies bulbo-thalamiques et thalamo-corticales.

Mais elles sont indiagnosticables. Retenez simplement que le nerf est lésé *sine materia*. D'ailleurs, les divers examens histologiques pratiqués à la suite de ses névrotomies ont toujours montré l'intégrité de la gaine et du cylindraxe.

L'évolution de cette maladie a été progressive. La névralgie, qui était jusqu'ici uniquement faciale gauche, a atteint ces jours-ci la partie supérieure de la nuque : demain elle envahira plus loin encore.

L'état névropathique concomitant ne fera qu'augmenter et j'ai vu de ces malades non seulement conduits à la morphinomanie et à la cocaïnomanie, mais à la folie et au suicide.

Qu'allons-nous donc faire ?

J'écarterai d'abord tout traitement médical qui comporte en pareil cas l'aconitine, l'aspirine, la quinine. Pas davantage de radiothérapie ni de galvanisation. Les injections d'alcool n'ont donné aucun résultat.

Nous avons échoué dans nos névrotomies et la chromatolyse que produit dans le ganglion correspondant l'arrachement brusque du bout central du nerf n'a été suivie d'aucun résultat durable.

Irons-nous aborder le ganglion de Gasser ? Je vous ai mis en garde contre les accidents oculaires que son ablation entraîne ; d'ailleurs, la mortalité de cette opération est considérable.

Je pratiquerai donc une intervention chirurgicale qui agira indirectement : j'écarterai la ponction lombaire, les ligatures de carotides (carotide primitive ou carotide externe), des vertébrales ; la trépanation du côté opposé, et je m'en tiendrai à l'ablation du ganglion cervical supérieur du sympathique.

Cette section agit d'abord sur les relations centrales du trijumeau par les modifications de vascularisation qu'elle entraîne dans l'hémisphère correspondant ; elle agit aussi sur le tronc même de ce nerf par la suppression fonctionnelle des rameaux du plexus carotidien qui vont au ganglion échelonné sur les divers trajets du nerf.

La technique de cette opération est la suivante :

On repère la veine jugulaire externe qui est pincée entre deux ligatures. Le nerf spinal est évité et le muscle sterno-cléido-mastoïdien ouvert sur la gaine et par son bord postérieur. Le paquet vasculo-nerveux est récliné en avant ; le ganglion sympathique supérieur est reconnaissable à sa situation postérieure et à sa forme en

gigot. On ne les sectionne que quand on a repéré le pneumogastrique. Les suites opératoires sont simples et ne s'accompagnent que d'un léger torticolis pendant deux ou trois jours.

Au point de vue des suites plus éloignées, les malades sont calmés. Ils présentent de l'amélioration de la vision éloignée. Le myosis persiste peu ; pas plus que la chute de la paupière. Ils sont considérablemet soulagés, mais il arrive que chez quelques-uns, on n'observe qu'une passagère sédation des douleurs. Il faut alors compléter la série opératoire, déjà longue, par la sympathicectomie du côté opposé et tenter d'autres interventions, telles que la trépanation. Je souhaite qu'il n'en soit pas ainsi chez notre malade d'aujourd'hui.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La fulguration contre les cancers récidivés.

M. le Dr Dartigues a fait, récemment, à la Soc. des chirurgiens de Paris, un rapport sur les résultats que donne la fulguration de M. de Keating-Hart dans les cancers récidivés. Voici ses conclusions :

« 1° La fulguration a donné des résultats dans le traitement des cancers du sein, des muqueuses, de la face, aussi bien que dans celui des sarcomes ;

« 2° Dans les cas très graves où la chirurgie seule allait certainement à l'échec, la fulguration a augmenté très sensiblement les chances de non-récidive et donne des survies assez longues pour mériter le nom temporaire de guérison (avec la restriction du sens de ce mot appliqué au cancer), puisque beaucoup remontent au délai de trois ans ;

« 3° Dans les cas examinés par l'auteur, il est obligé de reconnaître que la fulguration a obtenu de nombreuses *cicatrisations durables* et sans récidive jusqu'ici, *malgré des exérèses restreintes aux contours exacts des lésions macroscopiques*, ce qui paraît être le point capital sur lequel on n'a pas suffisamment insisté, ce que l'on n'a jamais vu par l'action seule de la chirurgie.

« M. Dartigues ajoute : Je ne peux m'empêcher d'affirmer ce que j'ai vu de mes propres yeux : des malades jadis atteints de plaies horribles, sanieuses et dégoûtantes, allant, abandonnés de tout secours, à la cachexie irrémédiable et à la mort certaine, désormais cicatrisés, ne saignant plus, n'étant plus pour leur entourage un objet de répulsion, rendus à des fonctions physiologiques interrompues, ayant repris leurs forces et leurs travaux, enfin, même absolument florissants de santé, comme bien des gens atteints de cancer ne le paraissent pas.

« Le côté purement scientifique de cette méthode évidemment nous échappe. Comment la fulguration agit-elle vraiment ? Quel est le pourquoi de l'élection de l'étincelle et comment se fait par elle cette sélection cellulaire entre l'élément histologique normal et pathologique. » *Mais c'est un fait devant lequel il faut nous incliner que c'est une acquisition thérapeutique réelle et efficace à laquelle nous pouvons et devons avoir recours dans un certain nombre de cas, si nous voulons avoir fait pour nos malades tout ce qui est en notre pouvoir dans l'état actuel de la science sur cette question encore si obscure du cancer,*

Insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

M. Léopold Deflandre, a soutenu sa thèse de doctorat à Lille sur le traitement des hémorrhagies qui résultent de l'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur.

« A l'heure actuelle, dit l'auteur, il n'est que trois méthodes de traitement de l'insertion vicieuse du placenta qui nous paraissent devoir être mises en première ligne : 1° La déchirure large des membranes ; c'est à elle qu'il faut recourir pour commencer dans tous les cas. Dans certains cas, elle seule suffira à arrêter l'hémorragie. Sinon, il faudra s'adresser : 2° au ballon de Champetier, ou 3° à la version de Braxton-Hicks. Chacune de ces deux interventions doit avoir ses indications et ses conditions d'application propres.

« Chaque fois que l'on se trouvera en présence d'une femme qui aura peu saigné et que l'auscultation du cœur du fœtus permettra d'espérer la survie extra-utérine de celui-ci, il faudra placer un ballon de Champetier ; mais l'accoucheur doit bien savoir : que son ballon doit être solide ; qu'il doit intervenir sous le couvert d'une antisepsie rigoureuse et qu'il doit rester présent tout le temps de l'accouchement pour surveiller les progrès de la dilatation et surtout empêcher que, l'hémorragie ne continue derrière le ballon lorsque la dilatation étant complète, il aura pénétré dans le vagin.

« Au contraire, la malade est-elle très anémiée, surtout si elle n'est pas à terme, ou si le fœtus est petit, il faudra avoir recours à la version de Braxton-Hicks. »

La mobilisation précoce des nouvelles accouchées.

Il est fâcheux de constater combien fluctuante est l'opinion des accoucheurs sur la nécessité du séjour prolongé ou du lever précoce des nouvelles accouchées. Après avoir longtemps blâmé les anciennes pratiques populaires qui consistaient à laisser lever les accouchées du 3e au 8e jour, et exigé un séjour au lit de 18 à 21 jours, et même plus, les accoucheurs commencent à vanter les bons effets du lever précoce.

Récemment, M. L. Pierra, de Paris, a publié dans la *Rev. mens. d'obstétrique*, un travail sur les heureux résultats que lui ont donnés la mobilisation précoce et la position proclive des accouchées.

« Sans être partisan du *lever hâtif* des accouchées, Pierra permet à ses malades le *lever précoce*, du huitième au quinzième jour des suites de couches. Il va sans dire que le jour du lever sera variable pour chaque accouchée et dépendra des circonstances qui ont entouré l'accouchement ; c'est donc plutôt un *lever tempestif* au sens préconisé par Audebert et « dont la date, non fixée d'avance, dépendra seulement de la marche plus ou moins rapide de l'involution utérine ».

« Mais avant de permettre à une accouchée de se lever, il faut lui permettre de se mouvoir au lit : *cette mobilisation doit être précoce et progressive*. Le décubitus dorsal et l'immobilité absolue ne doivent guère dépasser, dans les cas normaux, vingt-quatre heures. Ce temps écoulé, l'accouchée a tout avantage à prendre une position semi-couchée, *position déclive*, de Pierra. La station assise est contre-indiquée en ce sens qu'elle favorise par la poussée du haut en bas des viscères abdominaux, l'antéroflexion exagérée de l'utérus et la rétention lochiale. Il en est de même du cubitus dorsal prolongé qui favorise la stase utérine, la rétroflexion et est un obstacle à la détersion de l'utérus.

La position proclive, au contraire, évite tous ces inconvénients et favorise par le fait même l'involution de l'utérus. Elle est donc une bonne préparation au lever précoce et à la restitution *ad integrum* des organes génitaux.

Cependant le séjour au lit doit être prolongé chez les accouchées toutes les fois qu'elles présentent :

1° Une infection d'origine génitale quelle qu'elle soit : escarres vulvo-vaginales, endométrites, périmétro-salpingite, phlébite, etc. ;

2° Un défaut de tonicité de la paroi abdominale (multiparité, ventre en besace, éventration) ou d'équilibre des viscères (ptoses diverses) ;

3° Certaines affections générales (cardiopathies, tuberculose, etc.). »

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

Lupus traité par extirpation.— Ulcères tardifs consécutifs à la radiothérapie.— Sarcocèle bilatéral spécifique.— Corps étranger vésical (manche de porte-plume). — Rétrécissement tuberculeux de l'angle duodéno-jujénal.

— M. MORESTIN présente à la *Société de chirurgie* une observation de *lupus de la joue traité par l'extirpation suivie d'autoplastie*.

Quand le lupus est assez bien circonscrit, dit M. Morestin, qu'il n'est pas trop étendu, qu'il siège dans une région où son extirpation n'entraînera pas de mutilation difficile à réparer, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de l'enlever chirurgicalement. Cette opinion n'est pas celle de tous les dermatologistes. L'auteur estime que, malgré le bruit fait depuis quelques années autour de certaines méthodes, l'ablation des placards lupiques, quand elle est réalisable, constitue le traitement le meilleur, le plus rapide et le plus sûr. Parmi ses opérés, il en est un bon nombre qui restent absolument guéris. M. Morestin présente une de ces malades, chez laquelle le temps a apporté la preuve de la guérison complète. Elle a été opérée en 1904 pour un lupus de la joue gauche évoluant depuis plusieurs années. La plaque, unique, avait 5 à 6 centimètres de haut sur 3 de large. La plaie créée par son ablation fut comblée par une autoplastie. Actuellement, l'aspect est entièrement satisfaisant. L'opération remontant à 8 ans, on peut admettre que la cure est radicale.

— M. WALTHER fait à la *Société de chirurgie* une communication sur les *ulcères tardifs consécutifs à la radiothérapie*.

L'auteur rapporte deux cas d'accidents consécutifs à la radiothérapie. Le premier cas a trait à une forme très rare d'ulcération tardive par atrophie de la peau et par artérite, sans radiodermite intermédiaire. La malade avait été traitée par les rayons X pour des plaques d'eczéma psoriasiforme de la face interne de la jambe gauche. Un ulcère, avec douleurs, s'était produit, rebelle aux divers traitements médicaux employés. Il s'agissait non d'un ulcère ordinaire, mais d'un véritable trouble trophique. En raison de la persistance des lésions et de l'intensité croissante des douleurs, l'exérèse de l'uleus fut pratiqué et la cicatrisation s'obtint au bout d'un mois environ. A l'examen microscopique, on trouva une kératinisation massive de l'épiderme, une évolution cornée de la peau. Dans des cas semblables, rarement observés du reste, M. Walther croit que l'ablation large de l'ulcération avec tout ce qu'on peut enlever de la zone périphérique de peau suspecte est le seul traitement rationnel — indiqué après échec des différents pansements à essayer au début.

Dans le second cas, il s'est agi d'un fibrome utérin soumis à la cure radiothérapique. Après cinq séances se produisit une ulcération de la peau de l'abdomen avec un œdème dur et douloureux du voisinage. Une intervention chirurgicale débarrassa la malade de son fibrome et de son ulcère.

M. MONOD parle du traitement radiothérapique des fibromes. Les chirurgiens qui ont cherché à appliquer les rayons X à la cure des fibromes ont essayé d'agir les uns sur le fibrome lui-même, les autres sur les ovaires pour en amener l'atrophie de façon à obtenir la disparition des hémorrhagies et peut-être la diminution de la tumeur.

M. POTHERAT professe une opinion peu favorable à la radiothérapie appliquée au traitement des fibromes utérins.

M. LEJARS ne croit pas qu'il faille ouvrir crédit, devant la Société de chirurgie, au traitement radiothérapique des fibromes. Le procédé n'est qu'une reprise tardive de l'opération de Battey. On faisait autrefois la résection des deux ovaires pour enrayer le développement des fibromes utérins : on sait dans quel oubli est tombée cette ovariectomie palliative, dès que la technique de l'hystérectomie s'est précisée et simplifiée. Le « Bat-

EXTRAIT DE BIÈRE " LACTA "

GALACTAGOGUE A BASE DE PLANTES GALACTOGENES

préparé selon la formule du Dr L. JOLY ; provoque et augmente la sécrétion lactée sans diminution de la densité.

Laboratoire B. TABARY, Saint-Ouen-sur-Seine. — Echant. gratuits pour expérimentation

VITTEL GRANDE SOURCE

VITTEL SOURCE SALÉE

Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains.

LES ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX

SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES

CHIMIQUEMENT & PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉS

VALÉRIANE BYLA

SUCS DE SAUGE, DIGITALE, GENÊT, MUGUET, COLCHIQUE, GUI, CASSIS

CHAQUE FLACON 3f.50

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA

GENTILLY, (SEINE)

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix *au bi-iodotannate d'Hg arsenié*

HUILE GRISE DURET

HUILE AU CALOMEL DURET → INDOLORES

CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions *savonneuses à 50 % d'Hg*

AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

Guérison **rapide et constante** de la **COQUELUCHE** de la **TOUX** spasmodique par la

GERMOSE (KaRyAb)

Solution **stable** de **Fluoroforme pur** et du composé $C^8H^{10}O^4H^2O$. **ANTISPASMODIQUE PUISSANT**

Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.

NON TOXIQUE

DÉPOT GÉNÉRAL : **Pharmacie Centrale de France**, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS

Littérature et Échantillons : MOREAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS

RÉGYL

A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

4 fr. 50 *la boîte. Traitement d'un mois.*

Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur. PARIS



Elixir DE VIRGINIE NYRDAHL

(HAMAMELIS ET CAPSICUM)

Souverain contre :

VARICES - Varicocèle - Phlébites - HÉMORROÏDES

Accidents de la Puberté et de la Ménopause *(Congestions et Hémorragies)*

Échantillon gratuit : **PRODUITS NYRDAHL,** 20, rue de La Rochefoucauld, **PARIS.**

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Prix du Flacon : 4 fr. 50.

tey » radiothérapique aurait-il plus d'efficacité ? Il faudrait le démontrer et cela par des faits probants, longtemps suivis, indiscutables, n'ayant rien de commun avec les améliorations passagères qui s'observent d'ailleurs au cours de l'évolution naturelle de l'affection ou à la suite de tel ou tel autre traitement.

M. Souligoux partage entièrement l'avis de M. Lejars. Il pense même que cette castration par les rayons X n'est pas sans danger, car il n'est pas possible de limiter leur effet aux seuls ovaires et il est bien probable qu'ils peuvent produire l'atrophie d'autres organes (reins, capsules surrénales, pancréas).

Pour M. Walther, également, l'hystérectomie est actuellement si bien réglée, si véritablement bénigne, qu'elle semble à tous être la méthode de choix.

— M. Walther présente à la *Société de chirurgie*, pour la seconde fois, un jeune malade atteint de *sarcocèle bilatéral spécifique*.

La lésion offrait les caractères objectifs typiques du sarcocèle spécifique. Mais elle avait résisté au traitement par les injections mercurielles et le Wassermann était négatif, ce qui rendait le diagnostic hésitant.

Le malade fut alors soumis à la cure mixte par les frictions d'onguent napolitain et par l'iodure de potassium à doses progressivement croissantes de 1 à 8 grammes. Les lésions testiculaires ont subi une amélioration considérable, montrant l'efficacité du vieux traitement mixte.

— M. Genouville rapporte, à la *Société des chirurgiens de Paris*, une observation de *corps étranger (manche de porte-plume) vésical*.

Ce manche de porte-plume en os, long de 11 centimètres, avait été introduit par le malade lui-même dans sa vessie. A la palpation, on le sentait à peine au fond du périnée, mais au toucher rectal, il était parfaitement accessible. L'auteur essaya, pour la forme, de l'extraire par les voies naturelles au moyen de la pince de Collin, mais elle dérapa et il ne voulut pas insister. Il se décida pour la taille hypogastrique après avoir, un instant, songé à l'urétrostomie périnéale. L'incision de la vessie fut des plus simples : par une petite boutonnière, un doigt fut introduit et trouva le porte-plume fixé dans la vessie en situation antéro-postérieure, l'extrémité antérieure restée dans l'urèthre prostatique et l'extrémité postérieure appuyée contre la paroi postérieure de la vessie qu'elle déprimait. L'extraction fut simple. Au huitième jour, la plaie était cicatrisée et la sonde à la veille d'être retirée.

— M. Huguier montre à la *Société des chirurgiens de Paris* un malade atteint de *rétrécissement tuberculeux de l'angle duodéno-jéjunal*. L'auteur pratiqua *in extremis* une gastro-entérostomie postérieure. La patiente guérit : actuellement, elle mange et digère parfaitement et a engraissé de 3 kil. 500 en quelques semaines.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Que faire en présence d'une blennorrhagie à son début ?

Du traitement conseillé au début d'une blennorrhagie dépend, dans la plupart des cas, le sort de cette blennorrhagie tout entière. Le praticien, qui a le bonheur — trop rare — de voir les premières manifestations d'une uréthrite, doit se dire que, de son ordonnance, dépendent la guérison, ou au contraire les complications ou la chronicité. C'est là une vérité première pas assez connue de la plupart des praticiens, mais dont les spécialistes sont à même d'apprécier la triste exactitude. Dans la foule des goutteux militaires, il y a bien des coupables, évidemment, en ce sens que nombre d'entre eux ont enfreint les règles thérapeutiques, hygiéniques ou morales, qui sont la base de toute médication. Mais, nous sommes obligés de reconnaître que, deux fois sur quatre, la mauvaise direction du traitement au début, ou simplement l'indifférence avec laquelle il a été prescrit, sont la cause essentielle de l'uréthrite chronique qui s'est ensuivie.

A qui la faute ? Tout d'abord, à nous-mêmes spécialistes et urologues, qui sommes arrivés, le plus scientifiquement du monde, à rendre incompréhensible cette question du traitement de la blennorrhagie au *début*, à noyer sous le monceau des monographies, des publications, et des affirmations contradictoires, les quatre ou cinq principes primordiaux et nécessaires, guides de toute *médication*.

Qu'un praticien, à la recherche d'une direction, ouvre un ouvrage : il apprend tout d'abord, qu'en tout état de cause, il faut attaquer de suite la blennorrhagie par les grands lavages et que là seulement est le salut. Un autre auteur l'informe, avec non moins d'autorité, que les injections seules sont parfaitement efficaces, et le troisième affirme que la médication interne est la seule recommandable, considérant les autres comme des abus de pouvoir ou des sources de complications

Résultat : Le praticien prend un moyen terme et, en présence d'une blennorrhagie à son début, prescrit automatiquement quelques capsules balsamiques et une injection, matin et soir, de permanganate de potasse le plus couramment.

Je n'exagère pas en disant que la moitié des ordonnances qui me passent sous les yeux est rédigée ainsi !

Or, je tiens à proclamer très haut, et c'est là le but essentiel de cet article, qu'il n'est pas de médication plus désastreuse pour l'avenir que ces demi-traitements. Ils sont d'autant plus mauvais qu'ils semblent donner tout d'abord un bon résultat. En quelques jours, sauf complications, l'écoulement est à peu près tari, les douleurs diminuent, le malade est dans la joie la plus pure. Il continue pour la forme quelques jours encore et cesse. Trois jours après, *infailliblement*, il recoule comme aux premiers jours. Et la médication

future sera d'autant plus compliquée, la guérison d'autant plus reculée, qu'il aura commencé de cette façon. Cette politique, renouvelée de l'autruche, qui consiste à masquer l'écoulement pour le croire guéri, est la pire de toutes. Mieux vaut même ne rien faire.

Mais alors, *quelle est la conduite à tenir* ?

A mon avis, la conduite à tenir dépend : 1° de l'état de la maladie ; 2° du médecin.

1° L'*état du malade*. — Deux cas peuvent se présenter :

A) Ou bien le *malade est tout à fait au début de son affection*. Le coït date de 3 jours, la goutte est encore muco-purulente, le méat à peine rosé, les douleurs réduites à un tout petit picotement au bout du canal.

Dans ces cas, malheureusement trop rares, autrement dit dans les premières 48 heures de l'écoulement, le praticien peut, et même il doit tenter le *traitement dit abortif*, c'est-à-dire essayer d'arrêter l'évolution de la maladie à l'aide d'applications topiques immédiates, injections ou grands lavages. Dans la plupart des cas, les grands lavages sont inutiles (l'urèthre postérieur n'étant pas encore envahi), traumatisants et encombrants, le malade n'ayant pas toujours la possibilité de venir deux fois par jour chez son médecin. Les injections suffisent largement.

Mais la *condition absolument nécessaire* de la réussite est que ces injections soient données en quantité voulue, et à la dose voulue, sinon il est inutile d'essayer. Quand on veut ainsi attaquer le microbe, il faut que cette attaque soit brutale. Quatre injections par jour au moins, celle du soir devant être conservée dans le canal le plus longtemps possible, cinq et même dix minutes. Choisir, si on sait le manier, un sel d'argent, le protargol de préférence, sinon ichthyol ou permanganate, au moins pour débuter. Quel que soit le sel, le formuler à dose forte, mais supportable pour le malade. Veiller à ce que la muqueuse uréthrale soit toujours à la limite de l'irritation, sans jamais la dépasser. Sous le contrôle d'une surveillance attentive, continuer pendant une quinzaine de jours environ, puis cesser et attendre le résultat.

Un exemple :

Dès *le premier jour* je formulerai :

Une injection trois fois dans la journée (8 h., midi, 7 h.), avec :

Ichtyol	3 gr.
Eau distillée	300 gr.

à garder 3 minutes chaque.

Le soir avant de se coucher une injection avec :

Protargol	2 gr.
Glycérine	8 gr.
Eau distillée q. s. pour	150 cm³

à garder de trois à six minutes, suivant réaction.

Dès le second jour, s'il m'est démontré que l'urèthre tolère mes solutions, je fais une injection de protargol de plus, à midi par exemple. Et dès le troisième jour, je ne fais plus que du protargol, quatre fois par jour, et si possible à la dose :

Protargol	3 gr.
Glycérine	10 gr.
Eau distillée q. s. pour	150 cm³

Celle du soir étant prolongée — sous la réserve d'une surveillance quotidienne et d'arrêt en cas de congestion douloureuse, de pollakyurie ou d'hémorrhagie.

Ceci n'est qu'un schéma insuffisant, car je n'ai nullement la prétention de traiter ici complètement la question du traitement abortif. J'en ai rappelé les indications et les détails de technique dans toute une série d'articles (*Clinique*, 1908, *Province médicale* 1910) et particulièrement dans le n° 24 des « Consultations médicales françaises » (Poinat, édit., 1910).

B) Ou bien l'*écoulement est déjà plus abondant*, la miction est cuisante, le méat auréolé de rouge, dans le pus jaunâtre ou même verdâtre, se retrouvent facilement de nombreux gonocoques. Le malade est déjà dans cette période que Diday qualifiait d'irrépressible, ce qui, dans son esprit, signifiait qu'il était inutile, ou même dangereux, d'essayer de la réprimer, de l'arrêter dans son évolution normale.

Sauf quelques exceptions, trop rares pour être envisagées, cette assertion de notre vieux maître lyonnais est toujours vraie. Toute médication active à cette période est contre-indiquée, non seulement les injections, qui, en pareilles circonstances, sont la cause fréquente des cystites et des orchites, mais même le modeste copahu. Depuis longtemps nous avons remarqué que les blennorhagies les plus longues génératrices de gouttes indéfinies, étaient justement celles qui avaient été le plus prématurément traitées par les balsamiques. Sauf symptômes gênants d'uréthrite postérieure ou de cystite, il est parfaitement inutile de fatiguer par avance l'estomac ou les reins de son malade avec des préparations de ce genre. On doit se borner pendant une vingtaine de jours à prescrire l'hygiène la plus sévère, le repos le plus complet, compatible cependant avec les occupations professionnelles. Quelques vagues formules où voisineront le salol, le benzoate de soude ou la térébenthine, tromperont pendant ce laps de temps la légitime impatience du malade.

Puis, vers la quatrième semaine, quand le mucus reparaît peu à peu, que la goutte pressée entre les doigts fait la stalactite, que les douleurs cessent, donnez le copahu ou le santal à forte dose. Très rapidement, l'écoulement se réduit à presque rien. Prolongez alors l'emploi de ces médicaments, deux ou trois semaines s'il le faut, et vous obtiendrez ainsi des guérisons définitives, sans même avoir recours aux injections, à la condition essentielle que le malade ait bien voulu jusque-là suivre à la lettre vos conseils de haute morale.

En cas de persistance d'une goutte, ne pas hésiter à recourir aux injections, et quelquefois aux grands lavages, qui, ainsi prescrits en leur temps, donneront dans la plupart des cas des résultats rapides et durables.

2° *Rôle du médecin*. — Le rôle du médecin ne doit pas consister seulement à décider de la mé-

dication à suivre et à écrire une ordonnance. Il ne doit pas craindre, s'il veut tenter la médication abortive, d'entrer dans quelques détails. Car la réussite exige certaines conditions. Il faut :

A) S'informer si le malade est dans la possibilité de suivre ce traitement un peu absorbant. Dans certaines professions, dans certaines conditions sociales, les moments sont trop comptés et le malade est trop surveillé. Inutile d'insister s'il ne peut faire que des demi-traitements qui aboutiront sûrement à un échec.

B) S'assurer par soi-même que le malade *sait* faire une injection. Au besoin, lui donner une leçon. Préciser leur durée. Prévenir les réactions possibles. Contrôler le volume de la seringue (10 à 12 cc. au moins, et revoir le malade tous les deux jours environ.

C) Enfin — observation délicate, mais cependant nécessaire — ne pas se lancer dans une médication un peu acrobatique, si l'on n'en possède pas tout à fait bien, au moins théoriquement, la direction et la technique. Quoi qu'en prétendent certains créateurs de méthodes infaillibles, il n'y a pas de sel véritablement spécifique, pas plus que de remèdes nécessaires. Le meilleur est celui que l'on connaît le mieux, dont on a l'habitude, dont on a déjà expérimenté les qualités et les défauts. Chaque jour voit éclore une nouvelle formule, un nouveau médicament merveilleux. Se méfier de ces découvertes, car tout cela, c'est du battage. En réalité, avec un sel quelconque, permanganate, argyrol, protargol ou nitrate d'argent, on obtient tous les effets lénitifs, antiseptiques ou caustiques suivant la dose et le mode d'emploi. Et c'est pourquoi je répète que ceci est question d'expérience et de doigté, beaucoup plus que de drogues. Au prix de quelques tâtonnements, l'on pourra acquérir l'un et l'autre, à condition de ne pas se laisser décourager par l'insuccès possible du début !

Et si ces conditions ne sont pas réalisées, si le malade n'est pas au moment voulu, si le médecin n'est pas assez sûr de sa technique, il est cent fois préférable de s'en tenir à la vieille méthode expectative, de laisser couler pendant les délais classiques, et d'intervenir seulement en temps voulu, suivant les principes si souvent adoptés par la plupart des maîtres de l'Ecole française, depuis les enseignements de Fournier et Didav.

Dr Carle (de Lyon).

THÉRAPEUTIQUE

La désinfection de l'organisme par la Mélubrine Un nouvel analgésique antiseptique

Ch. A. Keane a établi récemment que la chimie était suffisamment armée aujourd'hui pour perfectionner les médicaments dans une direction préconçue. L'histoire de la thérapeutique dans le cours des trente dernières années nous montre, en effet, que nous avons d'abord possédé des corps synthétiques relativement simples, à poids moléculaire peu élevé, qui étaient doués de certaines propriétés médicamenteuses électives, mais aussi de propriétés secondaires plus ou moins fâcheuses. Or, on s'est aperçu que, par l'adjonction de certains groupements chimiques, il était possible d'atténuer ces dernières. tout en exaltant les propriétés utiles.

On a ainsi obtenu des corps plus compliqués, à poids moléculaire de plus en plus élevé, mais d'un emploi plus favorable.

Ainsi la *mélubrine* est venue, il y a quelques mois à peine, augmenter la liste déjà si longue des antipyrétiques analgésiques ; c'est le *phényldiméthylpyrazolonaminométhylène sulfite de soude.*

En d'autres termes, ce que le médecin doit retenir, c'est que la *mélubrine est un dérivé formaldéhydique de l'amino-antipyrine.*

En même temps que son *noyau analgésique et antipyrétique* exerce son action spéciale *sur la douleur*, le *noyau méthylène*, en chaîne latérale, grâce au *formol* qu'il dégage *in vivo*, exerce une action puisamment *antiseptique loco dolenti.*

La possibilité d'une désinfection, d'une stérilisation de l'organisme, niée jadis, avait déjà été mise en évidence par les résultats obtenus dans les trypanosomiases et les spirilloses, depuis que Morgenroth et R. Lévy avaient réussi la chimiothérapie de l'infection à pneumocoque et depuis que Bettmann, Laubenheimer et Becker avaient précisé l'action du salvarsan sur l'anthrax malin. Maintenant, plus que jamais, on est en droit de fonder les plus grands espoirs sur la stérilisation rationnelle de l'organisme, déjà prévue par Behring.

Pour sa part, la mélubrine, étant le premier analgésique antiseptique, vient remplir une lacune en thérapeutique : car, si les analgésiques connus jusqu'à présent parvenaient à supprimer temporairement les douleurs névralgiques, ils ne faisaient pas — comme la mélubrine — disparaître la cause algésiogène.

Parmi les nombreuses *indications* de la mélubrine, se placent donc en première ligne les *névralgies ayant une origine infectieuse.*

Dans le *rhumatisme articulaire aigu*, la mélubrine réussit chez les malades réfractaires à l'acide salicylique ou à l'aspirine. Souvent même Loening (1) a vu la mélubrine tolérée sans difficultés, même à doses élevées, lorsqu'on avait été obligé d'interrompre un traitement salicylique à la suite d'effets secondaires produits par ce corps. En traitant cette maladie, on ne tient généralement pas assez compte de ce fait important qu'il faut créer dans l'organisme un milieu aussi concentré que possible au médicament. Aussi le Dr Schrenck a-t-il décidé (2) de ne pas répartir la dose quotidienne sur toute la journée ; mais il administre toujours 6 grammes, par 2 grammes à la fois, avec un intervalle d'une heure seulement. Si

(1) *Münch. med. Wochenschrift*, nos 9, 10 et 11, 1912.
(2) *Deutsch. med. Wochensch.* no 34, 1912.

l'action de ces 6 grammes ne se fait pas sentir, il porte la dose à 8 et même 10 grammes.

Tous les auteurs reconnaissent la nécessité de ces *doses massives dans le rhumatisme.*

Dans le cas de *rhumatismes articulaires anciens*, traités sans succès par l'aspirine, le résultat obtenu par Staffeld (1) a été parfait, la guérison complète sans récidive a été obtenue au bout de 6 à 20 jours.

Dans un cas de *névralgie intercostale*, où l'aspirine et la salipyrine avaient échoué : guérison après 3 jours.

L'action de la mélubrine est remarquable dans la *broncho-pneumonie*, la *pneumonie*, *la scarlatine*, et même chez les *tuberculeux* (antipyrèse); à remarquer que si les doses massives sont nécessaires dans le rhumatisme, il n'en est pas de même dans les différentes maladies infectieuses. Tandis que dans la pneumonie la dose de 3 fois 1 gramme par jour est la plus appropriée, dans la tuberculose et la pleurésie tuberculeuse, il faut administrer des doses beaucoup plus petites : 3 fois par jour, à intervalles réguliers, la dose de 0 gr. 50.

Chez les *enfants au-dessous de* 10 *ans*, prescrire toujours des doses plus faibles.

En cas d'intolérance (vomissements) le médicament est aussi efficace, quand on l'administre par la *voie rectale* : 3 fois 3 grammes par jour.

L'*action* de la mélubrine est pareille, dans le rhumatisme, à celle de l'acide salicylique ; la douleur régresse généralement vite, la température baisse et l'œdème articulaire disparaît au bout de quelques jours.

La mélubrine régularise le pouls ; c'est ainsi qu'après l'absorption de 8 à 10 grammes du médicament le pouls redevient régulier en cas de tachycardie nerveuse.

La *mélubrine n'est pas toxique* ; Schrenck a administré à un ensemble de 60 malades 2500 grammes de mélubrine, sans observer la moindre action nocive. A noter une dose de 76 grammes en 8 jours, et une de 88 grammes en 15 jours. En aucun cas, on n'a constaté l'apparition d'albuminurie ; au contraire, les néphrites qui souvent compliquaient la polyarthrite ont été parfaitement guéries, en même temps que cette affection, par la mélubrine.

Dr Fiser.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

Le pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose.

Mon cher confrère,

Je m'intéresse à ce moment à plusieurs tuberculeux, et à leur sujet, j'ai été tenté de leur appliquer le traitement de l'hémoptysie par le pneumothorax artificiel. Or, là-dessus, je ne trouve aucun renseignement précis. Ici on recommande l'azote, là simplement de l'air filtré.

N'y aurait-il pas une technique spéciale, une façon d'injecter en haut, en bas, de chercher le point malade, etc. ?

Et ne pourriez-vous pas par la voix de votre intéressante revue me documenter ! Le petit article que vous chercheriez à ce sujet rendrait, je crois, à beaucoup de très utiles services ; car cette thérapeutique me paraît bonne. J'ai, en effet, remarqué l'absence d'hémoptysies chez beaucoup de malades atteints de pneumothorax tuberculeux.

Avec mes remerciements d'avance, veuillez agréer, etc.

Dr J. Perdrigé,
34, Boul. Gambetta, Nice.

Réponse. — Notre confrère trouvera cette question bien résumée dans la *Thérapeutique des maladies respiratoires et de la tuberculose pulmonaire* par Ed. Hirtz, Rist, Ribadeau-Dumas, Tuffier, J. Martin, Kuss (J.-B. Baillière et fils, édit.) pages 630 et suivantes et aussi dans le petit livre de J. Castaigne et F.-X. Gouraud : *La Tuberculose* (méthodes générales de diagnostic et de thérapeutique) publié dans la collection intitulée : *Le Livre du Médecin*, par l'éditeur Poinat (Paris, 1912). Voir pages 261 et suiv. Interventions chirurgic. III. Pneumothorax artificiel.

Ce procédé du pneumothorax artificiel, qui n'est pas sans inconvénients ni sans dangers, exige une technique minutieuse qui a été réglée par Brauer dans ses détails et un appareil spécial pour faire les injections d'azote.

Nous serions heureux de savoir quels résultats ont obtenus les confrères qui ont quelque expérience de cette méthode thérapeutique délicate, mais qui a donné dans certains cas de remarquables succès.

J. N.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Origine de l'appendicite. — D'après un travail de Poynton et Paine publié dans *The Lancet* du 17 août 1912, l'origine de l'infection appendiculaire serait sanguine. Ces auteurs se basent sur l'apparition de l'appendicite à la suite de l'amygdalite avec découverte d'un streptodiplocoque identique dans l'appendice et l'amygdale.

(1) *Münch. med. Wochensch.*, n° 33, 1912.



ChatelGuyon-Gubler



EAU de CURE et de RÉGIME

* * * * *

Entérites
Constipation
Foie Torpide
Dyspepsies
Maladies Coloniales
Déminéralisations

Les PRODUITS CHATELGUYON-GUBLER

Régulateur Intestinal. ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE GRATIS

SOCIÉTÉ des EAUX MINERALES de CHATEL-GUYON, 1, Rue Rossini, 1. — PARIS

La Voiture à suspension propulsive des Etablissements de l'Auto-Fauteuil

à BLOIS (Loir-et-Cher)

L'article du Dr Baysseiance a tellement excité la curiosité, que nous avons reçu une quantité considérable de questions sur nos voiturettes.

Devant l'impossibilité de répondre à tous nos correspondants, nous allons profiter de la bienveillance du *Concours médical* pour développer au profit de tous, la théorie de nos voitures à suspension propulsive et de notre changement de vitesse automatique.

Nous tenons d'abord à dire que quand nous créons un modèle, nous ne nous occupons pas de ce qu'il va coûter. Nous nous efforçons seulement d'arriver au résultat visé ! Tant pis pour le prix de revient du véhicule. Le bon marché, en automobile, est une chimère : les audacieux constructeurs, qui lancent des engins à prix dérisoires en donnent pour l'argent et les acheteurs qui se laissent prendre à l'appât du bon marché en sont quittes pour mettre le véhicule au rancart au bout de peu de temps et en acheter un nouveau, ce qui leur revient beaucoup plus cher que d'avoir mis de suite le prix pour posséder un instrument solide et irréprochable.

Nous y avons été échaudé nous-même ! nous parlons donc en connaissance de cause. Pour supprimer l'entretien, il faut forcément des matériaux de première qualité et si l'on veut en même temps faire léger, il n'y a pas de bon marché possible.

Si on fait de l'extra-léger, il est d'abord impossible de tenir la route, car une voiture de 400 kilogs sur une route un peu cahoteuse n'a pas, en pleine vitesse, trop de toute la largeur de cette dernière pour se diriger.

Il fallait donc solutionner cette importante question avant d'entreprendre autre chose, et ce n'est pas par le bon marché qu'elle est résolue, car nos suspensions reviennent à 500 francs de plus que des ressorts à lame.

C'est cher, mais on en a pour son argent, car qu'y a-t-il de plus enviable, dans une voiture dont on fait l'acquisition, que la *stabilité* et le *confort absolu* !!!

La stabilité ne peut provenir de l'emploi d'amortisseurs, car l'amortisseur freine le ressort à la détente et de ce fait empêche la roue de venir sonder le trou qui suit une bosse.

Avec l'amortisseur, la voiture ressemble à une charrette sans ressorts lancée sur une route cahoteuse et sur laquelle, après avoir empilé deux mètres de coussins élastiques, le voyageur trouvera le confort sur le faîte.

Il aura le confort, c'est certain, mais en dessous de ces amas de coussins, la charrette n'en continuera pas moins sa sarabande infernale, sautant et rebondissant de bosses en bosses, fatigant et usant rapidement tous les organes.

Le but visé étant de faire sonder aux roues les moindres replis du terrain avec une pression constante, ce n'est pas en empêchant les ressorts de renvoyer les roues dans les trous qu'on l'atteindra.

Il faut, au contraire, renvoyer les roues dans le trou *plus vite* qu'elles n'ont ascensionné les bosses.

En général, ceux qui achètent une voiture quelconque, à force d'être secoués et ballottés, finissent par faire l'acquisition d'amortisseurs X... ou Y. ., pour n'obtenir que le piètre résultat de la charrette aux deux mètres de coussins. Ils auraient donc eu plus d'avantage à mettre de suite les 500 francs que leur coûtent ces amortisseurs à l'achat d'un véhicule suspendu rationnellement. Sur nos véhicules, par exemple, il n'y a pas besoin de coussins, ni de ressorts. Sur une simple caisse d'emballage, à même le châssis, on est tout aussi confortablement assis que sur un amas de sommiers, parce que les cahots sont absorbés par toute autre chose qu'un ressort, et *ce n'est pas avec un ressort qu'un obstacle peut être franchi, mais avec une jambe et un genou.*

G. GAUTHIER,
Auto-Fauteuil-Blois.

Nous donnerons dans le prochain numéro la description théorique du système avec schéma à l'appui.

CORRESPONDANCE

A quoi peut servir un syndicat pour les relations entre confrères ?

Je suis bien désabusé sur la question des Syndicats. Les décisions sont lettre morte. L'entente entre confrères est toute de surface. On y fait des tarifs que personne n'applique.

Chacun accepte les propositions que tout le monde trouve justes, mais se garde bien de les mettre en pratique. Le Syndicat de la Nièvre et après lui le Congrès des Praticiens de Lille ont voté le libre choix du médecin, par le nourricier, pour les soins à donner aux nourrissons, en concédant que les situations acquises (on sait comment) seraient respectées. Personne n'avait à se plaindre. Rien n'a été changé.

Le service de la vaccine est entre les mains de quelques privilégiés. Si je soigne un cantonnier, c'est un confrère assermenté qui seul peut certifier contre espèces sonnantes, qu'il est malade. Pendant ce temps-là, les pharmaciens soignent nos clients.

Jugez-en par cette lettre que j'extrais d'un prospectus de pharmacien : « Sirop B....., pectoral antinerveux.... Attestations. »

30 décembre 1911.

Mon cher Confrère,

Je vous prie de m'envoyer de suite (mettre en gare immédiatement au reçu de ma lettre, très pressé), 100 flacons sirop B... Une épidémie de coqueluche sévit en ce moment et j'obtiens (*sic*) de bons résultats avec votre sirop.

Expédiez de suite surtout, les demandes se font de plus en plus nombreuses et je vais certainement en manquer.

Bien confraternellement à vous,

C..., pharmacien.

Que pensez-vous que puisse le corps médical contre pareille effronterie ? Rien.

Un de nos confrères du pays, où le pharmacien obtient de si bons résultats, en a parlé à un de ses collègues, mais celui-ci ne marche pas et pour cause. Quand le sirop B... a procuré une bronchopneumonie au client, le pharmacien le lui adresse en le sacrant « spécialiste pour ces sortes de maladies ».

Excusez ma trop longue lettre. Vous avez les oreilles abasourdies de pareilles doléances et je sais que je je ne vous apprends rien de nouveau. Pas plus que moi, vous ne pouvez rien à cela.

L'entente qui semble exister dans certains milieux syndicaux est toute de surface, elle n'est pas dans les cœurs.

X.

Réponse.

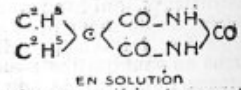
Votre syndicat doit sûrement n'être qu'une caricature de syndicat. On doit y voter de belles résolutions, que chacun viole ensuite à l'envi, parce que vous n'avez pas de sanctions.

Si vous tenez à ce que le pacte syndical soit respecté, voici ce qu'il faut faire :

A l'instar de ceux de Versailles, vos statuts doivent prévoir un conseil de famille et des sanctions (voir *Agenda du Concours*, 1911, p. 272).

Lorsqu'une décision a été adoptée en assemblée générale, elle doit être respectée de tous les

VÉRONIDIA



Insomnies & Névroses

EN SOLUTION
dans un véhicule correct

S'ÉLIMINE FACILEMENT ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON, Docteur en Pharmacie, 20, Boulevard du Montparnasse, PARIS

membres. Si donc l'un d'entre eux avait à se plaindre d'un autre syndiqué, au lieu de récriminer tout seul, ou de clabauder derrière le dos du délinquant, il a le devoir syndical de saisir le conseil de famille du litige, en écrivant au président ou au secrétaire du syndicat. Enquête est faite par un syndic ; puis comparution des deux adversaires devant le Conseil de famille.

Là toutes explications seront demandées, avec preuves à l'appui.

Les deux parties entendues, le conseil de famille statuera. Et dans l'immense majorité des cas, il n'aura qu'à constater la réconciliation des deux adversaires de la veille, après qu'ils auront lavé leur linge sale en famille. Si la faute mérite une sanction, ou si le défendeur ne se présente pas, le Conseil de famille en refère à une assemblée générale du syndicat, qui statuera sur la sanction à appliquer.

Qu'on ne craigne pas de mettre à la porte toute brebis galeuse, tout mauvais confrère. Ce n'est pas le nombre qui importe, c'est la qualité des membres. Plus tard, le confrère exclus sera le premier à faire amende honorable : les exemples en sont très très fréquents.

Mais, si vous ne voulez pas de sanctions, si vous vous bornez à des manifestations platoniques en assemblée générale, sans vouloir jouer du conseil de famille, ne jetez pas l'anathème sur les syndicats : dites plutôt que vous ne savez pas vous en servir et qu'il n'y a que les mauvais ouvriers qui ont de mauvais outils.

Un interne peut-il être docteur en médecine ?

Lorsqu'un interne des hôpitaux de Paris ou de province passe sa thèse, il est toujours remplacé par l'un de ses collègues.

Est-ce là un règlement de l'assistance, — un règlement de Faculté, ou simplement un usage ?

Est-il normal, admissible même, au point de vue des rapports entre les médecins et chirurgiens d'un hôpital et leur interne que celui-ci soit déjà docteur en médecine ? Ce choix ne peut-il pas porter ombrage aux praticiens de la ville, cet interne docteur pouvant très bien s'installer ensuite dans la ville où il a rempli les fonctions d'interne de l'hôpital ?

Faut-il être Français pour être interne des hôpitaux ?

Réponse.

Il est en usage, en France, qu'un interne des hôpitaux peut passer sa thèse, tout en restant à l'internat, pendant les six derniers mois de ses quatre années d'internat.

C'est par tolérance des commissions hospitalières, car un interne, d'après de nombreux règlements d'hôpitaux, ne peut être docteur en médecine. Cependant, à Paris, les internes médaille d'or qui ont droit à une cinquième année d'internat sont autorisés réglementairement à soutenir leur thèse avant la fin de leur internat et à fonctionner dans leur service hospitalier, quoique *docteurs en médecine*.

Mais, certaines administrations ont voulu imiter la Suisse, par exemple, où les assistants (*alias* les internes) doivent, eux, être docteurs en médecine.

La loi du 7 août 1851, sur les hospices-hôpi-

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'Urolyse
la plus rapide la plus intense
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine
MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY"

Solubilités comparées de l'acide urique dans :
Pipérazine
Bi-borate de soude
Citrate de lithine
Citrate de piperazine
92% 40% 20% 8%

Echantillon : Phie MIDY
140 faub.g St Honoré PARIS

taux, comme le règlement modèle du 15 décembre 1899, laissent toute latitude aux commissions administratives pour le recrutement de leur personnel médical supérieur ou subalterne.

En conséquence, une commission administrative peut très bien décider qu'un interne qui vient de passer sa thèse peut parfaitement continuer ses fonctions d'interne.

D'autre part, pourquoi le titre de docteur cumulé avec celui d'interne pourrait-il porter ombrage au chef de service ? Celui-ci est toujours le maître de ses salles et son interne, serait-il docteur, n'est qu'en sous-ordre.

Quant à la question d'installation d'un interne dans la localité où se trouve l'hôpital, ne le voit-on pas tous les jours ? Nombre d'internes de Paris ou de Lyon restent comme médecins dans la ville où ils viennent de faire leurs années d'externat et d'internat.

Mais, la plupart des règlements d'hôpitaux portent interdiction aux internes de pratiquer la médecine pendant tout le temps de leur internat, seraient-ils docteurs en médecine.

Au surplus, l'acceptation des fonctions d'interne ne comporte pas l'interdiction d'exercer, ultérieurement, la médecine dans la localité où se trouve l'hôpital. Il ne faut pas qu'il y ait confusion avec une convention habituelle des contrats de remplacements : le remplaçant s'interdit de s'installer dans la localité où exerce le remplacé pendant tant d'années.

Un étranger, inscrit dans une Faculté de l'Etat français, peut se présenter au concours d'internat, à moins que le règlement du concours ne le lui défende, car chaque hôpital a le droit d'établir les conditions particulières d'admission au concours.

Voici des indications fort générales ; elles peuvent être modifiées selon les circonstances et les espèces particulières.

Accident du travail. — Gain en appel d'un jugement relatif aux prix du certificat, de la visite, de l'indemnité kilométrique et des radiographies.

Je vous remets le jugement d'appel dans lequel nous avons eu gain de cause presque sur tous les points, grâce à l'appui moral et pécuniaire du « Sou médical » ; nos adversaires étaient représentés par leur Compagnie d'assurances ; c'est vous dire avec quel acharnement, avec quelle âpreté, ils ont soutenu et défendu leur mauvaise cause.

Les points principaux sur lesquels il est bon d'attirer l'attention sont les suivants :

1° Nos adversaires reprochaient aux deux médecins, le Dr Brunet et moi, d'avoir requis une condamnation globale sans décomposer nos créances respectives ; comme j'avais pris le soin d'établir la note commune d'honoraires sur l'*imprimé spécialement établi par le Concours*, et par conséquent bien détaillée, le tribunal a purement et simplement fait fi de ces reproches.

2° Pour le *prix des visites*, le tribunal a fait ressortir que ce prix devait être déterminé par le lieu de la résidence du médecin et non de celle du blessé ; nos adversaires nous avaient offert 1 fr. 50, et les juges nous ont accordé 2 fr. ;

3° L'*indemnité kilométrique* de 0 fr. 40 nous a été accordée à l'aller et au retour, malgré nos adversaires qui ne nous allouaient que 0 fr. 20 à l'aller ;

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

4° On nous avait tout d'abord contesté le certificat initial de 5 francs ; mais j'ai produit une lettre des patrons par laquelle ils me demandaient le dit certificas ; sur le vu de cette pièce, le tribunal l'a accordé.

5° Pour la *radiographie*, attendu (dit le tribunal) que les médecins étaient les seuls juges de l'opportunité de la radiographie ; que les patrons, prévenus *à l'avance de cette opération*, n'ont fait aucune objection ; que d'ailleurs ce moyen a permis d'arrêter le traitement, et de fixer la consolidation ; le dit tribunal nous a accordé le prix que nous avons demandé, c'est-à-dire 70 francs.

6° Enfin, les juges, se rangeant à l'avis de notre avocat, qui leur avait fait remarquer la *résistance manifestement vexatoire et les agissements dilatoires de nos adversaires, les ont condamnés en réparation du retard apporté au paiement et des frais exposés pour obtenir justice* en cent francs de *dommages-intérêts* et en tous les dépens de première instance et d'appel.

Au surplus nous avions été menacés d'aller en Cour de Cassation ; je viens d'apprendre de notre avoué que nos adversaires viennent de se désister complètement de tout autre recours.

Ainsi donc, *pour un accident qui s'était produit en 1908, c'est cette année* 1912 seulement que nous avons enfin été payés de notre note d'honoraires, intégralement pour ainsi dire ; mais nous avons eu gain de cause, c'est le principal.

Dr Bazot,
de Joigny.

Quels statuts adopter pour une Fédération départementale ?

J'ai enfin obtenu une réunion des délégués des Syndicats du Finistère pour la création d'une Fédération rendue indispensable pour la défense de nos intérêts vis-à-vis des administrations et des communes ainsi que du Conseil général. Nous devons nous réunir dimanche 20 à Châteaulin, localité la plus centrale du Finistère. Je vous serais très obligé si vous pouviez me faire parvenir avant cette époque un modèle de statuts. Comme nous ne disposerons pas de beaucoup de temps, il serait bon que notre besogne soit préparée d'avance afin de pouvoir aboutir

Dr Le Moaligou.

Réponse.

Avant de faire des statuts pour une Fédération départementale, il faut tout d'abord bien s'entendre sur le but et le mode de fonctionnement de ce groupement.

Au Conseil général et au préfet, vous opposez la réunion des syndicats du département, pour discuter de vos intérêts professionnels. Donc, cette fédération est un rouage essentiellement provisoire, qui n'agira qu'autant qu'il y aura une question départementale à étudier et à présenter : assistance médicale gratuite, service des enfants assistés, de la protection du 1er âge, vaccinations, inspection médicale des écoles, etc.

Mais cette fédération n'aura pas le pouvoir d'agir qu'autant qu'elle sera mandatée, pour chaque cas particulier, par chacun des syndicats du département.

Autrement dit, lorsqu'une question devra être mise à l'étude, elle sera l'objet d'un travail, puis de discussions au sein de la fédération ; les solutions proposées seront ensuite soumises à la discus-



sion et enfin au vote de chacun des syndicats du département.

Ce n'est que lorsque ces groupements se seront mis d'accord et sur la formule et sur la manière d'agir que la fédération, ainsi dûment renseignée et mandatée, poursuivra, devant les corps élus du département, ou le préfet, l'action collective, départementale qui lui a été confiée.

N'oubliez pas, au surplus, que les fédérations, comme les Unions, n'ont pas la capacité civile et que seuls, les syndicats ont, en vertu de la loi du 21 mars 1884, le droit d'agir en justice.

Que découle-t-il de tout cela ?

Votre fédération doit avant tout respecter l'autonomie des syndicats : elle ne doit donc pas être un syndicat de syndicats, ni un groupement supérieur, pouvant donner des ordres aux syndicats fédérés.

Aussi, la fédération du département de l'Ain a jugé utile et prudent de ne pas se donner de statuts, ni de bureau, ni de cotisation.

Lorsque surgit une question départementale (et il y en a souvent), un secrétaire de syndicat écrit aux autres secrétaires des autres syndicats du département, pour leur proposer une date de réunion et un lieu.

La réunion comprend les trois présidents et les trois secrétaires ; on discute et point n'est besoin de président de séance. On se distribue le travail ; tel se charge d'un rapport : tel autre des démarches à faire.

Puis, le travail rédigé, il est soumis à la discussion de chaque syndicat. Lorsque l'accord est complet entre tous les groupements, on charge un confrère de l'exécution selon la ligne de conduite fixée par les syndicats.

Si vous ne voulez pas être aussi simplistes que les syndicats de l'Ain, vous pourriez rédiger des statuts très courts, où il serait dit que :

1° La Fédération est composée des présidents et secrétaires des syndicats médicaux du département.

2° Son but est d'étudier les voies et moyens pour faire aboutir les revendications professionnelles d'ordre départemental ;

3° A cet effet, elle se réunira, lorsque les circonstances l'exigeront, à la demande d'un secrétaire de syndicat affilié ; après discussion, un président ou secrétaire de syndicat sera chargé de faire un rapport écrit, sur la question en discussion ; les termes et conclusions de ce rapport seront ensuite soumis au vote de chacun des syndicats affiliés. Une fois d'accord, les syndicats désigneront le ou les confrères chargés de faire aboutir les revendications.

4° La présidence des réunions sera donnée au doyen d'âge, ou à tout autre confrère désigné dans ce but, à chaque séance.

5° Cotisation. Elle peut être nulle (comme dans l'Ain), chacun des syndicats adhérents supportant la dépense, soit par fractions égales, soit au prorata du nombre de ses membres.

Qu'en pensez-vous ?

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES : de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

Le prix des certificats sur la vie.

Que pensez-vous de la proposition suivante qui m'a été faite ?

Vous seriez bien aimable de la discuter dans le *Concours*.

Une Compagnie d'assurance-vie me propose les honoraires suivants :

5 fr.	pour une Ass. de...		2.000 fr.
10 fr.	—	—	5.000 fr.
15 fr.	—	—	8.000 fr.
20 fr.	—	—	10.000 fr. et au-dessus

L'indemnité kilométrique serait de 50 cm., au kilomètre parcouru.

L'Inspecteur me fait remarquer que, dans la région, il fait des petits contrats et que, en se plaçant au point de vue commercial, il aimerait bien que les frais soient proportionnés au chiffre de la prime, désir légitime au point de vue « affaires ».

Au point de vue médical, je lui ai fait observer que la chose souffre des difficultés : le travail et la responsabilité sont identiques, qu'il s'agisse d'une assurance de 5.000 ou 10.000.

Il a objecté que le Syndicat de Roubaix-Tourcoing avait accepté cette échelle et qu'il acceptait même 2 fr., pour un contrat de 500 fr. Il m'a promis de m'envoyer le document.

Sur sa demande, je soumettrai la question au Syndicat de Cambrai, mais je voudrais bien auparavant savoir ce qu'en pense le *Concours*.

Réponse.

Vous avez parfaitement raison de protester contre pareille demande. Votre travail est toujours le même, et partant votre responsabilité, soit en faisant un long rapport sur l'examen physique d'un candidat à une assurance-vie, soit en faisant un très court certificat, dans lequel vous déclarez simplement que le candidat en question est en bonne santé.

Nous irons même plus loin et dirons que la responsabilité du médecin examinateur est bien plus engagée par un petit certificat, aux termes très concis, que par un long interrogatoire posé au nom de la compagnie.

Un petit certificat vous fait dire que le candidat est en bonne santé : si donc, il y a maladie cachée ou non avouée, qui a échappé aux investigations du médecin examinateur, celui-ci pourra être rendu responsable par la compagnie d'assurances.

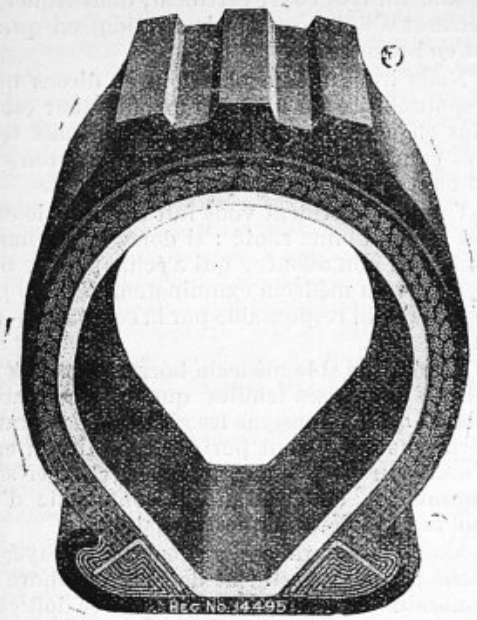
Tandis que si le médecin borne son rôle à remplir ces immenses feuilles que nous connaissons bien et qu'il y consigne les résultats des examens successifs qui y sont portés, le praticien, en cas d'omission ou d'erreur, pourra décharger sa responsabilité, en accusant la compagnie d'avoir mal fait rédiger son questionnaire.

Mais les assurances veulent nous payer à la tâche ; à court certificat doit correspondre petit honoraire. Et à faible somme assurée doit correspondre un petit certificat.

Et notre responsabilité, la paye-t-on ?

Vous avez donc raison de vouloir exiger le même tarif pour n'importe quel certificat sur la vie, court ou long, concis ou explicite. Cet honoraire a été fixé par la plupart des syndicats médicaux au prix de vingt francs. Cela nous éloigne beaucoup des deux francs demandés à Roubaix.





LES QUALITÉS

DES

PNEUS

A

CORDES

PALMER

sont :

L'ÉCONOMIE d'essence réalisée, grâce à une meilleure utilisation de la force du moteur. La meilleure enveloppe de toile absorbe 80 % d'énergie de plus qu'une enveloppe Palmer à cordes de même section.

LA DURÉE résultat de la construction scientifique du pneu Palmer et de l'excellence des gommes employées. Comparez, après usure, une chape Palmer, lisse comme du velours, avec celle d'un autre pneu boursouflée et déchiquetée.

LA SÉCURITÉ qui provient des mêmes causes et dont il faut toujours tenir compte dans votre budget automobile. Calculez ce que vous coûtent en plaisir gâté, en affaires manquées, en frais imprévus, en visites peut-être, vos pannes de pneus. Avec le Palmer, pas de pannes, pas d'accidents.

Tous comptes faits, vous trouverez forcément que

Les Pneus à cordes PALMER sont les moins chers

SOCIÉTÉ des PNEUMATIQUES PALMER

(The Palmer Tyre Ltd)

152, Avenue Malakoff, PARIS

Téléphone : 699-65 Adr. Télégr. : TYRICORD-PARIS

STOCKS DANS LES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE

PARTIE PROFESSIONNELLE

SOCIÉTÉ CIVILE DU " CONCOURS MÉDICAL "

Séance du Conseil de Direction du 17 Octobre 1912

Présents : MM. Gassot, Jeanne, Maurat, Diverneresse, Noir, H. Cézilly, Vimont, P. Boudin.

Le Conseil prend connaissance des rapports de la Direction, de la Rédaction, de la Trésorerie et de la Propagande, en approuve les termes et décide que ces rapports seront publiés dans le n° 43 du *Concours*.

Le conseil fixe l'ordre du jour de l'assemblée ordinaire du 17 novembre 1912 :

Allocution du président (Dr Gassot).

Comptes et budget (Dr Maurat).

Relèvement des honoraires médicaux (Dr Chapon).

Déclaration obligatoire de la tuberculose et collaboration des syndicats à l'hygiène publique (Dr Lafontaine).

Propositions des sociétaires qui seront parvenues au conseil avant le 8 novembre.

Par application du 2e paragraphe du règlement voté en 1909, et après adoption des propositions du Dr Boudin, chef du service de la propagande, le Conseil décide d'inviter spécialement, avec tous avantages conférés à cette fonction, ceux des délégués ou correspondants qui, au cours de 1912, auront fait preuve d'initiative, d'énergie et d'action en vue de la propagande pour toutes œuvres professionnelles.

En conséquence, les candidats à cette invitation devront adresser leur demande avant le 29 octobre, avec preuves et rapport écrit à l'appui.

Le secrétaire : Dr BOUDIN.

Rapport du Conseil de Direction.

Chers confrères,

Le programme des études pour lesquelles fut créé le *Concours médical* date de 1881. Il fut si bien établi par nos devanciers que l'évolution sociale si rapide, effectuée depuis lors, n'a pas fait surgir un seul problème qui ne rentre dans le cadre prévu dès cette époque.

Au nom de la rédaction, Noir va vous dire comment il a été satisfait cette année à notre première obligation, qui consiste à tenir le praticien au courant de ce qu'il doit savoir pour en faire profiter ses malades, beaucoup plus qu'à suivre en ses caprices, aussi variables que ceux de la mode, un mouvement scientifique, trop souvent appuyé sur les hypothèses et les systèmes. Notre collègue vous rappellera de même, comme le faisait récemment Diverneresse, que nous avons consacré plus de la moitié du journal agrandi à vous donner ces notions obligatoires de médecine sociale sans lesquelles vous seriez des praticiens regrettablement au-dessous de votre tâche, sans lesquelles, aussi, vous laisseriez aller à la faillite pure et simple l'admirable programme qui s'impose à nos syndicats professionnels.

Nous, nous envisagerons ici ce qui a été fait en 1912 par le Conseil de Direction sur les autres points du programme qui sont, comme toujours : 1° la propagande pour l'entente, l'union et l'organisation du corps médical ; 2° la protection mutuelle par le groupement en des œuvres de prévoyance ; 3° la défense mutuelle contre toutes les attaques ou menaces visant notre profession.

1° *Propagande pour l'organisation du corps médical.* 8000 médecins français, abonnés du *Concours médical*, peuvent aujourd'hui profiter de l'enseignement fourni par le journal en matière des intérêts de la profession. Le font-ils en réalité ? Lisent-ils scrupuleusement ce qu'au prix de beaucoup d'efforts et de peines, nous leur présentons chaque semaine, bien précisé, bien mis au point ? Méditent-ils, comme ils ont le devoir de le faire, sur ces conseils, sur la portée de ces renseignements, sur la façon de réaliser chez eux les projets qui leur sont ainsi suggérés ? C'est un examen de conscience que nous leur laissons le soin de pratiquer. Ils nous accorderont, toutefois, que nous devons, en cette matière, conclure ainsi : « Ceux-là sont des convertis pour lesquels l'action du journal doit suffire ». Mais ne nous est-il pas permis d'espérer qu'ils pourront faire des adeptes, convertir chacun *trois* confrères, ce qui mettrait tout le corps médical dans le même mouvement ? *Impossible* n'était pas français du temps du grand Empereur, paraît-il ; seulement la neurasthénie du siècle semble avoir vaincu les médecins chargés de la combattre, et les années dernières, beaucoup de nos lecteurs déclaraient *impossible* d'évangéliser avec fruit dans le milieu qui les environne !!! Il a fallu vérifier cela.

C'est pourquoi, chers confrères, plusieurs membres du Conseil de direction sont devenus pèlerins de cette croisade et, entraînés par l'infatigable Boudin, se trouvent, à la fin de 1912, avoir parcouru en apôtres la moitié de nos départements, démontrant la parfaite possibilité de ce qu'on nous affirmait *irréalisable*. Quelle expérience ! Quelle leçon ! Nous laissera-t-on plus longtemps croire que pour faire un adhérent, il faut être membre du Conseil de direction du *Concours* ? Ne se fera-t-on pas plutôt un point d'honneur de prouver que chacune des 8000 cellules de notre organisme est vivante, capable d'action et d'attraction, de rayonnement et d'aimantation ? C'est la grande satisfaction dont nous rêvons après deux années d'efforts exceptionnels de ce côté. Il faut pouvoir compter que chacun sentira la nécessité de convertir lui-même, dans son propre intérêt, ces isolés et ces indifférents, qui sont danger pour eux-mêmes et pour les autres : à cet effet, nous continuerons de vous donner d'ici tout le concours possible.

2° *Protection mutuelle par les œuvres de prévoyance de droit.* — Il faut vivre chaque jour la vie de notre maison pour savoir quel fut, au cours de 1912, l'énorme labeur accompli dans cette branche de no-

tre programme par nous tous, mais surtout par Gassot, Maurat, Mignon, Boudin, Noir, Vimont et Jeanne. En créant la *Mutualité familiale et professionnelle du corps médical français*, nous lui avons donné un cadre où chacun des praticiens trouve à se couvrir à meilleur compte que par les assurances contre tous les risques familiaux, et cela par des cotisations prévues à la portée de toutes les bourses. Le succès a été complet près des intéressés et des confrères sans parti pris. Mais, quand nous avons offert à l'*Association générale des médecins de France* d'user de ce solide et précieux intermédiaire pour faire légalement de la mutualité de droit à côté de sa bienfaisante mutuelle, croirait-on que s'est dressée contre cette idée d'accord en une belle tâche commune, une coalition de résistances dont les mobiles nous échappent et paraissent surtout se résumer dans l'hostilité habituelle du routinier à l'égard du changement, ou du paresseux à l'égard de qui travaille ? Si bien que, fatigués des luttes stériles et inexplicables, reculant devant des conditions inacceptables imposées par *qui ne donne rien*, pour enchaîner la liberté de *qui apporte tout*, nous avons retiré nos propositions, en laissant la responsabilité de l'échec et du préjudice porté à la masse des praticiens à la haute compétence et large confraternité des auteurs d'un ordre du jour voté par la Société locale de la Seine-Inférieure et adressé à cet effet à toutes les Sociétés agrégées de l'A. G. Que cette responsabilité leur soit légère !

La situation ainsi créée nous sourit en tout cas plus qu'elle ne nous inquiète. Entre nous et le conseil de l'A. G. persiste, pour l'accord profitable à l'ensemble des médecins et pour le développement libre de la *Mutualité familiale*, une entente sans contrat qui suffira à tous les besoins.

3° *Défense mutuelle contre les attaques et menaces visant la profession*. Nous n'avons à parler ici ni des actes du « Sou médical » en défense individuelle ni des actes des syndicats médicaux auxquels nous appartenons les uns et les autres. Il ne s'agit donc d'envisager que les études auxquelles nous nous sommes livrés pour constituer le terrain de défense où doivent se placer les praticiens et leurs groupements, à propos des questions où ils sont menacés d'une façon ou d'une autre.

Rappelons alors, qu'en continuation d'un brillant passé, Diverneresse, toujours de plus en plus sagace et averti dans le domaine des accidents du travail, nous a donné bien des leçons nouvelles pour faire échapper nos blessés et nous, aux pièges des assureurs, aux défaillances et erreurs trop fréquentes des magistrats, des experts, aux dangers des textes de la loi et de certaines jurisprudences savamment préparées par des responsables sans scrupules. Rappelons les démarches faites par nous, ou d'après notre suggestion, dans les ministères ou les commissions du parlement, en exécution des vœux de votre dernière assemblée générale, sur les desiderata que vous réclamez comme modifications à la loi de 1905. Nous jouons si serré sur cette question qu'elle accapare une grande partie de notre correspondance, de nos préoccupations, des colonnes du journal et de tous nos efforts. Et on comprendra bien tout le soin que nous y donnons, quand on se sera souvenu que c'est elle qui, par la proclamation légale du droit de libre choix du médecin, a sonné le rappel pour le retour à l'indépendance de notre profession libérale, et dicté, par analogie, notre attitude envers toutes les collectivités jusques et y comprise sa Majesté l'Etat, qui n'a pas plus que d'autres, à moins que de nous déclarer fonctionnaire, le pouvoir de faire du médecin autre chose que l'homme indépendant qu'il doit rester.

Toute l'année, à propos des inconséquences et méfaits d'un trop grand nombre d'expertises, nous avons repris en *leit motiv* la conclusion du Congrès des praticiens de Lille : « A quand *la loi sur l'expertise contradictoire* réclamée par tout le monde et qui serait parfaitement applicable après les études de Diverneresse et du député Peyroux ? »

Toute l'année, nous avons précisé ce qu'il y a d'intolérable dans l'application faite à nos *cliniques* de la loi de 1902, sur l'établissement congréganiste. Nous avons enregistré tout ce qui nous fut adressé, à ce sujet, participé à toutes les délibérations provoquées pour obtenir justice : nous attendons maintenant la réponse que le gouvernement est appelé à donner prochainement.

A propos de la *réforme de l'enseignement médical*, Jeanne s'est vu dans l'obligation de décliner la participation aux travaux de la Commission récemment nommée, car sa composition était tout autre que celle dont vous aviez parlé à votre Assemblée générale de 1908, quand vous y demandiez la présence d'une moitié de praticiens élus et mandatés par leurs confrères. Il ne nous paraît pas probable, du reste, qu'il sorte des délibérations de cet aréopage un projet répondant à vos désirs et aux vœux persistants de nos Congrès. Entre maîtres et praticiens le fossé se creuse toujours : Facultés et Académie ne parlent plus le même langage que nous et quand l'Etat persiste à préférer leurs avis à ceux de nos Syndicats, il n'aboutit qu'à des lois inapplicables.La loi de 1902 était jusqu'ici le plus bel exemple de ces avortements : on vient d'en préparer deux autres avec la déclaration obligatoire de la tuberculose et le projet sur l'*inspection médicale des écoles primaires*.

A l'examen de celle-ci, pour les Syndicats qui ne s'en occupaient pas assez, nous avons consacré cette année beaucoup de temps et d'attention, et Noir a traduit nos conclusions de la façon la plus explicite, dans deux numéros supplémentaires du journal. Ces conclusions, nous les avons portées au Congrès des médecins scolaires, c'est-à-dire dans un milieu prévenu contre les thèses syndicalistes. Nous n'eûmes pas le succès du scrutin, cela va sans dire, mais nos adversaires eux-mêmes furent émus et, dans leur for intérieur, reconnurent pour la plupart (ils en ont fait l'aveu) que nous apercevions avec justesse quelles seront avant peu les *obligations de l'Etat en matière d'organisation de l'hygiène et de la médecine publiques*, et qu'il ne les remplira qu'en prêtant la main aux Syndicats médicaux.

Il est vraiment étrange, du reste, que cette assertion reste douteuse pour les pouvoirs et pour les médecins, entichés du goût du fonctionnarisme, quand, depuis 1893, l'organisation et l'amélioration progressive de l'*Assistance médicale gratuite* en a fourni la plus éclatante démonstration. C'est tous les jours encore que, quoique suspects et mal accueillis, les Syndicats médicaux font perfectionner ces services, malgré les résistances d'élus courtisans des contribuables électeurs. Et c'est pour les aider dans cette œuvre de longue haleine que, par la plume de Boudin, nous leur avons dit, sous la forme d'un rapport passe-partout, quel était le langage à tenir aux administrations et assemblées départementales, et avons mis ce rapport en bonne place dans notre *Agenda-memento du Concours médical*.

La création de celui-ci a eu, en 1912, une grosse répercussion sur nos travaux. L'Assemblée générale dernière ayant voté la refonte de l'*ancien tarif Jeanne*, nous avons tenu à préparer pour l'Agenda qui va paraître, une œuvre complète, beaucoup plus importante et plus détaillée que les anciennes éditions. Une commission nombreuse, laborieuse et compétente, après des séances fréquentes et bien

remplies, a défini, en adoptant des bases rigoureusement mathématiques, l'honoraire que nous devons réclamer pour chacun de nos actes professionnels. Nous ne rougissons pas ici de dire que rien ne peut mieux sauvegarder dans l'avenir la dignité du médecin, son indépendance et son prestige que l'application scrupuleuse des règles du bon sens à cette question de gros sous. En la creusant à fond, en la considérant sous toutes ses faces, la commission a reconnu que la vulgarisation rapide dans la pratique des conclusions chiffrées auxquelles nous sommes parvenus, mériterait l'effort maximum du corps médical, c'est-à-dire le vote de leur adoption par un Congrès des praticiens convoqué à cet unique effet. De la sorte sur ce point encore, comme pour l'expertise contradictoire, la propagande syndicaliste, le développement du libre choix, la suppression des soins à forfait, etc., etc., notre Société du *Concours médical* aura plus que toute autre préparé la réalisation des vœux des Congrès antérieurs et notamment de celui de Lille.

Mais, pendant que la Commission du Tarif se dépensait sur sa tâche ardemment prise à cœur, les auteurs des deux premières éditions du *Vade-mecum des accidents du travail*, MM. Duchesne et Dumesny entreprenaient besogne analogue avec le précieux concours de Diverneresse et Boudin. Si bien que nos Sociétaires vont avoir à leur disposition un travail repris de fond en comble, enrichi de toutes les acquisitions de jurisprudence dues surtout au « Sou médical ». Souhaitons y voir figurer l'année prochaine un tarif Dubief, plus en rapport avec l'importance du concours que notre profession donne à la loi de 1905, et aussi des modifications de cette dernière, conformes aux vœux que Diverneresse a portés à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des députés.

La revue que nous venons de passer, chers confrères, n'est pas complète. Elle laisse de côté les études déjà faites à propos de certains projets qui nous tiennent à cœur, tels que, par exemple, la protection mutuelle contre les risques de la responsabilité civile dont on vous aétant rebattu les oreilles. Mais si à chaque jour suffit sa peine, il en est de même pour chaque année.

Rajeuni et complété comme il vient de l'être, et prêt à s'ouvrir encore, quand il le faudra, devant les compétences bien démontrées, votre Conseil de Direction voit sans cesse s'élargir le domaine d'activité du *Concours médical*.

Pouvait-il faire mieux en 1912 ? C'est vous qui le direz. Pouvait-il faire plus ? Nous vous donnons l'assurance que *non*, l'activité, les ressources et les forces humaines ayant des limites qu'on ne peut pas dépasser.

Le Conseil de Direction.

Rapport sur la rédaction du « Concours Médical ».

Messieurs,

La rédaction de notre journal s'est efforcée durant cette année, comme durant les années précédentes, de faire du *Concours médical* l'organe par excellence du praticien français. Sans bouleverser en rien l'aspect et l'ordre adoptés, qui ont déjà subi depuis 4 ou 5 ans de notables transformations, nous avons introduit quelques changements qui ont été favorablement accueillis par nos lecteurs, ce qui nous permet de les considérer comme de réels progrès.

Nous avons cru devoir maintenir nos « propos du jour », car nous pensons qu'il est utile de bien caractériser, dès la première page, le rôle que doit jouer notre journal, organe d'une société d'études professionnelles.

La partie scientifique, qui suit, a été l'objet de toute notre attention. Notre distingué secrétaire de rédaction, le Dr P. Lacroix, a continué de recueillir pour notre journal, et de rédiger avec sa clarté et sa concision habituelles les cliniques médicales et chirurgicales et spéciales de maîtres de la Faculté de Paris, cliniques qu'il a su choisir parmi les plus utiles et les plus pratiques avec cette grande expérience du journalisme médical et ce jugement sûr que vous appréciez dans nos colonnes depuis de longues années.

C'est ainsi que nous avons publié des cliniques des professeurs Déjerine, Hutinel, Gaucher, Albert Robin, Gilbert, Pinard, P. Delbet, Quénu, Kirmisson, des professeurs agrégés et des médecins ou chirurgiens des hôpitaux Nobécourt, Rathery, Castaigne, des leçons fort intéressantes faites par M. Jayle, assistant à la clinique du Prof. Pozzi, et par M. Foveau de Courmelles à la Clinique du Prof. A. Robin.

Poussés par un désir de décentralisation dont beaucoup d'entre vous nous savent gré, nous avons cherché à donner une place dans notre journal à l'enseignement clinique de province. Grâce à l'aimable obligeance d'un jeune et distingué chirurgien et professeur agrégé de Lyon, le Dr Patel, nous avons eu le plaisir de publier de nombreuses cliniques des Professeurs Jaboulay, Nové-Josserand, Pollosson, Lannois, de M. Patel lui-même, suppléant le Prof. Jaboulay, qui ont montré à nos lecteurs qu'en enseignement médical, la décentralisation s'est effectuée et que nos universités de province, en fait de cliniciens, n'ont rien à envier à la capitale. Nous avons encore eu le plaisir de recevoir des articles très intéressants du Prof. Baudry, de Lille, et du Dr P. Delmas, agrégé de la Faculté de Montpellier.

La rédaction du *Concours médical* serait heureuse d'obtenir une collaboration scientifique, provenant d'autres centres d'enseignement médical.

Elle espère, progressivement et avec le concours des relations de ses lecteurs, arriver à ce but qu'elle poursuit très nettement depuis deux ans.

Nos premières colonnes ont été aussi ouvertes à de savants praticiens qui ont bien voulu nous adresser leurs leçons ou leurs articles. MM. les Drs Leredde, Lorain, de Paris ; Calot, de Berck ; Tissot, l'habile chirurgien de l'hôpital de Chambéry ; M. Chalier, de Lyon, etc., nous ont montré qu'en dehors des professeurs officiels, il existe tant à Paris qu'en province tous les éléments d'un excellent enseignement libre qui n'aurait qu'à mieux s'organiser pour compléter utilement l'enseignement universitaire.

Le Dr Huguenin, notre ancien et fidèle secrétaire de la rédaction qui, avec son collègue le Dr G. Duchesne, effectue la besogne un peu ingrate mais si utile de l'élaboration matérielle du journal, a continué de sélectionner avec jugement et de résumer sous le titre *Actualités médicales*, les nouveautés recueillies dans les thèses et dans la presse française et étrangère.

Le Dr P. Lacroix nous fournit chaque semaine un tableau rapide et court du mouvement scientifique dans les grandes sociétés médicales parisiennes.

Sous le titre de thérapeutique d'urgence ou de formulaire raisonné, les Drs Delpeut (de St-Chéron) et Siguret (de St-Nectaire) ont très régulièrement résumé le traitement des maladies courantes. Nous nous efforcerons avec leur concours de donner à cet article une forme encore plus pratique, en sacrifiant un peu les formules qui, si elles ne doivent pas être dédaignées du praticien, jouent un rôle moins impor-

tant dans notre thérapeutique actuelle. M. le Dr Carle, de Lyon, vient de nous offrir sous le titre : *Que faire en présence d'une blennorragie à son début ?* le type que nous nous efforcerons de donner désormais à notre formulaire. Nos collaborateurs ordinaires, les docteurs Fischer, Chabrut, Volmar, ont continué chacun dans le domaine qui lui est propre, de nous fournir des revues ou des articles intéressants. Mais nous avons encore le plaisir de signaler le nombre de plus en plus considérable des lecteurs ou de correspondants qui nous ont adressé des travaux, ayant une véritable valeur clinique et pratique. Nous ne pouvons les citer tous ; mais, parmi les plus importants, nous relèverons les articles de kinésithérapie de Kouindjy, (de Paris) et de Saquet (de Nantes), de stomatologie de Le Maître (de Paris), de séméiologie et de thérapeutique du tube digestif de Chabanon, (de Lyon), les travaux originaux sur la tuberculose de de La Jarrige (de Paris), enfin ceux de Courgey (d'Ivry), Coulhon (de Montluçon), de Champeaux, R. Martial, Crouzel (de la Réole), Laborde (de Pau), Netter (d'Epernay), Canny (de la Bourboule), Liotard (de Nice), Jaubert (d'Hyères), Baumann (de Châtel-Guyon), Versepuy (de St-Nectaire), Ficat (de Moncrabeau), Gallois (de Paris), Vital-Bérard (de Divonne), etc., etc.

A la faveur de cette nombreuse collaboration de nos lecteurs, nous pouvons affirmer que dans sa partie scientifique, tout comme dans sa partie professionnelle, le *Concours médical* est et tend de plus en plus devenir l'organe vivant du praticien français.

Nous tenons à relever deux petites innovations dans la partie scientifique : c'est la *Petite correspondance de médecine et d'hygiène pratiques* qui permet à nos lecteurs de nous faire part en quelques lignes de leurs observations intéressantes et de questionner leurs confrères, établissant ainsi une sorte de coopération des idées entre nos abonnés ; c'est, en second lieu, les très succincts résumés des choses intéressantes que nous pouvons glaner au cours de nos lectures et que nous intitulons : *A travers la presse médicale.*

Vous avez été tous frappés d'une modification de notre mise en pages qui depuis le début de l'année laisse au milieu du journal plusieurs 1/2 colonnes à la correspondance. Cette correspondance a pour nous une importance considérable, elle nous permet de connaître le fond de la pensée de nos confrères, de voir la même question envisagée de façons différentes. Avec cette correspondance, un peu comme avec l'oscillomètre, nous pouvons étudier, apprécier, mesurer le pouls de l'opinion médicale ; c'est surtout Boudin qui a la mission délicate de tâter ce pouls de l'opinion et ses fonctions si actives au « Sou médical » et au journal en ont fait un spécialiste passé maître en la matière.

A la correspondance fait suite la partie professionnelle ; les membres de votre conseil de direction : Jeanne, Gassot, Maurat, Diverneresse, Boudin, Vimont et nous-même y prenons une part active. Cette partie rentre cependant plus particulièrement dans le domaine de Jeanne et de Boudin.

Vous avez pu voir que nous ne nous contentons pas de juger de loin, que nous allons sur place chercher des avis et des conseils, faire de la propagande pour nos œuvres et ranimer le zèle syndicaliste où il sommeille. Boudin, le plus souvent accompagné d'un d'entre nous, a visité cette année les départements de la Haute-Saône, de la Haute-Marne, des Vosges, de la Meuse, de la Meurthe-et-Moselle, de la Vienne, de la Charente, de la Charente-Inférieure, des Deux-Sèvres, de la Vendée, de la Haute-Loire, du Puy-de-Dôme, de la Seine-et-Marne, de l'Ain, de la Savoie, du Jura. Nous nous sommes en outre rendus sur invitation, avec le Dr Jeanne, à la réunion à Bourges du Syndicat du Cher, et notre directeur Jeanne est allé seul à celle des syndicats de la Manche, à Coutances. Les relations de ces voyages rédigées avec une absolue franchise ont été publiées dans le journal, en tête de la partie professionnelle, et nous ne croyons pas que dans un autre milieu, on puisse prétendre connaître mieux que nous les besoins, les conditions d'existence, les tendances, des médecins praticiens de toutes les régions de France.

Les syndicats, les questions mutualistes, dont Gassot et Vimont sont les spécialistes experts, les accidents du travail, où Diverneresse nous étonne par sa riche documentation, sa vaillante tenacité et sa logique impertubable dans sa lutte contre les abus des assureurs, l'assistance à domicile et hospitalière, les questions d'honoraires que les Drs Chapon et Marichal ont magistralement traitées, ce qui nous a conduits à élaborer la réforme du tarif Jeanne, la réorganisation de l'enseignement, la médecine légale, l'exercice illégal, l'hygiène publique, industrielle, privée, l'hygiène scolaire, la déontologie, ont servi de titres à autant de chapitres, où nombre de nos lecteurs sont venus joindre à nos travaux leur intéressante collaboration : citons au hasard parmi eux (car il serait trop long de les signaler tous) les Drs Ficat, Quivy et Guillon (de Caudry), Courgey (d'Ivry) et nombre d'autres.

Le Dr Houdart (de Brest), grâce à sa connaissance de la langue anglaise, nous a très exactement renseignés sur le mouvement professionnel en Grande-Bretagne et sur les réglementations en pays anglo-saxon, il nous a permis d'ouvrir un chapitre de législation comparée que nous nous efforcerons de développer avec l'étude des questions de sociologie médicale. M. Dumesny, avocat, secrétaire de la Direction, s'est chargé avec sa compétence spéciale de la publication de tout ce qui a trait à la jurisprudence.

Nos sociétés filiales, le « Sou médical », nos Mutualités, ont régulièrement publié leurs procès-verbaux et leurs études. Grâce à elles nous avons pu donner à nos lecteurs quelques consultations juridiques dues à Me Gatineau, le très distingué avocat du « Sou médical », dont la grande expérience et la science très étendue font autorité en matière de jurisprudence médicale.

Enfin, le journal se termine par les variétés et le reportage et M. le Dr G. Duchesne, habile à manier les ciseaux, nous pourvoit de nouvelles avec plus d'abondance que nos colonnes n'en peuvent contenir.

Nous avons terminé avec l'exposé des travaux de la rédaction durant cette année. Vous pouvez vous rendre compte des efforts que nous faisons pour améliorer le *Concours médical*, pour lui faire remplir au mieux le rôle que Cézilly lui avait attribué dès sa fondation. Cette année, nous ne ferons pas de projets nouveaux, pensant que nous sommes arrivés à un point de transformation suffisant, non pour marquer un temps d'arrêt, mais pour nous borner au cours de l'année prochaine à travailler à l'amélioration, à l'ameublement de l'édifice transformé. Ceci ne veut point dire que nous piétinerons sur place et que nous n'accepterons pas avec reconnaissance toutes les idées, tous les projets dont nos lecteurs voudront nous faire part. Nous savons qu'une œuvre aussi vivante que la nôtre ne peut sommeiller, sans compromettre irrémédiablement sa vigueur et sa prospérité.

Le Rédacteur en chef.



LABORATOIRE DE PRODUITS SPÉCIALISÉS
POUR LE TRAITEMENT
DES MALADIES DU TUBE DIGESTIF

DURET & RABY
à Marly-le-Roi près PARIS (France

CONSTIPATION CHRONIQUE

THAOLAXINE
(Laxatif - Régime)
Agar-Agar et extraits de Rhamnées
Paillettes. Cachets. Comprimés. Granulé.

LAXAGARINE *(Thaolaxine sans addition de Rhamnées)*
SIMPLE ou BELLADONÉE
— Paillettes et Cachets —

ENTERO-COLITE

CHOLEOKINASE
Dragées ovoïdes kératinisées d'extrait spécial de fiel de bœuf et de kinase - 6 à 8 ovoïdes par jour.

HYPER-CHLORHYDRIE

ANTACIDOL *: Comprimés saturants (Carb^te de bismuth et poudre de lait.)*
1 comprimé toutes les cinq minutes jusqu'à soulagement.

SATUROL
Granulé soluble
bicarb^te phosph. sulf. de soude reproduisant la formule du
Dr Bourget *(de Lausanne)*
Une mesure dissoute dans un verre à bordeaux d'eau pure.

AMANDOL
Amandes fraiches broyées poudre de lait, sucre crist.
Dessert (préventif des crises) des hyperchlorhydriques.
4 à 10 carrés à la fin de chaque repas.

Echantillons et Littérature à ***Messieurs les Docteurs.***

Sou Médical

Le médecin dépense plus de 20 francs par an pour assurer un mobilier... qui ne brûle presque jamais !

En s'assurant par les 20 francs annuels du Sou médical, *contre tous les risques quotidiens de la vie professionnelle*, il verra ses recettes annuelles augmenter de plusieurs centaines de francs, et ses pertes diminuer d'autant. Voilà ce que l'expérience prouve.

On ne s'explique plus le lecteur du *Concours* qui n'est pas membre du Sou médical.

Secrétariat général : 132, rue du faubourg Saint-Denis, Paris

Trésorier : Dr Gassoz, Chevilly (Loiret).

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

3092. — Dr F., à « Sou médical ». — Inscrit au « Sou médical », je viens vous demander quel tarif je dois appliquer pour soins donnés à un chauffeur d'auto, à la demande de son patron, bourgeois de de ma localité, pour accident survenu au cours de son travail.

Réponse. — Un chauffeur d'auto au service d'un bourgeois est un domestique attaché à la personne et, comme tel, il demeure soumis au droit commun et n'est pas garanti par les lois sur le saccidents du travail.

C'est donc le tarif ouvrier local, et non le tarif Dubief, qu'il y a lieu d'appliquer aux soins qui lui sont donnés à la suite d'un accident survenu au cours de son travail.

3006. — Dr L. à « Sou médical ». — Je serais heureux d'être renseigné au sujet d'une fracture oblique de la jambe (accident du travail).

J'ai réduit la fracture et mis un appareil contentif, soit ici 60 fr.

Quatre jours après, je mets l'appareil de Hennequin (bottine plâtrée, gouttière, extension continue), combien dois-je compter ?

Les jours suivants, j'augmente ou je diminue les poids. Ai-je droit à quelque chose ?

Voudriez - vous m'envoyer un exemplaire des notes d'honoraires pour accidents du travail. D'après l'Agenda, je trouve cela très compliqué.

Réponse. — L'honoraire de 60 fr. (art. 11, J. 4), comprend en effet, la rémunération de la réduction de la fracture et de la pose du premier appareil.

Suite page XX.

ADULTES 2 à 6 comprimés par jour
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
TRIXYL FRAUDIN
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
ENFANTS 1 à 2 comprimés par jour
Recalcification
Reminéralisation
Intensifiées par
TOUTES LES ANÉMIES
L'ARSHÉMONUCLÉATINE TRI-PHOSPHATÉE
TOUTES LES ASTHÉNIES

TRAITEMENT RADICAL
CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX
GRAINS DE VALS
Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

TANIOCOL MENTHOCOL
GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ÉCHANTILLON sur demande.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Échantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Rapport sur le service de la propagande.

Fidèles à notre programme, nous avons encore sillonné la France, au cours de 1912, pour assister aux réunions de syndicats, d'associations locales, ou pour des séances que nous avions organisées de toutes pièces.

Oui, organisées, car, dans certains endroits, nous avons été accueillis avec quelque méfiance et c'était à qui se défilerait, en refusant même de nous indiquer dans quelle salle et à quelle heure nous pourrions réunir nos confrères.

Que vient faire le *Concours* ? Encore parler de syndicalisme ? Essayer de prêcher l'égalité entre tous les médecins et, par suite, faire campagne pour la suppression des situations à monopoles et à forfait ? Et sa lutte contre les assureurs, contre les exploiteurs des médecins, n'est-elle pas préjudiciable aux quelques rares confrères à prébende, qui, pour être bien sûrs de ne pas être dépossédés, ont su se faufiler parmi les membres des Bureaux de quelques syndicats. Le *Concours* ne peut-il donc pas les laisser tranquilles, ces bons accapareurs ? Pourquoi aller les troubler, alors qu'ils ont réussi à détourner l'attention et l'activité de leurs groupements professionnels vers d'autres objets, pour qu'on oublie de traiter la question, qui leur est trop chère : celle des situations mal acquises ?

Néanmoins, nous ne nous sommes pas laissé arrêter. Souvent même, en cours de route, nous nous demandions comment nous serions reçus, si même nous aurions un seul auditeur.

Eh bien, toujours nous sommes revenus enchantés et encouragés pour l'avenir. Après de bonnes explications très franches, après avoir dissipé les malentendus ou les résultats de petites calomnies colportées sous le manteau, nous prouvions à nos auditeurs que nous faisions œuvre de bons confrères, que nous voulions le relèvement moral et pécuniaire de la profession et qu'enfin nous venions à domicile donner des leçons d'énergie.

Oui, la confiance en soi manque à beaucoup de nos syndicats et ce n'est que lorsque nous leur avions montré la manière d'agir, dans un groupement professionnel, après avoir fait quelquefois la besogne de secrétaire, pour donner des exemples vécus, en pleine séance, que nous avons maintenant le plaisir de vous dire : notre propagande a été féconde : des syndicats, jusqu'alors endormis ont pu donner, à leur Union, des signes de vitalité. Les affiliations aux œuvres médicales augmentent : des confrères ont adhéré à leurs syndicats, d'autres à leur association locale ; des syndicats se sont fédérés à l'Union ; enfin les membres du « Sou », et de la Mutualité sont devenus plus nombreux.

Et surtout, nous avons vu naître le sentiment de concorde et de confraternité : on comprend le rôle du conseil de famille, on saisit enfin le pourquoi de la cohésion. Et, débarrassés des vaines questions de personnes, ou des querelles stériles, nos syndicats commencent à relever la tête, discutent les questions d'intérêt social et par exemple, demandent que l'inspection médicale des écoles soit établie avec le concours des syndicats médicaux, comme ils entendent qu'on ne leur impose pas l'obligation d'une déclaration absurde de la tuberculose, procédé inefficace, inhumain et vexatoire, qui obligerait le médecin à violer le secret de son malade, sans profit aucun pour la collectivité.

Vous voulez sans doute, connaître nos itinéraires.

C'est l'Est, avec Chaumont, Vesoul, Epinal, Neufchâteau, Nancy, Commercy ; c'est l'Ouest, avec Poitiers, Angoulême, Cognac, Saintes, Thouars, Surgères, Gémozac, Rochefort, La Rochelle, La Roche-sur-Yon ; c'est le Centre avec Bourges, Brioude, Clermont-Ferrand, Riom, Châtel-Guyon ; ce sont les environs de Paris, avec Meaux, Fontainebleau ; c'est enfin, le Sud-Est, avec Bourg, Trévoux, Belley, Gex, Morez du Jura, St-Claude, Lons-le-Saulnier, Aix-les-Bains.

A l'heure actuelle, 47 Comités de propagande ont été institués.

Nous avons l'intention de ne pas nous arrêter en si bonne voie, et, au cours de 1913, nous reprendrons nos pérégrinations dans le monde médical.

Les résultats, disons-nous, ont été excellents ; nous ne pourrions pas en dire autant des suites ; nos conférences sont fructueuses, tant en adhésions qu'en bonnes résolutions ; puis trop souvent, la torpeur regagne nos confrères et force nous est de leur écrire pour leur rappeler leurs engagements.

Cela tient à la foi encore peu robuste dans l'avenir de nos syndicats.

Le médecin se montre trop timide ; il n'ose pas aller de l'avant et n'entend s'engager qu'autant qu'il est assuré d'être suivi.

Aussi, le tableau d'honneur de nos correspondants est-il peu encombré des noms des vaillants.

Pour 1912, nous citerons les Drs Servas, de Bourg ; Oudaille, du Cannet ; Damey, de Douarnenez ; Souchon, de Nîmes ; Patay, de Rennes ; Saquet, de Nantes ; Lohéac, de Gourin ; Patel, de Lyon ; Guimet, de Varennes-Saint-Sauveur ; Tissot, de Chambéry ; Armand, d'Albertville ; Gilson, d'Angoulême ; Métais, de Surgères ; Gaston Michel, de Nancy ; Decourt, de Mitry-Mory.

Ces confrères ont montré de l'énergie ; ils ont tenu à faire œuvre de propagande, en encourageant leurs voisins à ne pas rester dans l'isolement, ils ont pris une part active aux travaux de leurs groupements professionnels et c'est à ce titre, au nom du corps médical tout entier, que nous devons les remercier.

Mais ces félicitations doivent être publiques. C'est pourquoi, désormais, nous consacrererons les ressources qui nous sont allouées pour les correspondants, pour voyage et pour les frais de banquet, à faire venir, en novembre, uniquement ceux qui dans le courant de l'année, auront fait preuve de bonne volonté de travail pour le service de la propagande.

Ne sont-ce pas ces confrères seuls qui, au cours de nos assemblées générales, pourront nous donner des renseignements sur la ligne de conduite professionnelle à tenir, pour notre but d'études ? Nous ne voulons avoir, dans notre état-major, que des travailleurs : les endormis, ou ceux qui ne veulent que des titres, sans en remplir les fonctions, ne sont pas de chez nous.

Au *Concours*, nous voulons étudier consciencieusement et résolument ; au « Sou », nous voulons défendre l'intérêt individuel de nos confrères, à la Mutualité, nous tenons à garantir nos malades, nos blessés, nos retraités et nos veuves.

Aidez-nous donc, mes chers confrères, car, c'est dans votre intérêt, qu'il faut pousser au recrutement : le nombre nous donne l'argent et celui-ci nous assure la sécurité, la solidité de l'œuvre, en même temps qu'il nous octroie l'assurance nécessaire pour parler haut et ferme, toutes les fois qu'il s'agit de défendre un de nos adhérents.

Dr Paul Boudin.

Rapport financier de la Société civile du « Concours Médical ».

Capital inaliénable

Au 1er octobre 1911, le compte du capital inaliénable se décomposait comme suit :

Portefeuille	68.698 50	
Espèces	123 85	68.822 35
Par suite de la décision prise par l'Assemblée générale de 1911, un don de 40 actions de la Maison de Santé de la Plaine-Monceau a été fait dans le courant de l'année à la Mutualité familiale, soit.....	4.000 »	
Notre capital inaliénable se trouve donc modifié comme suit à la date du 1er octobre 1912		
Portefeuille.....	64.698 50	
Espèces	123 85	4.822 35

Capital disponible

Recettes

Au 1er octobre 1911, l'avoir disponible était de.....	3.878 87	
Depuis cette époque les intérêts du Portefeuille ont produit	497 33	
Les dons, pour bons offices du journal se sont élevés à	149 »	
Le Service des remplacements a produit net.....	881 75	
Subvention de la Compagnie gnie fermière de Vichy ..	2.000 »	
ubvention du journal le *Concours médical* et du « Sou médical », pour l'organisation de la propagande	3.034 36	10.441 31

Dépenses :

Frais supplémentaires du Banquet	1.331 50	
Indemnités payées aux correspondants ayant assisté à l'Assemblée générale	869 »	
Frais de réunion et déplacement du Conseil	610 »	
Indemnité du secrétaire ...	50 »	
Payé à l'Enregistrement ment pour taxe sur les intérêts	10 »	
Payé pour le Service de Contentieux.....	1.200 »	
Droits de garde des titres à la Société Générale.....	90 70	
Frais d'arbitrage.....	140 »	
Cotisation à la Fédération des médecins de la région parisienne (2 ans).....	50 60	
Cotisation au Congrès d'hygiène scolaire.....	15 25	
Dépenses pour les funérailles du Dr Lande.....	449 88	
A reporter.....	4.816 93	
Report.....	4.816 93	
Indemnité au Trésorier....	400 »	
Payé pour l'organisation des Comités départementaux de propagande.....	3.034 36	8.251.26
Les recettes étant de.....		10.441 31
Balance en faveur de l'actif.....		2.190 05

L'avoir de notre Société se décompose donc comme suit au 1er octobre 1912 :

Capital inaliénable.....	64.822 35
Capital disponible.....	2.190 05
Total	67.012 40

(dont espèces fr. 2.418 75).

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La fameuse Question du Cumul.

Dans leur perpétuel désir de rogner et de rogner sans cesse les indemnités des blessés ou les honoraires des médecins, les compagnies d'assurances contre les accidents viennent de trouver un truc nouveau.

En possession d'une note d'honoraires, elles dépêchent auprès du médecin un de leurs agents : « M. le docteur, votre note d'honoraires n'est pas établie conformément au tarif Dubief. C'est ainsi que vous comptez le prix de votre visite en sus du prix du pansement antiseptique complet. — Mais, objecte le docteur, je fais payer un acte médical, celui par lequel j'examine l'état de la blessure ; je médite, puis je me décide pour tel ou tel pansement. Cet acte mental et intellectuel représente, à mes yeux, la consultation ou visite prévue au tarif Dubief, en sus du prix du pansement.

— Non, docteur, vous êtes dans l'erreur. Je suis licencié en droit, et comme tel, je vous donne la certitude qu'une jurisprudence constante a condamné votre manière de faire ».

Emu par de tels arguments donnés par un « licencié en droit », le médecin se laisse faire, c'est-à-dire réduire sa note d'honoraires à moins que, se rappelant qu'il est du *Sou médical*, il écrive au 132 du Faubourg St-Denis pour demander conseil. Notre réponse est toujours la même : « Votre « licencié en droit » (qui ne l'est peut-être que pour vous effrayer, mais qui serait probablement bien en peine de dire où est la Faculté de droit) vous a dit exactement le contraire de ce qui est la vérité. La preuve, nous vous l'adressons. »

Et comme depuis quelques jours, le jeu se renouvelle, nous ne voulons pas attendre la publication de l'Agenda du *Concours* pour 1913, où cette question se trouve traitée et nous donnons ci-dessous ce que nous avons écrit à propos du cumul.

Le Cumul

Un des principes sur lesquels est basé le Tarif Dubief est que les honoraires qui y sont portés

en détail doivent se cumuler lorsqu'il y a simultanément des consultations, visites, interventions, certificats, indemnités de déplacement dont ils constituent la rémunération. C'est là l'opinion formelle des rédacteurs du Tarif, et cette règle primordiale est confirmée par les exceptions qu'elle admet.

Sur un point qui pouvait, à la grande rigueur, donner lieu à un doute, le texte du Tarif a pris soin de formuler catégoriquement cette règle. C'est en ce qui concerne le cumul du prix de la consultation ou de la visite avec le prix des interventions.

L'article 10 du Tarif commence comme suit :

« ART. 10. — Les soins médicaux et opérations de petite chirurgie donnent droit, EN SUS DU PRIX DE LA CONSULTATION OU DE LA VISITE, aux allocations spécifiées ci-après :

.....

L'art. 11, concernant les opérations de grande chirurgie, débute dans des termes identiques.

Malgré ces termes précis et peu équivoques, les assureurs ont maintes fois soutenu et continuent souvent encore à soutenir, en dépit de la jurisprudence, que certaines interventions énoncées aux articles 10 et 11, notamment les massages et les pansements antiseptiques complets, ne donnent droit qu'à l'allocation portée au tarif et non à l'honoraire de la visite ou consultation.

Mais, nous le répétons, une jurisprudence quasi unanime, et notamment celle de tribunaux civils jugeant sur appel des Tribunaux de paix, a fait bon marché de ces prétentions volontairement erronées.

Citons notamment

Tribunal civil de la Seine, 4e ch., 3e sect., 7 décembre 1907 (*Conc. méd.*, 1908, 87).

Tribunal civil de la Seine, 4e ch., 8e sect., 23 juin 1908.

Tribunal civil de Lyon, 2e ch., 8 avril 1908 (*Conc. méd.*, 1908, 445).

Tribunal civil d'Aix-en-Provence, 29 octobre 1908 (*Conc. méd.*, 1909, 55.)

Tribunal civil de la Seine, 4e ch., 3e sect., 15 février 1909 (*Conc. méd.*, 1909, 633).

Tribunal civil de Nantes, 2 décembre 1909 (*Conc. méd.*, 1910, 348).

Tribunal civil d'Alais, 8 avril 1911 (*Conc. méd.*, 1911, 444).

Tribunal civil de Calais, 19 janvier 1911 (*Conc. méd.*, 1911, 445).

Etc., sans compter les nombreux jugements conformes des Tribunaux de paix.

Si, malgré cette jurisprudence, les adversaires combattent le cumul, nous conseillons aux médecins de se servir du modèle d'assignation ci-après établi par les soins du Dr Diverneresse :

Modèle d'assignation

L'an à la requête du Dr X....

J'ai cité M. Z.

A comparaître le devant le tribunal de paix de

Pour

Attendu que le Dr X... a donné ses soins à Y..., ouvrier employé par M. Z..., blessé au cours de son travail et atteint de

Attendu que le Dr X., choisi par le blessé, a établi sa note d'honoraires conformément aux dispositions du Tarif officiel du 30 septembre 1905, dressé en exécution de l'article 4, paragraphe 3 de la loi d avril 1898 modifiée par celle du 31 mars 1905 ;

Que ladite note comprend notamment : *x* pansements antiseptiques complets (ou *x* séances complètes de massages de par le médecin traitant), à raison desquels aux dates du le requérant a porté sur sa note, conformément aux dispositions de l'article 10, paragraphe A, 7° (ou 10°) du Tarif susvisé, le prix de deux visites (ou consultations) en sus du prix de la consultation ou de la visite ;

Attendu que le sieur Z... se refuse à payer la note ainsi établie,

Que le requérant est en droit d'en poursuivre le recouvrement en justice

Par ces motifs,

Se voir condamner, le sieur Z... à payer au requérant la somme de..... montant de sa note d'honoraires pour soins donnés à un ouvrier blessé dans son travail au service du dit Z..., et ce par application de l'article 4, paragraphe 3, de la loi de 1898-1905, et du Tarif officiel du 30 septembre 1905, et spécialement de l'article 10, paragraphe A.

Voici maintenant des conclusions que l'on peut insérer dans l'assignation, ou que l'on développe à l'audience, ou que l'on fait signifier par huissier à la partie adverse, et déposer au greffe 24 heures au moins avant l'audien

Conclusion

Pour le docteur X. Demandeur
Contre M. Z..., Défendeur.

Plaise au Tribunal :

Attendu que le docteur X... est créancier de la somme de pour soins donnés à blessé au service de Z..., que sa note est établie conformément aux dispositions du tarif officiel du 30 septembre 1905 ;

Attendu que sur cette note, les pansements antiseptiques sont comptés *x* francs comprenan

1° Le prix de la consultation :

2° Une allocation correspondant au prix de 2 visites ou consultations, conformément aux dispositions formelles de l'article du tarif dont s'agit :

Attendu que n'admettre, comme le demande Z., le patron, qu'une rémunération correspondant au prix de 2 consultations, au lieu de 3, prévues par l'article 10, paragraphe B, constituerait une violation formelle et systématique d'une disposition légale, le tarif officiel du 30 septembre 1905 faisant corps avec la loi de 1898-1905 ;

Qu'en effet, non seulement le texte visé est clair et précis et ne laisse prise à aucune ambiguïté, mais que les autres dispositions du tarif viennent confirmer la volont formellement exprimée, des auteurs du tarif sur ce point en fixant les cas où il doit y être dérogé ;

Attendu qu'en effet, l'article 10 s'exprime ainsi :

« Les soins médicaux et opérations de petite chirurgie donnent droit, *en sus du prix de la consultation ou de la visite*, aux allocations spécifiées ci-après... » ; qu'ensuite dans le paragraphe A sont énumérées les allocations ne correspondant qu'au prix d'une visite et d'une consultation en sus du prix de celle-ci, et que dans le paragraphe B, relatif aux « allocations comprenant le prix de deux visites ou consultations », figure sous le numéro 9, « *le pansement antiseptique*

complet, le pansement hémostatique ou grands bandages compressifs »

Qu'il résulte de ce texte précis, dont l'application s'impose aux tribunaux, que toutes les fois qu'il y a lieu de faire à un blessé un pansement antiseptique complet, cette opération donne lieu à l'addition, au prix de la consultation, de l'allocation prévue au paragraphe B ;

Attendu qu'en outre, le tarif contient d'autres dispositions qui démontrent que, lorsqu'on a voulu faire une exception à la règle générale édictée dans l'article 10, prévoyant l'addition du prix d'une ou plusieurs consultations au prix de la visite pour les opérations de petite chirurgie, on a pris soin de spécifier cette exception dans les 3 cas suivants :

1° Que l'article 3 vise le pansement aseptique simple, ou petit pansement, opération considérée comme de moindre importance que le *pansement antiseptique*, et édicte que : « le prix de la visite ou de la consultation comprend un pansement aseptique simple, ou petit pansement » et que, cependant, comme le pansement aseptique de la première visite ou consultation comporte nécessairement un plus long examen que les pansements consécutifs, le deuxième paragraphe du même article s'exprime ainsi

« Néanmoins, pour le pansement aseptique fait au cours de la première visite ou consultation, il est alloué un honoraire égal à celui de la visite ou de la consultation, tel que le déterminent les articles 1 et 2 » ;

2° Qu'à la fin du paragraphe B de l'article 10, comprenant le pansement antiseptique complet, parmi les opérations de petite chirurgie devant être rémunérées par une allocation correspondant au prix de deux visites, en sus de la visite ou consultation, figure la note ci-après : « *Lorsque le traitement d'une plaie exigera, « au cours d'une même visite ou consultation, plusieurs « des opérations suivantes : ablation d'esquilles, de points osseuses, d'ongles semi-détachés, de parties condamnées, ces opérations ne seront pas comptées distinctement, et il ne sera alloué que l'honoraire afférent « à l'une d'elles* » ; qu'il en résulte que si la rémunération équivalente au prix de 3 consultations, prévue par ce paragraphe pour le pansement antiseptique, n'est pas susceptible de réduction, par suite d'une distinction arbitraire qui serait faite entre la consultation initiale et les suivantes, d'autre part, aucune majoration ne peut être faite même si à cette opération s'en ajoutent une ou plusieurs autres parmi celles spécifiées dans la dite note :

3° Que d'ailleurs, lorsque le tarif compte pour une visite à heure fixe, deux visites (art. 4) ; pour une visite de nuit (art. 5), 3 visites ; pour une visite prolongée (art. 6), de deux à cinq visites ; cela ne veut pas dire que le médecin a fait dans ces différents cas, 2 ou 3 ou 5 visites. Ces exemples démontrent au contraire que, dans l'article 10, comme dans tous les autres, les rédacteurs du tarif ont calculé les allocations sur une même base : la valeur de la visite ou consultation, qu'il y avait lieu de doubler, tripler, etc., suivant les cas ;

4° Qu'enfin lorsque le tarif aborde la rémunération à allouer aux médecins spécialistes, dont le médecin traitant aura jugé l'intervention nécessaire, il est spécifié dans l'article 14, paragraphe A, pour les médecins oculistes, que l'examen du blessé, *y compris un pansement simple*, est tarifé 3 francs, et dans le paragraphe B, pour les médecins oto-rhino-laryngologistes, que la rémunération pour le même travail médical est de 5 francs.

Que, par suite, il est indiscutable que toutes les fois que les rédacteurs du tarif ont voulu déroger au principe qu'en matière d'opérations de petite chirurgie, l'allocation correspondante s'ajoute au prix de la visite ou consultation qui les précèdent, ils l'ont formellement édicté.

Pour ces motifs :

Dire et juger que, conformément aux dispositions de l'article 10-B du tarif du 30 septembre 1905, dressé en exécution de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 31 mars 1905, tous les pansements antiseptiques faits par le Dr X., à Y., blessé du travail, doivent être comptés au prix de 3 visites ou consultations soit à la somme de 6 francs, le prix de la consultation étant de 2 francs à N.

En conséquence, condamner Z., à payer au docteur Z., la somme de

Et le condamner en tous les dépens.

Dans le cas où, avant de rendre son jugement le juge de paix désigne un expert, si l'expert ou le juge de paix paraissent avoir leur siège fait et ne pas vouloir admettre le cumul, on envoie alors par huissier une assignation complémentaire ou une assignation en ouverture de rapport de l'expert.

Voici le modèle de l'assignation, qui variera peu suivant les cas :

L'an..... à la requête du Dr X., j'ai, en procédant en tant que de besoin aux fins d'une précédente citation, cité M. Z..., patron de M. Y...., à comparaître devant le juge de mon ministère, en date du

Attendu que, sur une demande en paiement d'honoraires pour soins donnés à Y., ouvrier de Z., blessé au cours de son travail, M. le Dr A. a été nommé comme expert pour donner son avis sur la note produite par le requérant, ainsi que sur l'application du tarif officiel du 30 septembre 1905;— attendu que l'expert a procédé à sa mission en présence des parties, — qu'il a été reconnu spontanément par le Dr X., médecin traitant, que, par suite d'une erreur, il avait compté en trop une somme de x, pour applications de ventouses, et une somme de x, pour massages — que déduction faite de cette somme, il restait une somme de x, chiffre admis par le rapport, lequel a été déposé par l'expert au greffe de la Justice de Paix — que le Dr X., médecin traitant, avait accepté de régler amiablement avec le défendeur moyennant le versement de cette somme, mais que le défendeur, représenté par la Compagnie d'assurances, a persisté dans ses offres, voulant ainsi pratiquer vis-à-vis du médecin choisi par l'ouvrier la manœuvre habituelle consistant à épuiser, pour lasser le médecin, toutes les ressources de l'action judiciaire — qu'au surplus la note comporte 11 massages complets et 3 applications de ventouses, plus un certificat descriptif —, que les massages complets au domicile du blessé sont comptés chacun x francs, c'est-à-dire au prix de 2 visites à domicile en sus du prix de la visite, conformément à l'article 10, paragraphe B, n° 10, du tarif, de même, les ventouses au prix d'une visite en sus de la visite conformément à l'article 10, paragraphe A, n° 4, du tarif et de 5 francs pour le certificat initial descriptif ;

Attendu que le défendeur ne peut de bonne foi prétendre que d'après le tarif, le prix de la visite ne doit pas être compté en sus de l'allocation fixée pour chaque intervention de petite chirurgie. — Que le Tribunal de la Seine, 4e chambre, 3e section, dans un jugement du 7 décembre 1907 sur appel d'un jugement du Tribunal de Paix du XIXe arrondissement de Paris, daté du 5 avril 1907, a sanctionné d'une façon définitive cette application stricte des termes du tarif qu'en avaient déjà faite de nombreuses décisions des tribunaux de paix. — Que le 8 avril 1908, le Tribunal civil de Lyon, 2e Chambre, s'exprime ainsi

« Attendu que l'article 10 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905, rendu en exécution de la loi du 9 avril 1898 et 31 mars 1905 est conçu dans les termes

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CREOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN. Pharmacien, 14, Place des Victoires, BOULOGNE-sur-MER

PAPAÏNE
TROUETTE-PERRET

(Le plus puissant digestif connu)

Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de *Papaïne de Trouette-Perret* après chaque repas.

E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

GOUTTES LIVONIENNES
de TROUETTE-PERRET

(Créosote, Goudron & Tolu)

Le remède le plus puissant contre les **Affections des Voies Respiratoires**

Quatre Capsules par jour aux repas.

TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

POUDRE DE VIANDE
de TROUETTE-PERRET

La plus agréable à prendre sans odeur ni saveur.

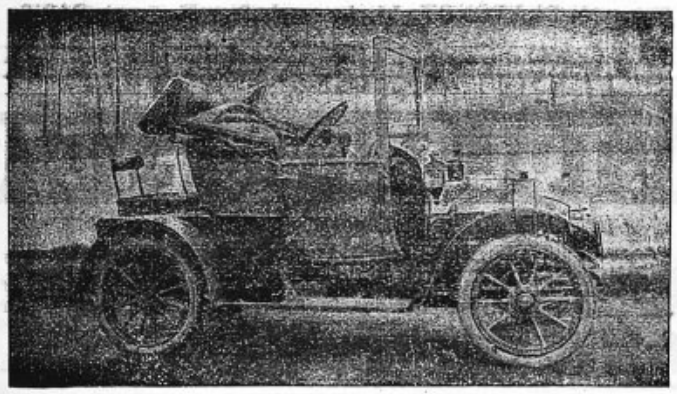
TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

NISAMÉLINE
de TROUETTE-PERRET

contre AFFECTIONS CUTANÉES et PRURIGINEUSES et NÉVRALGIES

Se trouve dans toutes les Pharmacies sous forme de Sirop, Pilules, Poudre

E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

S^te des AUTOMOBILES **ARIÈS**

Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur M. DARNIS à Saint-Céré (Lot).

Saint-Céré le 16 août 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS.

Je suis très satisfait de la voiture 10 HP 4 cylindres, que vous m'avez livrée l'année dernière au mois de juillet.

Elle est à la fois douce et robuste ; elle consomme peu et m'a fait un excellent service.

Quoique exerçant ma profession dans un pays difficile et montagneux, avec de mauvaises routes, je n'ai encore jamais eu besoin de la conduire chez un mécanicien.

Vous m'aviez promis de me livrer une voiture soignée, vous avez tenu parole, je vous en remercie.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments,

Signé : Docteur M. DARNIS.

Correspondance hebdomadair (*Suite*).

Pour la pose d'un second appareil (Hennequin), il y a lieu de compter, en plus de la visite, 5 visites, pour répétition de pose d'appareil plâtré (art. 10, D. 11).

Pour diminuer ou augmenter les poids, il n'y a point d'honoraire spécial. Vous n'avez droit qu'au prix de la visite.

Nous vous adressons un exemplaire des imprimés de notes d'honoraires. Vous verrez, en vous en servant que, s'ils paraissent très compliqués au premier abord, rien n'est plus facile que d'en faire usage. Ils ont surtout un grand avantage : c'est de diminuer les chances de conflit avec les Compagnies d'assurances, car les notes établies sur ces imprimés sont difficilement contestables, parce qu'elles suivent bien le Tarif Dubief et que ceux qui ont à les vérifier se rendent compte très facilement si elles sont ou non conformes à ce Tarif

3000. — Dr C., à « Sou médical ». — Je ne m'explique pas le détail suivant de l'imprimé, note d'honoraires, accidents : à ..... kil. du médecin, le plus rapproché. Que vient faire là le médecin le plus rapproché ? Il me semblait que l'ouvrier avait le droit de choisir son médecin et celui-ci de prendre 0 fr. 40 du kilomètre à l'aller et au retour, sans s'occuper de savoir s'il y avait un médecin proche ou non.

Je vous serais reconnaissant de m'éclairer sur ce point.

Réponse. — L'ouvrier a, bien entendu, le droit de choisir son médecin, mais le Tarif Dubief, qui est applicable en ce cas, dit au paragraphe 3, de son article 8 (article traitant de l'indemnité kilométrique).

« Elle (l'indemnité kilométrique) ne peut toutefois excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché ».

C'est la raison pour laquelle sur les imprimés de notes accidents figure la mention qui vous a frappé.

3001. — Dr S., à *Concours*. — Abonné du *Concours*, je vous serais reconnaissant de m'indiquer la marche à suivre pour me faire régler des honoraires dans le cas suivant :

L'ouvrier Gr., se fait couper l'avant-bras au service de M. V., entrepreneur de battage. Ce dernier étant mal assuré, la

Suite page XXII.

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET

contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC

des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES

Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR

Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU

CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur

Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*

Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.

1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS

1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

APPAREILS DE PROTHÈSE

"Jambe Natura"

à Flexion automatique *Brevetée S. G. D. G.*

La plus perfectionnée des jambes artificielles

POIDS MAXIMUM : 2500 gr.

Seul modèle réellement pratique — Marche souple, légère, facile — Confort parfait — La plus grande solidité avec le poids le plus réduit.

Franco Brochure illustrée

MM. BOS et PUEL, Orthopédistes

des Etablists CLAVERIE, 234, Faubourg St-Martin, Paris

suivants : « Les soins médicaux et opérations de petite chirurgie donnent droit, en sus de la consultation ou de la visite, aux allocations spécifiées ci-après » (suit la classification en cinq tableaux des opérations taxées suivant leur importance) ;

Attendu que *ce texte parfaitement clair ne saurait donner lieu à interprétation ; qu'il résulte de ces mots : « en sus du prix de la consultation ou de la visite »* que toutes les fois qu'un médecin se rend chez un blessé pour procéder à des opérations de petite chirurgie, il a droit : 1° au prix d'une visite ; 2° à l'allocation pour l'opération suivant son importance, conformément aux tableaux incorporés au dit article 10 ; — que le 23 juin 1908 et le 15 février 1909, le Tribunal de la Seine, 2e chambre, 3e section, — que le 29 octobre, 1908, le Tribunal d'Aix adoptent la même jurisprudence ;

Qu'il y a donc lieu d'entériner le rapport de l'expert concluant au cumul ;

Par ces motifs : donner acte au concluant de ce qu'il accepte le chiffre de *x* fr. montant du règlement opéré par l'expert. En conséquence, entériner le dit rapport, dire et juger que les massages au domicile du blessé doivent être comptés *x* francs, comprenant en sus du prix de la visite, une allocation égale à deux fois le prix de cette visite, et ce, conformément à l'article 10, paragraphe B, n° 10, du tarif : que les ventouses doivent être comptées *x* francs, comprenant en sus du prix de la visite une allocation égale à une visite et ce, conformément à l'article 10, paragraphe A, n° 4, du tarif.

En conséquence, condamner M. Z., patron, à payer au Dr X. la somme de *x* fr., montant des honoraires suivant le règlement de l'expert, avec les intérêts de droit et le condamner aux dépens.

De même que le prix des interventions s'ajoute à celui de la visite, de même se cumulent les prix de chacune des interventions distinctes, exception faite de celles visées à la note *in fine* du Tableau B de l'article 10 du Tarif.

De même, en cas d'interventions de même nature, doivent être comptées autant d'allocations distinctes, autant de pansements distincts, dans le cas, par exemple, où plusieurs pansements séparés ont été faits à plusieurs doigts de la même main.

Tribunal de paix de la Ferté-Gaucher, 7 décembre 1911 (*Conc. méd.*, 1912, 249).

Tribunal de paix de Thizy (Rhône), 6 juillet 12 (*Conc. méd.* 1912).

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux des séances des 3 et 10 octobre 1912.

Le Dr F. annonce que son adversaire s'est désisté de l'appel interjeté contre un jugement le condamnant à payer des honoraires pour soins donnés à l'un de ses ouvriers blessés dans son travail.

Le Conseil ordonnance le remboursement au Dr F... de la somme de cent francs, montant des honoraires de son avocat et des frais de représentation en justice de paix, laissant à la charge de son adhérent les frais d'une instance antérieure devant un juge de paix incompétent, engagée à l'insu du « Sou médical ».

— Le Dr V... a terminé par une transaction qui lui donne toute satisfaction le procès en recouvrement d'honoraires compliqué de question de responsabilité pour lequel l'appui pécuniaire lui avait été accordé.

Il demande le remboursement des honoraires de son avocat, s'élevant à 40 francs. (*Accordé.*)

— Le Dr P... a gagné en appel, avec l'appui du « Sou », un procès en recouvrement d'honoraires pour soins donnés à des blessés du travail. La contestation portait sur le nombre des pansements, le déplacement des blessés et les indemnités de transport comptées par le médecin.

Le Dr P... demande le remboursement de la somme de 155 fr., payée pour honoraires d'avoué et d'avocat et frais de copie de jugement. (*Accordé*).

— Le Dr J.... a soigné un blessé du travail qui s'est présenté chez lui avec un bulletin du patron constatant qu'il a été blessé à son service. Il a ensuite assisté son client lors de la visite de contrôle du médecin patronal, qui a signé avec lui un certificat constatant que le blessé était toujours en traitement. Lorsqu'il a présenté sa note d'honoraires, un agent d'assurance lui a répondu que la Compagnie ne paierait pas, la responsabilité de l'accident étant contestée, parce qu'il ne serait pas arrivé pendant le travail.

Le Conseil, estimant que le patron est engagé en tout état de cause envers le médecin, accorde au Dr J.... l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement de ses honoraires, en suivant les conseils qui lui seront donnés par Me Gatineau.

— Le Dr X... a été diffamé par une sage-femme, qui l'a accusé d'avoir causé la mort d'un enfant.

Le Conseil lui accorde l'appui pécuniaire pour poursuivre la diffamatrice en dommages-intérêts devant le juge de paix, suivant les indications données par Me Gatineau.

— Le Dr P... n'a pu se faire payer des honoraires d'assistance médicale gratuite, par suite de refus d'autorisation du Préfet.

L'opinion de Me Auger est que ce refus constitue en l'espèce un abus de pouvoir susceptible de faire utilement l'objet d'un recours en Conseil d'Etat.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr P. pour former ce recours.

— Le Dr V... demande le remboursement des honoraires de son avocat dans une affaire de recouvrement d'honoraires qui s'est terminée sans jugement, l'adversaire ayant payé après conciliation en justice de paix.

Le remboursement demandé n'est pas accordé, attendu qu'il s'agit d'une simple affaire de recouvrement, et qu'en outre le Dr V. l'avait engagée sans demander au préalable l'avis du « Sou ».

Préparation de l'Assemblée générale

L'Assemblée générale du « Sou médical » aura lieu le *Dimanche 17 novembre prochain, à 4 heures 1/2*, dans les salons Marguery

L'Assemblée ordinaire sera précédée d'une Assemblée extraordinaire à laquelle seront soumises des propositions de modifications aux statuts, au Règlement intérieur et au Règlement de la Caisse de garantie, que le Conseil étudie avec ses avocats conseils.

L'Assemblée générale ordinaire comportera l'ordre du jour suivant :

Rapport du secrétaire général.
Rapport du trésorier.
Rapport des contrôleurs.
Approbation des comptes de l'exercice 1911.
Election du Conseil d'administration.
Questions diverses.

Le Conseil prend connaissance des rapports du secrétaire général et du trésorier, les approuve et décide qu'ils seront publiés dans le *Concours médical*.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

COUR DE CASSATION (Ch. civile)

22 mars 1912.

Accidents du travail. Commune. Ouvrier d'une commune.

L'ouvrier employé au service d'une commune et victime d'un accident survenu au cours de son service, bénéficie des dispositions de la loi du 9 avril 1898, alors même que le travail auquel était employé cet ouvrier intéressait le domaine privé de la commune et était entrepris par celle-ci dans l'intérêt des habitants et non en vue de leur procurer un gain

La Cour, Sur le moyen unique du pourvoi ; vu l'art 1er de la loi du 9 avril 1898 ; attendu, d'une part, que, sauf les exemptions portées à l'art. 32 de la loi du 9 avril 1898, l'État, le département, les communes, les établissements publics, sont responsables, conformément aux dispositions de la loi, des accidents survenus aux ouvriers qu'ils emploient directement, dans le cas où le seraient des chefs d'entreprise ; attendu, d'autre part, que la plomberie est une des branches de l'industrie du bâtiment nommément visée par l'art. 1er de la loi du 9 avril 1898 ; — attendu que l'arrêt attaqué constate que Lebœuf, ouvrier plombier au service de la ville d'Epernay, a été frappé de congestion le 25 décembre 1905, alors qu'il se disposait à ouvrir un robinet qu'il venait de dégager de la neige qui le recouvrait, et qu'il est mort quelques heures plus tard ; que, sans rechercher si cette congestion constitue dans les conditions où elle s'est produite, un accident du travail, l'arrêt déclare la veuve Lebœuf irrecevable à invoquer le bénéfice de la loi du 9 avril 1898 par ce motif que la ville d'Epernay, en assurant le fonctionnement d'un réservoir et de ses canalisations, qui font partie de son domaine privé, agissait dans l'intérêt des habitants, et non en vue de leur procurer un gain, qu'ainsi sa gestion ne présentait aucun caractère industriel ; — mais attendu que l'assujettissement à la loi du 9 avril 1908 ne dérive pas du gain recherché par le chef d'entreprise, mais uniquement de la nature de l'industrie et que des considérations d'ordre public ont fait assimiler l'État, les départements, les communes, les établissements publics à des chefs d'entreprise quand leurs ouvriers se trouvent exposés aux mêmes risques qu'ils auraient courus chez des particuliers assujettis ; qu'il suit, de là qu'en statuant comme il l'a fait, l'arrêt attaqué a violé l'article sus-visé.

Casse, etc.....

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Nécrologie.** — Nous avons le profond regret d'annoncer la mort de M. le docteur Paul Magnin qui vient de mourir à l'âge de cinquante-neuf ans. Collaborateur de Dumontpallier dans les expériences sur l'hypnotisme et la métallothérapie faites à la Pitié de 1880 à 1886, le docteur Magnin avait, en 1886, avec le docteur Bérillon, fondé la *Revue de l'hypnotisme* devenue la *Revue de psychothérapie*. D'une compétence hors pair dans la question de l'hystérie et de l'hypnotisme, le docteur Paul Magnin professait à l'École de psychologie depuis 1900 un cours suivi de nombreux auditeurs. Il était vice-président de la Société de psychothérapie.

En 1906, il avait avec les Drs Bérillon et Saint-Yves-Ménard, créé la Société de pathologie comparée dont il fut le premier président.

— **Le lait synthétique.** — Plusieurs savants éminents, dont sir William Crokes, se sont réunis dernièrement à Londres pour examiner et goûter un nouveau produit de la chimie moderne : le lait synthétique !

Cet extraordinaire liquide, « made in Germany » — à Francfort — la veille, avait été expédié par la poste à Londres, dans des flacons cachetés et numérotés, afin d'éviter toute fraude.

Après qu'on les eut assurés non seulement de la parfaite innocuité du lait artificiel, mais encore de ses qualités nutritives plus grandes que celles du lait suranné de la vache, les savants procédèrent à sa dégustation. Et de cette dégustation, il résulte que le lait artificiel a plus de corps que le vrai et que son goût n'est pas du tout désagréable.

Il paraît qu'il se conserve plus longtemps frais que son modèle, et qu'au bout d'un temps suffisant une couche épaisse de crème se forme à sa surface.

Enfin — et c'est là son titre le plus sérieux à l'attention — il ne contient aucun germe de tuberculose.

Et c'est ainsi que de synthèse en synthèse, nous nous acheminons petit à petit vers la pilule de Berthelot. Mais quel charme auront les Assemblées du Concours des temps futurs, si au lieu de « poularde à la Lucullus » et de « faisans sur canapé », on nous sert du lait synthétique et des pilules nutritives ! !

Cette perspective fait frissonner nos estomacs de gourmets...

— **Contre l'alcoolisme.** — M. Barot, maire d'Angers, veut lutter contre l'alcoolisme ; il vient de prendre un arrêté qu'on peut citer comme exemple.

ARTICLE PREMIER. — Conformément au paragraphe 2 de la loi du 23 janvier 1873, toute personne trouvée en état d'ivresse manifeste sur la voie ou dans les établissements publics sera, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison.

ART. 2 et 3. — L'article 2 énumère les pénalités prévues pour la répression de l'ivresse manifeste et l'article 3 rappelle aux cafetiers, débitants, cabaretiers, que les articles 4, 5 et 7 de la loi du 23 janvier 1873 punissent avec sévérité le fait de donner ou laisser donner à boire à des gens manifestement ivres ou même de les recevoir dans leurs établissements et prévoient, en cas de récidive, la fermeture temporaire de ces établissements.

— **Le service de santé en Suisse.** — L'empereur d'Allemagne et les missions militaires étrangères (le général Pau est à la tête de la délégation française) ont eu l'occasion d'étudier les nouveaux organismes du service de santé qui ont fonctionné cette année pour la première fois dans leur ensemble au cours des manœuvres de l'armée fédérale suisse.

Chaque division possède un groupe sanitaire comprenant six compagnies. Dans les divisions à troupe de montagne, deux de ces compagnies formant groupe sanitaire de montagne séparé sont attachées à la brigade de montagne. C'est le cas dans les 5e et 6e divisions. Les compagnies sanitaires constituent ce que l'on appelle la deuxième ligne de secours, la première étant composée du personnel de santé des unités de troupe. La deuxième ligne de secours évacue ses blessés sur la troisième ligne composée du lazaret de campagne qui comprend deux ambulances, deux colonnes sanitaires et deux colonnes de la Croix-Rouge. Ce transfert permet à la compagnie sanitaire de reprendre sa place derrière la ligne de combat. Aux manœuvres le service a fonctionné normalement à la 5e division seulement.

On ne peut s'empêcher de faire un rapprochement entre la conception qu'ont nos voisins du rôle élevé du service de santé en campagne et la façon dont, au cours de nos propres grandes manœuvres, le service sanitaire a été traité par notre Etat-major. Et le rapprochement n'est pas à notre avantage, hélas ! ! !

— **L'infirmière automate.** — On ne parle actuellement dans un hôpital de Paris — l'hôpital Bretonneau — que de l'infirmière automate construite par un jeune externe de l'hôpital, M. Robert Herdner, et qu'il a fait fonctionner devant les chefs de service et le personnel hospitalier, à la grande joie des enfants malades. Et maintenant, chaque matin, les petits malades réclament la venue de Mlle Claire. La poupée ressemble, comme une statue au modèle, à une excellente et alerte infirmière qui est réputée pour avoir un caractère un peu difficile. Or, elle a assisté à l'expérience et, s'étant reconnue dans la poupée automate, vêtue en infirmière, elle a beaucoup ri. Le jouet est charmant. « Mademoiselle Claire », dit M. Robert Herdner, « nous avons besoin de vos services, venez. » La poupée, aussitôt, se met en marche, portant sur un plateau les instruments nécessaires à une opération. Elle s'arrête au commandement devant le lit du malade et donne, un à un, au médecin qui les réclame, les instruments qu'elle apporte. Après quoi, on lui dit : « Vous pouvez disposer. » Alors, elle s'en va. Les petits malades de rire et de battre des mains.

— **Les voix bitimbrées.** — Une cantatrice possédant à la fois une voix d'homme et une voix de femme, tel est le cas de Miss Dorothy Toye, qui vient de se produire devant le public du Casino de Blankenberghe et possède une double voix : une de soprano, une de ténor.

C'est une Canadienne, qui, dans sa jeunesse, s'amusait à imiter avec succès la voix de ténor du fiancé de sa sœur, continua, toujours par amusement à « chanter ténor ». Elle perfectionna, plus tard, par l'étude cette seconde voix. Elle s'est fait entendre en Amérique d'abord, puis dans les grands centres de l'Europe. Ses deux voix sont très belles elle en change avec facilité et chante sans fatigue.

Faut-il considérer cela comme un phénomène extraordinaire ? Il y a un mois, nous avons entendu, dans une soirée, un jeune homme chanter à lui seul le duo si populaire de *Mireille* : « O Magali, ma bien-aimée ! ».

Alternativement ténor et soprano, il interprétait chacune des parties de Vincent et de Mireille avec un tel art qu'en fermant les yeux, les auditeurs pouvaient croire qu'ils entendaient deux personnages différents. G. D.

— **La lutte contre le cancer.** — La Société médicale de Reims a décidé de publier un appel aux pharmaciens et aux sages-femmes, pour organiser la lutte contre le cancer :

I. — Le cancer, dont la fréquence augmente d'année en année, est une maladie fatale dans son évolution. Les topiques, onguents, pommades, ne peuvent enrayer sa marche ; ils doivent être définitivement proscrits comme illusoires et dangereux. Tout malade atteint de cancer et non opéré est voué à une mort certaine.

II. — L'opération, pour être efficace, doit être précoce. Les chances de succès diminuent au fur et à mesure du développement du mal. A une période avancée, le cancer devient inopérable parce que trop étendu.

III. — Très nombreux sont les cas de cancer qui arrivent trop tard entre les mains du chirurgien.

Les pharmaciens, les sages-femmes, les gardes-malades appelés éventuellement à donner des conseils, se feront un devoir de conscience d'éclairer les malades sur les conséquences fatales de cette maladie.

IV. — Les sages-femmes seront souvent les premières consultées pour un cancer du sein ou un cancer de l'utérus. Nous les engageons vivement :

a) A envoyer au médecin toute femme atteinte de tumeur du sein ;

b) A conseiller immédiatement un examen médical à toute femme accusant des pertes de sang ou des pertes rosées, en dehors des époques menstruelles ou quelques mois après la ménopause.

Les premiers signes du cancer utérin sont en effet constitués par des pertes rosées ou des hémorragies en dehors des règles ou après le début de l'âge critique.

Les douleurs, l'amaigrissement, les pertes fétides sont des signes tardifs dont il ne faut pas attendre l'apparition.

V. — Les pharmaciens, de leur côté, se refuseront à soigner les plaies et toute ulcération qui, loin de se cicatriser, s'agrandit et saigne.

Nous nous adressons à vos sentiments d'humanité en vous demandant de ne voir dans cette circulaire aucune critique, mais seulement un appel à une

collaboration active contre un fléau de plus en plus menaçant.

Cette circulaire a été envoyée à tous les pharmaciens, sages-femmes, herboristes du département de la Marne et des environs.

Elle est inspirée par un mobile des plus généreux et des plus louables. Il est regrettable cependant qu'elle considère comme un fait acceptable les *consultations médicales* données par les pharmaciens et sages-femmes, puisqu'elle fait état des conseils, des consultations et même des *soins* de ceux-ci. « A chacun son métier » ; si les sages-femmes, et pharmaciens, s'en tenaient à la lettre de ce proverbe, les malades s'adresseraient directement au médecin ; les cancers seraient plus vite dépistés et point ne serait besoin de faire appel à leur conscience à ce propos.

—La déclaration obligatoire de la tuberculose. — Voici le vœu émis à l'unanimité par le Conseil des Sociétés d'arrondissement de Paris et de la Seine à propos de la déclaration de la tuberculose :

Considérant que, si le tuberculose peut être contagieuse dans certaines conditions spéciales, cette possibilité de contagion ne peut être assimilée en aucune façon à celle que présentent les maladies aiguës, telles que scarlatine, variole, etc.

Que, par conséquent, on ne saurait logiquement et légitimement appliquer à la tuberculose les mesures prévues par le décret du 10 février 1903 ;

Considérant que la déclaration obligatoire de la tuberculose serait le plus souvent inopérante, tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue curatif ;

Que toutes mesures utiles, et en particulier la désinfection, soit en cours de maladie, soit après décès, peuvent parfaitement être obtenues sans obliger à la déclaration de la tuberculose ;

Emet le vœu :

1° Qu'on facilite de plus en plus l'usage de la désinfection après décès ou déménagement et qu'on la rende la plus pratique possible ;

2° Qu'il ne soit point donné suite au projet rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose ;

Considérant, au surplus, que la préservation et la curabilité de la tuberculose sont surtout en rapport avec la résistance du terrain tuberculisable ;

Que, sans négliger la désinfection dans ce qu'elle offre d'utile et de pratique, il importe de favoriser l'amélioration physique et morale de la race, et de combattre toutes les causes qui concourent à sa déchéance ;

Considérant que parmi ces causes de déchéance, l'*alcoolisme* apparaît comme un des agents les plus actifs ;

Considérant que la diminution de l'alcoolisme serait un des moyens les plus efficaces pour combattre l'extension de la tuberculose ;

S'associe à l'ordre du jour de la Société médicale des hôpitaux ayant exprimé ses regrets du vote par lequel la Chambre des députés a renvoyé à la Commission la proposition de loi relative à la limitation des débits de boisson.

— Les bourses de doctorat. — Le *Journal Officiel* vient de publier l'arrêté ministériel suivant :

ARTICLE PREMIER. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 28 octobre 1912.

ART. 2. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le mardi 15 octobre.

ART. 3. — En exécution des prescriptions de l'arrêté du 21 décembre 1891, les épreuves du concours consistent en compositions écrites.

ART. 4. — Sont admis à concourir : 1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiolgie) ;

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire.

Les épreuves sont : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ; *b*) une composition de physiologie ;

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire.

Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ;

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire. Les épreuves sont : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie et une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

ART. 5. — Peuvent obtenir une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat ;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat.

— La vaccination en Espagne. — La vaccination est obligatoire depuis de longues années en Allemagne ; en France, elle ne l'est devenue que depuis la loi de février 1902, et encore les difficultés sont-elles nombreuses pour l'appliquer strictement. Les Espagnols ne se mettent pas tant en peine de légiférer à propos de vaccination. Plutôt que de menacer ou de punir, ils offrent des primes comme les journaux. Ainsi, l'alcade de Madrid, homme ingénieux, avait remarqué combien certains de ses administrés apportaient d'instinctives répugnances à se faire vacciner. Voici ce qu'il vient d'imaginer pour vaincre ce dégoût. Il s'est contenté de créer une loterie, dont les billets seront remis à toutes les personnes qui se feront vacciner par le service municipal. Il a, de sa poche, donné trois mille pesetas pour les primes de cette loterie. Hygiène et Loterie, dernier cri du progrès social !

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 44 Dimanche 3 NOVEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Nos assemblées générales prochaines..... 1493

Propos du jour

L'infirmière scolaire. L'expérience qu'en a faite à Bordeaux le regretté Dr Lande..... 1494

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale

Goitre kystique..... 1495

Actualités médicales

Vomissements spasmodiques du nourrisson. — Les pointes de feu profondes contre les tumeurs blanches. — Les lavements d'oxygène..... 1499

Revue des sociétés savantes

Forme curable de la grande angine de poitrine. — La déclaration obligatoire de la tuberculose. — Recherches d'une peroxydase dans les liquides pathologiques (peroxydo-diagnostic) 1500

Formulaire raisonné

Traitement de la coqueluche..... 1502

Ophtalmologie du Praticien

Pathogénie du glaucome..... 1502

Neurologie

Réflexothérapie. La dilatation rectale..... 1506

Association française d'Urologie

Traitement de la tuberculose rénale..... 1506

Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques

L'autosérothérapie Une revendication..... 1508

Histoires et Anecdotes scientifiques

Contribution aux origines de la lecture sur les lèvres, appliquée à l'éducation des sourds-muets..... 1508

Correspondance

L'automobile du médecin. — Patente médicale. — Déontologie. — Un remplaçant doit-il faire enregistrer son diplôme ?..... 1510

Partie Professionnelle

Sou médical

Rapport du secrétariat général. — Rapport du trésorier. — Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration..... 1517

Chronique syndicale

La déclaration obligatoire de la tuberculose. — Union des syndicats médicaux de France. — Syndicat médical de l'arrondissement des Andelys — Lettre ouverte à M. G. Téry en réponse à un récent article du *Journal*. — Syndicat médical de Calais. — Syndicat des médecins de l'arrondissement de Pont-Audemer — La déclaration obligatoire de la tuberculose (La Rochelle) — Lettre ouverte M. le prof. Letulle, membre de l'Académie de médecine 1524

Reportage médical..... 1532

Nos Assemblées générales prochaines.

Nous rappelons l'ordre dans lequel elles se tiendront le Dimanche 17 novembre, chez Marguery.

A 9 heures du matin : Réunion des **Délégués** et **Correspondants** ;

A 2 heures après-midi : « Mutualité familiale » ;

A 3 heures : Société du Concours ;

A 4 heures et demie : Sou médical.

A 7 heures et demie : Banquet commun. (Tenue de ville, cotisation de 15 francs payable à l'entrée. **Ne pas aviser avant le *12 Novembre* exposerait à n'être pas admis faute de place**).

PROPOS DU JOUR

L'Infirmière scolaire

L'expérience qu'en a faite à Bordeaux] le regretté Dr Lande.

L'infirmière scolaire nous paraît une nécessité dans l'organisation sérieuse de l'inspection médicale des écoles d'une ville de quelque importance. Quand le médecin scolaire a de 800 à 1.000 élèves à surveiller, il lui est matériellement impossible de faire l'inspection minutieuse de tous ces écoliers, à moins de leur consacrer tout son temps. Et, en supposant qu'il ait un nombre d'enfants moins considérable sous sa surveillance, ou qu'il ait le loisir de se livrer tout entier à ses fonctions, on ne pourrait exiger de lui l'application de petits traitements, de soins hygiéniques, de mesures prophylactiques, qu'il est de toute nécessité de prendre à l'égard de jeunes enfants légèrement malades ou mal tenus.

On nous objectera que l'application de ces soins revient aux mères de famille. D'accord ; mais si pour une cause quelconque la mère de famille est défaillante, laissera-t-on l'enfant malpropre, couvert de vermine ou d'impétigo ? Laissera-t-on les petites plaies, les excoriations, les engelures, les brûlures s'infecter à l'air et à la poussière sans le plus petit pansement propre ? Laissera-t-on les oreilles suppurer, les paupières et les conjonctives s'enflammer ? Se contentera-t-on d'exclure de l'école le malheureux petit malade et de le jeter à la rue, pour punir l'incurie, l'ignorance, la sottise, ou tout simplement la misère de ses parents ?

Ces derniers ne sont du reste pas toujours aussi coupables qu'ils le paraissent. Qui oserait jeter la pierre à une malheureuse mère de 4 ou 5 enfants, obligée de travailler elle-même, afin d'apporter au foyer le salaire d'appoint indispensable pour empêcher de mourir de faim la maisonnée ? Et si la mère est veuve, si elle n'existe plus, qui prendra soin des petits orphelins ?

Dans les écoles peu encombrées, à la campagne par exemple, le personnel enseignant pourra, bénévolement et dans une certaine mesure, jouer ce rôle maternel, mais dans les écoles importantes, serait-il raisonnable de lui demander ce surcroît de besogne au détriment de l'enseignement dont il serait fâcheux de diminuer la durée ?

Toutes ces raisons plaident en faveur de l'institution, tout au moins dans les villes, d'infirmières scolaires.

L'infirmière scolaire n'est pas, ne doit pas, ne peut pas être un demi-médecin, chargé de transformer l'école en demi-hôpital ou en demi-dispensaire. Son rôle est tout différent.

Elle doit suppléer la mère de famille, mais elle doit agir en mère de famille intelligente, instruite, capable de bien surveiller la propreté, l'hygiène et la santé de ses enfants. Elle doit donc à ce sujet avoir reçu une instruction spéciale destinée tout autant à la mettre en garde contre les initiatives thérapeutiques téméraires, déplacées et dangereuses, qu'à lui donner les connaissances nécessaires pour bien soigner les enfants.

Placée sous la surveillance et la direction du médecin scolaire, elle restera dans son rôle pour peu que ce dernier exige le respect de son autorité et veuille se donner la peine de la diriger et de lui donner des indications précises.

Sa tâche consistera à examiner les enfants un à un, sans troubler pour cela l'ordre ni le bon fonctionnement des classes, à relever le nom de ceux qui doivent être présentés au médecin scolaire lors de sa visite, à signaler au directeur ou à la directrice de l'école ceux qui lui paraissent nécessiter des soins plus urgents, pour que les parents avisés puissent avoir recours à temps au médecin de famille, au dispensaire ou à l'hôpital, selon qu'ils sont aisés ou nécessiteux.

D'autre part, on ne peut fermer l'école indéfiniment aux enfants atteints d'affections légères : gerçures, engelures, écorchures, brûlures, petites plaies, blépharites légères, impétigo peu étendu, furoncle, otorrhée chronique, etc., etc., et tout le monde sait combien de temps ces affections s'éternisent chez les enfants lymphatiques, et qui, même bien tenus, se souillent les mains, grattent le sol poussiéreux et s'écorchent avec des ongles sales à la moindre démangeaison. Une mère soigneuse et instruite sait appliquer contre toutes ces maladies les traitements indiqués par le médecin ; la tâche de l'infirmière consistera à en faire autant à l'école. En outre, l'infirmière scolaire arrivera à débarrasser l'école de la pédiculose qu'il est honteux de constater encore dans les classes à notre époque. On y arrive avec plus ou moins de facilité en y mettant un peu de ténacité, et l'infirmière scolaire, en procédant elle-même au nettoyage de quelques têtes, hâtera notablement la disparition des parasites. Elle apprendra aux petits à se laver les dents, à se nettoyer les ongles, et la propreté, le souci de l'hygiène pénétrant dans la famille par l'école, éveillera chez beaucoup de parents le désir de bien se tenir et le sentiment de la dignité humaine.

Ce rôle a été compris à l'étranger, et l'infirmière scolaire, la *School nurse*, existe déjà depuis plusieurs années en Angleterre. En 1908, dans 16 comtés anglais, 117 nurses, souvent pourvues du diplôme de sages-femmes et ayant toutes fait un apprentissage spécial dans les écoles de nurses, assuraient le service hygiénique et sanitaire scolaire. Elles gagnaient alors de 750 à 1000 francs par an et étaient logées et nourries.

New-York et d'autres villes des Etats-Unis d'Amérique, Charlottenbourg en Allemagne, ont suivi avec succès cet exemple.

A Philadelphie, la « Société des gardes-malades visiteuses » a mis depuis 1906 une infirmière à la disposition des médecins inspecteurs des Ecoles qui, d'après un article du Dr S. W. Newmayer publié par l'*American Journal of Nursing* (1), aurait rendu les plus grands services

(1) Article reproduit dans la revue : *La Garde-Malade hospitalière*, mai et juin 1907 (96 *bis*, rue Laroche, Bordeaux, abonnement 2 fr. par an).

En France, Bordeaux a été la première ville qui ait fait l'expérience concluante de l'*infirmière scolaire* et nous n'étonnerons personne en apprenant que c'est notre très regretté ami, le Dr Lande, président de l'Association Générale des médecins de France, qui fut le protagoniste de cette institution. La revue *La Garde-Malade hospitalière*, dont le Dr Lande fut le fondateur, a relevé tous les obstacles qui se dressèrent contre cette tentative. Avec sa douce ténacité, le Dr Lande vint à bout de toutes les oppositions. Il démontra que l'exercice illégal de la médecine ne saurait être pratiqué par les infirmières scolaires, choisies parmi les anciennes élèves de son Ecole du Tondu, où tant de sœurs, de filles et de veuves de médecins viennent s'instruire et chercher une profession honorée et capable de leur assurer une vie utile et digne. Il obtint de la ville de Bordeaux l'autorisation de tenter l'expérience dans le groupe scolaire de Saint-Bruno, qui comprend de 1800 à 2.000 écoliers. Il leva les dernières objections et les plus sérieuses d'ordre budgétaire, en assurant ce service gratuitement, grâce à la générosité de quelques donateurs et surtout des élèves du lycée de jeunes filles. Dans ce lycée, dont l'infirmerie est dirigée par une infirmière de l'Ecole du Tondu, on a pu se rendre compte de la valeur morale et professionnelle des « nurses » qui ont reçu une éducation sérieuse et réellement pratique.

L'expérience a pleinement réussi, et ce n'est pas sans fierté que *La Garde-Malade hospitalière* de septembre 1912 publie, avant la rentrée d'octobre, les premiers résultats obtenus par Mlles Rolland et Casalis, qui assurèrent le service d'infirmières des écoles bordelaises du groupe St-Bruno, du 1er janvier au 31 juillet. L'auteur anonyme de l'article fait remarquer pieusement que cette tentative fut une des dernières préoccupations du Dr Lande, et nous ne saurions mieux apprécier cette œuvre de l'infirmière scolaire qu'en reproduisant le jugement que portait sur elle le Dr Lande lui-même, dont personne ne saurait ici suspecter la valeur : « C'est là, à mon avis, écrivait-il, une œuvre admirable qui ne peut inspirer à tous les cœurs que les plus hauts sentiments de solidarité et de fraternité. »

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Lyon. M. le Prof Jaboulay (1).

Goître kystique

La malade que je vous présente aujourd'hui, est porteuse d'une petite tumeur du corps thyroïde que vous rencontrez souvent dans notre région lyonnaise, tumeur bénigne qui s'appelle le goître.

Bien que n'ayant aucun goitreux dans sa famille et n'ayant habité aucun centre d'endémie du goître, notre malade qui est âgée de 19 ans, n'a pas cessé de fréquenter les environs de Lyon ; et si ceux-ci ne sont pas aussi riches en goîtres que la Maurienne ou le Briançonnais, n'oubliez pas qu'à Lyon, nous buvons l'eau du Rhône qui est le déversoir des eaux glaciaires. Notre malade eut, l'année 1908, la fièvre typhoïde lors de l'épidémie qui décima la ville de l'Arbresle. Vous savez qu'on a souvent invoqué l'origine éberthienne de certains goîtres ; dans notre cas, il n'est apparu que depuis neuf mois, ce qui vous fait écarter l'hypothèse de toute relation typhique.

Depuis 2 mois seulement, cette petite tumeur s'est mise à augmenter progressivement de volume et elle atteint maintenant celui d'un œuf de dinde. Elle est indolore et n'entraîne comme désordre fonctionnel qu'un peu de dyspnée dans l'effort prolongé, une légère gêne à la déglutition et une voix légèrement voilée. Mais la seule raison qui décide cette jeune fille à se faire débarrasser *de cette grosseur, c'est l'allure disgracieuse* de son cou.

Je vais étudier avec vous les rapports que présente ce goître avec les organes voisins, examen que vous devez toujours pratiquer au point de vue pronostic, et afin que vous n'ayez aucune surprise opératoire.

Sur la peau de cette région sous-hyoïdienne qui est tout à fait normale, la palpation méthodique vous fait percevoir un thrill veineux des plus nets ; c'est votre veine jugulaire externe qui est soulevée par la tumeur et qui la croise en écharpe.

Le larynx est à peine dévié de la ligne médiane, et la voix est légèrement rauque. Dans les mouvements de déglutition, votre goître est tout à fait solidaire de l'ascension laryngée ; je vous dirai tout à l'heure que c'est là un signe d'affection bénigne du corps thyroïde.

Enfin, le pharynx doit être légèrement comprimé par le goître puisqu'il y a une petite gêne à la déglutition.

Plus importants sont à préciser les rapports que présente le goître avec le paquet vasculo-nerveux du cou en général. Dans notre cas, la veine jugulaire interne n'est pas comprimée puisqu'il n'y a ni œdème de la face, ni varicosités faciales ou mas-

(1) Leçon recueillie par M. H. Fayol, interne du service.

toïdiennes. La carotide interne est intacte, puisqu'il n'y a aucun vertige, et la carotide externe également, puisque vous sentez, dans le sillon préauriculaire, battre l'artère temporale superficielle. Peut-être les quintes de toux passagères sont-elles imputables à la compression légère du pneumogastrique.

Enfin, vous ne rencontrez aucun des signes de paralysie ou d'excitation sympathique que je vous ai appris à rechercher (exophtalmie, mydriase, élargissement de la fente palpébrale dans le dernier cas). De plus, vous constatez un parallélisme absolu entre les mouvements des globes oculaires et l'abaissement de la paupière supérieure.

Aux dépens de quel organe s'est développée cette tuméfaction de la région sous-hyoïdienne ?

a) Les lipomes sont tout à fait rares dans cette région et ils ne remontent pas dans la déglutition ;

b) Ce n'est pas non plus un kyste congénital ; celui-ci adhérerait bien au larynx, mais serait beaucoup plus dans le voisinage de l'os hyoïde. Enfin, ces kystes évoluent toujours vers la fistulisation, ce qui n'est pas le cas ici.

c) Serait-ce une adénopathie ? Ne parlons pas de ganglion inflammatoire, puisque la peau n'est pas rouge, que la tuméfaction est indolente et qu'il n'y a aucune porte d'entrée telle que plaie du cuir chevelu, carie dentaire, ou infection au niveau de l'amygdale.

Je vous disais d'autres fois qu'un ganglion tuberculeux n'est jamais unique et qu'étant d'un tel volume, il serait déjà fistulisé. Enfin, je ne crois pas que l'un de vous puisse penser à une adénopathie cancéreuse, laquelle serait immobilisable et gênerait autrement la déglutition.

Ce ne peut être qu'une tuméfaction du corps thyroïde. Mais de quelle nature est celle-ci ?

a) Je vous ai déjà dit qu'une thyroïdite typhique est une hypothèse à abandonner. Celle-ci survient dans le décours de la dothiénentérie, s'accompagne d'œdème et de phénomènes douloureux, enfin, suppure rapidement. Tout autre est notre cas.

b) Un kyste hydatique est beaucoup plus tendu et beaucoup plus rénitent.

c) Cette tumeur fluctuante et molle ne peut être qu'un goitre.

Goitre malin? Non, elle est trop indolente, trop mobile et notre malade est âgée de 19 ans.

Goitre exophtalmique ? Non plus. Dans cette affection, il y a un gonflement total de la glande, il y a absence de formation kystique uniquement unilatérale comme dans notre cas. Le corps thyroïde est animé de battements ; l'auscultation y révèle des souffles. Enfin, vous rencontrez de l'exophtalmie qu'accompagnent tous les signes de nervosisme que je vous ai décrits d'autres fois : flux diarrhéique, sueurs profuses, tremblement, tachycardie.

C'est donc un goitre banal kystique et sa poche ne contient ni pus, ni sang, puisque l'évolution en a été tout à fait progressive et qu'il n'y a aucun phénomène thermique.

Le liquide contenu dans cette poche est tout simplement la sécrétion colloïde du corps thyroïde.

Quel traitement allons-nous proposer à cette jeune fille ?

Je vous dirai pour mémoire quelques traitements employés autrefois à Lyon et qui ont inauguré l'ère des interventions chirurgicales sur la glande thyroïde ; on ponctionnait ces kystes et on les emplissait d'iode ; on faisait des drainages capillaires de la glande ; on la détruisait avec des caustiques..

Je ne m'arrêterai pas à donner à cette malade de l'iodure de potassium ; tout traitement médicamenteux est inutile dans ces productions kystiques et je vais pratiquer sur elle une intervention chirurgicale.

Deux s'offrent à moi. Dans l'une, j'enlèverais la tumeur, ce noyau thyroïdien transformé, absolument comme on enlève un noyau d'un fruit ; c'est l'énucléation intra-glandulaire ; dans l'autre j'enlèverais à la fois le noyau et le tissu qui l'enveloppe ; c'est l'hémi-thyroïdectomie.

Je me suis arrêté définitivement à cette dernière opération, qui est beaucoup moins sanglante et qui ne laisse pas dans la plaie opératoire des débris thyroïdiens, des portions amincies de la capsule qui sont tout à fait inutiles et exposent à des récidives.

Je pratiquerai une incision sous-hyoïdienne médiane, sur laquelle je brancherai une contre-incision latérale qui atteindra le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien. J'aborderai d'abord le pédicule inférieur de la tumeur et je lierai la thyroïdienne inférieure aussi près que possible du corps thyroïde afin d'éviter le nerf récurrent.

Je lierai ensuite le pédicule moyen de la glande qui est uniquement veineux, et enfin je lierai le pédicule de l'artère thyroïdienne supérieure.

Une ligature en chaîne sera placée sur l'isthme du corps thyroïde, et la tumeur sera ainsi libérée de toutes ses connexions. Il faut vérifier minutieusement l'hémostase, quoiqu'on ait beaucoup moins de veines à lier que dans l'énucléation intra-glandulaire.

Dans les jours qui suivront l'opération, il peut survenir un peu de trachéo-bronchite, un peu de gêne à la déglutition. Mais ce sont là des complications passagères.

SIROP "ROCHE"
au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

3121. — Dr C., à *Concours*. — Je vous remercie de m'avoir inscrit pour l'Agenda-Memento 1913 ; je paierai bien volontiers les deux francs quand on me présentera la traite.

Je vous serais obligé de me répondre directement aux deux questions suivantes qui ont certainement été tranchées dans la petite correspondance du *Concours*, mais qui m'ont échappé :

1° Où commence le pansement antiseptique complet ?

Si je lave une plaie, applique de la gaze et de la ouate, une bande, est-ce toujours un pansement antiseptique complet.

2° Où peut-on trouver une liste complète des catégories d'ouvriers auxquelles a été étendu le bénéfice de la loi de 98.

Pour préciser, les cordonniers, les bourreliers de campagne employant un ou deux ouvriers, sont-ils astreints à l'assurance ?

Réponse. — 1° La définition du pansement antiseptique complet a été publiée dans le n° 6 du *Concours médical*, de cette année, page 136 des pages du milieu. Il en résulte que le pansement antiseptique complet est un pansement sur une solution de continuité de la peau, nécessitant un manuel opératoire soigneux : lavage de la plaie, application de substances médicamenteuses, si utiles, etc. Dans votre cas, il y aurait pansement antiseptique complet.

2° Il n'y a pas de liste complète des professions assujetties aux lois spéciales sur les accidents du travail : ce sont d'ailleurs, à proprement parler les patrons et non les ouvriers qui sont assujettis. Toutes les professions rentrant dans le commerce ou l'industrie (et les cordonniers et bourreliers en font certainement partie) sont assujetties. Cependant, les ouvriers qui travaillent seuls d'ordinaire ne sont pas assujettis par le fait de la collaboration accidentelle d'un ou de plusieurs de leurs camarades. Mais un petit patron qui emploie ordinairement un seul ouvrier est assujetti.

Il y a lieu d'ailleurs de remarquer que l'assurance n'est *jamais* obligatoire pour aucun des patrons assujettis.

3097. — Dr X., à *Concours*. — Je viens de passer dans la territoriale, on m'a demandé mon ordre de mobilisation pour le modi-

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS
CONSTIPATION CONSTIPATION
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments
ENROBAGE DE GLUTEN insoluble :: dans l'Estomac ::
DÉCUPLÉE par la Tolérance
EXCIPIENT RÉSINEUX graduellement soluble dans l'Intestin
ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES
GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)....	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*.....	0.40	Pyramidon*.....	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre (Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*.....	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*.....	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg. Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires
VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.
MOUCHE ALBESPEYRES
Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un Tube métallique le préservant contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets :* 1 fr. 25.
PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.
DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

ACTUALITÉS MÉDICALES

Vomissements spasmodiques du nourrisson.

Voici d'après M. Azéma, dans le *Toulouse médical*, comment il convient de traiter les vomissements spasmodiques du nourrisson :

Quand, après 24 à 48 heures, les tentatives diverses de modification de régime sont restées infructueuses et que le diagnostic ne fait plus de doute, grâce à l'apparition des signes de spasmodicité périphérique, il faut recourir au traitement suivant

1° Ne pas se hâter de changer de nourrice (si l'enfant est au sein), mais supprimer toute alimentation. Soutenir l'enfant par des lavements salés et de petites injections de sérum artificiel.

2° Combattre la spasmodicité par des bains tièdes biquotidiens, accompagnés de massages légers des membres et du tronc.

3° Pratiquer un lavage de l'estomac avec de l'eau de Vals (Reine) tiédie au bain-marie. Une demi-heure après le lavage, essayer de faire prendre une à deux cuillerées à café d'eau bouillie. Si l'eau est tolérée, on fera une nouvelle tentative une heure après en augmentant la quantité de liquide. Dans le cas où, par la suite, un autre vomissement surviendrait, pratiquer un nouveau lavage et procéder à un nouvel essai d'absorption d'eau bouillie.

Cette méthode a donné à l'auteur des résultats constants, en particulier lorsque le spasme siège sur l'œsophage. Dans ce cas, le cathétérisme montre nettement l'existence du spasme qui rend particulièrement difficile le passage de la sonde ; mais lorsqu'avec un peu de patience, on arrive à vaincre l'obstacle et à pratiquer un premier lavage, on est surpris de l'efficacité rapide de cette manœuvre. Il est rare que deux ou trois lavages ne suffisent pas à rendre à l'estomac une tolérance suffisante pour permettre l'absorption de l'eau bouillie d'abord et bientôt du lait. Si l'on a soin d'observer une extrême prudence pour la reprise de l'alimentation, la guérison se confirme et le nourrisson ne tarde pas à reprendre son embonpoint normal.

Les pointes de feu profondes contre les tumeurs blanches.

M. Boureau a décrit dans la *Gaz. méd. du Centre* une méthode de traitement des synovites fongueuses ou des arthrites tuberculeuses par l'igni-puncture profonde.

« Pour réussir, il faut, dit l'auteur, que les pointes de feu soient assez rapprochées, aussi fines que possible pour entamer le moins possible de surface cutanée, assez profondes pour atteindre les fongosités et les ligaments et surtout appliquées aseptiquement sur une peau parfaitement stérilisée.

« Cette dernière condition, un peu paradoxale, est de toute nécessité.

« En effet, l'escharre produite est bien aseptique jusqu'au moment de sa chute ; la réparation des tissus s'opère bien sous une croûte non infectée ; mais lorsque l'escharre se détache, la plaie s'infecte par le voisinage. Les bactéries de la peau l'envahissent, elle se couvre d'une auréole rouge vif qui traduit aux yeux cette infection.

« La technique indiquée par l'auteur est la suivante (*Rev. intern. de méd. et de chir*). Lavage et décapage par friction de la peau à l'éther. Lavage à l'alcool et badigeonnage consécutif à la teinture d'iode

Iode métallique.....	1 gr.
Alcool à 90°.....	20 gr.

« Puis les mains aseptisées, le pourtour de la surface cutanée garni d'un champ de compresses stériles, on applique les pointes de feu.

« Elles doivent être distantes d'au plus un centimètre. Le thermo à pointe très fine ou le galvano chauffé au rouge cerise pénètre lentement jusqu'au contact osseux ; on exclut les surfaces osseuses sous-cutanées, pour réserver l'action du feu au cul-de-sac et aux ligaments articulaires. Pour un genou, une centaine de pointes ne sont pas de trop.

« On recouvre ensuite de compresses de gaze stérilisées, de ouate ou de flanelle, puis on applique un appareil plâtré.

« Pour que cette opération soit bien faite, la chloroformisation est généralement nécessaire.

« L'appareil plâtré est enlevé le quarantième ou cinquantième jour au moins, on trouve sous des croûtes sèches des cicatrices parfaites que n'auréole aucune rougeur suspecte.

« Il est souvent nécessaire, à ce moment, de procéder à une autre application. Elle sera faite en piquant dans le centre des cicatrices pour respecter le plus possible la peau.

« Sous l'influence de ce traitement, la tumeur ou la synovite fongueuse se dessèche, la peau distendue sous les fongosités se resserre et on obtient très souvent une guérison parfaite en quelques mois. »

Les lavements d'oxygène.

M. le Dr Ramond, qui a déjà préconisé les injections sous-cutanées d'oxygène dans les états asphyxiques, a fait récemment une communication à la Société du XVIIe arrondissement de Paris sur l'utilité thérapeutique des lavements d'oxygène.

« Les lavements d'oxygène ont les mêmes indications que les injections sous-cutanées ; ils peuvent donc s'employer *dans toutes les asphyxies mécaniques, toxiques et toxi-infecticuses* que l'on rencontre dans la pratique médicale. Dans l'asphyxie mécanique, l'obstacle respiratoire siège au pharynx, aux bronches de tout calibre, dans les alvéoles pulmonaires, qu'il s'agisse ici d'exsudat séreux, sanglant ou inflammatoire, ou bien d'eau absorbée au cours d'une immersion prolongée. L'asphyxie toxique peut provenir d'une intoxication exogène, telle que celle du chloroforme, de l'oxyde de carbone, de l'acide carboni-

que, de l'acide sulfureux, etc., ou bien d'une intoxication endogène, telles que celles qui résultent de l'urémie chez les rénaux, et de la reprise alimentaire trop hâtive chez les cardiaques. Enfin l'asphyxie toxi-infectieuse participe des deux formes précédentes le plus souvent.

« L'oxygène absorbé lutte ici contre l'asphyxie menaçante et permet souvent d'attendre de la nature ou de l'intervention chirurgicale la guérison souhaitée. Il relève aussi l'état général, et aidant à la combustion rapide des toxines, il favorise la crise de convalescence.

« Les lavements d'oxygène, à la vérité, n'ont pas la rapidité d'action des injections sous-cutanées ; mais ils rachètent cette infériorité par une indication nouvelle, *celle de désinfecter le gros intestin.*

« La technique du lavement est des plus simples. On administre tout d'abord un lavage intestinal, afin de libérer le côlon de son contenu ; puis on injecte l'oxygène, grâce à une canule ordinaire, ou mieux, avec une sonde de Nélaton que l'on adapte facilement au ballon d'oxygène. Le malade étant sur le dos, on comprime lentement le ballon, jusqu'à ce que le gros intestin soit rempli de gaz oxygène ; ce qui se vérifie à l'œil et au palper abdominal. D'ailleurs, le malade accuse à ce moment-là une sensation légère de tension, et la pression à effectuer sur le ballon d'oxygène est beaucoup plus considérable.

« Dans certains cas d'entérite douloureuse, il peut se produire un spasme intestinal qui gêne l'arrivée de l'oxygène. Nous conseillons d'interposer entre le ballon et la canule une poire de thermocautère, qui, aspirant l'oxygène du ballon, le renvoie sous pression vers la canule. Mais il faut agir lentement ; sans quoi le lavement peut être fort douloureux, par suite d'une distension très brusque et même dangereuse du gros intestin.

« Si l'on veut d'ailleurs mesurer la quantité de gaz injecté, on peut employer le dispositif très ingénieux imaginé par le Dr Sapelier à propos des injections sous-cutanées d'oxygène. Un récipient de verre cylindrique, d'une contenance de trois litres environ, est muni, à ses deux pôles, de deux ouvertures. L'ouverture inférieure s'emmanche sur un tube de caoutchouc assez long ; l'ouverture supérieure s'adapte également, par une tubulure de verre ou non, à un nouveau tube de caoutchouc qui se termine par une canule ou par une sonde Nélaton. On remplit le récipient d'oxygène, puis on fait communiquer le caoutchouc du pôle inférieur avec un bock à injection rempli d'eau. Si on élève ce bock au-dessus du récipient d'oxygène, l'eau qu'il contient passe dans ce récipient et en chasse plus ou moins vite l'oxygène qui passe par la canule ou la sonde de Nélaton et pénètre ainsi dans le gros intestin. On sait de cette façon la quantité exacte d'oxygène injecté ».

D'ordinaire, le lavement correspond à 2 litres de gaz. Son absorption est très rapide et complète au bout de deux heures au maximum. Aussi répète-t-on l'injection aussi souvent que c'est nécessaire dans la même journée.

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

Forme curable de la grande angine de poitrine. — La déclaration obligatoire de la tuberculose. — Recherches d'une peroxydase dans les liquides pathologiques (peroxydo-diagnostic).

— M. FIESSINGER fait à l'*Académie de médecine* une communication sur les *formes curables de la grande angine de poitrine.*

Le pronostic de la grande angine de poitrine semble à M. Fiessinger trop poussé au noir. Un angineux grave qui se soigne a toutes chances de vivre et ces chances augmentent singulièrement dans certaines formes morbides. Etablissant une échelle de gravité décroissante, sur un total de 80 angineux suivis pendant plusieurs années, l'auteur en distingue six classes : 1° les angines par coronarite ; 2° et 3° les angines des aortiques et par myocardite ; 4° les angines de la néphrite interstitielle ; 5° et 6° les angines des aérophages et des obèses.

Contre l'angine de poitrine, on doit instituer une thérapeutique double : celle qui convient aux angineux en général, et celle qui est spéciale à chaque forme particulière.

Le traitement général comporte l'emploi des nitrites, de la morphine, le repos prolongé au lit et le système des petits repas répétés toutes les 2 heures, de manière à parfaire à la fin du jour un ensemble de 7 repas.

Les traitements particuliers s'adressent à chaque variété d'angine.

La coronarite est ordinairement d'origine syphilitique. Celle-ci dûment établie, un traitement institué à temps amènera la guérison presque à coup sûr.

Les angines des insuffisances aortiques peuvent aussi reconnaître pour cause la syphilis. En tout état de cause, l'iodure de potassium, aux doses moyennes de 1 gramme, rendra des services. Le remède est continué 20 jours par mois.

Les angines des myocardites cessent d'ordinaire avec la dilatation de l'organe. La digitaline à faibles doses, jointe à la théobromine, est susceptible de produire des améliorations, mais celles-ci sont incertaines. Le repos au lit pendant un mois est encore le meilleur moyen de réduire les douleurs de ces sujets.

Dans la néphrite interstitielle, les malades possèdent un moyen de guérison spontanée de leurs crises douloureuses. C'est de dilater leurs oreillettes à la suite d'un effort, d'une course. Le régime lacto-végétarien par le système des petits repas, les laxatifs fréquents, l'emploi de la théobromine et de la digitale assurent une amélioration à peu près constante.

Avec les obèses et les aérophages, la guérison est la règle. En faisant maigrir un obèse, ses accidents angineux disparaissent. Le résultat est immédiat.

Les aérophages sont les plus fréquents des angineux jeunes. Tout homme de moins de 45 ans, qui n'est ni syphilitique, ni aortique, et a des crises douloureuses provoquées par la marche,

peut presque à coup sûr être considéré comme un aérophage. On prescrira les petits repas, les poudres absorbantes.

M. Albert Robin estime également que la thérapeutique des angines de poitrine, en général, n'est pas aussi désarmée qu'on le pense.

— M. Letulle lit à l'*Académie de médecine* son rapport sur la *déclaration obligatoire de la tuberculose*.

L'auteur fait l'historique de la question et rappelle les débats de 1889, 1890, 1893, 1896, 1898, 1903, 1906, débats nombreux et souvent passionnés où l'Académie eut déjà à délibérer sur la prophylaxie anti-tuberculeuse et sur l'éventualité de la déclaration de la tuberculose pulmonaire. Il montre qu'à l'étranger, en Allemagne, enAngleterre, la déclaration est obligatoire de par la loi. La loi anglaise oblige les tuberculeux à se faire connaître à l'administration sanitaire. Elle leur accorde, par réciprocité, des secours effectifs lorsque leurs ressources sont reconnues insuffisantes. Elle donne, en outre, au médecin traitant, une rétribution de 3 fr. 10 par déclaration faite.

En France, actuellement, aux termes du décret du 10 février 1903, la tuberculose pulmonaire fait partie des maladies pour lesquelles la déclaration est facultative . Malgré les très nombreuses difficultés que soulèverait l'adoption de son vœu, M. Letulle demande que, de facultative, la déclaration devienne obligatoire, bien entendu lorsqu'il s'agit de tuberculose ouverte, et il se montre très partisan d'une législation rappelant la loi anglaise, c'est-à-dire comportant comme corollaire à la déclaration l'assistance aux tuberculeux pauvres.

M. Letulle demande, en conséquence, à l'Académie, d'émettre le vœu suivant :

Considérant que la tuberculose, maladie contagieuse, ne peut être combattue avec succès qu'au prix de mesures de prophylaxie générale, tant publiques que privées ;

Que les principes de la solidarité humaine imposent comme une obligation absolue la déclaration de toute tuberculose *ouverte* ;

Mais que, par réciproque, les mêmes principes exigent de la Société une incessante mise en œuvre de tous les moyens de préservation et d'assistance antituberculeuses reconnus efficaces ;

Que ce devoir d'une aide sociale devient, chaque jour, plus impérieux, pour faire face au fléau bacillaire frappant, de préférence, les individus les plus dénués de ressources et les familles pauvres, tôt réduites, par lui, à la misère ;

Est d'avis :

I. — Il est d'intérêt public que tout cas de tuberculose bacillaire *ouverte* devienne, une fois le diagnostic médical établi, l'objet d'une déclaration à l'autorité, dans des conditions à fixer par une réglementation appropriée.

II. — La déclaration *obligatoire* de la tuberculose ouverte, qu'elle ait été faite avant ou après décès, comportera nécessairement l'application de toutes les mesures de prophylaxie appropriées, en particulier la désinfection.

III. — L'Académie estime que l'obligation de la déclaration doit avoir pour corollaire non moins obligatoire l'organisation de l'assistance aux tuberculeux dénués de ressources.

— MM. Marfan, Ménard et Saint-Girons présentent à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur l'utilité de la *recherche d'une peroxydase dans les liquides pathologiques* avec essais de peroxydo-diagnostic.

De leurs recherches, les auteurs concluent qu'il est permis de penser que, dans le liquide céphalo-rachidien comme dans l'urine et quelques exsudats pathologiques, hormis les cas où ces humeurs renferment du sang visible à l'œil nu, l'apparition d'une teinte orange ou rouge-brique provoquée par l'addition d'eau gaiacolée et d'eau oxygénée révèle, en même temps que la présence d'une peroxydase, celle de leucocytes polynucléaires en quantité appréciable.

La recherche de cette réaction peut être un auxiliaire du cyto-diagnostic. Elle peut même dans certains cas le suppléer. Mais elle ne saurait le remplacer et il ne faut pas lui demander plus qu'elle ne peut donner. Elle pourra prendre une place à côté de ces réactions de chimie clinique, comme la réaction de Meyer, la réaction de Weber, la réaction de Rivalta, la recherche de l'albumine dans les crachats de Roger.

Voici deux applications cliniques de la recherche de la peroxydase :

On sait que le pus ordinaire donne une réaction forte de peroxydase, ce qui s'explique par l'abondance des polynucléaires qu'il renferme. Si donc un pus ne détermine qu'une réaction faible ou si la réaction est négative, on devra penser que les polynucléaires y sont très prédominants et, partant, soupçonner la nature tuberculeuse de l'abcès.

On est en présence d'un malade offrant des symptômes de méningite cérébro-spinale. Avant de faire la ponction lombaire, on met dans un tube de l'eau gaiacolée avec quelques gouttes d'eau oxygénée. La rachicentèse est pratiquée ; le liquide qui s'écoule est presque transparent et, d'après son aspect, on ne peut savoir s'il renferme des polynucléaires en quantité appréciable. On en fait tomber un centim. cube environ dans le tube préparé : si la réaction de peroxydase est nette, on peut affirmer que le liquide retiré renferme des polynucléaires en quantité notable et, en rapprochant ce résultat des données cliniques, considérer comme très probable la nature méningo-coccique de la méningite. Alors, sans retirer l'aiguille, on injecte le sérum anti-méningococcique.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la coqueluche.

I. *Début.*

A cette période, on se bornera à calmer la toux et à débarrasser l'intestin par des laxatifs répétés.

On pourra donner par exemple :

Julep gommeux	100 gr.
Eau de laurier-cerise, Sirop de codéine	ââ 5 gr.
Teinture de belladone	XX gouttes

2 à 3 cuillerées à soupe par jour dans une infusion chaude, suivant l'âge (G. Lyon).

Comme purgatif, on pourra ordonner du calomel (0.05 centig. par année d'âge).

II. *Période d'état.*

Isolement du coquelucheux.

Désinfection des sécrétions nasales, buccales, trachéales, du linge, des vêtements et des objets.

Placer le malade dans une chambre vaste, aérée, ensoleillée, et le garder dans cette chambre jusqu'au déclin de la période d'état (1) ; établir dans la chambre une atmosphère humide en faisant bouillir pendant 1/2 heure matin et soir dans 1 litre d'eau un paquet de :

Feuilles d'eucalyptus	15 gr.
Thym	5 gr.
Laurier	2 gr.

(Lemoine.

Alimentation nourrissante sous un petit volume ; réalimenter après les vomissements.

Lavages fréquents de la bouche avec une solution boriquée. Antisepsie du nez avec l'huile résorcinée.

Comme médicaments, on retiendra la belladone, l'antipyrine, la scille, l'ipéca, et le bromoforme.

On associera les quatre premiers de ces médicaments par exemple sous la forme suivante :

Antipyrine	2 gr. 50
Oxymel scillitique	100 gr.
Sirop de belladone	50 gr.
Sirop de Desessartz	100 gr.
Eau de laitue	Q. S. pour 310 cc.

2 à 4 cuillerées à café au-dessous d'un an. 4 à 6 cuillerées à café d'un an à six ans.

Au-dessus de cet âge, 3 cuillerées à soupe par jour dans une tasse d'infusion de valériane.

Le bromoforme sera donné sous forme d'élixir :

Bromoforme	2 gr.
Alcool	30 gr.
Sirop simple	Q. S. pour 100 cc.

(Helouin.)

Une cuillerée à café de ce mélange contient quatre gouttes de bromoforme.

Au-dessous de six mois, on prescrira 1/2 cuillerée à café de cet élixir ; 1 cuillerée à café à partir d'un an, en augmentant d'une cuillerée à café par année d'âge

ou bien en potion :

Bromoforme	2 gr.
Alcool	30 gr.
Teinture de belladone, Alcoolature de racines d'aconit	ââ XX gouttes
Sirop de codéine	Q. S. pour faire 100 cc.

Cette formule contenant les mêmes doses de bromoforme que la formule précédente, on la prescrira par mêmes quantités

III. *Convalescence.*

Quand les quintes auront disparu, on ordonnera un changement d'air et un séjour dans les stations d'eaux sulfureuses ou arsenicales ; on prescrira également de l'huile de foie de morue, et, si la bronchite persistait, des balsamiques (sirop de goudron, sirop de tolu, sirop de térébenthine).

Dr G. Siguret,
(Saint-Nectaire).

(1) Le Dr Comby cependant recommande de changer de chambre de façon à ne pas faire séjourner dans la même pièce le malade jour et nuit.

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

Pathogénie du glaucome.

La circulation lymphatique de l'œil indispensable pour comprendre la pathogénie du glaucome est schématisée dans la figure ci-dessous.

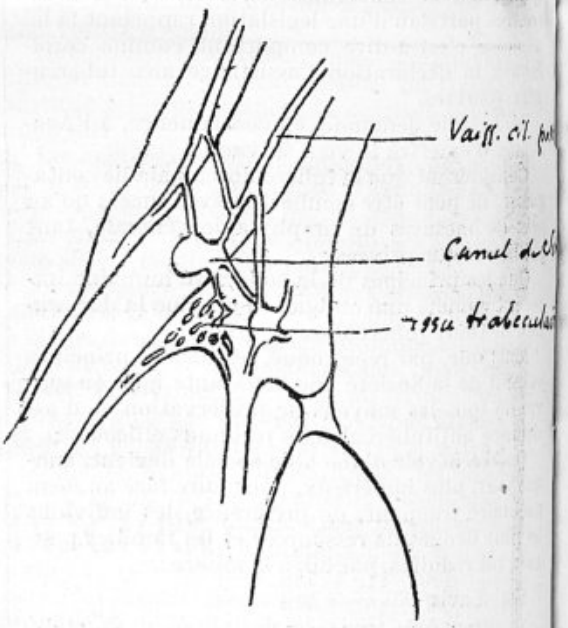


Fig. 1.

De toutes ces voies, la plus importante est la voie antérieure, celle par laquelle s'écoule la plus grande partie du liquide lymphatique ; elle comprend la chambre postérieure, la chambre antérieure, le ligament pectiné de l'angle iridocornéen et son tissu trabéculaire, le canal de Schlemm (Sch.), les veines ciliaires antérieures (v. c.).

TRAITEMENT DE

l'ARTHRITISME

et de la DYSPEPSIE

par l'Eau de

VALS SOURCE REINE

Un Verre le Matin à jeun

Un Verre une heure avant le Déjeuner

Un Verre une heure avant le Dîner

Le reste de la Bouteille consommé aux Repas

Toutes Pharmacies ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche)

URISANINE

FORME LIQUIDE SEULE RATIONNELLE

LE PLUS PUISSANT — LE PLUS COMPLET — LE MIEUX TOLÉRÉ

DES ANTISEPTIQUES URINAIRES ET BILIAIRES



BENZOATE D'HEXAMÉTHYLÈNE TÉTRAMINE
EXTRAIT PUR DE STIGMATES DE MAÏS
EXCIPIENT BALSAMIQUE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

MODE D'EMPLOI
De une à trois cuillerées à soupe par jour dans un demi verre d'eau

A. Ehrmann.

COUSSINET. Phien de Ire Cl. licencié ès Sciences. 20 rue des Martyrs. PARIS

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix au bi-iodotannate d'Hg arsenié
HUILE GRISE DURET
HUILE AU CALOMEL DURET
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET
INDOLORES

Correspondance hebdomadair (*Suite*).

fier ; on me le renvoie avec simplement le mot « réserve » biffé et remplacé par le mot « territoriale ».

Or, comme aide-major, je suis affecté à un hôpital de campagne du 20e corps, et dois partir *sans délai*.

C'est-à-dire qu'en cas de mobilisation, je dois quitter ma clientèle de suite, et n'aurais même pas quelques heures pour mettre de l'ordre dans mes affaires.

Lorsque j'étais dans l'armée active, j'étais forcé d'accepter cette situation, qui répond à un besoin évident.

Mais maintenant que je suis dans la territoriale, peut-on m'imposer cette situation qui est en fait plus sévère que celle de la plupart des réservistes de l'armée active.

Est-ce là un des *multiples avantages* », accordés aux médecins d'être dans la territoriale considérés comme faisant partie de l'armée active !

Si vous jugez à propos de publier cette lettre, vous pouvez le faire : un fait digne de remarque est que les confrères russes, grecs, etc., installés autour de moi, en cas de mobilisation continueraient tranquillement leur clientèle.

Réponse. — D'après le tableau d'affectation des médecins de complément (page 262, de l'*Agenda-Memento* de 1912), on a le droit de vous affecter à un hôpital de campagne, *comme médecin de l'armée territoriale*, A DÉFAUT DE MÉDECINS DE RÉSERVE.

Mais, vous pouvez très bien adresser au Directeur du Service de Santé de votre corps d'armée une demande pour être affecté — conformément au susdit tableau — annexé à l'ins-

Suite page XVIII.

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
CACHET DE GARANTIE
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc.
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
ROGIER
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien de 1re cl. Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e) — Téléph. 533-70.

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boite. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

L'*hypertonie* primitivement admise explique tous les accidents et tous les symptômes du glaucome, ainsi que nous le verrons. Mais comment expliquer cette hypertonie ? L'explication la plus simple et qui concorde avec la marche de la circulation lymphatique antérieure consiste à admettre qu'en des circonstances à déterminer, un obstacle apparaît dans un point de cette circulation, au niveau de l'*angle irido-cornéen*, dans les innombrables canaux et espaces dont est creusé le ligament pectiné, véritable ligament de filtration. C'est l'iris qui est cet obstacle quand il est repoussé en avant pour s'approcher de plus en plus de la cornée. Supposons un œil petit, mais avec un cristallin normal, c'est-à-dire gros relativement, surtout avec l'âge, de gros procès ciliaires développés exagérément par une accommodation incessante, c'est-à-dire en somme un œil hypermétrope (*fig.* 2) ; il en résultera une chambre

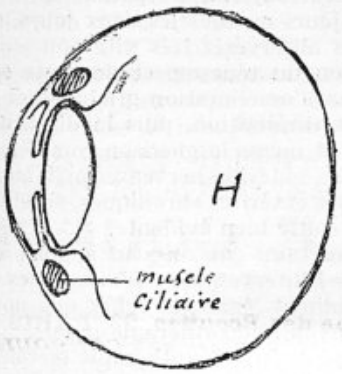


FIG. 2.

antérieure peu profonde, un iris repoussé en avant à la fois par le cristallin et les procès volumineux et arrivant dans le voisinage de la face postérieure de la cornée, une voie lymphatique déjà rétrécie et un écoulement ralenti, c'est-à-dire une prédisposition à l'hypertension. Que la stase des procès ciliaires soit favorisée par l'âge, le mauvais état des vaisseaux (artério-sclérose) et, après, que l'iris soit dilaté par l'émotion ou par un mydriatique et par suite épaissi, il se produira un arrêt dans l'écoulement de l'humeur aqueuse et l'hypertension sera produite. La cornée deviendra œdématiée et trouble, sera causé des troubles de la vue (flamme irisée) absolument comme nous avons vu qu'une taie produit un éblouissement ; la vue baissera concentriquement par suite de la compression des vaisseaux rétiniens, qui seront d'abord atteints dans leur terminaison, et en particulier dans la moitié de l'œil où leur parcours est le plus long et la résistance à la systole plus grande, c'est-à-dire dans la moitié temporale (la papille se trouvant en dedans du pôle postérieur), d'où rétrécissement plus prononcé dans la moitié nasale du champ visuel.

Les troubles qui précèdent peuvent au début n'être que passagers et céder entre les crises. L'iris qui s'était épaissi à la base pendant son rétrécissement (dilatation pupillaire) et qui avait ainsi rempli l'angle irido-cornéen déjà obstrué, revient à sa minceur normale et dégage cet angle quand la pupille se contracte de nouveau, pendant le sommeil, par exemple, qui calme au début les crises ; l'hypertension disparaît ou diminue, ainsi que la compression des vaisseaux rétiniens, sans qu'il subsiste de déformation du globe et la vue reparaît en même temps que la cornée s'éclaircit.

Mais à mesure que les crises se répètent, des désordres persistants se produisent au niveau de l'angle, le passage des veines vorticelles, taillé en biseau dans la sclérotique, est rétréci par l'hypertension et aide à cette hypertension même qui bientôt ne disparaît plus dans les intervalles des crises. Non seulement les vaisseaux, mais encore les fibres rétiniennes sont atteintes par la compression et dégénèrent, les fibres périphériques d'abord, surtout temporales, pour la même raison anatomique que les vaisseaux, amenant une diminution permanente de l'acuité et du champ visuel.

Enfin le globe lui-même se distend sous cette pression incessante, et il cède d'abord en son point faible, le passage du nerf optique à travers les orifices en écumoir de la sclérotique (*lame criblée*) pour former l'excavation typique du glaucome absolu (*excavation glaucomateuse*).

Les nerfs ciliaires comprimés aussi dans leur parcours entre la choroïde et la sclérotique s'atrophient et, après avoir été l'origine de douleurs violentes, de la paralysie intermittente de l'accommodation, amènent une anesthésie cornéenne et une paralysie de l'iris définitives (mydriase).

De même le procès ciliaires gorgés de sang et comprimés causent l'hyperhémie de stase des vaisseaux périkératiques en empêchant le retour du sang veineux.

En présence d'un œil atteint de glaucome, il faudra avant tout, pour la sécurité du traitement, éviter la confusion avec l'iritis et l'emploi de l'atropine qui, en augmentant la tension, amènerait une crise aiguë et précipiterait l'évolution fatale de l'affection. Il faudra donc, en présence d'un malade, atteint en apparence d'iritis, si le malade est âgé, artério-scléreux, s'il porte des verres convexes (hypermétropie) et s'il accuse des troubles antérieurs et passagers de la vue, songer au glaucome, examiner la pupille dilatée dans cette affection, rétrécie au contraire dans l'iritis, et surtout rechercher l'*hypertension* et, s'il y a lieu, la *sensibilité* cornéenne.

L'*hypertension* étant la cause directe de tous les désordres du glaucome, c'est contre elle qu'il faut agir par les instillations d'ésérine qui produisent le rétrécissement pupillaire en étalant l'iris et en le dégageant de l'angle irido-cornéen qu'il comblait et amènent par là une diminution de la tension. Ces instillations seront répétées de façon à obtenir un myosis permanent. Elles arrêteront souvent la crise de début et calmeront toujours la douleur.

Mais ce moyen ne sera efficace que dans un glaucome récent avec un iris en bon état et contractile, sinon (iris atrophié des vieux glaucomes)

✦✦✦

le myosis ne se produira pas et l'hypertension persistera.

On pourra ainsi dans une crise de glaucome inflammatoire aigu remettre l'iridectomie à quelques jours de là, quand elle pourra se faire plus facilement sur un iris mieux étalé et avec moins de risques pour l'œil, qui, en pleine attaque, pourrait, sous la pression, expulser le cristallin et une partie du vitré et être le siège d'une hémorrhagie dans le segment postérieur.

Mais dans toute attaque de glaucome, il faudra en venir le plus tôt possible à l'iridectomie qui, faite très largement, déga era en ce point l'angle irido-cornéen et donnera des résultats d'autan' meilleurs qu'elle sera faite plus près du début.

Dr F. Chabrut.

NEUROLOGIE

Réflexothérapie : La dilatation rectale

Par le Dr H. Jaworski (1).

Quelques mots seulement sur la réflexothérapie rectale. C'est une méthode très simple, à la portée de tous ; son indication se présente si fréquemment et les effets obtenus sont tellement remarquables, que ce petit exemple vous fera saisir par les résultats observés, l'énorme valeur de la réflexothérapie en général.

Depuis longtemps, le Dr Baird, d'El Paso, attire l'attention sur les ulcérations méconnues du rectum, sur le retentissement si intense qu'elles peuvent parfois occasionner et sur les centaines de cures les plus diverses qu'il a obtenues par le traitement de ces réflexopathies, sans cependant avoir réussi à secouer l'indifférence incompréhensible des médecins sur ces questions si intéressantes.

Tout récemment le Dr Besançon préconise la dilatation forcée de l'anus, dans toutes les entéro-colites nerveuses, avec des résultats merveilleux, dit-il ; mais il opère sous le chloroforme et signale le danger de ce qu'il appelle un chloroforme délicat.

En suivant les lois générales de la réflexothérapie, nous employons depuis longtemps une intervention sans aucun danger, nous opérons au contraire avec la plus grande douceur en évitant toute anesthésie, en utilisant la sensibilité du malade. Au lieu de faire tout en une séance, nous obtenons les mêmes résultats par la répétition de la dilatation, de façon que nous pouvons graduer l'effet et nous profitons du maximum d'action réflexe.

C'est le traitement de choix pour toutes les entéro-colites, surtout quand il y a du ténesme ; indispensable pour les crises rectales du tabès, il doit être employé pour le traitement de la constipation et même de certaines névralgies.

(1) Communication au XIIIme Congrès de médecine (Séance du 15 oct. 1912).

Voici le *modus operandi* :

Introduisez fermé dans le rectum un simple spéculum grillagé, pressez lentement de façon à écarter de plus en plus les valves, puis serrez la vis ; arrêtez-vous quand le malade se plaint, l'opération ne doit pas arriver à une forte douleur, elle est seulement désagréable. Examinez ensuite avec un réflecteur quelconque, puis explorez doucement l'intérieur avec une baguette porte-coton. S'il y a une ulcération, le moindre attouchement la faisant saigner, le coton sortira teinté ; quelquefois le malade éprouve à ce moment de la douleur, on peut aussi observer un spasme plus ou moins fort. Lavez ensuite avec une solution de créoline à 1 pour 500. Dévissez et retirez le spéculum fermé. C'est tout.

Pour commencer, faites cette petite opération avec un malade atteint de ténesme rectal (pas un hémorroïdaire, bien entendu), et aussitôt après, vous verrez l'énorme soulagement que ressentira le sujet. En répétant cette opération tous les jours ou tous les deux jours, suivant le cas, vous observerez très vite non seulement la disparition du ténesme et de toute souffrance, mais aussi l'amélioration graduelle de tout l'intestin, la diminution, puis la disparition de la diarrhée et même la guérison complète, non seulement des entérites nerveuses, mais même des colites et des entérites chroniques, si celles-ci n'ont pas une cause bien évidente.

Dans certains cas, on peut augmenter la puissance de l'intervention en faisant des cautérisations minimes, égales à celles que nous employons dans la réflexothérapie nasale.

L'usage de la réflexothérapie rectale est indispensable chez tous les tabétiques qui ont des crises rectales. En faisant l'exploration que je vous ai signalée plus haut, si vous insistez au niveau des lésions, vous pourriez au contraire provoquer immédiatement une crise.

Dans le tabès, chez la femme, les éruptions zostéroïdes que nous avons signalées depuis longtemps, se localisent rarement dans l'urètre et presque toujours exclusivement dans le rectum.

Dans les cas avancés de tabès chez l'homme, ces lésions urétrales se compliquent de lésions rectales, et le traitement combiné donne des résultats parfaits pour les douleurs et le Romberg.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Traitement de la tuberculose rénale.

L'Association française d'Urologie a tenu sa seizième session à la Faculté de médecine de Paris du 9 au 12 octobre.

MM. Léon Bernard et Heitz-Boyer avaient été chargés par le bureau de rapporter la question : Résultats comparés des différents traitements de la tuberculose rénale.

Après avoir défini le sujet et décrit les quatre formes de la tuberculose rénale : néphrites folli-

culaires, néphrites épithéliales, néphrites interstitielles et tuberculose infiltrée ulcéro-caséeuse chronique, les rapporteurs rappellent, et ce afin de demeurer dans l'esprit du bureau de l'Association, qu'ils circonscriront le problème thérapeutique à une seule des formes de la maladie : la tuberculose infiltrée ulcéro-caséeuse chronique du rein désignée conventionnellement dans le rapport, par un accord tacite et préalable, sous le vocable de « tuberculose rénale ». Cette forme est, en effet, la seule qui soulève encore à l'heure actuelle des controverses, car ni la néphrite folliculaire, ni la néphrite épithéliale, ni la néphrite interstitielle ne sont justiciables de traitements particuliers du fait de leur origine bacillaire ; c'est la thérapeutique générale des néphrites qui leur convient.

La tuberculose rénale est une affection beaucoup plus fréquente qu'on ne l'imagine parfois. Pendant longtemps le seul traitement employé fut la néphrotomie, mais devant les résultats médiocres, parfois même désastreux de cette opération, petit à petit la plupart des chirurgiens de France et de l'étranger, gagnés par la perfection des méthodes et l'excellence des résultats, furent acquis à la cause de la néphrectomie précoce. D'ailleurs, le Congrès international d'Urologie tenu à Paris en 1908 semble consacrer le traitement de la tuberculose rénale par la néphrectomie précoce.

Cependant déjà quelques voix s'étaient élevées, qui réclamaient en faveur du traitement par la tuberculine, remède spécifique de la tuberculose. Depuis cette époque, les publications d'urologistes et de médecins belges et français ont provoqué un certain trouble dans les esprits. La question se présente donc d'une façon très nette : il s'agit de savoir si les nouveaux traitements médicaux qui ont été préconisés sont susceptibles d'ébranler la doctrine chirurgicale unanimement acceptée naguère. Pour trancher cette question, il nous faut exposer la valeur des traitements chirurgicaux et celle des traitements médicaux proposés. Chacun de ces deux traitements, chirurgical et médical, comporte plusieurs moyens, mais, en réalité, dans l'esprit de leurs protagonistes, ils se réduisent chacun à une seule méthode. Et nous trouvons en présence la néphrectomie d'une part, les médications dites spécifiques d'autre part.

En effet, les autres méthodes thérapeutiques médicales ou chirurgicales ne comptent guère de partisans. La néphrotomie, opération de pis-aller, ne répondant qu'à des indications à la fois rares et accidentelles, est dépourvue de toute valeur véritable dans le traitement direct de la tuberculose rénale. La résection partielle du rein est une opération abandonnée. Le traitement médical hygiéno-diététique général est sans valeur curatrice propre et absolue. Les traitements médicamenteux sont sans grande importance. L'héliothérapie ne peut être considérée comme une méthode curatrice au sens propre du mot ; de même la radiothérapie.

Somme toute, la *question primordiale, essentielle, demeure de savoir si, devant le diagnostic de tuberculose rénale, le médecin doit faire appel d'emblée à la chirurgie, à la néphrectomie précoce ou avoir recours au traitement dit spécifique.*

Or il est un premier point sur lequel on ne saurait trop insister, c'est que les partisans même les plus ardents du traitement médical n'opposent pas systématiquement celui-ci au traitement chirurgical pour tous les cas ; ils reconnaissent une série d'indications pour ce dernier. D'autre part, il est une catégorie de malades pour lesquels les plus fervents adeptes de l'intervention la repoussent. Il y a donc un certain nombre de circonstances cliniques pour lesquelles l'accord est déjà fait actuellement.

L'accord paraît établi pour les cas suivants :

1° *Cas où de l'aveu unanime le traitement chirurgical est impossible. Contre-indications de la néphrectomie* :

a) Les récidives de tuberculose sur le second rein après néphrectomie ;

b) La phtisie rénale ;

c) La tuberculose rénale bilatérale

d) L'impossibilité de l'examen complet du malade.

e) Les cardiopathies non compensées, le diabète, et les conditions mauvaises de l'état général.

La *grossesse* ne constitue pas une contre-indication.

2° *Cas où le traitement chirurgical est indiqué de l'aveu unanime* :

a) La rétention et la pyonéphrose ;

b) Les symptômes vésicaux internes

c) Certaines complications graves par elles-mêmes telles que hématuries rebelles, calculs concomitants, infections associées constituant des indications d'urgence.

a) Echec du traitement médical.

Mais il est toute une série de cas où les indications respectives du *traitement chirurgical et du traitement médical sont discutées.* On peut séparer ces cas en deux catégories très différentes :

A. *Tuberculoses unilatérales du rein*

B. *Tuberculoses rénales bilatérales* ;

A. *Nous proclamons que pour les cas de tuberculose rénale unilatérale sans complications, la néphrectomie s'impose*, et non pas comme un pis-aller en dernière ressource, mais d'une manière précoce et adéquate. Pour nous, dans l'état actuel de la science, tout diagnostic certain et complet de tuberculose ulcéro-caséeuse du rein entraîne immédiatement la néphrectomie, quel que soit le degré supposé de la lésion, quelque satisfaisant que paraisse l'état du malade. Nous ne croyons pas que le traitement tuberculinique puisse trouver place dans le traitement de la tuberculose rénale unilatérale, même postérieurement à l'opération où nous le considérons comme au moins inutile.

B. Il faut distinguer entre les cas où l'un des reins seul présente les lésions de la tuberculose ulcéro-caséeuse, et les cas où les deux reins en sont atteints.

a) Lorsque l'examen des urines de chaque rein montre de la tuberculose d'un côté, et de l'autre, une simple albuminurie, sans pus, ni bacilles de

Koch, traduisant des lésions non folliculaires de l'organe, nous savons que ce dernier phénomène ne constitue presque jamais une contre-indication à l'intervention. Seule, l'existence des symptômes d'une néphrite grave ou des signes d'insuffisance rénale révélés par l'exploration fonctionnelle doivent écarter l'intervention.

b) Quant aux cas où l'examen des urines dénonce l'existence de foyers tuberculeux dans les deux reins, nous savons que la néphrectomie pourra être utile, lorsque l'un des deux reins est beaucoup plus atteint que l'autre.

c) Enfin parmi les tuberculoses bilatérales, il est d'autres cas qui relèvent de la chirurgie d'urgence ; ce sont des *accidents d'ordre infectieux ;* le plus souvent avec rétention, ce sont les *hémorragies mettant la vie en danger* ou des *douleurs intolérables.* L'ablation du rein, cause de ces accidents, se trouve commandée, à la condition, bien entendu, que l'autre rein soit capable d'assurer l'existence.

En résumé, sauf pour les cas où la néphrectomie n'est pas possible, le traitement de la tuberculose rénale est l'ablation du rein malade dès que le diagnostic est établi.

G. S.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

L'autosérothérapie. Une revendication.

Antibes, le 22 octobre 1912.

Mon cher confrère,

Je lis dans le dernier numéro du *Concours* un extrait concernant « l'auto-hémothérapie » du Dr Ramond.

Voulez-vous me permettre de vous signaler que le premier, j'ai proposé le traitement des maladies bactériennes *aiguës* (et non chroniques) par l'auto-sérothérapie, en injectant au malade son propre sérum. Mais il faut employer ce sérum après l'avoir obtenu, au début d'une affection microbienne aiguë, par une *inflammation* locale (vésicatoire), pour avoir un sérum riche en anticorps, du fait même de cette inflammation locale.

La technique est simple. Après avoir posé un vésicatoire à l'ammoniaque pendant la nuit, on en extrait le liquide dans une seringue de Roux stérilisée, et on réinjecte immédiatement au malade 5 cc. environ de ce sérum. La réaction fébrile est assez marquée. Les résultats obtenus dans la grippe, la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, etc., en un mot les affections *bactériennes* sont très intéressants, et méritent l'attention des médecins. Le seul inconvénient de ce mode de traitement, c'est qu'appliqué au début d'une affection fébrile mal déterminée, il la guérit sans que l'on sache exactement à quelle maladie on aurait eu affaire. Mais est-ce un inconvénient ? (*Nota.* Utiliser le vésicatoire ammoniacal pour éviter les effets rénaux de la cantharide).

Votre bien confraternellement dévoué.

(Dr BAILLON, d'Antibes.)

P. S. — Ce mode de traitement a été présenté par moi en 1911 à la Société de pathologie comparée (v. *Bulletin*, février 1911), et reproduit par divers journaux médicaux. Je me propose, si la question vous semble intéressante, de vous donner de plus amples détails sur le mécanisme antimorbide de ce mode de traitement auto-sérothérapique.

Je puis, en résumé, vous dire que les toxines du malade ainsi injectées, *véritables sérums autogènes*, agissent réellement à la manière d'injections immunisantes. En injectant ces anticorps au sujet, on constate que la courbe opsonique remonte, parce que l'on aura fourni au malade, très rapidement, de nombreux agents de défense produits au niveau de l'inflammation locale.

C'est ainsi, d'ailleurs, qu'agit à mon sens la méthode dite de Fochier, par résorption d'anticorps et non par dérivation inflammatoire. »

Certes, oui, la question nous intéresse et nous serons heureux de publier sur ce sujet un article de notre confrère. (N. D. L. R.)

Histoires et Anectodes Scientifiques

Contribution aux origines de la lecture sur les lèvres appliquée à l'éducation des sourds-muets. — Dans une lettre à Bartholin du 10 août 1663, un médecin de Londres, Olans Borrichius, conte qu'un jeune noble, devenu sourd à l'âge de 5 ans, ne tarda pas à perdre l'usage de la parole et à devenir sourd-muet. Il fut guéri à 20 ans par le Dr Wallis qui, écrivant sur un papier les lettres et les syllabes qu'il voulait lui faire prononcer, les répétait lui-même et obligeait le jeune homme à reproduire les mouvements de la bouche qu'il faisait pour prononcer. Le jeune homme resta sourd mais ne fut plus muet.

Nous avons relevé cette observation dans un recueil d'*Anecdotes de médecine*, publié en 1762 par Barbeau du Bourg, docteur Régent de la Faculté de médecine en l'Université de Paris.

La lecture sur les lèvres était d'ailleurs depuis longtemps utilisée, car Rabelais cite « Messier Mella de Gabrielis qui devenu sourd par accident, entendoit tout homme italien, parlant tout secrètement que ce fut, seulement à la vue de ses gestes et mouvements de ses boulèvres ».

Cependant nous n'avons pas connaissance de tentative de l'application méthodique de la lecture sur les lèvres au traitement de la surdité-mutité antérieure à celle du Dr Wallis que nous venons de citer.

J. NOIR.

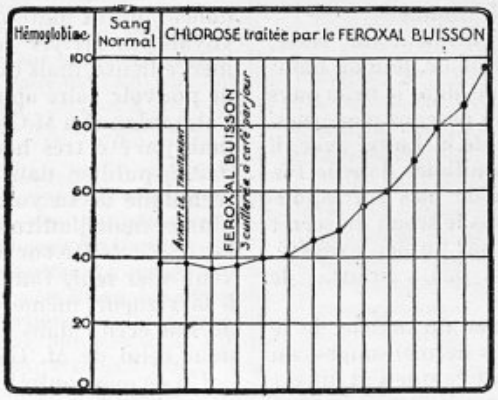
FEROXAL
BUISSON

PROTOXALATE DE FER (0gr10 par cuillerée à café) COMBINÉ AUX PHOSPHATES ALCALINS

Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine

Tolérance digestive absolue

Goût Exquis



Minéralisation plasmatique intensive

Assimilation parfaite

Absence de constipation

Doses : 1 à 2 cuillerées à café à croquer à chaque repas

Albert BUISSON _ Docteur en Pharmacie _ 20 BOULEVARD DU MONTPARNASSE _ PARIS

Le KÉPHALDOL Antinévralgique

Il y a quelques mois, nous avions le plaisir d'annoncer au corps médical français l'introduction en France d'un nouveau produit chimique, le **Kephaldol** (Stohr), possédant trois propriétés principales : *antinévralgique*, *antipyrétigue* et *antisudorique*.

Nous rappellerons aujourd'hui sa propriété antinévralgique :

Le **Kephaldol** calme spontanément les douleurs, non seulement dans les cas simples de migraines ou de névralgies, mais aussi dans les affections où les douleurs sont beaucoup plus violentes, comme la sciatique, le lumbago, l'arthrite blennorrhagique ; le Docteur Manin, dans le service du Professeur Noorden, de Vienne, rapporte qu'il améliora rapidement les douleurs fulgurantes d'un malade atteint de tabès.

Le même auteur déclare que le **Kephaldol** s'est montré un analgésique efficace dans le traitement d'une névralgie de nature paludéenne. Il en fut de même pour un cas de migraine à forme héréditaire.

Le Docteur F. Rosenthal assistant du Professeur Stofella, a guéri une femme qui souffrait chaque mois, avant et après la menstruation, de migraines avec troubles de la sensibilité des nerfs optique et acoustique. Tous les antinévralgiques habituels avaient été essayés en vain ; le **Kephaldol**, ordonné à la dose de deux grammes par jour pendant les trois jours de l'accès, a fait disparaître les symptômes douloureux.

Les douleurs névralgiques occasionnées par la syringomyélie, dans le dos et les extrémités, sont classées parmi les plus violentes et la plupart des traitements ne peuvent les améliorer.

Il résulte de ces conclusions que non seulement le **Kephaldol** n'est pas nuisible pour le cœur, mais qu'on peut l'utiliser dans les affections cardiaques fébriles : il calmera la fièvre tout en améliorant la contractilité cardiaque.

Nous pourrions en dire autant pour les reins atteints ou non d'albuminurie. Dans aucun cas le **Kephaldol** n'a provoqué d'albuminurie ni augmenté celle-ci quand elle existait, ce qui est rare pour un médicament antipyrétique.

Les divers expérimentateurs n'ont observé aucune action nuisible, ni sur l'estomac, ni sur l'intestin.

Le Docteur Heinhorn a publié de nombreux graphiques très concluants de l'action du **Kephaldol** dans la tuberculose pulmonaire, l'érysipèle de la face. Nous savons que dans cette dernière maladie, la température monte fréquemment jusqu'à 41° ; il est arrivé presque toujours à faire disparaître la fièvre en peu de temps avec le **Kephaldol** dans l'état général du malade.

Qui peut plus, peut moins, dit le proverbe ; toutes les affections dans lesquelles la fièvre n'est pas si élevée seront naturellement encore influencées plus rapidement.

Pour obtenir ces résultats, on peut administrer au malade de 1 à 5 grammes par jour de **Kephaldol**, divisés par doses de 0 gr. 50 à 1 gramme. Il est préférable de donner ces doses espacées plutôt que d'en faire absorber une trop grande quantité à la fois, l'effet produit est progressif et dure plus longtemps.

L'abaissement de la température dure en général de 2 à 6 heures ; dans certains cas il s'est prolongé pendant plus de 4 heures.

Si l'on considère que le **Kephaldol** se présente sous forme de comprimés de 0 gr. 50 enrobés de sucre et par conséquent agréables à absorber, on peut dire qu'il est appelé à rendre de grands services au praticien qui, dans beaucoup de cas, se trouvait désarmé par la crainte de nuire en faisant tomber la fièvre.

Détail : Toutes pharmacies. Le tube de 20 comprimés : 2 fr. 50.

Littérature, 3, rue Geoffroy-Marie, Paris.

CORRESPONDANCE

L'Automobile du Médecin.

Eymet, le 23 octobre 1912.

Je ne pensais pas que ma lettre publiée dans le *Concours* (1) pût m'attirer autant de demandes de renseignements. J'ai reçu des lettres du Nord, de l'Est, de l'Ouest et du Midi, lettres émanant de confrères et même de personnes étrangères au corps médical, ce qui prouve que le *Concours* est lu, même par des non-professionnels.

Quelques confrères, très gentiment du reste, ont parlé de ma verve méridionale, de mon habitat près des rives de la Garonne, dans le beau pays des antiques « Vascones » et des gascons modernes. Mais j'ai vu le jour au Nord de la Loire, avec, il est vrai, de fortes attaches familiales dans le Périgord et le Limousin. L'un de mes correspondants m'a même demandé, sous le sceau du secret (professionnel), si je n'avais pas un peu exagéré, me promettant, si j'avais un peu... brodé... de n'en parler à personne.

Je n'aurais pas voulu signer un article, je le jure, qui pût être un ramassis de mensonges, ou une vulgaire « galejade ». Tout ce que j'ai dit est vrai, strictement vrai, mais je n'ai jamais insinué que l'Auto-fauteuil pût être la voiture de grand tourisme ou la voiture pour le transport de nombreuses personnes. Je le répète, c'est la voiture du *monsieur seul, qui veut gagner de l'argent en dépensant le moins possible.*

On peut s'adresser du reste au Dr Mion, de Ferrières-en-Gâtinais (Loiret) qui m'a donné les bons renseignements, qui m'ont décidé à l'achat de l'auto-fauteuil, et au Dr Roure, à Lalevade (Ardèche) qui possède aussi un auto-fauteuil. Je demande pardon à ces confrères de dériver un peu sur eux le courant des lettres qui me parviennent.

Je ne suis pas agent de l'Auto-fauteuil. J'ai même échangé avec M. Gauthier une correspondance plutôt aigre-douce, à l'époque où je ne voyais pas arriver cette voiture, qui devait être merveilleuse, mais qui a mis plusieurs mois avant de pouvoir faire apprécier ses qualités. Depuis, j'ai pardonné à M. Gauthier à cause des résultats, mais j'ai été très heureux de voir qu'il se décidait à publier dans le *Concours* la description technique de sa voiture (1). Je lui passe donc la plume, mais j'affirme que ma lettre n'a dit que la stricte vérité sur la voiture rêvée de celui qui veut aller seul, tout en étant capable de porter à la rigueur, même dans les côtes, 3 personnes. Je l'ai écrite dans l'intérêt des confrères et non dans celui de M. Gauthier.

Un de mes confrères a pris le meilleur moyen de contrôler ; il n'a pas hésité à faire plusieurs centaines de kilomètres pour venir me voir, il sera

(1) Voir n° 41 du 13 octobre 1912, p. 1361.

(1) Voir n° 43 du 27 octobre 1912, p. 1461 et suivre dans les prochains numéros.

LAXATIF-RÉGIME
Traitement Rationnel et Hygiénique
de la Constipation Habituelle.
A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES
THAOLAXINE
Echantillons et Brochure franco sur demande
Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés
Produit exclusivement végétal
Régulateur
des Fonctions intestinales.
LABORATOIRES DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)
PAS D'ACCOUTUMANCE
CHOLÉOKINASE
6 à 8 Ovoïdes par jour
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

bien reçu ainsi que le seront tous ceux qui pourront suivre son exemple.

Dr O. BAYSSELLANCE.

Patente médicale.

Depuis que j'ai passé ma thèse, vous avez l'amabilité de me faire le service d'un abonnement d'un an au *Concours*.

Je vous dis d'ores et déjà que sitôt celui-ci expiré, je m'empresserai de le renouveler.

Aujourd'hui je voudrais un renseignement sur le point suivant :

Je suis médecin-résident dans un Institut marin. N'ayant pas mis de plaque sur la porte et ne faisant de la clientèle qu'à *titre exceptionnel*, soit dans un cas d'urgence, soit pour rendre service à un confrère d'H..... qui m'en priait, je me croyais à l'abri de la patente.

Or, je viens de recevoir une feuille d'imposition où on m'enjoint de payer une patente proportionnelle à une location de 200 francs, ce qui, joint aux centimes additionnels, fait un billet de 50 francs.

Le contrôleur des contributions, à qui je me suis adressé m'a répondu qu'il y avait eu des jugements dans ce sens et que les assertions touchant la situation de médecin de clinique publiées dans certains journaux médicaux, étaient erronées, que je pourrais ne pas payer, mais que l'affaire irait jusqu'au Conseil d'Etat.

Que me conseillez-vous de faire ? Au cas où je devrais bien payer la patente, comment fixe-t-on la valeur locative, attendu que je suis ici nourri, etc. et que j'ai une chambre dans l'établissement, bref une situation analogue à celle d'interne dans un hôpital ?

Dr R...

Réponse.

Il a été décidé que les médecins attachés à des établissements hospitaliers sont soumis à la patente, lors même qu'ils n'ont pas de clientèle en dehors et qu'il leur est interdit d'avoir une clientèle particulière ; c'est en qualité de médecins, c'est-à-dire en exerçant leur profession, qu'ils donnent des soins aux malades de ces établissements (Conseil d'Etat, 28 mars 1860, Dalloz, 1860. 3.30 ; 1er juillet 1887, Dalloz, 1888, 3.109.)

Cette solution nous paraît s'adapter à votre cas, et nous ne saurions, en présence des décisions ci-dessus, vous conseiller de résister à l'imposition d'une patente.

Quant à la valeur locative sur laquelle doit être calculé le droit proportionnel, elle doit être fixée, à défaut de bail, par comparaison avec d'autres locaux ou par voie d'appréciation. Dans cette appréciation, il faudrait tenir compte de la valeur locative de la chambre que vous occupez, de partie des autres locaux domestiques dont vous faites usage et de partie des locaux professionnels. Il nous semble, en fait, que la fixation à 200 fr. est loin d'être exagérée et que vous ne sauriez utilement élever une contestation sur cette appréciation.

Déontologie.

I

« Le docteur A ou plutôt D, est décidément incorrigible ! Il emploie les loisirs que lui laisse une clientèle de plus en plus clairsemée, à enquêter sur ses confrères, à ramasser à droite et à gauche tous les

Sirops Bromurés
de J.-P. Laroze
Au Bromure de Potassium,
Au Bromure de Sodium,
Au Bromure de Strontium.
Une cuillerée à potage contient exactement 1 gr. de Bromure chimiquement pur, complètement exempt de Bromates.
S'emploie contre tous les accidents nerveux.
L. ROHAIS & Cie,
2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

potins qui courent sur les médecins de la région, et, quand son dossier est formé, il éprouve un malin plaisir à distiller son venin à bouche que veux-tu ! Qui de nous ne l'a entendu raconter de son air patelin, avec son regard fuyant, des histoires, toujours malveillantes, plus ou moins vraies et dont le but est de porter atteinte à la dignité et à l'honorabilité d'un confrère. Il y a à peine un an, il a fait partir de sa commune un malheureux docteur, qui, quoique Turc, avait autant que lui droit au soleil et avait besoin de gagner sa vie ; pendant plusieurs mois, il l'a poursuivi de sa haine rancunière, entassant contre lui dénonciations sur dénonciations, cherchant par tous les moyens à lui nuire dans sa clientèle, manœuvrant tant et tant qu'à la fin le Dr K.. renonçait à la lutte et lui cédait la place. Aujourd'hui, c'est moi qui ai les honneurs de sa jalousie permanente et dans le numéro du *Concours médical* du 20 octobre 1912, il me prend à partie d'une façon si insultante que je serais le dernier des lâches, si je laissais passer sans réponse son odieux factum pour bien lui prouver que je ne le crains pas, ayant derrière moi un passé professionnel de 26 ans d'exercice médical, et que ce ne sont pas ses calomnies et ses racontars de concierge qui pourront porter atteinte à l'estime en laquelle je suis tenu par mes confrères.

Certain, dans l'affaire de l'accouchement racontée dans le n° du *Concours*, d'avoir agi loyalement et dans la plénitude de mes droits, j'ai écrit, aussitôt après avoir lu l'article, au président du Syndicat médical de la région, de vouloir bien me convoquer devant le Conseil de famille du Syndicat, contradictoirement avec le Dr D. pour entendre mes explications et les siennes. Je ne veux pas préjuger la décision qui sera prise, mais je tiens, dès aujourd'hui, à rétablir les faits dans leur entière vérité, laissant aux lecteurs le soin de conclure qui de nous deux a joué le vilain rôle.

J'affirme de la façon la plus formelle qu'à ma première visite, j'ignorais complètement que D. avait été prévenu et retenu pour l'accouchement ; que je n'ai accepté d'aller auprès de la parturiente qu'après appel pressant du mari me faisant téléphoner que D. ayant abandonné sa femme depuis la veille, en plein travail (il était trois heures de l'après-midi), alors qu'il lui avait promis de revenir auprès d'elle dès la première heure, il venait de lui signifier qu'il n'ait plus à se déranger. Je me réserve de matérialiser ces deux affirmations par des preuves écrites devant le bureau du Syndicat.

D. dit vrai, quand il écrit que j'ai passé toute la nuit chez la malade ; je n'ai aucune honte à le reconnaître ; chacun sa méthode : la mienne consiste à ne pas quitter une femme dont la dilatation est terminée, surtout quand je sais que cette femme a eu des accouchements antérieurs toujours laborieux suivis de métrorrhagies formidables. J'aurais, certes, préféré la passer, comme D. dans un lit bien chaud... je comprends mon devoir de médecin d'une autre façon que lui. Je reconnais aussi que j'étais en cycliste.... J'ai la chance de pouvoir faire encore de la bicyclette ; je ne vois pas bien en quoi cela peut diminuer ma valeur professionnelle, et il serait à désirer pour D., qui aurait dû se souvenir de la fable du Renard et des raisins, qu'il pût en faire autant. La bécane est un instrument merveilleux de locomotion ; j'en fais depuis 35 ans et ma foi j'en ferai tant que mes jambes auront la vigueur d'en actionner les pédales !

Que dirais-je de plus ? D. veut me poser en spécialiste pour les accouchements : il me fait vraiment trop d'honneur ; il est cependant un fait certain, c'est que j'ai fait cette année à peu près tous les accouchements

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour.
Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour.
Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE,
BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement, 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10 ; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20 : Hg. 0,01). } Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ECHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

qui se sont produits sur la ligne dont il est, au grand désespoir des agents, le médecin. J'en suis aujourd'hui à ma quinzième centaine d'accouchements et je crois pouvoir sans forfanterie me targuer d'une certaine expérience. Il faut croire que le public le juge ainsi puisque, au risque de s'exposer à la rancune de D., les femmes des agents de la compagnie font si souvent appel à mon concours sans aucune pression de ma part, quoique puisse prétendre D. Il leur faut même une certaine force d'âme pour oser me choisir, car il ne fait pas bon encourir la rancune de ce docteur de la compagnie. Mme M., l'héroïne de notre accouchement, en sait quelque chose. Huit jours après, alors qu'elle commençait à se remettre des dures épreuves qu'elle avait subies (version occasionnée par procidence du bras, suivie d'une hémorrhagie terrible) elle recevait de la compagnie une note lui signifiant que « vu la *maladie* dont elle était atteinte depuis le 27 août, elle était incapable de continuer son service et qu'elle était rayée des cadres à partir du 1er octobre ». C'est là une fin lamentable de l'histoire et si D. était un homme de bonne foi, il aurait dû la raconter dans son article. Il aurait eu ainsi le mérite de dire, une fois au moins, la vérité.

En terminant, qu'il me soit permis de donner au Dr D. un conseil d'ami : avant de songer à donner le coup de pied au derrière des confrères qui n'ont pas l'heur de lui plaire, qu'il aille donc se plonger dans la piscine de Lourdes ; peut-être se produira-t-il le miracle qui lui permettra de faire le geste annoncé. C'est le vœu sincère que, du fond du cœur, j'adresse à la Vierge Marie.

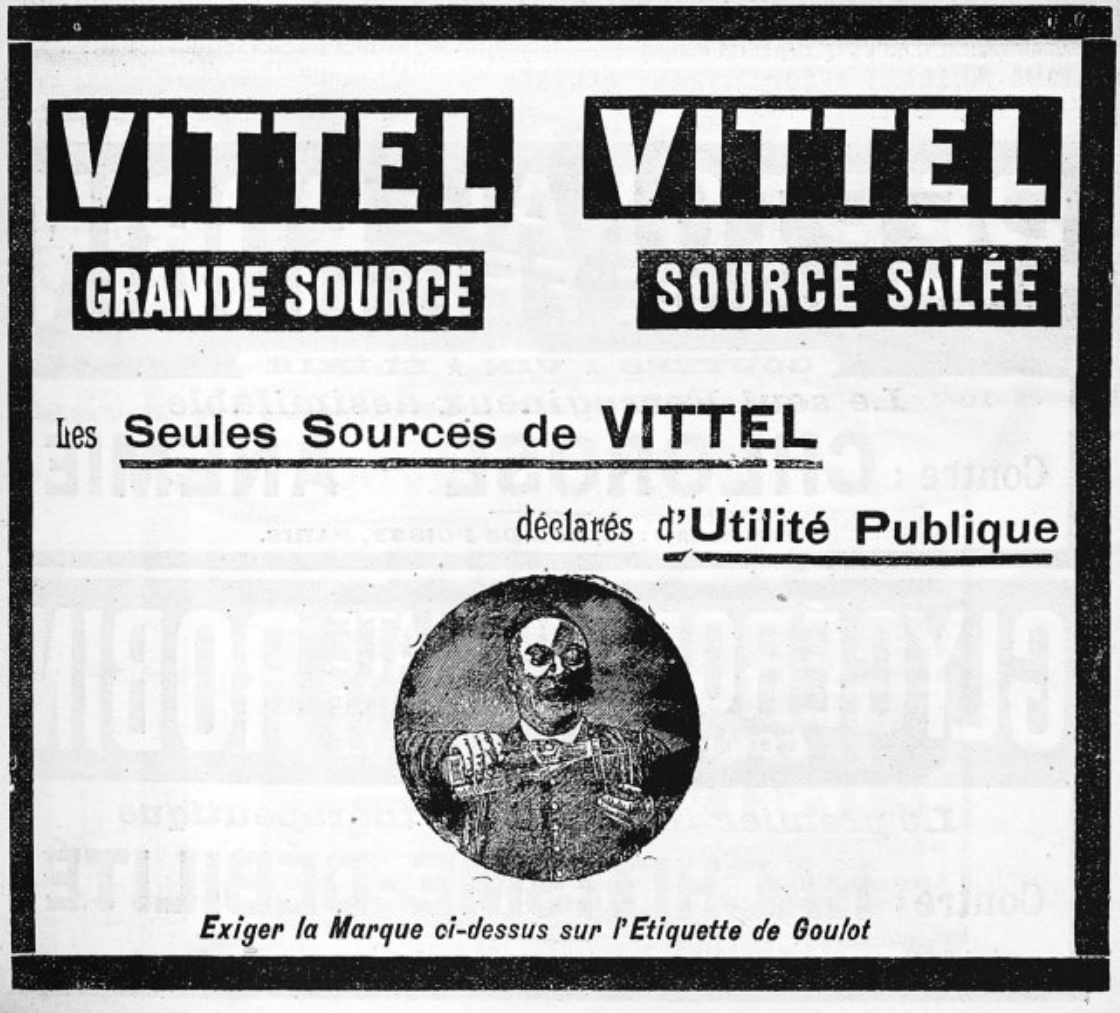
Dr B.

II

J'ai l'honneur de vous envoyer mon opinion sur les cas de déontologie publiés dans le dernier numéro du *Concours*, conformément à votre désir impartialement exprimé.

1er *cas*. Je donne tort au confrère A. non seulement parce qu'il veut résoudre les questions de déontologie par *des coups de pied au derrière*, mais parce qu'il n'aurait pas dû abandonner sa parturiente, le travail étant commencé, avant qu'elle ne soit délivrée. La liberté absolue du malade envers et contre toutes les susceptibilités des médecins doit être la devise de tous nos confrères. La parturiente, voyant que le travail ne marchait pas après une journée de douleurs, a fait demander un autre médecin : c'était son droit imprescriptible. Ce nouveau médecin s'est installé à son chevet et ne l'a pas quittée avant la fin de l'accouchement, c'était son devoir, et le Dr A. a eu la faiblesse, voyant qu'on ne le demandait plus, d'aller aux nouvelles : il commettait une double faute, tant au point de vue de sa propre dignité que vis-à-vis du nouveau médecin appelé. C'était vexant pour lui, assurément, mais il ne fallait pas qu'il s'absentât.

2e *cas*. Le confrère D. propose qu'au cas où un second confrère est appelé en dehors et à l'insu du premier, celui-ci, prévoyant le cas, laisse une note avec le diagnostic, le pronostic et le traitement. Pourquoi cette déclaration destinée à sauver l'honneur de ses armes ? Vous lui faites remarquer très justement qu'il s'expose à violer le secret professionnel. En outre, le premier confrère suppose-t-il que le confrère appelé en second n'est pas capable d'établir son diagnostic et son traitement ? Et puis pourquoi intervenir, puisque l'on n'a plus la confiance ? Dans ce



cas, comme dans le premier, la liberté du malade doit être complète. L'état du malade ne s'est pas modifié sous la direction du médecin ; la famille et le malade veulent en changer ; c'est leur droit, et les nouveaux soins ne doivent avoir rien de commun avec les premiers. Nous n'avons pas à examiner si le changement est justifié (très souvent il ne l'est pas) ; nous n'avons qu'à rester les serviteurs muets et dociles des actes de parents qui veulent disputer à la maladie, à la mort la chère vie d'un des leurs.

Le médecin qui arrive en second doit-il prévenir le premier médecin ? Je ne le crois pas. Et cela dans l'intérêt du malade, afin de ne pas provoquer des démarches ou des interventions quelconques de la part du confrère évincé. Il m'est arrivé plusieurs fois, bien que nous ayons adopté ici comme règle déontologique la liberté absolue du malade, de prévenir le confrère auquel je succédais généralement ; ce confrère retournait chez le malade, pour demander les raisons de son éviction, ou simplement pour *voir*. Eh bien ! il faut éviter aux malades et aux familles ces rivalités personnelles, dans l'espèce absolument déplacées, et qui nuisent à notre considération. Le silence et l'abstention sont dans ce cas seuls compatibles avec la dignité médicale.

Dr MESLIER,
Membre fondateur de la Caisse des Pensions.

Un remplaçant doit-il faire enregistrer son diplôme ?

Un docteur en médecine veut faire des remplacements. Pour se conformer aux prescriptions de la loi du 14 avril 1910, est-il tenu, à chaque remplacement, de faire enregistrer son diplôme, avant d'accomplir tout acte médical ?

Non, est-il dit, dans l'agenda du *Concours*, 1911, p. 255, car ce n'est qu'au moment de l'installation, « *lors de l'établissement* », qu'un tel dépôt est obligatoire.

Cependant la préfecture de police et le parquet de la Seine exigent le dépôt du diplôme pour tout docteur qui veut faire des remplacements. Sont-ils dans la vérité ?

A la réflexion, il semblerait que oui, car un étudiant qui a fini sa scolarité, ou un interne nommé au concours et muni de 12 inscriptions, est obligé de demander l'autorisation préfectorale pour faire un remplacement, aux termes de l'article 6 de la loi de 30 novembre 1892.

Or, qu'est-ce qui prouvera qu'un remplaçant est docteur, et par suite n'a pas besoin de cette autorisation, si ce n'est le dépôt de son diplôme ?

Quel est votre avis ?

Réponse.

Le « Sou médical » me demande mon avis sur le bien ou le mal fondé de l'exigence formulée par la Préfecture de police et le Parquet de la Seine à l'égard des Docteurs en médecine qui remplacent leurs confrères auprès de la clientèle. Est-ce à bon droit que ces administrations exigent l'enregistrement du diplôme des remplaçants et le visa de leur titre à la mairie, dans les termes de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, modifié par la loi du 14 avril 1910 ?

S'il s'agissait d'exiger d'un remplaçant, ayant son domicile à Paris, mais n'y faisant pas de clientèle personnelle, et usant de son diplôme pour aller remplacer tant à Paris que dans les divers départements les médecins qui, par suite de maladie ou d'absence, sont momentanément empêchés de soigner leurs clients, — qu'il remplisse les formalités de l'article 9 dans chaque arrondissement où il vient remplacer un confrère, ne fût-ce que pour quelques jours, et aux domiciles successifs des médecins qu'il suppléera, cette exigence ne saurait se justifier par les termes de l'article 9, car les formalités en question doivent être remplies

PEPTONATE DE FER ROBIN
GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR
Le seul Ferrugineux assimilable
Contre : CHLOROSE - ANÉMIE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ COMPRIMÉ - INJECTABLE ROBIN
Le premier introduit en thérapeutique
Contre : RACHITISME - DÉBILITÉ
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

par les médecins lorsqu'ils s'établissent, « dès leur établissement », dit la loi, et l'enregistrement et le visa des titres doivent avoir lieu dans l'arrondissement et à la mairie du lieu où le médecin a *son domicile*. Le législateur ne s'est donc préoccupé que des médecins qui s'établissent à poste fixe et se destinent à soigner des malades qui demeurent dans un certain rayon de leur domicile. L'enregistrement et le visa du diplôme dans chaque arrondissement, où il viendra exercer momentanément, ne peut pas plus être exigé d'un docteur en médecine qui vient faire des remplacements, que d'un professeur de la Faculté de Paris, qui irait successivement dans plusieurs arrondissements de France exercer son art, près de malades provinciaux, en consultation ou seul.

Mais est-ce à dire qu'un docteur en médecine qui a son domicile légal à Paris, et va successivement résider au domicile des médecins qu'il remplace, sans jamais se consacrer à une clientèle personnelle, qui, en un mot, fait profession de faire des remplacements, ne doive faire enregistrer et viser son titre nulle part ?

On peut soutenir qu'il n'en peut être ainsi et ce docteur devra remplir les formalités de l'article 9, tout au moins dans l'arrondissement et à la mairie du lieu où il a son domicile.

Lorsqu'il fait un remplacement, les autorités chargées du contrôle organisé par l'article 9 peuvent lui demander la justification de son titre et même aussi peut-être de l'exécution des formalités prévues au dit article. Il leur sera loisible alors de vérifier si ces formalités ont été accomplies à son domicile personnel, comme elles pourraient le faire pour le professeur de Faculté dont j'ai parlé plus haut.

En tout cas, qu'il s'agisse d'un remplaçant accidentel, ayant un domicile dans un lieu où il exerce la médecine pour son compte et allant provisoirement remplacer un confrère hors de son arrondissement, ou qu'il s'agisse d'un docteur en médecine faisant profession de faire des remplacements, sans jamais exercer la médecine près d'une clientèle personnelle, l'accomplissement des formalités prescrites par l'article 9 ne pourrait, à mon avis, être exigé que dans l'arrondissement dans lequel le médecin a son établissement et son domicile.

Je serais même assez disposé à penser que le remplaçant professionnel, qui ne s'est établi nulle part et qui n'aurait point rempli les formalités prescrites par l'article 9, dans l'arrondissement où il a son domicile, ne devrait pas encourir les pénalités prévues à l'article 22. Car en matière pénale, tout est de droit étroit. Du moment où un médecin ne s'établit pas pour exercer son art, et où, s'il a un domicile, il n'y a pas à proprement parler un établissement médical, les prescriptions édictées par l'article 9 ne sauraient s'appliquer à lui.

Il y aurait là une lacune de la loi qui peut certes présenter des inconvénients. Mais il ne s'ensuit pas que l'administration ait le pouvoir d'étendre par analogie l'application d'un texte pénal à des cas qui ne rentrent pas dans les conditions d'application précisées par la loi. G. GATINEAU.

Avocat à la Cour de Paris,
Conseil du « Sou Médical ».



MÉDICATION ALCALINE

avec les

COMPRIMÉS
VICHY-ÉTAT

qui permettent de préparer soi-même instantanément une

EXCELLENTE EAU ALCALINE GAZEUSE

renfermant tous les principes actifs des

EAUX DE VICHY-ÉTAT

En les prescrivant avoir soin de bien spécifier

COMPRIMÉS VICHY-ETAT

Ils se vendent en Flacons de 100 Comprimés

2 francs

DANS TOUTES PHARMACIES



Il suffit de 3 à 5 Comprimés pour un verre d'eau ou de 12 à 15 Comprimés pour un litre

Envoi franco d'Echantillons au Corps médical sur demande adressée à MM. G. PRUNIER et Cie, 6, rue de la Tâcherie, PARIS.

PARTIE PROFESSIONNELLE

SOU MÉDICAL

Rapport annuel du Secrétariat général.

Les peuples heureux n'ont pas d'histoire. Tout au contraire, le Conseil du « Sou » est heureux, parce qu'augmente de plus en plus le nombre des histoires qui lui sont soumises.

C'est ainsi qu'une des caractéristiques de l'année est l'importance sans cesse grandissante de la correspondance. A la fin d'octobre, nous avons reçu exactement 3407 lettres depuis le premier janvier. Il est vrai que le nombre de nos adhérents a bien augmenté ; le dernier inscrit, en 1911, avait le nº 2458, le dernier, à la fin d'octobre, a le nº 2860, sans compter les quelque dix adhésions qui viennent de nous être envoyées, pour 1913.

Cette correspondance plus vivante est aussi la conséquence de nos tournées de propagande. Nous faisons grief à nos adhérents de se borner à payer la cotisation annuelle de 20 francs, sans ne rien nous demander en échange. « Pourquoi ne pas vous défendre ? Pourquoi faire le poing dans la poche ? Pourquoi accepter, sans protester judiciairement, toutes les vexations, qu'elles vous viennent de vos clients ou des collectivités ? Servez-vous du « Sou » ; mettez notre science juridique à l'essai. Faites-vous respecter et vos clients vous laisseront ensuite exercer en paix votre profession ».

Notre appel est mieux entendu, pour deux motifs : la pléthore médicale force le praticien à se montrer plus près de ses intérêts. Il faut vivre et il ne nous est plus permis d'abandonner, comme le faisaient nos pères, les honoraires aux clients qui ne veulent pas nous payer.

Le médecin de notre époque est dans la nécessité de ne négliger aucun moyen pour recouvrer l'argent gagné péniblement par son labeur. Les pertes d'honoraires ont une répercussion trop vive sur les budgets médicaux pour que nous ne cherchions pas à en supprimer les causes.

Remercions aussi les compagnies d'assurances, qui sont pour beaucoup dans ce réveil de la combativité médicale. Leurs services de contentieux savent si bien tirer parti du tarif Dubief, leurs habitudes de rabais systématiques deviennent tellement intolérables que le praticien ne veut plus se soumettre : le mouton est devenu enragé.

Cependant, si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur la procédure que nous avons été obligés d'entamer pour soutenir les intérêts de nos adhérents, nous arrivons à la constatation suivante : le nombre des procès en justice de paix a diminué, alors qu'augmente celui des pourvois en Cassation ou en Conseil d'Etat.

En voici les motifs :

Toute question qui nous est soumise, quelle que soit son importance ou sa futilité, est étudiée par le secrétariat général, qui, si besoin en est, demande l'avis de nos avocats-conseils si autorisés et si compétents.

Nous répondons à notre confrère par l'envoi de conseils, de consultations juridiques, de textes de jugements, de conclusions à déposer en justice : bref, nous lui donnons la marche à suivre pour qu'il puisse triompher dans ses revendications.

D'où le double résultat : s'il y a lieu d'introduire une instance en justice de paix, notre adhérent a, dans les mains, tous les éléments juridiques, qu'il n'aura qu'à remettre au juge.

Mais, fort souvent, les choses s'arrangent à l'amiable : l'adversaire est étonné de trouver devant lui, non plus l'ancien médecin qui se dérobait devant toute contestation, par peur du bruit fait autour de son nom, mais un praticien connaissant ses droits et entendant les faire respecter. D'autant que, lorsque besoin en est, le secrétariat général sait écrire une lettre qui, montrée au client, prouve à ce dernier que ce n'est pas le médecin qui voudrait les poursuites, mais bien une société de défense professionnelle, qui entend ne pas transiger sur des questions de principe et d'ordre général.

Mais, si ces litiges d'ordre courant s'arrangent sans procès, parce que depuis longtemps la jurisprudence s'est fixée en notre faveur, il n'en est pas de même des questions de principe qui surgissent de plus en plus nombreuses.

Et c'est le pourvoi en cassation, ou le recours en Conseil d'Etat, pour faire juger définitivement un point de droit, à l'occasion de l'espèce particulière qui nous est soumise.

Le rôle du « Sou médical » s'accentue de plus en plus dans cette voie : n'est-il pas la seule organisation qualifiée par ses statuts et ses ressources financières pour ne pas reculer devant les billets de mille qu'un procès peut nous coûter, lorsqu'il y a lieu d'épuiser toutes les juridictions ?

Vous comprenez, dès lors, combien délicat est le travail du Conseil d'administration du « Sou » : après avoir entendu les avis des avocats, il doit se prononcer sur l'opportunité de faire trancher telle question au mieux des intérêts du corps médical. Il ne nous faut pas de victoires à la Pyrrhus, qui, par la suite, se retourneraient contre nous.

Voilà un des motifs qui nous obligent à vous demander l'augmentation du nombre des membres du Conseil ; nous avons besoin d'être éclairés et d'être nombreux, pour que toujours soient de mieux en mieux étudiés et défendus les intérêts dont nous avons la garde.

Remarquez cependant que le nombre de nos avocats-conseils reste toujours le même.

C'est Me Gatineau qui a une telle compétence, basée sur sa longue expérience, que nous lui trouverions très difficilement un adjoint capable de posséder, à un tel degré, les questions de droit médical. Aussi, mettons-nous sa science et sa complaisance à une grande épreuve et c'est notre devoir de l'affirmer bien haut : le « Sou médical » serait malade s'il n'avait plus pour lui les conseils juridiques de Me Gatineau.

C'est Me Auger, encore un peu nouveau venu parmi nous, et qui, cependant est bien connu de vous. Il est notre conseil administratif qui, pour toute question du ressort de la Cour suprême ou du Conseil d'Etat, s'abouche avec Me Gatineau, pour nous indiquer la ligne de conduite qui sera la plus opportune et la plus profitable à vos intérêts.

C'est enfin Me Dumesny, qui assume la tâche ingrate de répondre à la plupart des lettres au nom du

Conseil ou du Secrétariat général. Ses connaissances en droit nous sont très précieuses pour discuter, en premier ressort, toute la correspondance de chaque jour.

Remercions donc ces défenseurs de la cause médicale, d'autant que les victoires sont nombreuses. Nous allons passer celles-ci rapidement en revue.

A tout seigneur, tout honneur. Les compagnies d'assurances nous rabattent tellement les oreilles avec la *responsabilité professionnelle* que nous pouvons bien commencer, avec cette question, la revue des événements juridiques de l'année, concernant les membres du « Sou ».

De l'ensemble des cas qui nous ont été soumis, il résulte que , la plupart du temps, les attaques en responsabilité proviennent de pauvres diables qu'un agent d'affaires pousse contre le praticien et qui ne poursuivront en justice qu'autant que l'assistance judiciaire leur est accordée.

Il faut donc que la demande paraisse fondée et c'est une des raisons pour lesquelles nous concentrons tous nos efforts, pour bien établir aux yeux du magistrat enquêteur la parfaite innocence du médecin.

Un client riche hésitera pour se lancer dans des poursuites judiciaires ; les frais de procédure et de défense ne le font s'engager qu'à bon escient, d'autant qu'il sait que le « Sou » saura conseiller à son adhérent de formuler une demande reconventionnelle en dommages-intérêts pour abus de citation, ou dénigrement.

Aussi avons-nous vu une affaire de responsabilité se terminer faute de plaignant, celui-ci ayant disparu sans laisser d'adresse ; une autre qui s'est arrangée à l'amiable, lorsque le plaignant a su que, derrière le médecin qu'il poursuivait, se dressait une ligue de défense professionnelle, le « Sou médical ». Nous avons gagné, pour d'autres affaires. C'est un médecin rendu responsable à propos d'un accouchement : l'adversaire a été condamné reconventionnellement à un franc de dommages-intérêts et aux dépens. C'est un confrère inquiété judiciairement à l'occasion d'un certificat d'internement qu'il avait délivré ; succès encore. C'est un de nos adhérents qui voit, dans un jugement en divorce, sa réputation gravement compromise, ayant été mis en cause par un des adversaires. Le jugement de 1re instance ne nous ayant pas donné entière satisfaction, nous avons eu le plaisir de gagner en appel.

Deux maîtres chanteurs veulent abuser de la bonne foi d'un médecin. Alors que le tribunal les avait acquittés, nous avons eu la satisfaction de les voir condamnés en appel à trois mois de prison avec sursis, 200 francs d'amende et un franc de dommages-intérêts.

Une demande en dommages-intérêts est encore pendante : on accuse un médecin d'avoir, dans un de ses certificats, violé le secret professionnel et on lui demande réparation du dommage causé : nous avons eu gain de cause en 1re instance ; l'adversaire nous a traînés en appel et nous attendons avec confiance la confirmation du 1er jugement.

Deux ombres légères au tableau : un confrère a été poursuivi pour homicide par imprudence, à la suite d'une erreur involontaire de prescription. Grâce à l'éloquente plaidoirie de Me Gatineau, notre confrère a bénéficié de toute l'indulgence du tribunal (loi Béranger), parce qu'il ne pouvait être absous.

Un spécialiste a fait passer le devoir professionnel avant ses intérêts propres ; son traitement n'a pas été couronné de succès et son malade l'a fait condamner en première instance : nous sommes en appel et ferons tous nos efforts pour que la condamnation ne soit pas maintenue, puisqu'il n'y a pas eu faute lourde.

Mais, en passant, remarquons l'empressement des assurances, même de celles qui se disent médicales, à publier ce jugement, qui est inopérant, puisque nous avons interjeté appel : une telle publicité leur sert à frapper les esprits et à enlever haut la main des polices d'assurances, que, de sang-froid, le praticien n'aurait jamais signées. Ce qu'il y a de triste également, c'est d'avoir vu quelques journaux de défense professionnelle publier un tel jugement frappé d'appel. Ne pouvaient-ils s'informer ici et attendre la fin définitive du procès ?

Dans le même ordre d'idées, nous avons eu à soutenir deux confrères, dont la *garantie pécuniaire* avait été mise en cause.

Un praticien de campagne, d'accord avec son malade, fait venir un chirurgien de la grande ville. Plus tard, refus du client de payer les honoraires du chirurgien, en disant au médecin : « C'est vous qui avez appelé votre confrère, c'est à vous à le payer ». Gain du procès en première instance, puis en appel.

De même, gain devant le tribunal civil et devant la Cour d'appel d'un procès intenté contre un médecin d'hôpital, qui avait fait appel, pour un accident du travail, à un médecin étranger à l'établissement et que l'on voulait obliger à honorer de sa poche.

Dans le domaine correctionnel, un de nos confrères est poursuivi par l'action publique, pour violation du secret professionnel : nous avons gagné en première instance et en appel ; attendons l'arrêt de la Cour de cassation.

***

Et les accidents du travail ? nous direz-vous. Nous en avons toujours beaucoup ; mais maintenant les difficultés s'arrangent souvent sans qu'il soit besoin de recourir aux tribunaux. Ou bien la question a été maintes fois jugée et la jurisprudence est désormais fixée, ou bien l'assurance, sentant le « Sou médical » derrière le praticien, préfère reconnaître le bien fondé de la demande plutôt que de se faire condamner une fois de plus.

Nous avons fait juger qu'un médecin qui exécute une réduction de fracture sur le lieu de l'accident, et pose un appareil provisoire de contention, a droit aux honoraires prévus aux articles 10, 11 et 12 (suivant les cas) du tarif Dubief, alors même qu'une deuxième réduction et contention ont été nécessitées après le transport du blessé à l'hôpital.

Le médecin n'a pas à attendre la fin du procès pendant entre l'ouvrier et le patron pour déterminer les responsabilités de l'accident : gain en justice de paix et en appel.

Lorsque le médecin est appelé par le patron, il est en droit de s'adresser à ce dernier pour le règlement de ses honoraires, alors qu'est pendant un litige entre le blessé et son chef d'entreprise.

Le praticien, appelé par les parents d'un ouvrier tué au cours de son travail, est en droit de se faire rémunérer de sa constatation et de son certificat par le patron responsable, alors même que le médecin de l'assurance est déjà venu visiter le cadavre et a délivré un certificat.

La hernie est souvent un accident du travail ; dans ce cas, le médecin peut réclamer ses honoraires au blessé et au patron conjointement, selon la loi du 9 avril 1898.

En justice de paix, puis en appel, nous avons fait juger que le médecin doit toucher ses honoraires pour les radiographies qu'il a faites, ce qui prouve que, comme l'a déclaré la cour de cassation, en son arrêt du 16 mai 1911, le tarif Dubief est *énonciatif* et non pas *limitatif*.

Plusieurs affaires sont encore en cours, pendantes

devant diverses juridictions. Le médecin a-t-il le droit de faire deux pansements par jour, s'il en voit la nécessité ? Un spécialiste peut-il cumuler le prix de la consultation avec celui des opérations ? Qui paiera le médecin pour soins donnés à une orchite traumatique que le patron soutient être tuberculeuse ?

N'oubliez pas que la loi de 1898 est une loi d'exception : nous avons été déboutés d'un appel que nous avions formé, en faisant une demande additionnelle en 1re instance, pour rendre le chiffre de la demande supérieur à trois cents francs, pour dépasser la compétence du juge de paix en dernier ressort.

C'est ensuite la grosse question des blessés du travail soignés dans des cliniques privées ou dans des hôpitaux.

En 1re instance, puis en appel, nous avons fait une fois de plus décider que les honoraires du médecin sont dus par le chef d'entreprise, lorsque son ouvrier blessé a été admis dans une clinique privée.

Même solution pour le cas d'une clinique annexée à un hôpital. Il en est encore de même pour deux blessés soignés dans une salle payante d'un hôpital.

Mais il ne faudrait pas que nos confrères prennent au pied de la lettre ces victoires obtenues pour le paiement de nos honoraires pour soins donnés aux blessés du travail qui sont hospitalisés. Chaque cas doit être considéré isolément, car, à l'heure actuelle, il est impossible d'instituer une règle générale, bridés que nous sommes par le fameux « tout compris » de l'article 4 de la loi du 31 mars 1905, comme par les contrats intervenus entre commission hospitalière et médecin d'hôpital, en vertu de la loi de 1851 et du décret du 25 décembre 1899.

Autrement dit, toutes les fois qu'un conflit peut surgir, l'adhérent du « Sou » a l'impérieux devoir de nous soumettre le litige, pour qu'il soit étudié par les avocats compétents. Agir seul, en vertu de décisions judiciaires analogues, exposerait nos confrères à de cruels déboires devant la justice de notre pays.

Toujours dans le domaine des accidents, nous avons eu à élucider de nombreuses questions d'accidents agricoles ; ceux-ci ne sont pas assujettis à la loi de 1898 ; mais les assureurs ne se gênent pas pour faire souscrire aux patrons de nombreuses polices ambiguës. Ces chefs d'entreprise, se croyant couverts aux termes de la loi de 1898 et non pas selon le droit commun, induisent en erreur le médecin traitant ; d'où des conflits lors du règlement des honoraires médicaux.

Il faut donc appliquer les règles du droit commun, aux accidents agricoles et c'est en vertu de ce principe que nous avons fait régler, en justice, les honoraires d'un médecin d'hôpital, quand l'assurance émettait la prétention d'invoquer la loi de 1905, parce qu'elle lui était favorable en l'espèce.

Terminons cet exposé des accidents du travail par le rappel d'un procès que nous avons perdu en correctionnelle, puis perdu en appel, alors que cette condamnation a été pourtant une victoire morale pour notre adhérent.

Un médecin indépendant n'avait pu retenir son indignation, en justice de paix, en voyant le juge interpréter d'une manière plus que fantaisiste la loi sur les accidents du travail, et ce, au profit de l'assurance. Le juge fit un procès-verbal dont les termes furent démentis par six témoins. Néanmoins, ce procès-verbal fait foi jusqu'à inscription de faux ; c'est ce qui motiva la condamnation ; mais celle-ci, réduite au minimum, fut encore atténuée par l'application de la loi de sursis par la Cour d'appel. C'était donc plus qu'un acquittement moral : c'était la condamnation du juge de paix.

***

Si longue que soit cette énumération des litiges avec les assurances, elle tient cette année bien peu de place, en rapport avec les autres questions que le « Sou » a portées devant les tribunaux.

Témoin les *questions de procédure*. Toutes les fois qu'un médecin victorieux en 1re instance est traîné en appel par l'adversaire, nous acceptons à nos frais le débat devant la juridiction supérieure. Ainsi avons-nous fait pour l'appel formé par l'adversaire contre un jugement le condamnant à payer les honoraires du médecin dus par le père divorcé pour les enfants dont la garde est confiée à la mère. Gain du procès.

Deux médecins ont gagné pour recouvrements d'honoraires ; appel par les débiteurs. Gain en appel pour nos adhérents.

Gain en appel encore pour un recouvrement d'honoraires contre une compagnie d'assurances contre les accidents du travail.

Sont actuellement en appel les affaires suivantes : gain en 1re instance d'un jugement accordant, outre les honoraires médicaux demandés, 20 francs de dommages-intérêts pour refus injustifié de paiement ;

En appel, un jugement qui n'alloue pas au médecin les intérêts de la somme due et qui met à la charge de notre confrère une partie des frais d'une expertise.

En appel également le jugement refusant d'accorder au médecin kinésithérapeute le droit de cumuler le prix de la consultation et celui du massage, lorsque ce traitement spécial a été ordonné par un médecin traitant. Devrait-on alors, dans ce cas, ne considérer le docteur spécialiste que comme un manœuvre, un infirmier, qui traiterait le malade sous la direction d'un autre confrère ?

En appel, un jugement gagné par le médecin, lui allouant ses honoraires pour soins donnés à un blessé au service d'une batteuse.

En appel, deux jugements de juges de paix diminuant les honoraires d'un médecin sur le vu de rapports tendancieux d'experts.

En appel, un procès gagné par le médecin ; le jugement repousse la prescription d'un an et admet le cumul (accidents du travail).

Ainsi soutenu, le médecin peut se dire à l'abri des embûches de la chicane et de la procédure.

***

Ce sont ensuite des questions qui touchent à l'honorabilité de quelques uns de nos adhérents.

Pour *diffamation*, nous avons fait condamner un journal politique, un adjoint au maire (correctionnelle et appel), un client qui avait soufflété le praticien en pleine rue, un agent d'assurances qui avait dénigré un praticien et dont la compagnie fut déclarée civilement responsable.

En appel, sur une question toute de procédure (durée de la prescription) est un procès en diffamation intenté contre tout un conseil municipal. En première instance, un procès en diffamation contre un ami des assureurs.

Les *syndicats* eux-mêmes ont eu besoin de notre appui moral et financier. Un secrétaire de syndicat a été poursuivi par un dentiste, à propos d'une décision syndicale ; gain du procès. Gain en 1re instance, puis en appel, d'un procès intenté par un médecin non-syndiqué à un membre du syndicat, pour un rapport lu en assemblée générale. Conseils ont été donnés, ainsi que des consultations juridiques, pour le fonctionnement d'une caisse de retraites, organisée par un syndicat, alors que quelques membres réclamaient contre le règlement en vigueur. Enfin, poursuites contre plusieurs *illégaux*. Mais, ce qu'il y a de triste, c'est que le dernier syndicat qui a été ainsi soutenu de nos deniers, a cru bon, au début

de 1912, d'écouter les propositions d'agents d'assurances qui lui ont fait lâcher la proie pour l'ombre : bon nombre des membres de ce syndicat nous ont remerciés, par leur démission, des appuis pécuniaires donnés à leur groupement en 1910 et 1911 !!!

***

Nous avons également abordé des *questions d'ordre général* : Questions de patente ; procès en correctionnelle, puis en appel pour non-déclaration de maladies contagieuses (gain) ; un remplaçant n'a pas le droit de suppléer deux confrères à la fois ; question d'hygiène publique ; appui pour une affaire de police d'assurance extorquée à un médecin par de fallacieuses promesses de nombreux examens à passer par année.

C'est enfin la grosse question des *cliniques privées* et de leur personnel infirmier. Nous avons étudié l'affaire au point de vue général avec nos avocats ; puis nous avons accordé notre appui à un confrère poursuivi correctionnellement pour avoir favorisé la création d'un nouvel établissement congréganiste. De même, nous examinons les contrats de nos confrères, pour les mettre en conformité avec les termes de la loi du 1er juillet 1901.

Des *conflits ont surgi entre membres du Sou*. Nous avons institué des arbitrages, soit pour un règlement d'honoraires, soit pour un dénigrement devant témoins, soit enfin pour un rapport d'expertise fait à la légère et lésant les intérêts d'un de nos adhérents.

***

Pour terminer cet exposé judiciaire, examinons les affaires que nous avons soumises cette année à la *Cour de Cassation* et au *Conseil d'Etat*. En Cassation, la question de savoir si le médecin contrôleur, pour les accidents du travail, a le droit d'imposer son heure et son lieu pour l'examen du blessé. En l'espèce, les heures étaient choisies de telle sorte, par le médecin de l'assurance, que jamais le médecin traitant ne pouvait être présent lors de la visite de contrôle.

Devant la Cour suprême, la question de savoir si un médecin qui est mis en œuvre par le chef d'entreprise, dans des cas d'accidents du travail, peut réclamer ses honoraires sous l'empire du droit commun. Oui, a déclaré le tribunal civil ; Non, a dit la Cour d'appel.

Nous avons dû retirer deux pourvois formés devant la Cour de cassation contre des jugements de juge de paix ; la loi du 31 mars 1905 ne nous donne aucune voie de recours contre les décisions de justice de paix, en dessous de 300 francs.

Au Conseil d'Etat, nous demandons si un préfet a le pouvoir d'organiser un corps de médecins qui, seuls, auront le droit de faire des certificats pour les vieillards, infirmes et incurables.

Au Conseil d'Etat, le point de savoir si l'on peut refuser à un confrère le droit d'être médecin de l'assistance médicale gratuite, alors que le praticien, se conformant au règlement départemental, a envoyé, en temps utile, son acceptation au tarif d'honoraires voté par le conseil général. Egalement en Conseil d'Etat une question de révocation de médecin d'hôpital.

En Conseil d'Etat encore, un recours contre la décision d'un préfet qui, arbitrairement, refuse de mandater la créance d'un médecin pour l'Assistance médicale gratuite, alors que la commune reconnaît le bien fondé des prétentions du médecin.

La liste est bien longue de nos démêlés avec dame Justice, pour l'année 1911-1912. Constatons avec plaisir que presque toujours nous avons eu gain de cause.

Nos avocats-conseils y sont pour beaucoup et nous ne saurions trop les en remercier.

Mais constatons également que le « Sou médical » accomplit une autre besogne que la vague défense d'une non moins vague responsabilité professionnelle. Notre but, c'est l'action, c'est la défense du médecin par l'attaque. Nous appliquons toujours l'adage : « si vis pacem, para bellum. »

Quelle est la compagnie d'assurances contre la responsabilité qui saurait vous donner les mêmes garanties ?

Vos vingt francs de cotisation sont bien employés, mes chers confrères, aussi votre devoir est-il de nous aider dans la lutte, en nous amenant vos voisins, comme en nous soumettant toutes vos affaires litigieuses. Grâce au « Sou médical », l'intérêt individuel du médecin sera respecté et, avec assurance et tranquilité, vous pourrez vous adonner à la belle mission sociale que vous avez : la pratique de l'art de guérir.

Le secrétaire général :
Dr Paul Boudin.

Rapport annuel du Trésorier.

Messieurs et chers confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier du « Sou médical » pour l'année 1911.

Le nombre de membres qui, pendant cette dernière année, ont cotisé régulièrement s'élève à 2. 249 contre 1740 en 1910 et 1435 en 1909. Vous pouvez juger de la progression. Le « Sou médical » commence en effet à être connu, grâce aux services incessants qu'il rend au médecin désarmé, s'il reste isolé, en face des collectivités grandissantes et envahissantes.

Cette action du « Sou médical », (pardonnez au trésorier cette digression qui n'est pas de son domaine, mais qu'il tient cependant à faire ressortir), est extrêmement variable et se modifie d'année en année suivant les besoins. C'est ainsi que les actions en justice sont moins fréquentes, mais qu'elles sont plus importantes lorsqu'elles se produisent ; que par contre les consultations et les arbitrages augmentent dans une proportion extraordinaire ; que le service des accidents du travail a dû être mis à part et que cependant le secrétariat général reste débordé. Mais je rentre dans le domaine des chiffres.

Recettes.

Les recettes de l'année 1911 se sont élevées à 50.947 fr. 96 savoir :

Cotisations		44.982 fr.
Intérêts		1.187 78
Dons		80 20
Recouvrements		608 45
Remboursements		3.600 »
Pour ordre :		50.458 43
Remboursement de valeur		489 53
Total		50 947 96

Dépenses

Les dépenses se sont élevées à 43.847 fr. 48, savoir :
1° Administration :

Poste	331 90	
Timbres quittances	172 60	
Recouvrements et rappels.	204 »	
Frais de banque	16 80	
Trésorier et employé	1.200 »	

CONSTIPATION ENTÉRITES CONGESTIONS
HÉMORROÏDES OBÉSITÉ

LAXATICURE CHATELGUYON-GUBLER

SEULES DRAGÉES LAXATIVES de CHATEL-GUYON

qui contiennent réellement
des SELS EXTRAITS de la SOURCE GUBLER

ÉCHANTILLONS aux MÉDECINS sur demande



Goût exquis
Effet doux et rapide
Emploi pratique
Tous les Ages
Tous les Tempéraments

DOSE : 1 à 2 Dragées le Soir en se couchant

CONCESSIONNAIRE GÉNÉRAL DES SOUS-PRODUITS CG-GUBLER
E. PERRAUDIN, Pharmacien, 70, Rue Legendre, **PARIS**, Téléph. : 537-27

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ À LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES

Le Flacon entier 8 Francs



MUSCULOSINE BYLA

Le Demi Flacon 4 Fr. 50

LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE :
4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes.
4 Cuillerées à dessert pour les enfants

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE.

Correspondance hebdomadaire

(Suite).

truction de 1910, soit à un train sanitaire, soit à un hôpital d'évacuation.

3111. — Dr F., à *Concours*. — Je ferai certainement bon accueil à la quittance de 2 fr. que vous vous proposez de me présenter pour l'Agenda de 1913.

Permettez-moi en même temps de vous demander un avis sur le cas suivant. Au mois de février dernier, un journalier m'a demandé mes soins pour des brûlures de la face et des mains causées par la déflagration précipitée d'une « mine » pendant qu'il extrayait de la pierre dans un champ pour le compte d'un particulier.

Le patron n'était pas assuré et la déclaration de l'accident n'a pas été faite. Or, sous prétexte de divers subsides versés au blessé pendant son chômage, le patron n'accepte de participer que pour moitié au paiement de mes honoraires qui se montent à 60 fr., alléguant que l'ouvrier consent à payer le reste ; seulement, celui-ci est à peu près insolvable et la caution nulle, et je ne doute pas que les deux compères ne soient de mèche pour rouler le médecin, car le blessé ne paraît pas disposé à faire lui-même la déclaration de son accident, comme il le pourrait, je crois, aux termes de la loi.

Je désire donc savoir si je serais fondé à exiger du patron le paiement *intégral* de ma note.

Réponse. — L'accident survenu à un ouvrier qui travaille pour le compte d'un particulier n'est pas garanti par les lois spéciales sur les accidents du travail. Il tombe sous l'application du droit commun, c'est-à-dire que l'employeur n'en est responsable que s'il y a eu faute, négligence ou imprudence de sa part.

S'il en est ainsi, vous ne pourriez donc que poursuivre solidairement l'employeur et l'ouvrier devant le juge de paix du domicile de l'un d'eux qui les départagerait.

Un accident survenu dans de pareilles circonstances ne donne pas lieu à une déclaration à la mairie.

Il en serait autrement, et les lois spéciales sur la matière seraient applicables, si l'accident était survenu au service d'un entrepreneur de carrières, d'un industriel, ou d'un commerçant quelconque faisant extraire la pierre, soit

Suite page XXIII.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(Cachets de Valériamidoquinine)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DABRASSE, 13, rue Pavée, PARIS
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME ON SOUFFLE UNE LAMPE

BOLS
Balsamiques
BERTAL
à base de Benzo-Terpine
eucalypto-héroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL
DES AFFECTIONS DES
BRONCHES
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

„ lave


et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie,
dissout acide urique,
graviers et calculs.

ÉLIXIR
GRANULÉ
VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, STE FOY-LES-LYON.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE
ATONIE
DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE
CHLOROSE
ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert
et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

Matériel	68 95	
Impressions	447 »	
Loyer	1.000	
Frais d'installation	800	
Divers	61 25	4.302 50
2° Secrétaire général et employé		5.240 »
3° Indemnités de déplacements pour réunions hebdomadaire		1.700 »
4° Service des accidents du travail		4.000 »
5° Services judiciaires		21.141 45
6° Frais de défense professionnelle générale		700 »
7° Frais de propagande		1.554 »
8° Dépenses sur fonds secrets		222 »
Pour ordre		38.859 95
Versement à la caisse de garantie		4.987 53
Total		43.847 48

Balance des comptes

Avoir espèces au 31 décembre 1910		10.328 93
Recettes de l'exercice 1911		50.947 96
		61.276 89
Dépenses de l'exercice 1911		43.847 48
Reste avoir		17.429 41
Représentés par :		
15 obligations Chemin de fer P. L. M. 2.5 %		6.207 75
Espèces à la Société générale	12.534 04	
Moins dû au trésorier	1.312 38	11.221 66
Total égal		17.429 41

Le trésorier est obligé de jouer un peu le rôle de banquier vis-à-vis de la caisse générale et les caisses se soldent pour lui tantôt en crédit, tantôt en débit. Au 31 décembre 1911, le trésorier était créditeur de 1.312 fr. 38.

Il convient de faire observer que cet avoir de 17.429 fr. 41 était plus ou moins engagé par des affaires en cours et ne constituait pas un avoir entièrement disponible

Caisse de garantie

La Caisse de garantie contre les responsabilités iviles possédait au 31 décembre 1910 :		31.440 50
Elle a encaissé		
Participation de 2.249 cotisations	4.498 »	
Boni sur valeur remboursée	59 48	4.557 48
Total		35.997 98
Elle n'a rien dépensé :		
Son avoir est représenté par :)		
1° Portefeuille		
10 obligations Chemin de fer Ouest 3 % nouvelles		4.597 10
10 obligations Gouvernement général de Madagascar		4.637 50
22 obligations chemin de fer Ouest algérien		9.508 05
19 obligations chemin de fer du Dauphiné 3 %		8.270 20
10 obligations chemin de fer P. L. M. fusion 3 % anciennes		4.210 25
		31.223 10
2° Espèces :		
A la Société générale	3.997 60	
En caisse	777 28	4.774 88
Total égal		35.997 98

Vous voyez, Messieurs, que la situation financière du « Sou médical » est excellente et lui permet de faire face à toutes les éventualités.

Le Trésorier.
A. GASSOT.

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'Administration.

Séance du 16 octobre 1912.

Le Conseil ordonnance le paiement des sommes suivantes :

1° 535 fr. 25 pour frais de propagande ;

2° 350 fr. pour provision à verser à Me Auger (recours en Conseil d'Etat du Dr P.).

3° 40 fr. montant des honoraires de l'avocat du Dr A... ;

4° 1.319 fr. 90 pour frais, honoraires d'avocat et dommages-intérêts payés à la famille dans une affaire de responsabilité par suite d'homicide par imprudence.

— L'appui pécuniaire est accordé au Dr A.., pour poursuivre contre une Compagnie d'assurances sur la vie et son inspecteur le paiement des honoraires qui lui avaient été promis pour lui faire contracter une police d'assurance.

— Les Drs F. et P., auxquels le Conseil a voté dans la précédente séance le remboursement de leurs frais dans deux affaires d'accidents du travail, font don au « Sou médical » de la somme de dix francs chacun.

Le Conseil leur adresse ses remerciements.

— Le Dr S.. se plaint de ce que, dans une mairie de Paris, un employé ait refusé de légaliser sa signature, qui cependant y est déposée, sous prétexte qu'il était inconnu.

Le secrétaire général écrira, au nom du « Sou médical », au maire de l'arrondissement, pour lui signaler ce fait et lui demander de veiller à ce qu'il ne se reproduise pas (1).

— M. le Dr Sabadini, président du Syndicat d'Alger, expose verbalement la situation créée aux médecins d'Algérie par une circulaire du procureur général enjoignant à ses subordonnés de n'admettre en taxe qu'un seul rapport lorsque plusieurs personnes blessées dans la même affaire ont été examinées en exécution d'une réquisition judiciaire.

M. le Dr Levassort offre au Conseil du « Sou », qui accepte,la communication du dossier que, en qualité de secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, qui en a également été saisie, il a constitué sur cette affaire.

Ce dossier sera remis à Me Gatineau, qui étudiera la question.

(1) A la lettre du secrétaire général du « Sou », le maire a répondu que la légalisation n'avait pu être faite, la signature du Dr S... étant illisible et la personne qui en demandait la légalisation n'ayant pu dire le nom du médecin. Il ressort de cet incident que les médecins ont le plus grand tort de si gner et d'écrire d'une façon illisible.

CHRONIQUE SYNDICALE

La déclaration obligatoire de la tuberculose.

Jamais question n'a provoqué de levée de boucliers comparable au mouvement syndicaliste actuel. Les groupements professionnels, que certains dédaignaient parce qu'inactifs et endormis, viennent de prouver qu'ils sont capables de donner leurs opinions quand on la leur demande sur une question d'ordre d'hygiène sociale au premier chef.

Nous avons fait parvenir au Syndicat de la Seine toutes les protestations qui nous sont parvenues, émanant de syndicats s'associant pleinement à l'ordre du jour que l'on connaît.

Aussi, dans notre dernier numéro, pouvions-nous dire que 75 syndicats avaient unanimement protesté contre les propositions de M. Letulle.

Nous donnons aujourd'hui de nouveaux documents émanant et de l'Union et de syndicats ou de médecins isolés ; c'est une preuve de l'impopularité des mesures que l'on demande de prendre contre la tuberculose.

Union des Syndicats Médicaux de France

Paris, le 24 octobre 1912,

Mon cher Ami,

Je vous envoie, en vous priant de la faire paraître dans le *Concours*, la lettre adressée aux membres de l'Académie de Médecine au sujet de la déclaration de la tuberculose.

94 Syndicats ont répondu aujourd'hui à l'appel qui leur avait été expédié.

Avec mes remerciements, recevez, mon cher ami, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Dr GAIRAL.

Paris, le 24 octobre 1912.

A Messieurs les membres de l'Académie de médecine,

Au moment où s'engage, devant la haute assemblée à laquelle vous appartenez, la discussion du rapport qui lui a été présenté par M. le Professeur Letulle, au sujet de la déclaration de la tuberculose, j'ai pour mission de vous faire officiellement connaître l'opinion des praticiens syndiqués de France. Leur voix doit être entendue.

Régulièrement mandaté par eux, j'ai l'honner de vous faire savoir que *les médecins syndiqués sont unanimes pour repousser énergiquement la déclaration*, et de vous communiquer, d'autre part, la liste des Syndicats qui nous ont fait connaître leur appréciation.

Les Syndicats autonomes estiment :

1° Que toute déclaration de tuberculose serait inefficace et illusoire, et qu'en supprimant le secret professionnel qui doit rester inviolable, elle n'aurait d'autre résultat que de marquer du doigt les malheureuses victimes d'une maladie contre laquelle on n'aurait pas, préalablement, tout tenté pour la conjurer ou la combattre ;

2° Que le devoir incombe, en effet, *d'abord et avant tout*, à l'Etat et au Parlement, de prendre toutes les mesures nécessaires et de ne reculer devant aucune résolution, de quelque nature qu'elle soit, capable d'enrayer le fléau. (Lutte contre l'alcoolisme, diminution des débits de boisson, disparition des logements insalubres, assistance matérielle aux malades privés de ressources et à leurs familles) ;

3° Que dans la lutte méthodique à entreprendre contre la tuberculose, les praticiens doivent être appelés à exprimer leur avis autorisé.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de ma plus haute considération.

Le Président de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Dr GAIRAL.

Liste des Syndicats qui ont répondu à l'Union, après les deux appels Tourtourat-Lafontaine et Gairal-Lepaitre.

Syndicats médicaux d'Alençon, de l'arrondissement de Dijon, des médecins kinésithérapeutes, de la Sarthe, des Côtes-du-Nord, de Nemours, du Sud-Finistère, d'Alais, des Basses-Alpes, Surburbain d'Angoulême, de l'arr. de Ploermel, de l'arr. de Trévoux, de Neufchâtel-en-Bray, de l'arr. de Sens, de la Nièvre, des Vosges, de Bourg, de Montaigu-Vendée, de l'Allier, d'Ille-et-Vilaine, de Loir-et-Cher, de la Banlieue-Est de Paris, de Rochefort-sur-Mer, de Tarn-et-Garonne, de Cambrai, de Sedan, de l'arr. de Brest, de l'arr. des Andelys, de l'arr. d'Evreux et du canton du Neubourg, de l'arr. de Cannes, de Saint-Mandé, de Lisieux, de la région d'Abbeville, de Paris, de Lorient, de l'arr. de Vannes, de Montpellier, de Montluçon, de l'arr. de Neufchâteau, d'Angoulême, de l'arr. de Louviers, de l'arr. de Château-Thierry, du Var, de Châlons-sur-Marne, de la Creuse, de l'arr. de Marseille, de l'arr. de Sainte-Menehould, du Havre, de l'arr. de Vannes, du Gers, de Dammartin (Haute-Marne), de Corbeil, du Cher, de Meurthe-et-Moselle, de l'arr. de Valognes, d'Etampes, de Cognac, de l'Aube, de l'arr. de La Rochelle, d'Arras, de Maine-et-Loire, de l'arr. de Meaux, de la Seine, de la Dordogne, de Brienon, de Brioude, des Landes, de l'arr. de Versailles, de l'Oise, de la région Nortaise, de Salon et de la région de Tonnerre, d'Aix et de la région, de l'arr. de Cherbourg, de l'arr. d'Avranches, du Loiret, de l'arr. de Montargis, de Millau, de Saumur, de Pont-Audemer, de la Marne, d'Hyères, de la Mayenne, du Rhône, de la Haute-Vienne, du Bugey et du Pays de Gex, de l'arr. de Châteaudun, de Cette, de Pontoise, de la Vendée, d'Oran, de Tourcoing.

Syndicat médical de l'arrondissement des Andelys.

Réunion du 15 septembre 1912.

1° A propos de la *déclaration obligatoire des maladies contagieuses et de la tuberculose en particulier* jusqu'à présent facultative, les membres du Syndicat sont d'avis que la rougeole devrait être rayée de la liste des maladies contagieuses dont

la déclaration est obligatoire. Cette déclaration entraînant la désinfection non moins obligatoire, il en résulte que seuls, ceux qui ont fait appel au médecin supportent les frais de la désinfection, et pour éviter cette dépense on se soigne sans médecin et on s'expose à de graves complications. La même chose se passera pour la *tuberculose* dont on veut rendre *la déclaration obligatoire* dans le but d'en poursuivre et d'en détruire le germe par la désinfection des locaux et des vêtements. Les membres du Syndicat n'ont qu'une confiance limitée dans la désinfection officielle et attendent davantage de l'initiative privée bien conseillée ; ils estiment, comme bon nombre de leurs confrères et principalement les membres du Syndicat des médecins de la Seine, que la propagation de la tuberculose doit être combattue par une lutte énergique contre la mauvaise hygiène alimentaire, l'insalubrité des logements et le développement de l'alcoolisme ; ils constatent avec regret que le Parlement a ajourné la lutte contre le fléau ; ils pensent que dans la crainte de la déclaration de leur maladie, de leur mise à l'index et parfois à la retraite d'office, nombre de tuberculeux éviteront de faire appel au médecin au début de leur mal, alors qu'il est le plus susceptible d'être enrayé ; ils sont enfin persuadés que la déclaration de la tuberculose aura pour conséquence l'isolement du malade, le privera du secours de ses proches et de ses voisins, ce qui se voit trop trouvent aujourd'hui, notamment dans le cas de fièvre typhoïde. Ces remarques ont été faites par des praticiens vivant au milieu des malades de la ville et de la campagne, et non exclusivement dans les hôpitaux ou les milieux riches qui possèdent le personnel nécessaire.

Les membres du Syndicat demandent donc que la *déclaration de la tuberculose reste facultative, mais que lorsque le médecin juge nécessaire la désinfection d'un logement, après le décès d'un tuberculeux indigent admis à l'assistance médicale gratuite, cette désinfection soit pratiquée gratuitement par le service officiel.*

Pour toutes les déclarations tant facultatives qu'obligatoires, ils demandent une fois de plus que ce soit le chef de famille ou le logeur qui, averti par le médecin, fasse la déclaration de la maladie contagieuse, et que cette déclaration, comme tout acte médical entraînant une responsabilité soit rémunérée, ce qui a lieu en Angleterre et plus près de nous, dans la Seine-Inférieure.

2° Plusieurs graves questions de *responsabilité* se posent devant les médecins qui se font remplacer. Le médecin remplacé est-il responsable des fautes professionnelles commises par son remplaçant, dans l'espèce un docteur ? Quelle part de responsabilité encourt-il, si, du fait de l'exercice de la profession, le remplaçant tombe malade, piqûre anatomique, phlegmon, scarlatine, diphtérie ? Et si le remplaçant pendant qu'il fait le service du confrère absent, a un accident de voiture, de bicyclette ou d'automobile, quelle responsabilité incombe au confrère remplacé ? Quels moyens s'offrent à nous pour nous couvrir dans ces différents cas ?

Cette question de responsabilité sera soumise par les soins du bureau au *Concours médical* et à l'Union des Syndicats.

3° La question du renouvellement du bureau a été ajournée à la prochaine réunion.

La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire du Syndicat :
Dr Bourdon.

Lettre ouverte à Monsieur Gustave Téry, en réponse à un récent article du *Journal*.

Monsieur,

Je suis, comme beaucoup de mes confrères, et comme vous-même, adversaire de la déclaration de la tuberculose. Il serait trop long de vous donner mes raisons — mais les vôtres ne valent rien. Demandez au Prof. Gaucher. Il vous dira que si la lèpre a disparu d'Europe, ou à peu près, nous le devons aux mesures draconiennes du Moyen-âge. Vous savez comment on entendait la prophylaxie à cette bienheureuse époque. Nos pères, qui ne se lavaient jamais (mille ans sans un bain !) ignoraient la désinfection ; mais ils pratiquaient, dans la perfection, l'*isolement*...

L'exemple de ces années d'obscurantisme devrait bien nous éclairer ! La tuberculose est aussi redoutable que la lèpre, et infiniment plus contagieuse. La pitié est ici un argument sans valeur. Et je souscrirais des deux mains à la *déclaration*, si la mesure proposée par le Prof. Letulle devait, au mépris de quelques milliers d'individus, nous débarrasser à jamais de notre lèpre moderne — ou seulement diminuer, dans les générations qui suivront la nôtre, le nombre des écrouelles, humeurs froides, et autres consomptions.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi.

On veut supprimer la graine ? Peine perdue ! Elle poussera toujours dans ce merveilleux bouillon de culture qu'on appelle la Politique ! Je vous le dis, Monsieur, en vérité : On ne saura jamais le mal qu'a fait en France, à la santé publique, le suffrage universel et direct.

Vous croyez peut-être que je *plaisante* ? Vous me prenez pour un vieux réactionnaire un peu timbré ? Ah ! comme vous vous trompez !

Le microbe ennemi, le bacille, la graine, enfin, dont je parlais tout à l'heure, la graine est partout. En cherchant bien, j'en trouverais dans votre nez..... Pour qu'elle germe et se multiplie, il lui faut — oh pas grand'chose : un peu d'alcool.... Et la misère ? Oui, sans doute. Mais la misère est plutôt la sœur jumelle de la tuberculose ; toutes deux ont un générateur commun, et leur gestation s'opère simultanément chez le marchand de vin.

Or, dans notre beau pays, les meilleurs agents électoraux sont les ivrognes les plus notoires. Le bistro a deux annexes : l'hôpital et le Palais-Bourbon. N'y touchez pas, il est sacré !

Nos députés voteront la déclaration obligatoire, qui ne servira de rien ; ils voteront tout ce qu'on voudra, mais *le débit* restera debout ! Leur destinée est liée à la sienne. Les bulletins de vote s'achètent avec des verres d'eau-de-vie, et les tournées électorales ne sont plus, au sein de cha-

que arrondissement, que des successions de *tournées* sur le zinc.

Le débit restera debout, parce que c'est là que s'élabore, avec la maladie, la misère et la folie, la représentation nationale.

Vous voyez bien, Monsieur, que si la moitié des Français sont tuberculeux, c'est la faute de la politique ? Ce n'est pas du bacille, c'est du scrutin d'arrondissement — ce pelé, ce galeux — que nous vient tout le mal...

Haro ! sur ce baudet, Monsieur le journaliste !

Dr R. PEYRON.

Montcornet : 19 octobre 1912.

Syndicat médical de Calais.

Le 20 octobre 1912.

A Monsieur le Dr Jeanne, directeur du *Concours Médical*.

Mon cher Confrère,

Le Syndicat médical de Calais, réuni en assemblée générale extraordinaire, a discuté la question de la déclaration légale et obligatoire, par les médecins, de la tuberculose en tant que maladie contagieuse.

A l'unanimité : 1° le Syndicat s'est prononcé contre la déclaration de la tuberculose ;

2° Il est d'avis qu'une démarche soit faite auprès de l'Académie pour lui faire connaître ce que les praticiens pensent de cette déclaration.

A ce sujet, notre avis est que, après un décès par tuberculose, diagnostic libellé sur le certificat légal de décès, l'Etat doit prendre des mesures de désinfection réellement efficaces.

Si, malgré l'avis unanime des médecins praticiens, une loi rendait cette déclaration obligatoire, qu'arrivera-t-il ?

1° Les statistiques, déjà assez fantaisistes, seront encore plus faussées, car le nombre des tuberculeux officiellement connus diminuera dans une grande proportion.

On mourra de gangrène pulmonaire, d'embolie ou de congestion, de catarrhe bronchique, etc., mais beaucoup moins de tuberculose pulmonaire.

2° Nous nous demandons, en outre, à quel moment sera faite par l'Etat, la désinfection officielle, corollaire obligé de la déclaration ; tout de suite après le reçu de cette déclaration, alors que le malade est encore vivant ?

Dans ces conditions, on pourra recommencer tous les 15 jours et même plus souvent, car la désinfection ne pourra rien contre les crachats expectorés aussitôt après le départ des agents municipaux de la désinfection.

3° Confiant dans les moyens officiellement employés, l'entourage du malade ne fera plus quotidiennement la désinfection discrète que chaque praticien conseille à la famille, à l'insu du malade, en vue d'éviter dans la mesure du possible, la propagation de la maladie dans l'entourage immédiat du malheureux tuberculeux.

En résumé, nous approuvons entièrement l'avis motivé d'un praticien (Dr Decourt) inséré dans le *Concours médical*.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments bien dévoués.

Dr MEUNIER,
Secrétaire général
du Syndicat médical de Calais.

Syndicat des médecins de l'arrondissement de Pont-Audemer (Eure).

Pont-Audemer, 20 octobre 1912.

Monsieur,

Les médecins de l'arrondissement de Pont-Audemer, réunis le 19 octobre 1912, s'opposent énergiquement à la déclaration obligatoire de la tuberculose par le médecin traitant, car ils estiment :

1° Que le secret médical est inviolable ;

2° Que la déclaration n'enrayerait pas les progrès de la tuberculose, puisque l'organisation et le fonctionnement des services de désinfection sont illusoires ;

3° Que l'Etat doit commencer par lutter *lui-même* contre les causes primordiales de ce fléau, en détruisant les logements insalubres, et surtout en limitant les débits de poisons alcooliques, et en supprimant le privilège des bouilleurs de cru.

4° Qu'enfin le Corps médical ne doit pas se rendre complice d'une telle mesure stérile, pouvant faire croire au pays que la lutte est entamée, alors que les causes de ce péril national continueraient leurs ravages.

Décision communiquée à M. le Prof. Letulle, à l'Union des S. M., au *Concours médical*.

Le secrétaire,
Dr M.

La déclaration obligatoire de la tuberculose

La Rochelle, 24 octobre 1912.

Monsieur le Directeur et honoré confrère,

Je vous adresse un article sur la question à l'ordre du jour ; je n'ai pas la prétention d'apporter la lumière dans le débat académique, mais je crois bon de rétablir la vérité et peut-être même d'éloigner toute discorde dans le corps médical.

Membre du *Concours*, depuis sa fondation, j'espère que vous voudrez bien accepter cet article. Si vous en jugez autrement, je vous serais reconnaissant de vouloir bien me le retourner.

Agréez, Monsieur le directeur et honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Gustave DROUINEAU,
31, rue La Noue, La Rochelle.

Je viens de lire le très consciencieux rapport du professeur Letulle sur la question posée à l'Académie de Médecine par M. le député J. Reinach ; je sais, d'autre part, la campagne menée par les syndicats contre la déclaration obligatoire de la tuberculose et je prends la liberté d'interve-



LE MEILLEUR DES ANTISPASMODIQUES

CAPSULES BRUEL A L'ÉTHER AMYL-VALÉRIANIQUE

(VALÉRIANATE D'AMYLE)

COLIQUES HÉPATIQUES, NEPHRÉTIQUES, UTÉRINES
NÉVROSES

ÉCHANTILLONS ET BROCHURES
36 RUE DE PARIS A COLOMBES (SEINE)

CONVALESCENCES
CACHEXIES
ASTHÉNIES
TUBERCULOSE



ELIXIR POLY-GLYCÉRO-PHOSPHATÉ DE G. BRUEL

LE PLUS ACTIF DES RECONSTITUANTS

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
TUBERCULOSES
RACHITISME
SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE
au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté
PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE
0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

PRESCRIVEZ LES EAUX D'ENGHIEN

Les plus sulfureuses de France

Souveraines dans le TRAITEMENT A DOMICILE des

RHUMES, LARYNGITES, BRONCHITES,
AFFECTIONS RHUMATISMALES,
MALADIES DE LA PEAU.

S'expédient en 1/4, 1/2 et Bouteilles entières.

Ulcères Variqueux — Radiodermites

ULCÉRINE BERGER

Employée dans les Hôpitaux de Paris.

Échantillons: M. BERGER, Chimiste, La Varenne-St-Hilaire (Seine).

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE

Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.

PILULES PHILIPPE

à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. par pil.)
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.

DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tres Phies France et Etranger.



AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137. — 104, Boul. Sébastopol, 104 — 1er étage. PARIS 1er étage. — Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137.

HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.

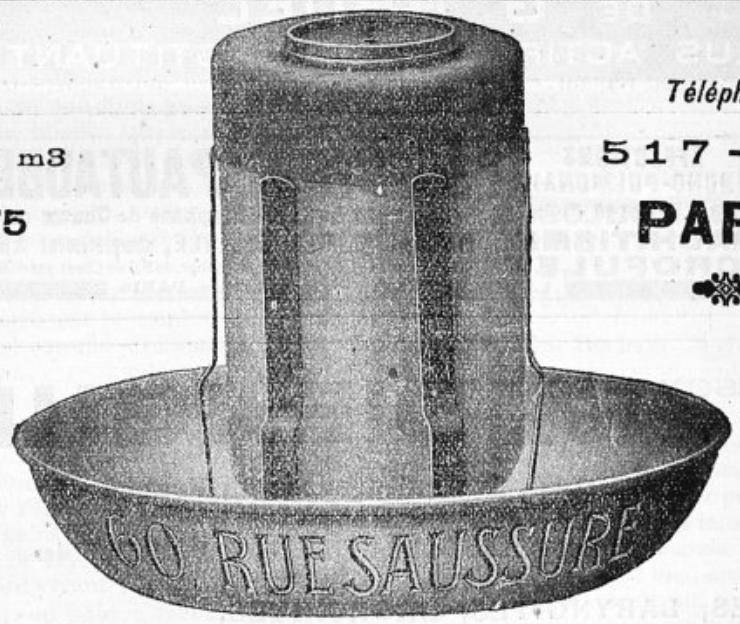
Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.

INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.



N° pour 20 m3 2 fr. 75

Téléph. : 517-23 PARIS



LE FUMIGATOR GONIN DÉSINFECTE

OPOTHERAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

nir dans le débat, très convaincu qu'il y a quelque chose de mieux à faire, en présence du mal terrible qui décime notre population, que d'élever la voix pour faire entendre seulement une protestation.

La qualité que j'invoque,pour me mêler à cette discussion, c'est qu'en 1902, à la Société de médecine publique, Paul Strauss président, une commission dont, avec Vallin, Berthod, A. J. Martin, Louis Martin, Letulle et moi, nous faisions partie, eut à étudier la question de la déclaration obligatoire de la tuberculose ; elle avait été posée à la Société par Berthod, le 24 avril 1901, et on me fit l'honneur de me confier le rapport. Nous avons conclu à la déclaration FACULTATIVE qu'adoptèrent successivement, après le vote de la loi sanitaire de 1902, le Conseil supérieur d'hygiène et l'Académie de médecine.

Je rappellerai ce qui disait mon collègue Letulle, à la séance du 25 juin 1902, au moment de la discussion de ce rapport.

« La Commission s'est trouvée partagée en deux fractions : l'une tenait pour la déclaration obligatoire, faute de laquelle on retarderait la lutte contre la tuberculose par l'hygiène ; l'autre, formant la majorité, a été d'avis contraire, estimant que la tuberculose n'est pas comparable à la variole, qu'il n'est pas toujours facile de préciser à quel moment la déclaration doit être exigée.

A cette dernière objection nous répondons, nous, hommes de laboratoire : quand le bacille de Koch se trouvera dans le crachat : ce à quoi notre collègue Berthod répond : « Vous allez donc examiner tous les crachats ? »... Or, il est certain qu'un grand nombre de tuberculeux possèdent aujourd'hui des bacilles dans leurs crachats, qui n'y étaient pas hier et n'y seront plus demain.A des situations non comparables, la loi répond par un seul geste : déclarez obligatoirement. Voilà pourquoi le rapporteur a conclu d'une manière transitoire.

J'ajoute que pour ces raisons et pour d'autres, le Conseil supérieur d'hygiène a adopté la conclusion de mon rapport et la déclaration facultative, l'Académie a fait de même.

La question qui, vraiment, se pose maintenant, est de savoir si la situation s'est modifiée depuis cette époque ; autrement dit, des faits nouveaux se sont-ils produits et sont-ils de nature à transformer la résolution qui avait été prise en 1902, c'est-à-dire il y a 10 ans ?

C'est cet examen qu'il faut faire en toute conscience et sans nul parti pris. A la grande rigueur, on pourrait considérer comme fait nouveau la campagne qui a été faite pour classer la tuberculose comme espèce nosologique spéciale. Le professeur Landouzy, un des premiers, a fait, sous ce titre : *La Tuberculose, maladie sociale*, une remarquable conférence à la Sorbonne en 1903 ; d'autres savants, Robin, Letulle, Grancher, Romme, etc., sous des formes diverses, les uns visant la prévention, les autres le traitement, émirent les mêmes idées et reprirent cette même formule. Fuster la défend au Congrès d'hygiène de Bruxelles et à la Société de médecine publique en 1904. La question de la tuberculose, avec cette conception de *maladie sociale*, semble entrer dans une phase nouvelle. On voudrait voir s'éteindre le conflit très réel qui existe dans le corps médical entre ceux qui ne songent qu'au traitement et ceux qui n'envisagent que la prévention.

Mais la tuberculose, maladie sociale, a aussi de multiples conséquences, parmi lesquelles l'assistance individuelle et familiale est des plus importantes. Dans une communication longuement développée, ayant précisément pour sujet : *la tuberculose, maladie sociale*, j'appelle en 1904 l'attention de la Société internationale d'assistance sur ce grave problème,et on y aboutit, après une longue discussion, aux résolutions suivantes :

« La tuberculose est une maladie sociale en ce sens que par ses causes initiales aussi bien que par ses conséquences sur la dépopulation, par ses caractères étiologiques, par les conditions que nécessitent sa prophylaxie et son traitement, elle intéresse la vie de la nation.

En conséquence, il est nécessaire de faire appel aux pouvoirs publics et à toutes les forces sociales pour lutter efficacement contre la tuberculose »

Si nous ne savions, par une longue expérlence, combien les vœux et résolutions exprimés par les Congrès et les sociétés quelles qu'elles soient, sont le plus souvent lettres mortes, nous pourrions nous étonner que le groupe parlementaire de la défense contre la tuberculose n'ait rien su de ce mouvement d'opinion qui tendait à faire à la tuberculose une situation exceptionnelle parmi les maladies qui frappent la population. Il comprend cependant des hommes éminents, savants ou philanthropes, qui ont été plus ou moins mêlés à toutes ces discussions, dans les congrès, commissions ou conférences spéciales. Or, de la tuberculose, maladie sociale, le groupe parlementaire ne s'émeut nullement, si ce n'est pour en solliciter la déclaration obligatoire. En vérité, ce n'est pas assez et on voit bien que la tuberculose, maladie sociale, ne constitue pas pour le groupe parlementaire, un fait nouveau

Mais ce n'est pas ce que pense le docteur Letulle, qui a une conception tout autre de la tuberculose et qui le fait nettement connaître dans son rapport. « Toutefois, les développements dans lesquels nous sommes entrés permettent d'affirmer que la déclaration et la *désinfection*, qui en est la conséquence légale, obligatoire, représentent seulement deux des moyens d'action à mettre au service de l'administration sanitaire. Appliquées simultanément, mais sans être étayées par aucun des autres renforts sociaux, leurs satellites indispensables, la déclaration et la désinfection ne sont que des mesures d'exception. Leur impopularité s'explique par leur insuffisance et s'accroît encore de toute leur inefficacité ; loin d'apporter une aide effective, elles compromettent tous nos efforts et risquent de compliquer une situation déjà, par elle-même, des plus périlleuses. La campagne antituberculeuse ne saurait être continuée avec quelque chance de succès, qu'au prix d'une coopération, incessante et solidaire, de trois mesures, indéparables dans leur application : la *déclaration, la désinfection*, et

l'assistance sociale. Mettre en branle l'une, ou même d'eux d'entre elles, sans la troisième, c'est s'attarder à une œuvre vaine et courir à une défaite certaine. »

Cette déclaration de Letulle est nette et catégorique. Donc, engager la lutte en sollicitant d'abord la déclaration obligatoire est une détestable manœuvre. Sans doute, on prévoira les objections et on prétendra que, ce premier pas fait, on abordera ensuite les autres termes du problème. Le corps médical n'écoutera pas cette mielleuse parole ni ne se prêtera pas à ce marchandage, et il aura raison. Il a été dupe une fois déjà : quand Brouardel faisait inscrire la déclaration des maladies transmissibles par le médecin seul, dans la loi sur l'exercice de la médecine, il promettait qu'il en serait autrement dans la loi sanitaire. Nous savons ce qu'il advint de cette promesse. L'exemple est topique. Il faut, une bonne fois pour la tuberculose, traiter avec les pouvoirs publics. Que le parlement se décide, non à promettre, mais à faire pour la tuberculose, maladie sociale, une loi spéciale qui ne permette pas de la confondre avec la variole ou le typhus ; qu'il règle les conditions nécessaires de la prévention, du traitement et de l'assistance, qu'il fixe les contingences financières, les obligations de la commune, du département, de l'Etat, l'association de l'assistance publique et des œuvres privées ; quand tout cela sera fait, le corps médical, j'en suis convaincu, sera le premier à s'associer, sans protestation, sans restriction à cette œuvre humanitaire et nationale. Jusque-là, il doit s'abstenir, non pas par un sentiment étroit d'intérêt particulier, mais parce qu'il importe à la nation d'éveiller la sollicitude des pouvoirs publics et de les entraîner vers une action urgente et décisive à laquelle ils ne se prêteraient assurément pas, s'ils considéraient, comme acquis déjà, par une concession, le concours du corps médical.

Il y a une autre remarque à faire à propos du rapport du professeur Letulle. L'armement antituberculeux dont il fait état dans son travail, pour montrer les progrès accomplis depuis dix ans n'est, à mon avis, qu'un trompe-l'œil. C'est ici qu'il serait juste de répéter le mot de *façade* qu'on a appliqué à notre organisation hygiénique. Que Paris ait fait un effort en raison des immenses besoins de sa population tuberculeuse, je ne le conteste pas ; mais de l'aveu de tous, on est encore loin du but. En province, c'est autre chose ; on pourrait presque dire, malgré les exceptions, fort rares, qu'on peut signaler, que tout est à faire. L'isolement hospitalier des tuberculeux n'existe pas ; la circulaire Combes n'a aucun effet, même dans le propre département de l'ancien ministre. Les sanatorium ou maisons de cure ne représentent qu'une infime proportion de lits, et ils ne sont pas ouverts aux indigents. Les établissements marins dont on fait mention, ne doivent figurer dans l'arsenal antituberculeux que pour un contingent déterminé de prédisposés et non pour des tuberculeux avérés, sauf la tuberculose osseuse ou ganglionnaire.

En réalité, la province n'est pas armée ; on y a fait si peu de choses depuis 10 ans que cela ne saurait être considéré comme un progrès suffisant pour affirmer que les conditions actuelles sont très supérieures à celles d'autrefois.

En résumé : pas de faits nouveaux, en revanche, beaucoup de vœux, beaucoup d'excellentes idées issus de maintes commissions, tout cela stérile et sans résultat sérieux et tangible.

Il n'y a, par conséquent, rien à changer à ce qui a été fait en 1902 et la déclaration de la tuberculose doit demeurer facultative.

Mais il faut également affirmer hautement que la déclaration obligatoire serait désirable et que le corps médical l'accepterait sans hésitation, si le Parlement se mettait dès maintenant à l'œuvre et prenait l'initiative d'une loi spéciale concernant la tuberculose, sa déclaration, sa préservation, son traitement et toutes les mesures d'assistance qui en découlent.

Dr Gustave Drouineau,
Membre du *Concours médical.*

Lettre ouverte à M. le Prof. Letulle, membre de l'Académie de Médecine.

Mon cher confrère,

Voulez-vous permettre à un modeste praticien de province de vous donner son avis sur la question grosse de conséquences pour le corps médical actuellement à l'étude de l'Académie de médecine, la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Ce n'est pas à un esprit aussi perspicace que le vôtre que je poserai la question : quelle est la raison de la résistance rencontrée auprès du corps médical par la déclaration obligatoire des maladies contagieuses ? Le secret médical, avant d'avoir été inscrit dans la loi, avait été de tout temps écrit au plus profond du cœur des médecins. C'est un devoir d'honneur, lui semble-t-il, de garder jalousement par devers lui les secrets qu'il a pu surprendre dans l'exercice de sa profession, et ce que la loi considère comme un simple délit, lui, plus sévère que la loi, le considère comme une félonie. Et, dans aucun cas, il ne se considère comme délié de cette obligation.

C'est dire que la forme actuelle de déclaration des maladies contagieuses est viciée à sa base même, et qu'il n'y a pas lieu de s'étonner du peu de résultats qu'elle a produits, conséquence du discrédit dont elle jouit auprès de l'immense majorité des praticiens.

Votre formule est-elle meilleure ? Oui, un peu. Est-elle appelée à produire de meilleurs résultats? Vous auriez tort de le croire. — La forme actuelle a pour elle le mérite de la simplicité, de la franchise brutale. Elle dit au médecin : voici une feuille de papier à en-tête administratif ; tu vas y dénoncer toi-même la maladie dont ton malade est atteint. — Votre formule a la tare de la complication. Le médecin, aussitôt son diagnostic posé, dit au chef de famille : 1° voici un certificat indiquant la maladie dont est atteint votre enfant ou votre femme ; 2° vous allez vous-même faire une déclaration identique ; 3° vous porterez ensuite les deux documents à la mairie ; 4° vous en exigerez deux reçus ; 5° vous en garderez un

pour vous ; 6° vous m'enverrez l'autre dans les vingt-quatre heures...

Je vous envie, mon cher confrère, car la légitime autorité que vous donnent vos travaux, votre caractère, votre science vous permettent de ne guère donner vos soins, — en dehors de l'hôpital, bien entendu, — qu'à l'élite de la société, c'est-à-dire à des gens ordinairement intelligents, à l'esprit ouvert, et qui saisiront sans trop de peine les différents temps de la manœuvre. Hélas ! vous n'avez jamais exercé la médecine de campagne ; aussi vous ignorez les trésors de naïveté, de simplicité, voire d'inintelligence qui se cachent dans l'âme de nos « laborieuses populations rurales ». — Vous pouvez être certain qu'elles n'y comprendront rien, enverront au diable ce médecin qui les embête (car, chose admirable ! pour ces âmes naïves, ce sera le médecin qui sera tenu pour auteur responsable des ennuis et des dérangements causés), — et trois fois sur quatre, la déclaration n'ayant pas été faite dans les délais réglementaires, le médecin sera tenu de la faire lui-même,—sous une forme détournée, c'est entendu, mais cela revient au même — de sorte que rien ne sera changé aux errements actuels, et que la déclaration des maladies contagieuses, même avec ce nouveau système, inspirera toujours au corps médical la même répulsion.

Et remarquez bien que je raisonne comme si le système que vous proposez était adopté ! Mais êtes-vous bien sûr que le Parlement consentira à modifier la loi en ce sens ? Avec le système actuel, il ne mécontente guère que les médecins, soit 25.000 individus environ ; êtes-vous bien certain que nos parlementaires voteront une loi qui risque de mécontenter huit millions d'électeurs ? — Et si, escomptant cette modification de la loi, l'Académie de médecine donne un avis favorable à la déclaration obligatoire de la tuberculose; si, entrant dans les vues de l'Académie, le Parlement vote et la modification de la déclaration et l'obligation de déclarer dans cette nouvelle forme tout cas de tuberculose, — cette nouvelle loi sera non seulement vexatoire au suprême degré pour le médecin, mais encore inefficace, inopérante pour la collectivité que l'on veut ainsi protéger.

Vexatoire pour le médecin qui n'ignore pas que si les familles lui pardonneront facilement la divulgation d'un cas de rougeole ou même de fièvre typhoïde, elles ne lui pardonneront jamais d'avoir divulgué que leur fille ou leur fils était atteint de tuberculose pulmonaire. — Et puis, sans se laisser fasciner par des théories, par des rêveries, il faut voir comment les choses se passeront dans la pratique. M.le Professeur Letulle est appelé par M. le comte de X., ou par M. Y., banquier, inquiets de la santé de leur fille. Il constate une tuberculose. Après avoir indiqué le traitement, il dira alors à M. le comte de X., ou à M. Y., banquier : « Votre fille est atteinte de tuberculose pulmonaire. Je n'ignore pas que vous tenez absolument à ce que, en dehors de moi, personne ne le sache. Néanmoins voici un certificat constatant la nature de la maladie dont est atteinte votre enfant ; vous-même allez faire une déclaration identique et vous porterez le tout à la mairie de Z...afin que le maire, l'adjoint, l'instituteur-secrétaire, probablement le garde-champêtre en soient informés. Ah ! surtout n'oubliez pas de bien envoyer le duplicata, car si je ne l'ai pas reçu dans les 24 heures, je *dénoncerai moi-même* à la préfecture le mal dont votre enfant est atteinte ».

Vous feriez cela ? Si vous le faites, vous êtes un héros ! Mais les héros ne sont que l'exception, même dans notre profession. — Vous ne serez certainement jamais plus rappelé chez les dits clients, et votre confrère, le Dr Z.., qui lui, n'est pas un héros et qui ne fera pas une déclaration qu'il considère comme inefficace, prendra votre place auprès de la malade.

La tuberculose est un péril national ; aucun médecin ne l'ignore, surtout les médecins ruraux qui sont de plus en plus effrayés des progrès d'un mal qui n'a pourtant pas, dans les campagnes, pour se développer, l'excuse de l'air vicié et de l'encombrement. Ce fléau, l'atteindrez-vous efficacement par la déclaration, en admettant même que tous les médecins unis pour combattre le monstre, se soumettent docilement aux injonctions de la loi ? Non, car l'outil principal dont vous comptez vous servir pour le combattre, — je veux parler de la désinfection telle qu'elle est pratiquée actuellement en France, — est tellement défectueux, tellement mal manié, qu'il ne peut donner que des résultats dérisoires, c'est-à-dire une fausse sécurité. Il faudrait que le fonctionnement de l'hygiène publique en France, que la pratique de la désinfection fussent modifiés de fond en comble. L'Académie de Médecine le sait fort bien puisque c'est un de ses membres les plus distingués qui a dénoncé le péril, et a prononcé la fameuse phrase : « L'hygiène publique en France est une vaste façade derrière laquelle il n'y a rien. »

Et c'est dans de telles conditions que vous allez inquiéter les populations, ameuter le corps médical presque tout entier ? — Répondez donc aux pouvoirs publics.« Avant de donner notre approbation à une pareille réforme, grosse de conséquences pour le public et les médecins, nous demandons que la loi de 1902 soit appliquée, — car elle n'est pas appliquée ! — nous demandons que, lorsqu'elle est appliquée, elle le soit avec sagesse, intelligence et discernement ; — nous demandons qu'elle fonctionne *avec le concours* du corps médical, et non *contre le corps médical*, comme cela a lieu aujourd'hui trop souvent ; nous estimons que dans les questions d'hygiène et de désinfection, le médecin est surtout compétent, et nous demandons qu'on lui rende la légitime place qui lui est due »

Les pouvoirs publics ne feront jamais rien d'utile en hygiène et en désinfection, s'ils ont le corps médical contre eux, ce qui a lieu aujourd'hui. — Et, dans le cas particulier qui nous occupe, la venue chez le malheureux tuberculeux de l'agent du service de désinfection cantonal, c'est-à-dire, le plus souvent du cantonnier-chef ou du commis de l'agent-voyer, sera,et désagréable à la famille, et sans utilité pour le malade comme sans grand avantage au point de vue de

la prophylaxie. Le médecin traitant attend-il, en effet, l'arrivée du cantonnier-chef pour donner au malade et à son entourage tous les conseils hyginiéques qui s'imposent en l'occurrence ? N'est-il pas le meilleur conseiller de la famille? Celui que l'on écoute le mieux ? Sa compétence en matière d'hygiène n'est-elle pas supérieure à celle de toute autre personne étrangère à l'art médical ? Alors, pourquoi l'intrusion auprès du malade d'un étranger incompétent ?

Est-ce à dire qu'il faut se croiser les bras devant le péril qui grandit chaque jour, qu'il n'y a rien à faire pour s'opposer à la propagation effrayante de la tuberculose ? Mon cher confrère, vous pouvez faire beaucoup, vous pouvez rendre un grand service à la France en demandant, à la place de l'illusoire déclaration obligatoire de la tuberculose : 1° la désinfection après tout décès, quelle qu'en soit la cause ; 2° la désinfection à l'expiration de tout bail ; 3° la désinfection après chaque départ d'un locataire, en tout cas avant l'emménagement de son successeur ; 4° la désinfection de toutes les écoles, au moins une fois par an ; 5° la désinfection périodique des usines, ateliers, magasins, bureaux, etc.

Ne voyez dans cette longue lettre, mon cher Maître, aucune critique malveillante, mais simplement la cri d'alarme d'un des membres de la grande famille des médecins français à laquelle nous appartenons tous les deux, et croyez, je vous prie, à mes meilleurs et très respectueux sentiments confraternels.

Dr Maurice RIGAL,
Chaumont-sur-Tharonne (L.et-C.)

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Les aliments synthétiques.** — Quand nous le disions, que nous sommes sur la voie de l'alimentation synthétique ! Après le lait synthétique dont nous parlions précédemment, voici qu'un savant belge, M. Effront, vient d'imaginer un élégant procédé pour la production industrielle d'aliments azotés à bon marché, ressemblant à s'y méprendre à de la bonne viande de boucherie.

Le chimiste s'est adressé à divers résidus industriels de peu de valeur, comme les drèches de brasserie ou distillerie pour en retirer l'albumine. Ces drèches lavées, pressées, traitées par de l'acide sulfurique puis par de la chaux, donnent à la suite d'un certain nombre d'autres opérations de filtration et évaporation par le vide un extrait pâteux ayant un goût très prononce de viande et une valeur alimentaire triple de celle-ci.

A Bruxelles, plusieurs médecins ont fait des expériences de nutrition sur l'homme avec ce produit et les résultats obtenus ont été tout à fait concluants.

M. Effront a préparé enfin un autre aliment *complet* avec... du foin, de la luzerne, du trèfle et autres fourrages.

Les qualités nutritives de ces nouveaux aliments ont été également prouvées.

On ne pourra plus dire désormais : *bête à manger du foin* !

— **L'interdiction du biberon en Allemagne.** — On se préoccupe vivement depuis plusieurs mois, en Allemagne, de la diminution de la natalité et de l'affaiblissement de la race.

La sociologie allemande est pourtant si bien comprise qu'on peut dire que, depuis le jour de sa naissance jusqu'à celui de sa mort, la vie d'un Allemand est définie par les lois. Tous les jours, on s'efforce de remplir les lacunes laissées par le législateur et à chaque mal, on essaye d'apporter un nouveau remède.

La mortalité infantile étant devenue plus grande malgré toutes les précautions prises, le gouvernement allemand vient, d'après le *Moniteur officiel de l'empire*, de prendre une mesure radicale.

La mortalité infantile est avant tout causée par les gastrites et les entérites. Ces maladies sont beaucoup moins nombreuses chez les enfants élevés au sein. Donc une des causes de la mortalité ne peut être que le biberon. Les tétines, les tuyaux de caoutchouc sont très difficiles à désinfecter, et si on les remplace par des tubes en verre, l'enfant risque de se blesser.

D'autre part, le bébé avec le biberon qu'on lui abandonne sans surveillance, se suralimente parfois. Bref, le biberon est interdit. Toute personne le fabriquant, le vendant ou l'important. est passible d'une amende de près de 200 francs ou même de prison.

Seuls seront autorisés dorénavant les biberons hygiéniques avec la garantie du gouvernement et que les mères ou nourrices garderont en main pendant la nutrition de l'enfant.

— **Prix Demazures.** — Sous le nom de prix Desmazures, la Société de médecine publique et du Génie sanitaire attribuera chaque année et pendant cinq années consécutives à partir du 1er janvier 1913, une médaille d'or à une œuvre ayant pour but la recherche et la vulgarisation des mesures de prophylaxie, la préservation de la santé publique, l'amélioration des conditions hygiéniques des malades».

Une somme de 1.000 francs sera, en outre, consacrée soit à l'impression du manuscrit récompensé, à son tirage, à sa publication, ou bien encore, s'il y a lieu, à l'achat de l'appareil préconisé.

Le concours sera clos le 16 décembre 1912 et le prix sera déderné en janvier 1913.

— **Société contre l'abus du tabac.** — Concours pour l'année 1912 : 1° *prix de la Société*, médaille vermeille (prix Desrosier) : exposer les moyens nouveaux à employer dans le but d'éclairer les populations et plus spécialement la jeunesse sur les inconvénients et les dangers de l'abus du tabac.

2° *Prix de médecine*, 100 francs (prix Van Brock) médaille de vermeil : rapporter des observations, cliniques démontrant l'action nocive du tabac. — Il sera outre décerné un certain nombre de récompenses (médailles et mentions), aux médecins qui auront fait des travaux ne répondant à la question posée, mais ayant trait aux inconvénients de l'abus du tabac (hygiène, pathologie, thérapeutique, physiologique, etc.).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 45 Dimanche 10 NOVEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Avis
Assemblées générales du « Concours Médical » et de ses filiales..... 1541
Propos du jour
Autour du secret médical. Une lettre d'un médecin de Genève. Singulier cas de conscience..... 1542

Partie Scientifique

Clinique obstétricale
La dystocie par rigidité du col..... 1543
Actualités médicales
Physicothérapie de la tuberculose. — Traitement de la maladie de Heine-Médin (polyomyélite antérieure aiguë). — Un procédé d'enlèvement des tatouages. 1547
Revue des sociétés savantes
Traitement local de l'angine de Vincent par l'arsénobenzol. — Vaccination antityphique. — Influence de la composition de l'air sur la vitalité des microbes. — Epidémie de paratyphoïdes. — Insuffisance surrénale aiguë avec syndrome péritonéal. — Sérothérapie anti-méningococcique : mort par anaphylaxie.. 1549
Thérapeutique d'urgence
Les vomissements incoercibles..... 1550
Observations et faits cliniques
Les rapports de l'asthme des foins avec l'odeur de la flouve odorante..... 1553
Notes d'hygiène pratique
Action de la lumière sur le vibrion cholérique — Stérilisation des eaux impures par les hypochlorites. — Dangers du formol dans l'alimentation. La pierre d'alun des coiffeurs. — La contagion par le linge sale 1555
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques
A propos du traitement de la tuberculose par les injections intra-trachéales..... 1556
Diététique
Champignons 1560
A travers la Presse médicale
Traitement des brûlures. — Comment traiter les pleurésies aiguës ?..... 1560
Correspondance
Accidents du travail. Quand y-a-t-il choix du médecin par le patron ? — Saisie-arrêt sur des salaires. — Le Concours Médical peut-il être une Société de déontologie ? — Responsabilité des honoraires pour constatations médico-légales. — Encore une naissance de syndicat à enregistrer. — La foi syndicaliste vous manquerait-elle ? — L'inspection médicale des écoles 1561

Partie Professionnelle

Mutualité familiale
Rapport du Secrétaire général et du Trésorier..... 1569
Ancienne Association amicale
Marche de la Société depuis sa fondation..... 1582
Chronique des accidents du travail
Comment on nous juge. Tous médecins marrons.... 1586
Bibliographie..... 1587
Reportage médical..... 1587

AVIS

Assemblées générales du « Concours Médical » et de ses filiales

DIMANCHE 17 NOVEMBRE 1912

Nous rappelons l'ordre dans lequel nos Assemblées générales se tiendront le Dimanche 17 novembre prochain, au Restaurant Marguery, 36, Boul. Bonne-Nouvelle, Paris :

A 9 heures du matin : Réunion des **Délégués** et **Correspondants** ;

A 2 heures après-midi : Assemblée générale de la « Mutualité familiale » ;

A 3 heures : Assemblée générale de la Société du Concours Médical ;

A 4 heures et demie : Assemblée générale du « Sou médical ».

A 7 heures : Banquet commun avec les filiales, (Tenue de ville) cotisation de 15 francs payable à l'entrée.

Ne pas aviser avant le *12 Novembre* exposerait à n'être pas admis faute de place.

PROPOS DU JOUR

Autour du Secret médical.

Une lettre d'un Médecin de Genève. Singulier cas de conscience.

Le secret médical, ce précieux privilège selon l'opinion de M. le Prof. Letulle, que l'article 378 du Code Pénal impose durement au médecin, est une de ces charges pénibles que nous sommes néanmoins tenus de défendre si nous voulons conserver la confiance de nos malades et éviter de glisser sur une pente qui nous conduirait aux pires complicités. La garde de ce secret met parfois dans des situations délicates et donne lieu à de pénibles cas de conscience. Nous allons en donner deux exemples.

Le *Bulletin officiel du Syndicat des médecins de la Seine* de septembre 1912 publie la lettre suivante, émanant du président de l'Association des médecins du Canton de Genève :

Genève, le 23 septembre 1912.

Monsieur le Président du Syndicat des médecins de la Seine, Paris.

Monsieur et très honoré confrère,

Ayant eu à plusieurs reprises à donner mes soins à des instituteurs et des institutrices des départements voisins de la Suisse, soit de la Haute-Savoie et de l'Ain, il m'a été demandé plusieurs fois des certificats médicaux à adresser aux inspecteurs d'Académie pour motiver des demandes de congé.

M'appuyant sur l'article 378 du Code pénal français (qui a été reproduit dans notre Code pénal genevois où, par hasard, il porte le même numéro) et sur les commentaires qu'en a donnés Brouardel dans son livre sur « le Secret médical », je me suis toujours refusé à mentionner le diagnostic dans ces certificats.

Là-dessus, ces certificats ont été à plusieurs reprises retournés par MM. les inspecteurs d'Académie comme insuffisants, avec prière d'ajouter le diagnostic. J'ai fini par correspondre directement avec M. l'inspecteur d'Annecy qui n'a plus insisté.

Mais les personnes changent, et j'ai de nouveau des ennuis avec un nouvel inspecteur.

Dans ces conditions, je viens vous demander conseil ; il m'est parfaitement désagréable, et cela peut paraître outrecuidant, à moi, citoyen suisse, de rappeler une loi française à un fonctionnaire français. Si j'ai raison, il me serait agréable de pouvoir appuyer ma manière de faire sur celle de mes confrères français ; si j'ai tort à vos yeux, je m'inclinerais et mentionnerais désormais le diagnostic sur mes certificats ; cela m'évitera d'ailleurs des ennuis et de la correspondance fastidieuse avec les inspecteurs.

En vous priant de m'excuser pour le dérangement que je vous cause, je vous adresse mes confraternelles salutations.

Dr H. MAILLART,
Président de l'Association des médecins du canton de Genève (Suisse).

Bien qu'il soit d'usage de noter sur les certificats de ce genre le diagnostic de la maladie constatée, sous l'hypocrite prétexte que le document est remis au malade lui-même et qu'il peut, en ayant pris connaissance, en faire l'usage que bon lui semble, nous trouvons que notre confrère de Genève a la conception la plus exacte du rôle du médecin traitant.

Quand un fonctionnaire malade doit fournir à son administration un certificat médical pour une prolongation de congé, que peut lui réclamer cette administration ? L'attestation d'un homme de l'art affirmant que le malade ne peut reprendre sans inconvénient ses fonctions et c'est tout. A quoi peut servir un diagnostic, qu'il est du reste facile à un médecin de rendre général et vague à un tel point qu'il perde toute signification médicale précise ? A rien : à permettre à un chef de service de faire des suppositions malveillantes et erronées sur l'état de santé de son subordonné. C'est tout.

Nous plaçant dans le cas où l'administration aurait quelque méfiance sur la réalité de la maladie ou sur sa gravité, ne serait-il pas puéril de sa part de vouloir exiger du médecin traitant de nuire par un refus de certificat au client qui s'est confié à lui. Certes, le devoir du médecin, comme de tout honnête homme, est de refuser de se rendre complice d'une faute ou d'appuyer de son affirmation et de sa signature une contre-vérité. Mais les cas de faux certificats sont de très rares exceptions, et ce qui paraît suspect le plus fréquemment est l'appréciation de la durée de la convalescence et de la nécessité du repos à la suite d'une maladie. Le devoir du médecin traitant est de considérer uniquement l'intérêt de son malade, de reculer par conséquent le plus possible la reprise de ses fonctions ou de ses travaux pour que la guérison soit définitive et la consolidation certaine et parfaite. L'intérêt de l'employeur ou de l'administration est de réduire au minimum la convalescence. En vertu de quel droit, de quel principe, le médecin auquel le malade a confié sa santé ira-t-il trahir cette confiance pour se faire le champion d'intérêts différents qu'il doit ignorer ? Le souci légitime de défendre les intérêts de l'employeur, de l'administration, s'il s'agit d'un fonctionnaire, ne saurait incomber au médecin traitant, il doit, dans les cas suspects, revenir à un médecin contrôleur, véritable expert, qui, ne donnant pas ses soins au malade, ne doit avoir d'autre préoccupation que celle d'établir en toute conscience ce qui est vrai et juste. Le certificat du médecin traitant ne doit être considéré que comme un avis, un renseignement dont l'administration ou l'employeur pourront faire état, mais qui ne peut être substitué au contrôle.

Cette nécessité de séparer nettement le contrôle du traitement du malade se manifeste encore plus dans le fait suivant, qui nous a été soumis par un médecin de campagne, dont nous ne saurions publier la lettre, mais qui soulève un cas de conscience des plus délicats.

Le Dr X. exerce dans une commune où il remplit, à lui seul, la plupart des fonctions municipales. Une jeune fille revient de la ville voisine, où elle s'est soumise à des manœuvres abortives, et réclame ses soins ; elle lui avoue ce qui s'est passé, lui demande, bien entendu, le secret le plus absolu, et ne tarde pas à mourir.

Or, le Dr X., médecin de l'état-civil de sa commune, est appelé à constater le décès et à fournir au maire les renseignements les plus précis sur la cause de la mort de sa propre cliente. Que doit-il faire ? Trahira-t-il la confiance qui lui a été donnée ? Violera-t-il le secret dont il est le dépositaire ? Ou faillira-t-il à son devoir de médecin de l'état-civil, qui est de rechercher les causes de la mort à la suite de chaque décès ?

Quelle que soit la solution adoptée, la conduite de ce médecin sera répréhensible, car il remplit des fonctions inconciliables. Et ce cas de conscience qui peut se répéter chaque jour et auquel le meilleur casuiste ne saurait, croyons-nous, trouver une solution satisfaisante, montre bien la nécessité de séparer par des cloisons étanches, autant que faire se pourra, ce qui concerne le traitement du malade de tout ce qui a trait à un contrôle ou à une vérification administrative. Seule, l'entente loyale du corps médical syndiqué et des administrations intéressées pourra, dans beaucoup de régions et surtout à la campagne, permettre l'organisation des services de contrôle séparés de la clientèle des médecins contrôleurs, si l'on veut éviter la création coûteuse et peu utile de nombreux médecins fonctionnaires. J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Clinique d'accouchements Tarnier : M. le prof. Bar

La dystocie par rigidité du col.

Je vais vous parler de deux femmes que nous venons d'avoir dans le service, et qui ont présenté l'une et l'autre un cas de dystocie intéressant.

La première est une primipare âgée dont le bassin est légèrement rétréci. Elle a subi, en 1907, une opération sur l'utérus, pratiquée par M. Gosset. Elle avait, en outre, auparavant, été atteinte de dysménorrhée, de règles douloureuses, affection pour laquelle on lui avait fait d'assez nombreuses séances de dilatation à la laminaire. Cette dysménorrhée donne à penser que la femme devait avoir déjà un orifice interne du col serré. Quoi qu'il en soit, elle devint enceinte et arriva au moment de l'accouchement. Lorsque je l'examinai, elle était en travail depuis plus d'un jour et les membranes étaient rompues. Je trouvai la tête dégagée et, coiffant cette tête, un col d'une minceur extrême, telle que l'on pouvait croire à une large dilatation. En réalité, on sentait au centre de ce col aminci un orifice petit, admettant à peine l'extrémité du doigt, avec, autour, une zone œdémateuse de deux centimètres environ d'étendue. En pressant avec le doigt sur cette zone, on avait l'impression d'y pénétrer et d'y laisser une cupule. Nous étions en présence d'un cas de rigidité du col. Si nous n'étions pas intervenu, le col eût éclaté ; il se fût produit une déchirure envahissante et l'accouchement aurait eu lieu au prix de délabrements considérables. J'ai pratiqué une longue incision du col, une opération césarienne vaginale et j'ai extrait l'enfant par tractions.

L'histoire de la deuxième femme est analogue. La femme, qui était en travail depuis un nombre indéterminé d'heures, nous fut amenée avec de la fièvre (40°), un col dur, œdémateux, un segment supérieur distendu. J'ai fait une section du col, extrait l'enfant avec le forceps et ai tamponné. L'état actuel de la malade est encore grave.

Ces deux faits me procurent l'occasion de vous parler de la rigidité du col. Il s'agit ici de faits cliniques que vous verrez tous. C'est aussi un chapitre très obscur de l'obstétrique, imparfaitement expliqué dans les livres. Je vais tâcher d'y mettre un peu d'ordre.

Qu'est-ce qu'un col rigide ? On dit qu'un col est rigide quand il est dur, qu'il ne s'efface pas, ne se dilate pas comme il devrait le faire. Qu'est-ce que le col ? Voilà un point sur lequel on ne s'entend pas. Pour moi, pour l'accoucheur, le col est tout ce qui est au-dessous de l'anneau de Bandl. Je dis qu'il y a rigidité du col quand la partie sous-jacente à l'anneau de Bandl ne peut pas se dilater, qu'il y a une dureté anormale du canal cervical depuis l'anneau de Bandl jusqu'à l'orifice externe. Je distingue deux sortes de rigidité du col : la fausse et la vraie.

Les états qui conduisent à la fausse rigidité, à la rigidité apparente, sont de divers ordres. En premier lieu, l'inertie utérine. Vous verrez des femmes en travail qui crient, geignent. Leur utérus se contracte, mais d'une façon particulière. Vous les examinez, par exemple, pendant une heure : 40 fois, je suppose, leur utérus se contracte et 40 fois la contraction fléchit. Chez ces femmes, la contraction n'est pas normale. La contraction normale, vous le savez, commence en un point de l'utérus, s'étend, puis disparaît lentement. Ici, la contraction fléchit, elle ne porte pas. Le col ne s'ouvre pas et le canal cervical ne s'efface pas.

C'est de l'inertie utérine. Doléris a judicieusement insisté sur ces faits et il en a montré le traitement. Contre ce travail irrégulier et désordonné de l'utérus, vous donnerez des bains, de la

morphine, et, au bout de 10, 12 heures, tout se régularise en général.

Il est des femmes qui, elles, ont des contractions régulières ; le col s'amincit, mais ne se dilate pas et l'orifice externe reste fermé. On trouve dans ces cas un état particulier de l'œuf caractérisé par une adhérence du pôle inférieur à la paroi utérine. On en a la preuve si l'on force l'orifice et si l'on introduit le doigt. On sent les adhérences, on les rompt, on décolle l'œuf et, en quelques heures, la dilatation se fait.

Je viens de vous indiquer les deux principales variétés de fausse rigidité du col. Je pourrais vous en signaler nombre d'autres. On peut voir des fausses rigidités dans les présentations anormales de la face, de l'épaule, etc.

J'arrive au deuxième grand groupe de rigidités du col : les vraies rigidités. Comment les classer ? J'ai adopté une division personnelle qui est la suivante. Je vous parlerai d'abord des rigidités secondaires, puis des rigidités réputées primaires, des rigidités dites spasmodiques et des rigidités dites anatomiques.

Rigidités secondaires ? Je vous en donne un exemple. Voilà une femme dont le bassin est rétréci. Le col s'efface lentement. Arrive un moment où, l'effacement étant presque complet, le col reste un peu épais. A la longue, la dilatation arrive aux dimensions d'une pièce de deux francs, puis ne progresse plus. Au lieu de voir le col s'amincir, on le voit plutôt s'épaissir. Il était mou, il devient dur et prend une consistance de cuir bouilli. Cet œdème du col commence près de l'orifice externe, autour duquel se forme un nimbe qui va quelquefois en s'étendant à ce point que toute la cupule recouvrant la tête devient œdémateuse. Un tel état s'observe surtout quand les membranes se sont rompues, une heure, deux heures après. C'est la rigidité secondaire. Quelle en est la cause ? Dans le bassin rétréci, cela se comprend, le col est serré, entre la tête fœtale et le détroit supérieur : l'œdème est dû à la compresson de la paroi. Sans bassin rétréci, le phénomène est plus singulier. Supposez une primipare âgée, bassin non rétréci. Arrive le moment où le col va se dilater. Les membranes se rompent, et, une, deux heures après, on a un col rigide, donnant la sensation de cuir bouilli. En même temps, il devient déchirable. C'est là un fait, un état particulier du col, une rigidité secondaire, que l'on peut voir apparaître après la rupture des membranes, chez les femmes en travail depuis un certain temps.

Etudions maintenant les rigidités primitives. La rigidité spasmodique, en premier lieu. Qu'est-ce que la rigidité spasmodique et comment l'explique-t-on ? C'est un état de spasme du col que l'on peut observer au niveau de l'orifice externe, au niveau du canal cervical, et même plus haut, au niveau du segment inférieur. Il existe deux sortes de rigidité spasmodique, l'une tangible au doigt, une autre élevée.

La rigidité spasmodique de l'orifice externe se présente ainsi. Normalement, lorsque vous mettez le doigt sur le col et que celui se contracte, le premier effet que vous percevez est le resserrement de l'orifice externe. Puis, après deux, trois, quatre secondes, vous avez la sensation nette qu'une sorte de paralysie du col se produit, et vous sentez qu'il se laisse dilater. Ce fait, de constatation facile, n'est pas particulier au col. Vous le retrouverez au périnée, par exemple, pendant la période d'expulsion. Mais dans certains cas, ce laisser-aller du col ne se produit pas. L'orifice externe se resserre au commencement de la contraction et le resserrement continue. Il y a un spasme, anomalie dans la contraction. Quand les choses se passent ainsi, pendant une période de temps, on voit ces contractions cervicales, ces spasmes, sans autre chose. A un moment donné, les membranes se rompent. A partir de cet instant, on voit se produire les phénomènes de rigidité secondaire dont j'ai parlé. Lorsqu'on pratique l'examen tardivement, on ne constate que l'œdème, l'état de cuir bouilli du col.

Voici un point un peu plus délicat. Pour moi, le col est tout ce qui est au-dessous de l'anneau de Bandl. Peut-il donc y avoir des rigidités du segment inférieur, atteignant la partie sus-vaginale du col. Il est des cas dans lesquels le segment inférieur, au lieu de se former comme il le doit, ne se ferme pas. Dans ces cas-là, la partie fœtale reste élevée. Les membranes rompues, à chaque contraction utérine, l'anneau de Bandl se serre, le segment inférieur se contracte et ne se laisse pas distendre, ne se paralyse pas comme il le devrait. Non seulement on peut voir des cas où le segment inférieur entre en contraction, mais il en est aussi où le spasme se produit en certains points. Qu'un état pareil se produise du côté des anfractuosités fœtales (dans une présentation de la face, par exemple) et la partie fœtale sera enserrée sans que le col se tende et s'amincisse.

Ce spasme du segment inférieur est extrêmement commun. De son fait, les présentations de l'épaule se trouvent divisées en deux catégories, les épaules qui tombent et celles qui sont fixées ; de même, les présentations de la face ; de même, les procidences du cordon qui sont des chutes simples ou des procidences avec rétraction du segment inférieur. Ce spasme du segment inférieur, on le retrouve dans nombre de présentations vicieuses. Il intervient pour rendre difficiles toutes les interventions ; si l'on veut forcer, le segment inférieur se rompt.

Cette rigidité du col a-t-elle été vue réellement. Oui ; nos collègues lyonnais ont fait une autopsie où on la constatait nettement.

Chez la femme qui a de la rigidité spasmodi-



Chatel Guyon - Gubler

est l'EAU de CURE et de RÉGIME



Régulateur Intestinal

de l'Entérite

de la Constipation

des Dyspepsies

du Foie Torpide

des Déminéralisations

MODE D'EMPLOI

150 à 200 gr., matin, midi et soir, une heure avant les repas, pendant deux mois. Le reste de la bouteille en mangeant mêlé par moitié avec du vin blanc léger.

ÉCHANTILLONS AUX MÉDECINS

Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon, 6, Square de l'Opéra, PARIS

Demandes et offres (Suite)

rieux et expérimenté, encore très vigoureux et très actif cherche à Paris occupation rétribuée.

N° 303. — Vendée, à céder pour cause départ grande ville, poste chef-lieu de canton rapport 11 à 12.000 francs. Bien payé. Titulaire depuis 6 ans. Conditions avantageuses. Pressé.

N° 304. — Voiturette de Dion, type Q, 6 HP en bon état de marche, carburateur Claudel. Prix 650 francs. Dr Vitet, Saint-Nicolas-d'Aliermont (Seine-Inférieure).

N° 305. — Jeune docteur, ex-interne des hôpitaux, 25 ans, marié désire reprendre clientèle sûre rapportant de 10.000 à 15.000 francs avec fixes transmissibles. Pas de préférence quant à la région. Urgent. Accepterait situation paramédicale fixe.

N° 306. — **Grande ville province.** — Etablissement para-médical. Fabrique d'instruments de chirurgie et appareils orthopédiques. Affaire facile à diriger, simple direction. Rapport : 92.000 fr. Affaire pouvant convenir à médecin ou pharmacien. Prix demandé : 96.000 fr.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

3263. — Dr C. à *Concours*. — Au mois de février dernier, j'ai demandé au directeur du service de Santé du 3e corps à passer dans la territoriale (je suis de la classe 1896). Il m'a été répondu à cette époque que je devais attendre au mois de septembre, mais qu'à cette époque on me verserait dans la territoriale avec mon grade (aide-major de 1re classe).

Au mois de septembre je n'ai eu aucune nouvelle du service de santé.

Ces jours derniers j'ai donc renouvelé ma demande.

On m'a répondu *verbalement* qu'on avait égaré ma première demande et que je serais obligé d'attendre à juin 1913 pour renouveler ma demande.

Comme il s'agissait de service militaire je n'ai pas gardé la première réponse. Je croyais qu'il devait exister dans les bureaux un *ordre* tel qu'il était inutile de garder les pièces à conviction.

Je désirerais cependant en finir avec cette histoire.

N'y aurait-il pas un moyen susceptible de provoquer mon passage immédiat dans la territoriale ?

Suite page XX.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOINE ÉPARVIER
Granulée - Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections
DU FOIE, des REINS, de l'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Cde Rue St Clair, LYON

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

que, se fait également de la rigidité secondaire. Il se produit autour de l'orifice externe une sorte de nimbe œdémateux. De même, au niveau du segment inférieur. Ces tissus se déchirent facilement, la déchirure peut remonter très haut.

Quelles sont les causes de la rigidité spasmodique ? On les connaît mal. Il est possible qu'il y ait des rigidités spasmodiques primaires. La plupart sont secondaires et dues à ce qu'il y a présentation anormale, à ce qu'on a irrité le col, titillé le col. Vous avez une présentation anormale, une rupture prématurée des membranes, une rigidité spasmodique, de la rigidité secondaire, de l'œdème. La présentation devient fixée et les chances de rupture vont en s'accentuant.

Considérons la rigidité anatomique. On dit qu'il y a rigidité anatomique chaque fois qu'il y a altération des tissus qui les rend inextensibles. Voilà une femme avec une cicatrice du col, un cancer du col. Voilà une femme, ayant eu un chancre du col, des séances de dilatation à la laminaire. Ce sont là des causes — et il en est d'autres nombreuses, analogues — de rigidité anatomique. Eliminons les cas où le col est détruit, les cas où l'on a une bague inextensible, indilatable, où le segment inférieur se distendra et éclatera. La rigidité anatomique ne reste pas toujours telle. Elle se complique souvent d'œdème, de rigidité secondaire qui peut la masquer.

Que devez-vous retenir de cela ? Une idée doit s'en dégager. Dans cette rigidité du col, il y a quelque chose de mauvais, l'œdème, l'infiltration en cuir bouilli, phénomène secondaire qui signifie que le col ne se dilatera pas et se déchirera ; on n'observe la dilatation que quand cette bague œdémateuse est déchirée. Un deuxième point à retenir est le suivant : dans toute rigidité du col, chaque fois que le segment inférieur sera attent, s'il y a de l'œdème, on aura des chances de déchirure élevée.

Vous avez là la clef de la conduite à tenir. Voici une femme ayant de la rigidité de l'orifice externe, qui est un peu dur, un peu œdématié. Que faire ? Sectionner la bride œdémateuse. Au-delà, il y a une zone non œdématiée où la déchirure pourra s'étendre, mais sans aller loin, en toute probabilité. Incisez alors, par en bas. Voici une femme ayant du spasme du segment inférieur, de l'œdème. On doit tout faire pour éviter la déchirure, broyer l'enfant, le rendre aussi mince que possible pour qu'il passe. Quand on a de la rigidité, avec un segment inférieur distendu, on peut tout faire ; si la rigidité est haute, on sera, au contraire, très prudent.

Comment pratiquer les incisions ? Il est plusieurs méthodes. Dans une première méthode, on fait 3, 5, 6 incisions en couronne. Cette méthode est aujourd'hui abandonnée parce que la restauration de ces incisions est très difficile. Actuellement, nous préférons une seule incision, bien placée. Principe important : ne jamais faire d'incision latérale, car elle pourrait, en se prolongeant, atteindre le pédicule artériel de l'utérus et déterminer des hémorrhagies. On opérera loin des vaisseaux, en avant et en arrière. Le col abaissé, on sépare par une incision la paroi vaginale du col, on décolle et on repousse la vessie avec le doigt. Cela fait, avec des ciseaux, on incise la paroi postérieure du col juste sur la ligne médiane et on prolonge l'incision sur le segment inférieur

(*Leçon recueillie* par le Dr P. LACROIX.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Physicothérapie de la tuberculose

Au récent Congrès de St-Sébastien, M. le Dr J.-A. RIVIÈRE a abordé la très passionnante question de la physico-thérapie de la tuberculose. Pour lui, la question de la contagion est tout à fait secondaire dans l'étiologie de la tuberculose. Le point capital lui paraît être la grande nocivité des intoxications en général et de l'auto-intoxication en particulier. La prophylaxie se résume dans les soins à donner à l'« égout collecteur » de l'organisme et à l'arbre aérien, la suppression de toute suralimentation carnée, qui n'est qu'intoxication. Les dangers de contagiosité sont très restreints. Combattre l'auto-intoxication, éliminer les déchets, restaurer le trophisme et le nervisme, stimuler l'assimilation : voilà en quoi se résume la phtisiothérapie rationnell (.

Les agents physiques, domestiqués, formulés et dosés comme il convient, s'adaptent à la cure des maladies de poitrine à la condition de posséder un outillage assez complet et assez parfait pour obtenir toutes les nuances de la gamme thérapeutique.

J'ai montré le premier (1900) le pouvoir héroïque des effluves et étincelles de haute fréquence dans les tuberculoses osseuses. Nos observations ont été confirmées de tous côtés, depuis douze ans. Les autres modalités électriques ne sont pas négligeables, mais n'ont pas, à beaucoup près, la valeur curative spécifique de l'altofréquence.

L'altothérapie est excellente dans les formes torpides. Les inhalations ozonisées balsamo-antiseptiques triomphent des complications catarrales et purulentes. La mécanothérapie est une excellente méthode de rééducation respiratoire.

Ce sont encore les effluves et étincelles de haute fréquence qui donnent les plus beaux résultats dans le traitement des tuberculoses locales (adénopathies, ostéo-arthrites, orchite tuberculeuse, lupus, etc.). Le pouvoir curatif de pénétration et l'action élective de détersion sur les tissus malades sont, ici, supérieurs aux rayons

Rœntgen eux-mêmes, ainsi que nous l'avons démontré par nos travaux sur la scintillation alto-fréquente du cancer.

Traitement de la maladie de Heine-Medin (poliomyélite antérieure aiguë).

La maladie de Heine-Medin est une maladie du premier âge, atteignant surtout les enfants de deux à trois ans, de l'un et de l'autre sexe ; mais elle peut frapper l'adolescent et l'adulte.

« Les formes cliniques, dit M. le Docteur Schreiber dans la *Pédiatrie pratique*, sont variées suivant la localisation prédominante du virus ; mais il en est une, fréquente entre toutes, c'est la *paralysie spinale infantile* ou *poliomyélite aiguë*. La moelle, et les cellules des cornes antérieures plus spécialement, constituent, en effet, le foyer de prédilection de l'agent pathogène, mais celui-ci peut atteindre d'autres segments du système nerveux. Il peut, en largeur, léser les enveloppes méningées ; en hauteur, envahir tous les étages de l'axe cérébro-spinal (bulbe, protubérance, cervelet, encéphale) et toutes les divisions de cet axe, du moins à leur origine (racines rachidiennes et craniennes). Il peut d'autres fois, respectant complètement, en apparence, le système nerveux, ne donner lieu qu'à une infection générale ou frapper certains appareils en particulier, dont l'atteinte ne peut être rapportée au virus de la maladie de Heine-Medin qu'en raison de la notion d'épidémicité.

« D'après le siège des lésions, on peut distinguer *une forme spinale*, la plus habituelle, ou poliomyélite antérieure ; *une forme bulbaire et protubérantielle* ; *une forme cérébrale* ; d'après la marche des lésions, on peut décrire *une forme ascendante* qui revêt le tableau de la maladie ou plutôt du syndrome de Landry, et *une forme descendante* ; d'après la prédominance de certains symptômes, *une forme douloureuse et une forme ataxique*. Lorsque la méningite occupe le premier plan, surtout à la période d'invasion de la maladie, elle peut en imposer pour une méningite cérébro-spinale, parfois pour une méningite tuberculeuse, jusqu'au moment d'apparition des paralysies ; les méningo-myélites ont été décrites par Wickman sous le nom de *forme méningée*, et le même auteur a vu des *méningites pures* dues au virus de la maladie de Heine-Medin. »

Le traitement comprend d'abord la prophylaxie et l'isolement.

« L'isolement rigoureux présente de nombreuses difficultés, d'autant plus que les cas abortifs passent souvent inaperçus. D'autre part, la durée de l'isolement est également difficile à fixer ; les cas de contagion familiale surviennent habituellement au bout de quelques jours, mais peuvent apparaître également au bout de plusieurs semaines.

« Au point de vue prophylactique, il faut désinfecter les cavités naso-pharyngées.

On pourra pratiquer avec avantage plusieurs badigeonnages de la gorge avec un tampon d'ouate hydrophile trempée dans l'*eau oxygénée à 12 volumes*. En même temps, on pourra verser, trois à quatre fois par jour dans chaque narine, avec une petite cuiller ou mieux avec une seringue spéciale, 5 à 6 gouttes de :

Huiles d'amandes douces	20 gr.
Menthol	0 gr. 10

Ou bien on pourrait introduire dans chaque narine un peu de la pommade suivante :

Vaseline blanche.....	30 gr.
Salol	3 gr.
Menthol	0 gr.

En second lieu, le traitement symptomatique à opposer à la maladie de Heine-Medin se compose : 1° du repos absolu au lit ; 2° de bains chauds, à 35° pendant 15 à 20 minutes ; 3° de ponctions lombaires ; 4° de frictions, sinapisations et scarifications sur la colonne vertébrale ; 5° enfin d'administration de cachets de quinine, d'aspirine ou de salicylate de soude, en cas de douleurs intenses et de calomel, en cas de troubles gastro-intestinaux.

A la période de régression et d'atrophie musculaire, principalement dans la forme spinale de la maladie de Heine-Medin, le traitement devra être précoce ; de plus, il devra être très prolongé.

Dès que les symptômes de la période aiguë ont disparu, dès que la régression des paralysies est manifeste (entre la deuxième et la troisième semaine), on pourra avoir recours au massage et à l'emploi prudent de l'électricité.

C'est, ne l'oublions pas, un traitement à long cours, très ingrat, mais qui réserve des surprises agréables à ceux qui ne se découragent pas trop tôt. Au bout de deux ans, trois ans, cinq ans et davantage, on peut encore obtenir des améliorations par un traitement bien conduit.

La galvanisation par les courants continus est préférable à la faradisation. On doit électriser tous les muscles, même ceux qui présentent la réaction de dégénérescence complète, car on a vu de tels muscles présenter des améliorations inespérées. Quant à la durée du traitement électrique, elle peut être extrêmement longue ; c'est par années qu'il faut compter, mais il est bon de procéder par séries de 3 semaines à 1 mois, entrecoupées de périodes de repos de 15 jours environ.

Les cures thermales de *Salies-de-Béarn*, *Salins-du-Jura*, *Salins-Moutiers*, *Briscous-Biarritz*, etc. sont très recommandables.

En somme, la thérapeutique actuelle de la maladie de Heine-Medin dispose de ressources encore bien faibles ; seul un traitement spécifique, grâce à la *sérothérapie*, permettrait de combattre avec succès le médullovirus et d'empêcher la destruction des cellules motrices, s'il était institué dès les premières heures, avant l'éclosion des paralysies.

Un procédé d'enlèvement des tatouages

M. le Dr Tranchant, médecin-major, a indiqué dans le *Caducée* un nouveau procédé d'enlèvement des tatouages qui paraît plus simple que les procédés précédemment recommandés.

« Sur la peau que l'on frotte énergiquement jusqu'à ce qu'on ait enlevé une mince couche de l'épiderme, on applique une pâte faite avec de la chaux vive hydratée, extemporanément et à laquelle, au moment de l'hydratation, on ajoute par demi-litre, deux cuillerées à bouche de phosphore pulvérisé. On agite le tout jusqu'à ce que le mélange soit parfait. La région tatouée est enduite avec cette pâte, puis on fait un pansement sec que l'on enlève après deux jours. La croûte formée est laissée en place, elle sèche à l'air libre et se détache d'elle-même après une quinzaine de jours environ. On fait ensuite une seconde application, puis une troisième, mais cette dernière est rarement nécessaire.

« Traité de cette façon, le tatouage disparaît totalement, sans laisser aucune cicatrice. L'auteur n'a pas rencontré de tatouage qui ait résisté à trois applications. »

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

Traitement local de l'angine de Vincent par l'arséno-benzol. — Vaccination antityphique. — Influence de la composition de l'air sur la vitalité des microbes. — Epidémie de paratyphoïdes. — Insuffisance surrénale aiguë avec syndrome péritonéal. — Sérothérapie anti-méningococcique : mort par anaphylaxie.

— M. ACHARD, en collaboration avec M. DESBOUIS, fait à l'*Académie de médecine* une communication sur le *traitement local de l'angine de Vincent par l'arséno-benzol.*

L'idée d'appliquer le remède d'Erhlich au traitement des diverses affections spirillaires prit naissance dès que son action contre la syphilis fut reconnue. En ce qui concerne l'angine de Vincent, Ehrlich, Rumpel, Gerber ont obtenu des guérisons rapides par injections intra-veineuses de 606. Toutefois, l'administration interne de ce médicament offrant des inconvénients, il était intéressant de se demander si l'application externe n'aurait pas la même efficacité.

Un certain nombre de tentatives de ce genre ont été couronnées toutes de succès. MM. Achard et Flandin ont amené en deux jours la cicatrisation d'une angine de Vincent datant de vingt-cinq jours et traitée sans succès par l'eau oxygénée, le permanganate de potasse, le bleu de méthylène. Même résultat et aussi rapide dans un cas de M. Sourdel, dans un autre cas de MM. Achard et Desbouis.

La stomatite ulcéro-membraneuse, le noma, affections également fuso-spirillaires, sont très heureusement influencées par l'arséno-benzol en applications locales.

La meilleure pratique, alors, est, pour M. Achard, l'application en poudre avec un tampon d'ouate. Il est avantageux d'imbiber au préalable de glycérine le tampon d'ouate qui sert à porter la poudre sur la lésion. L'application peut être répétée plusieurs fois par jour.

— M. VINCENT présente à l'*Académie de médecine* un mémoire sur les *résultats de la vaccination anti-typhique à Avignon.*

De juin à août 1912, une grave épidémie de fièvre typhoïde sévit à Avignon. Sur les 2.053 hommes composant la garnison, 1366 demandèrent et furent vaccinés au vaccin polyvalent ; 687 restèrent non vaccinés.

Le bilan de l'épidémie militaire fut le suivant. On compta 155 cas de fièvre typhoïde parmi les soldats, avec 21 décès. Tous ces cas se produisirent parmi les non-vaccinés. La fièvre typhoïde, en effet, a épargné entièrement les 1366 vaccinés. Ces derniers n'ont même pas eu le plus léger embarras gastrique.

— M. GUÉNIOT fait à l'*Académie de médecine* un rapport sur un travail de M. A. TRILLAT intitulé : *Influence de la composition chimique de l'air sur la vitalité des microbes.*

Des circonstances diverses sont susceptibles de modifier plus ou moins profondément l'action des microbes. De ces causes secondes, celles qui proviennent de notre organisme, c'est-à-dire du terrain, semblent avoir conquis la faveur du jour. De toutes parts, en effet, les immunités naturelles ou acquises, les réceptivités, l'anaphylaxie, etc., sont étudiées. Quant aux circonstances qui dépendent du milieu extérieur, telles que les influences cosmiques, telluriques, climatiques, elles n'ont été l'objet que d'un nombre très restreint de travaux.

M. Trillat a entrepris de jeter quelque clarté dans le chaos des influences cosmiques. Il a visé surtout la composition chimique de l'air, au point de vue du rôle qu'elle peut avoir sur la vitalité des microbes. De ses nombreuses expériences, M. Trillat a conclu :

1° Que l'air vicié par des émanations putrides favorise la vitalité des microbes ;

2° Que certains gaz dissous dans l'eau exercent sur eux la même action conservatrice ;

3° Que les gaz — de nature alcaline — qui composent une ambiance favorable comprennent de l'ammoniaque, des amines grasses et des substances azotées, voisines des alcaloïdes ;

4° Que cette ambiance favorable est susceptible de devenir antiseptique sous l'influence d'une dose plus forte de gaz putrides, ou simplement par le fait d'un contact plus prolongé avec les germes ;

5° Enfin, que l'eau distillée, sans autres substances dissoutes que celles d'un cinq millionnième de son poids de gaz putride et d'une quantité infinitésimale de matières minérales, *peut être* ensemencée et donner lieu à une abondante culture.

Ces résultats montrent l'importance que l'on doit attacher à l'analyse des gaz en dissolution dans l'eau, de même que l'influence malfaisante exercée par les brouillards, par l'air chargé d'humidité. Ils nous font comprendre le danger de vivre dans le voisinage d'un foyer putride ou dans un milieu vicié par les gaz de la respiration. Ils nous donnent l'explication des altérations hâtives que subissent diverses substances alimentai-

✦✦

res pendant les temps d'orage, et, par analogie, celle de l'aggravation des plaies, jadis si souvent observées dans les mêmes conditions.

— MM. André Bergeron et Heuyer font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur une *épidémie de paratyphoïdes à l'hôpital Boucicaut.*

Ces auteurs ont observé, en juin et juillet derniers, dans le service de M. Letulle, toute une série de malades qui ont présenté les symptômes soit d'un embarras gastrique simple, soit d'une fièvre typhoïde atténuée. Les sérums n'agglutinaient pas le bacille d'Eberth ou bien ne l'agglutinaient qu'à une très faible dilution. En revanche, ils agglutinaient avec le paratyphique B de Drigalsky-Conradi.

Les paratyphoïdes en question n'ont pas toujours été réellement bénignes. L'une s'est compliquée de thyroïdite aiguë ; une autre d'hématurie intense ; une autre, de phlébite ; une autre, d'hémorrhagies intestinales.

Pour ne pas passer à côté de ces foyers épidémiques de paratyphoïdes, il est nécessaire, en présence de cas atypiques de fièvre typhoïde, de pratiquer le séro-diagnostic non pas avec le seul bacille d'Eberth, mais avec les divers échantillons connus de bacilles paratyphiques.

M. Siredey a eu l'occasion de voir, depuis trois mois, cinq ou six malades analogues. Il s'agissait d'affections évoluant avec la durée moyenne d'une fièvre typhoïde, dont elles ont présenté d'ailleurs la courbe classique ; deux de ces malades ont même eu des taches rosées lenticulaires. Leur sérum n'a jamais agglutiné le bacille d'Eberth.

— MM. Siredey, Lemaire et Mme Jong rapportent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas *d'insuffisance surrénale aiguë avec syndrome péritonéal.*

Après une assez longue période de faiblesse, d'anémie et de malaises insuffisamment caractérisés, la malade fut prise soudainement de phénomènes péritonéaux et succomba en quarante-huit heures. A l'autopsie, on trouva une dégénérescence complète des deux capsules surrénales.

M. Sirgent remarque que c'est là un nouvel exemple du syndrome d'insuffisance surrénale aiguë qu'il a décrit avec L. Bernard en 1899, et particulièrement de la forme péritonéale de ce syndrome. Il regrette que l'on n'ait pas songé à rechercher le phénomène de la ligne blanche.

Un autre point eût été intéressant aussi, celui de déterminer les circonstances étiologiques qui ont pu favoriser l'éclosion de ces accidents aigus d'insuffisance surrénale chez un porteur de grosses lésions destructives des capsules, silencieuses jusqu'à ce moment : en général, de tels accidents sont précédés d'une cause occasionnelle, si banale soit-elle, en face de laquelle la fonction surrénale jusque-là précaire mais encore suffisante, devient brusquement défaillante : tantôt, c'est une infection légère (angine pultacée), tantôt c'est un traumatisme, un excès de fatigue, un surmenage physique, ou bien encore une grossesse.

— MM. Lesné et Besset communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *méningite cérébro-spinale à méningocoques*, traitée par la sérothérapie et suivie de *mort par anaphylaxie.*

Les accidents de l'anaphylaxie sérique sont rares au cours de la méningite cérébro-spinale ; dans la majorité des cas, ils comportent un pronostic bénin. Il faut essayer de les prévenir par un emploi judicieux de la sérothérapie, mais la crainte d'accidents exceptionnels ne doit pas restreindre l'emploi d'une méthode thérapeutique qui a fait ses preuves.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

Les vomissements incoercibles.

Le vomissement est l'action de rejeter brusquement par la bouche le contenu de l'œsophage ou de l'estomac.

Le mécanisme en est complexe et est sous la dépendance d'un centre de coordination qui siège dans le bulbe. L'excitation de ce centre bulbaire peut être directe ou indirecte. L'excitation est directe quand il est mis en contact avec une substance toxique (apomorphine) ; elle est indirecte quand le centre bulbaire est mis en activité par l'intermédiaire des nerfs sensibles du tube digestif (pneumogastrique), du péritoine ou de l'appareil génito-urinaire (grand sympathique).

Ces actions diverses provoquent des vomissements de types différents, suivant le point de départ du vomissement (œsophage ou estomac), suivant la nature des matières vomies et suivant les conditions qui accompagnent le vomissement.

Les vomissements peuvent être alimentaires, pituiteux, bilieux, porracés, fécaloïdes, purulents ou hémorragiques (hématémèse). Ils peuvent être également fréquents, réguliers, se présentant à peu près à heure fixe et plus ou moins longtemps après l'ingestion d'aliments solides ou liquides. Enfin, ils peuvent être nauséeux, comme dans les indigestions, les intoxications aiguës et chroniques, soit par l'alcool, soit par les huiles essentielles, le tabac, la morphine, le chloroforme, dans l'urémie chronique, dans la grossesse. On rencontre encore cet état nauséeux dans la migraine, le mal de mer, le mal des montagnes, certaines impressions désagréables et au début de certaines affections (scarlatine, variole, érysipèle, etc.). Dans d'autres cas, ils sont précédés de phénomènes douloureux, avec ou sans nausées, comme dans les gastrites aiguës, l'hyperchlorhydrie, l'ulcère simple, la sténose pylorique et le cancer, les coliques hépatiques ou néphrétiques, les péri-

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Entérites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles se désodorisent, se régularisent, sont mieux digérées.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formuler : **Une Boîte de Lactéol du Dr BOUCARD**

Dose : *Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).*

Lactéol du Dr BOUCARD — Comprimés de ferment lactique — Entérites

:: Selles fétides ::

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol*.

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formuler : **Une Boîte de Lactéol du Dr BOUCARD**

Dose : *3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée*

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Écrire pour Echantillons : 112, rue La Boëtie, *PARIS* — Téléphone 558.28

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. **CHAMPETIER**, à Vals-les-Bains.

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

C'est ce que je viens vous prier de bien vouloir m'indiquer si possible.

Réponse. — Vous pourriez d'abord, *par écrit*, demander à votre directeur à passer aussitôt dans la Territoriale.

Je ne crois pas que le Directeur puisse refuser de faire le nécessaire à n'importe quelle époque de l'année : il y a même un certain « état » qu'il doit fournir au ministre 3 mois avant le moment où l'officier intéressé atteindra la date réglementaire de son passage dans la Territoriale. Que le ministre, muni de tous ces dossiers, recueillis au fur et à mesure, attende une ou deux époques fixes pour prononcer officiellement les passages, la chose est possible.

Suivant la réponse du Directeur, vous pourriez demander votre passage immédiat pour raison de santé dans la Territoriale — ou, à défaut, obtenir que pour raison de santé, vous soyez dispensé de tout appel jusqu'au moment de votre passage dans la Territoriale.

3292. — Dr X. *à Concours.* — Je crois qu'il serait très intéressant pour tous mes confrères, de savoir dans quelles conditions ils ont capacité ou n'ont pas capacité de recevoir des dons ou de profiter de dispositions testamentaires de la part de leurs clientes.

Cette question m'intéresse personnellement et c'est pour cette raison que je vous serais, en outre, très reconnaissant de la faire figurer, si possible à la rubrique « correspondance » sans faire état de mon nom.

Réponse. — L'article 909 du Code Civil (Voir Agenda Memento du Praticien de 1912, p. 81 et de 1913,) établit l'incapacité de re-

Suite page XX.

IOLASE

Iode colloïdal physiologique

Combiné aux Albumoses des Levures

RECONSTITUANT CELLULAIRE

CATALYTIQUE — PHAGOGÈNE

BACTÉRICIDE —o— ANTITOXIQUE

L'IOLASE ne détermine pas d'IODISME. Elle est mieux tolérée que les PEPTONIODES. Elle est aussi plus active que les iodures de peptone parce que le support LEVURE est doué de propriétés phagogènes et antitoxiques.



Asthme, Maladies du Cœur

et des Vaisseaux

Cirrhose, Goitre, Obésité, Syphilis

Tuberculose, etc.

5 gouttes représentent un centigramme d'iode pur entièrement combiné et assimilable et 5 *grammes de levures sélectionnées.*

Le flacon compte-gouttes :

Médecin	*Public*
3 fr. 40	**4 fr. 50**

Bénéfice obligatoire de 25 0/0 par ticket au Pharmacien

LABORATOIRES

CORBIÈRE et LINDEUX

(*CORBIÈRE Suc^r*)

27, rue Desrenaudes, PARIS

Envoi du Catalogue général illustré *sur demande.*

tonites, l'occlusion intestinale et l'étranglement herniaire.

Les vomissements incoercibles de la grossesse se différencient de tous ceux qui précèdent par leur intensité etleur fréquence, à tel point qu'ils entravent complètement la nutrition de la malade et qu'ils s'accompagnent de phénomènes pouvant amener la mort.

Symptômes. — Les vomissements devenant de plus en plus fréquents, la malade maigrit. Elle ne peut tolérer aucun aliment, même pas l'eau. Cet état d'intolérance est accompagné le plus souvent d'un léger subictère, les urines sont foncées, il y a de la constipation ou de la diarrhée et des maux de tête. Le cœur s'agite, le pouls devient plus rapide ; mais la température reste normale. Cet état nauséeux permanent est accompagné de ptyalisme. Le caractère se modifie, devient taciturne, inquiet et l'on voit apparaître certaines phobies : phobies des aliments, de la lumière ou phobie à l'égard des personnes proches. Puis, tous ces phénomènes s'accentuent ; les vomissements deviennent encore plus fréquents, la peau se dessèche, les dents et la langue sont recouvertes d'un enduit jaunâtre, l'haleine est fétide, la gorge sèche et douloureuse ; le cœur bat très faiblement ; mais de plus en plus rapidement la malade refuse tout aliment, ne cause plus et reste prostrée sur son lit, jusqu'à ce qu'un nouveau vomissement vienne la secouer et la laisser épuisée. On voit alors survenir des hématémèses. Puis la situation s'aggravant, les vomissements deviennent noirâtres, le pouls incomptable et le délire apparaît suivi bientôt du coma. On remarque souvent, à cette période, une teinte subictérique des conjonctives et de la peau qui est d'un pronostic très grave.

Etiologie. — Les vomissements incoercibles sont la conséquence d'une intoxication spéciale à la grossesse. Il s'agit d'une hépato-toxémie.

Traitement. — Le traitement doit être médical ou obstétrical, parfois les deux.

Traitement médical. — On tentera l'essai de tous les médicaments anti-vomitifs : la cocaïne, la stovaïne, l'opium, l'eau chloro oromée, la potion de Rivière, la morphine, la belladone, le chloral, les bromures, l'antipyrine, l'éther, le cannabis indica, les inhalations d'oxygène.

On assurera l'évacuation de l'intestin, par de grands lavages huileux (huile d'olive, 500 gr.), ou par l'eau bouillie, ou bien encore par le sérum physiologique. Si le résultat est insuffisant, administrer un lavement purgatif ou de l'eau de Sedlitz à haute dose (Bonnaire).

On utilise également les compresses chaudes ou froides sur le creux épigastrique ou sur la colonne vertébrale ; la saignée, les sangsues sur le col de l'utérus ou au creux de l'estomac, les sinapismes, les ventouses.

Tous ces traitements ont eu à leur actif des succès et des échecs. Toutefois, on fera bien d'être très réservé, en dehors de la période de début, sur l'emploi des médicaments toxiques dont l'action néfaste viendrait se surajouter à la toxémie.

La malade sera placée dans une chambre bien aérée, peu éclairée, et dans le calme le plus complet.

On tentera, par tous les moyens possibles, d'alimenter la malade, en instituant le régime lacté, en administrant du lait écrémé, froid et même glacé par petites doses, répétées souvent,en ayant soin de faire nettoyer la bouche après chaque prise avec de l'eau de Vichy. Si le lait est mal supporté,on peut avoir recours à des bouillies très épaisses qui sont moins facilement rejetées (Bar), ou à la cure hydrique. En cas d'intolérance absolue, on utilisera les lavements alimentaires à base de peptone, de lait et d'œuf et on relèvera la tension sanguine en injectant une et deux fois par jour 500 gr. de sérum physiologique.

Enfin, si tous ces moyens échouent, on pourra recourir, surtout si le pouls dépasse 100, à la cautérisation du col au thermocautère ou mieux à la dilatation du col par la méthode de Coperann ; si la situation s'aggrave, on pratiquera l'avortement ou l'accouchement prématuré en ayant soin dans ce cas de demander l'assistance d'un confrère et de rédiger une consultation écrite. Si le succès couronne vos efforts, remontez les forces de la malade *soit par des injections de cacodylate* de soude, soit par des injections de sérum physiologique, ou de faibles doses de caféine

Dr DELPEUT.

OBSERVATIONS & FAITS CLINIQUES

Des rapports de l'asthme des foins avec l'odeur de la flouve odorante,

Par le Dr Ed. CROUZEL,
de la Réole.

L'*asthme des foins, asthme saisonnier, rhino-bronchite spasmodique*, est considéré comme une transition entre l'*asthme essentiel* et l'*asthme spasmodique*. On s'accorde à reconnaître que cette *névrose* n'a d'action que sur un terrain tout spécial. Dans tous les cas, l'action extérieure se porte d'abord sur un ou plusieurs points des fosses nasales pour déterminer une irritation qui retentit, par voie réflexe, sur les centres respiratres.

Dans la toux et l'éternuement spasmodiques, ce sont les centres sécrétoires qui dominent la scène. Le désarroi bulbaire se traduit par une

exaspération paroxystique des réflexes de défense de la muqueuse respiratoire. La cause périphérique est bien nette.

Le point de départ des réflexes de défense est situé tout à fait à la partie antérieure des fosses nasales, accessible à toute offense, soit à la tête du cornet, soit surtout au point où la muqueuse du lobule s'accole à celle de la cloison, les deux parois s'irritant réciproquement. A ce niveau se trouvent les zones spasmogènes spéciales formant le point de départ de l'influx nerveux.

Jusqu'ici, on admettait sans conteste que la cause occasionnelle de l'*asthme des foins* était due au pollen de certaines fleurs, véhiculé par le vent jusqu'au contact des fosses nasales. D'après *Dunbar*, une toxalbumine constituerait le principe actif de ce pollen ! S'il en était ainsi, ceux qui sont occupés à la fenaison en ressentiraient surtout les effets, en remuant l'herbe lorsque par dessiccation, les particules plus ou moins ténues de ces débris végétaux sont lancées dans l'atmosphère ambiante. Il en serait de même pendant l'emmagasinage du foin dans les greniers, alors que l'atmosphère confinée de ces locaux est saturée de ces poussières végétales. Or, il n'en est rien. De nombreux agriculteurs, habituellement tributaires des crises saisonnières du *coryza des foins* m'ont affirmé avoir remarqué que l'action de l'herbe fauchée dans les prairies naturelles se fait sentir pendant les premières vingt-quatre heures, c'est-à-dire au moment où l'herbe, encore humide, dégage au maximum ses senteurs spéciales, dont la subtilité frappe tous ceux qui passent dans le voisinage immédiat des endroits où se trouve l'herbe fraîchement coupée, à tel point que l'odorat est averti avant que les regards en aient révélé la présence.

A mon avis, les *poussières polliniques*, jusqu'ici seules incriminées, ne produisent qu'une action *banale* de contact, commune à celle de toute autre substance végétale réduite en poudre fine, qui se gonfle en se gorgeant des liquides aqueux tapissant les muqueuses nasales. Cette action n'engendre aucun effet réflexe sur celles-ci, comme en produisent certaines substances (euphorbe, cevadille, ellébore, acide salicylique). D'autre part, ce n'est pas seulement au printemps, qu'il existe, en suspension dans l'atmosphère champêtre, des particules de pollen ; et d'ailleurs, ce n'est qu'à cette saison que se produit le coryza des foins.

L'astmosphère champêtre est cependant la plus pure, après celle de la mer, c'est-à-dire qu'elle est moins chargée de poussières de toutes sortes que celle des routes, des appartements renfermant des fleurs,et surtout que celle des jardins et des squares où, pour l'agrément des yeux, on réunit des collections variées de plantes à fleurs aux multiples couleurs. Malgré tout, ce n'est qu'*aux champs* que cette névrose sévit et au *printemps*. La même cause devant nécessairement produire sensiblement le même effet, on devrait constater, en *été* et même en *automne*, des crises d'asthme des foins, parce que, à cette époque aussi, de nombreuses plantes sont agrémentées de fleurs, toutes plus ou moins chargées de pollen. Cependant il n'en est rien. On voit donc que le *coryza des foins* ne se produit nullement partout où il y a des plantes en fleurs et partant du pollen dans l'air. Cette manifestation pathologique se produit *uniquement*, du moins si je m'en rapporte à mes observations de plusieurs années, dans les endroits où croît, bien entendu à l'état sauvage, la *Flouve odorante anthoxanthum* (graminée dont le parfum éminemment diffusible a fait, sans doute, donner à cette plante son nom imagé, entre tous, et qui paraît venir d'effluve.

Il est remarquable que l'odeur qui se dégage, quelques heures après que l'herbe des prés et des gazons a été coupée, soit très sensiblement la même (autant du reste que la sensibilité de notre odorat puisse l'apprécier), quels que soient la nature du terrain, l'altitude, l'exposition, la variété des plantes et le dosage de celles-ci. Ce fait, d'apparence paradoxale, est dû à la présence constante de la *Flouve odorante*, dont le parfum éminemment diffusible domine à tel point celui des autres plantes qu'il le couvre totalement. L'odeur de la Flouve est très fugace et disparaît au fur et à mesure de la dessiccation de la plante. L'*huile volatile* qui la constitue doit, sans nul doute, son instabilité à son oxydation facile, dans l'air toujours plus ou moins chargé d'*ozone*, au-dessus d'une certaine température.

A la suite d'un nombre assez considérable d'observations que j'ai réunies, j'ai acquis la conviction que la quasi-totalité des cas d'*asthme des foins* de la pratique rurale doit être attribuée à l'action spéciale et peut-être *spécifique* de l'essence de Flouve odorante, d'autant plus active qu'elle est à l'*état naissant*.

La vérification de cette donnée générale peut facilement s'effectuer par le moyen bien simple qui suit : prendre une brassée de foin dont la dessiccation est commencée depuis quelques heures ; provoquer de la part d'un sujet habituellement atteint de *coryza des foins* de fortes aspirations nasales dans le voisinage immédiat, après avoir, au préalable, obturé les narines du patient avec des boulettes de coton hydrophile moyennement tassé, de façon à laisser passer l'air, mais à arrêter, au passage, toutes les poussières. Le phénomène de la toux paroxystique se produira; seules, les parties volatiles des plantes auront été entraînées par l'air inspiré.

Pour achever la démonstration, faire la même expérience avec une poignée de *Flouve odorante* amenée au même degré de dessiccation que précédemment. La même crise se produira avec ses réactions spécifiques.

Donc, l'*essence de Flouve* pourra seule, non pas être chargée de tous les péchés d'Israël, mais incriminée de la production de cette bien fâcheuse toux paroxystique.

Il est facile d'observer que les crises provoquées sont ici d'autant plus *rapides* et plus *intenses* que la proportion de *Flouve* domine davantage dans les herbes soumises à l'expérience.C'est donc un point *étiologique* de l'asthme des foins à réformer.

On sait que la Flouve abonde dans les *prairies*

naturelles, les bordures des chemins, les *champs en friches*, les *clairières des bois*.

En vertu de la loi de la *concurrence vitale* et de la *lutte pour la vie*, plus intense encore dans le règne végétal que dans le règle animal, les plantes (parmi lesquelles la Flouve) les plus résistantes, les plus vivaces, les moins exigeantes au point de vue des éléments nutritifs médiocrement distribués dans les terrains incultes, tendent à envahir le sol, en enlevant à leurs rivales leur place au soleil.

En raison de la prédominance de la *Flouve* dans les herbes croissant à l'état sauvage et de l'intensité odorante de son parfum, on est convenu de qualifier *odeur de foin coupé* l'arome que dégagent uniformément ces plantes fraîchement coupées.

NOTES D'HYGIÈNE PRATIQUE

Action de la lumière sur le vibrion cholérique

C'est aux travaux de Duclaux que l'on doit l'étude du rôle de la lumière dans la purification du monde extérieur. Palermo, exposant aux rayons solaires des cultures en bouillon de germes cholériques, constata la disparition de la mobilité et de sa virulence.

Dès lors, Conor (de Tunis) s'est demandé si la lumière ne réaliserait pas un moyen pratique de stérilisation d'une eau souillée par le bacille du choléra. A cet effet, il exposa au soleil, sur une terrasse, des bouteilles ordinaires en verre blanc renfermant de l'eau de la canalisation de Tunis, additionnée d'une culture de vibrion tunisien; après un certain nombre d'heures, on prélevait 200 centimètres cubes qu'on ensemençait. Des prises étaient faites au même moment dans les bouteilles isolées, et dans les bouteilles témoins conservées à l'abri de la lumière. Alors que dans ces dernières, l'auteur retrouva constamment le vibrion, il ne put le retrouver dans les flacons isolés *après cinq à sept heures*.

Le résultat de ces expériences, pratiquées à plusieurs reprises pendant les mois d'août et septembre, montre que l'*exposition au soleil pendant plusieurs heures permet de détruire le bacille du choléra contenu dans une eau*. Ce procédé très simple peut rendre des services dans les pays où, comme en Tunisie, l'intensité de la lumière est considérable.

***

Purification des eaux impures par les hypochlorites.

On a utilisé le dégagement de chlore pour purifier les eaux impures. En 1897, Woodheat se servit d'hypochlorite de chaux pour stériliser l'eau de Madstone (Angleterre). Ce procédé, employé aux Etats-Unis et en Belgique, a été mis en usage l'an dernier à Paris et à Marseille.

Le Dr Conor (de Tunis) vient de faire plusieurs expériences dans le but d'apprécier cette méthode.

Il a constaté qu'une *solution d'hypochlorite de chaux titrant 44 de chlore actif par litre, détruisait le vibrion à la dose de 2 milligrammes de solution par litre d'eau*.

Le dispositif adopté pour les eaux de la canalisation de Tunis est très simple. Connaissant le débit de l'eau dans la conduite, on peut facilement régler l'appareil distributeur, qui laisse tomber la solution d'hypochlorite en quantité voulue.

Cet appareil étant placé à 10 kilomètres de la ville, l'eau met environ huit heures pour effectuer ce parcours.

Au point de vue chimique, on ne décèle pas de chlore libre ; il y a une légère augmentation du poids des chlorures, qui reste inférieur à 2 p. 100.

Les analyses pratiquées chaque jour sur des échantillons prélevés à l'arrivée au réservoir de la ville montrent la réelle efficacité de la méthode. Ainsi pendant le mois de novembre 1910, la moyenne des germes était de 208 par centimètre cube, et celle du coli-bacille de 3.240 ; en 1911 (usage de l'hypochlorite), ces moyennes ont été respectivement de 35 bactéries et 55 coli.

Ce procédé de purification des eaux est à recommander, en raison de son efficacité, de son prix peu élevé, de son innocuité, et de la facilité de son installation.

***

Dangers du formol dans l'alimentation.

Le Dr Willey vient de déterminer la nocivité du formol, qui est de plus en plus utilisé dans la conservation des substances alimentaires. Voici brièvement rapportées ses expériences.

Douze hommes bien portants consentirent à absorber, en solution dans de l'eau ou dans du lait 100 à 200 milligrammes de formol par jour, jusqu'à ce que la dose totale absorbée atteignît 2 gr. 50. Or, pendant dix jours, rien d'anormal ne se produisit ; mais au bout de ce temps, on vit apparaître des douleurs gastriques et intestinales, des nausées, puis des vomissements ; les sujets avaient maigri de 200 à 500 grammes par jour. (*Journal accouch.*, avril 1912.)

***

La pierre d'alun des coiffeurs.

M. Remlinger vient de signaler, dans la *Revue d'Hygiène*, les dangers de ce bloc quadrangulaire dont se servent les coiffeurs pour arrêter les petites hémorrhagies causées par le rasoir.

Cette « pierre d'alun » est composée d'un mélange de glycérine et d'alun et d'une petite quantité d'acide borique, qui a la prétention de le rendre antiseptique. Le coiffeur applique cette pierre d'alun sur la petite plaie, et l'y maintient jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie. Il lave ensuite superficiellement cette pierre, qui servira pour un nouveau client à la première occasion.

L'auteur prit une de ces pierres dans un salon de coiffure, où elle était en service depuis 2 mois ; il la trempa cinq minutes dans 50 centimètres cubes d'eau stérilisée, puis lui fit subir une deuxième immersion dans un autre bain. La pierre avait abandonné 68.520 bactéries aérobies dans la première eau, et 59.150 dans la seconde. Parmi ces bactéries figuraient le staphylocoque, le bacille thermo, le bacille mesentericus, le bacille fluorescent liquéfiant, la levure rose, diverses moisissures.

Dans une deuxième expérience, l'auteur étala sur des pierres d'alun n'ayant pas servi des cultures du charbon, du tétanos, de la tuberculose, du staphylocoque, de la morve, du bacille de Lœffler, etc. Les cobayes inoculés le 7e jour avec l'eau de lavage, des pierres souillées du charbon, de tétanos ou de tuberculose, ont contracté ces affections.

Ces expériences démontrent que ces pierres ne sont nullement antiseptiques et qu'elles peuvent porter la contagion d'un individu à l'autre, et Remlinger conseille de les remplacer par de petites pastilles d'alun individuelles.

***

Contagion par le linge sale.

Le linge sale est actuellement à Paris un véhicule fréquent des diverses maladies contagieuses. Le blanchissage n'est pas effectué à l'heure actuelle d'une façon conforme aux règles de l'hygiène, car les mesures déjà prises par le législateur sont insuffisantes ou inefficaces. La déclaration des maladies contagieuses n'est pas un remède certain, soit parce qu'elle n'a pas lieu, soit parce que les affections visées sont contagieuses avant que cette déclaration soit possible, ou longtemps après guérison (1).

La précaution, qui consiste à prendre le linge sale dans des enveloppes quelconques est inefficace, car pratiquement ces enveloppes ne sont jamais bien closes. La blanchisseuse, quand elle passe d'une maison à l'autre, manie alternativement le linge propre et le linge sale. Quand elle vient de compter du linge sale dans une maison, elle apporte le linge propre dans une autre, et le dépose, sur la demande du client, soit dans une lingerie, soit même dans une chambre, où elle étale, et parfois compte ce linge. Ce fait avait frappé depuis longtemps certains observateurs. Constant nous décrit la blanchisseuse « transportant » dans toutes les maisons où elle passe les germes morbides qu'elle a prises à pleines mains dans des pièces de linge qu'elle a comptées, secouées et complaisamment étalées autour d'elle, comme pour augmenter la surface de diffusion et s'en imprégner davantage. Et l'on s'efforce de chercher ensuite un peu partout la petite bête, alors que nos blanchisseuses en transportent sur elles des myriades, qu'elles viennent déposer tranquillement dans nos chambres. Dans la voiture, au début de la journée, le linge sale est mis sur l'impériale de la voiture. Mais, dès que la moitié de la livraison à peu près a été faite, le linge sale tenant bien plus de place que le propre, on est obligé de l'introduire au milieu de ce dernier ; les ballots sales et propres voisinent ainsi que les paniers ouverts et les pièces pendues au plafond. Souvent, comme la patronne ou le patron blanchisseur se fait accompagner par une ouvrière destinée à garder l'attelage, celle-ci commence à marquer le linge sale au fil rouge, pendant que la patronne opère la livraison.

Il serait désirable qu'on puisse s'astreindre aux mesures suivantes :

a) La prise du linge sale est autorisée seulement *dans des sacs* fermés et imperméables, et non dans des enveloppes quelconques.

b) Le triage n'est autorisé que dans des locaux *ad hoc* dépendant d'usines de blanchisserie ou de lavoirs. Il est interdit d'ouvrir les sacs avant qu'ils y soient parvenus.

Il faudrait réformer également la manière de trier le linge sale.

Dr Fiser.

(1) Marquet. — *Thèse Paris*, 1911, d'après la *Presse Médicale*.

PETITE CORRESPONDANCE DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE PRATIQUES

A propos du traitement de la tuberculose par les injections intratrachéales.

Réponse à MM. les Drs Guisez et Stodel.

Les docteurs Guisez et Stodel viennent de faire paraître dans la *Presse médicale* du 18 septembre un article sur les injections intra-bronchiques et intra-pulmonaires.

Je cherchais depuis longtemps l'occasion de relever les omissions et les erreurs dont cette importante question est encombrée, et je remercie mes éminents confrères de me l'avoir fournie. Je vais donc m'expliquer sur ce point, et je suis bien sûr qu'en m'adressant à leur équité et à leur haute intellectualité, je ne trouverai pas porte close. Je ne leur ferai pas l'injure de les classer parmi ceux qui ne prêtent qu'aux riches et dépouillent sans scrupule les pauvres dont je suis ; et encore, s'il ne s'agissait que de moi, et si mon intérêt personnel était seul en cause, je me garderais bien de faire gémir la presse pour si peu ; mais la question est plus haute, car il s'agit de la sauvegarde de ma fille légitime, l'injection intra-pulmonaire, qui est en train de mal tourner, et moi, son père, je me dois de la défendre et de la ramener dans le bon chemin d'où elle semble s'écarter lamentablement ; ainsi ferai-je. Donc, dans l'article du 18 septembre on y affirme la priorité du Dr Guisez pour les injections massives intra-pulmonaires.

J'observerai que les injections massives, je les avais pratiquées plus de vingt ans avant lui, ainsi qu'il appert de ma communication à la Société de biologie avec et sous le patronage du *professeur d'Arsonval*, le 18 *février* 1893, et que j'avais intitulée : *Des injections massives intra-pulmonaires*. La *Presse médicale* d'alors, et même la grande presse s'étaient emparées de cette nouveauté autour de laquelle on avait fait grand tapage. Le *Figaro*, les *Débats*, le *Temps* et

AUTOMOBILISME

Suspension rationnelle G. Gauthier (Blois).

Dans un article précédent, qui disparaît un peu dans la mise en pages (*Cf. num.* 43, *du* 27 *octobre*, *pag.* 1461), nous avons promis une description schématique à l'appui de notre thèse.

Le but à atteindre, avons-nous dit, est que les roues suivent les aspérités de la route avec une *pression constante*, et qu'elles glissent facilement sur l'obstacle, au lieu de rebondir par l'effet du choc. Or, la *nature* elle-même nous offre la solution du problème, dans la structure de nos organes de locomotion.

Une boule roulant à terre est lancée vivement contre l'un de vos pieds. Votre corps tout entier va-t-il se déplacer, par un saut brusque dans le sens vertical, pour laisser passer l'obstacle ? Non évidemment. Ce pied seul s'effacera en décrivant un arc de cercle dont votre genou sera le centre. C'est ce même mouvement que fait le *cheval* en trottant sur la route, dont il franchit ainsi toutes les convexités.

Autre expérience : Prenez une règle, serrez-la fortement dans votre main droite en la tenant verticalement par l'un des bouts, et promenez-en l'autre extrémité sur une table à l'assaut d'un obstacle qui sera, par exemple, votre main gauche. La règle et votre main ressentiront un choc plus ou moins violent, selon la force avec laquelle vous aurez agi. Au contraire, tenez la même règle mollement entre le pouce et l'index, votre main ne sentira qu'un léger glissement de la règle qui s'infléchira comme le pied sous le genou.

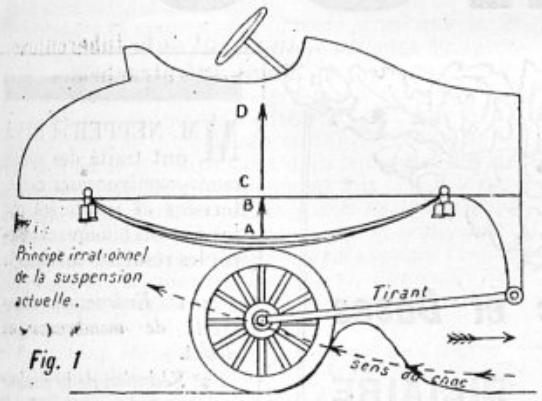


Fig. 1

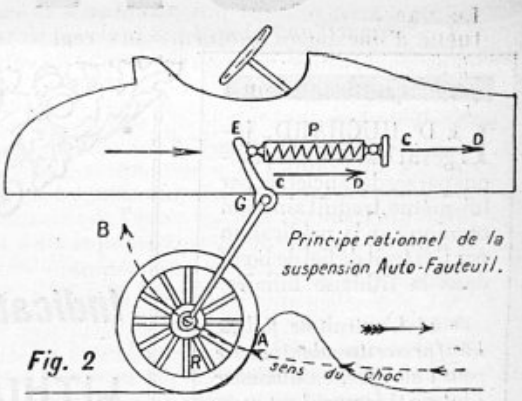


Fig. 2

Considérez maintenant les figures ci-dessus. La figure 1 représente la suspension *ordinaire* qui répond à la *jambe sans genou* et à la règle tenue avec force. Le choc directement reçu par l'essieu sera transmis au grand ressort, qui se tassera ensuite verticalement suivant A B, et, par contre coup, fera *rebondir* les châssis suivant C D. Puis la roue, comme un cercle qui butterait contre un trottoir, rebondit plus haut que l'obstacle en *quittant le sol* pour y retomber un peu plus loin. C'est (avec la non-indépendance des roues parallèles) la cause des embardées et de la mauvaise tenue sur route des véhicules de poids léger.

Regardez au contraire la figure 2 (en vous rappelant que ces dessins n'ont qu'une valeurs chématique). La roue, au contact d'un obstacle s'élève au sommet de cet obstacle en s'effaçant comme notre pied, parce que la tige partant du moyeu pour aboutir en E, quoique rigide, pivotera sur l'axe G en actionnant le ressort P, qui recevra directement l'effort en le transformant en *force propulsive horizontale*, au lieu de faire saillir *verticalement* le châssis de la voiture. C'est simple comme tout ce qui se trouve dans la nature.

Ces roues étant *extrêmement légères* ne seront pas *entravées* dans leur ascension, et vibreront comme le saphir d'un *phonographe*. Cette comparaison fera sans doute sourire plus d'un lecteur, mais elle est très expressive, car le disque impressionné c'est la route avec toutes ses aspérités ; le saphir ou l'aiguille qui les sonde, c'est la roue de la voiture ; le diaphragme est bien représenté par le ressort horizontal P qui reçoit les vibrations de la roue par l'intermédiaire du bras de levier E ; et enfin le porte-diaphragme c'est la masse de la voiture.

Et voyez la justesse de ce rapprochement : dans un phonographe, pour que le diaphragme vibre en produisant des ondes sonores, il ne faut pas que le *porte-diaphragme* soit *entraîné* dans le mouvement du saphir fouillant les sillons du disque. Or, cet effet ne peut être obtenu que par une certaine vitesse du disque dont le but est d'impressionner rapidement le saphir et par suite la membrane réceptrice sans que le porte système ne s'en ressente. Il en est de même dans notre voiture, *plus la vitesse est grande*, plus la vibration du ressort P est rapide, et moins le porte-diaphragme, c'est-à-dire la voiture, ressentira les vibrations de la roue, *absorbées* par ce qui représente la membrane réceptrice, c'est-à-dire notre ressort horizontal.

C'est ce qui explique ce phénomène qui semble paradoxal et dont le docteur Bayssellance a, comme tous les conducteurs de nos voitures, constaté l'effet, sans en découvrir la cause : que, plus ces voitures vont vite sur le pavé ou sur une route cahoteuse, moins elles s'en ressentent.

Ajoutez à cela que, contrairement à tous les systèmes établis, nos roues parallèles sont absolument *indépendantes* l'une de l'autre, et que celle de droite, par exemple, peut descendre dans un trou et celle de gauche monter au même moment sur une bosse en restant parfaitement adhérentes au sol, en laissant par conséquant au châssis lui-même une grande indépendance, et vous pourrez conclure que nous n'avons rien exagéré en parlant de la *stabilité* et du *confort* de nos voiturettes *Auto-fauteuil*.

Prochainement, nous parlerons de l'embrayage et du changement de vitesse qui complètent la solution tant désirée.

Georges GAUTHIER.

(*A suivre dans le prochain numéro*).

- **LA BILE**, tout en assurant accessoirement l'évacuation des déchets du travail hépatique, constitue surtout une sécrétion *glandulaire de très haute valeur physiologique*. Nécessaire à la digestion, indispensable à l'absorption des corps gras, elle remplit en outre dans l'intestin de multiples fonctions : *antiseptique, antifermentescible, anticoagulante, laxative*. Résorbée en partie, elle remplit vis-à-vis du foie lui-même une fonction *cholagogue* qui en fait le véritable stimulant physiologique de cet organe.

LE
Meilleur Agent
D'OPOTHÉRAPIE
BILIAIRE

LA CHOLÉINE CAMUS, à base d'*Extrait décoloré et inaltérable de Fiel de bœuf*, préparée sous la forme de capsules gélatinisées dosées à 0 gr. 20 de principe actif, constitue l'agent le plus précieux et le plus sûr de l'opothérapie biliaire.

Soumise, depuis des années, à l'expérimentation du corps médical, la CHOLÉINE CAMUS lui a toujours donné entière satisfaction, en ville comme à l'*hôpital*, ainsi qu'en témoignent les nombreuses observations relatées dans *sa thèse inaugurale par le Dr Dauguet*

CHOLÉÏNE CAMUS

LE Dr HUCHARD, jugeant les résultats obtenus par ses devanciers et par lui-même, traduit ainsi son opinion sur la médication par l'extrait de fiel de bœuf dans la lithiaise biliaire.

« 1° *L'extrait de fiel de bœuf prescrit pendant la crise peut l'abréger, en diminuer l'intensité lorsqu'il est associé au traitement calmant.*

2° *Ce médicament administré après les crises et dans leur intervalle, prévient les récidives, diminue la congestion du foie et exerce une action très favorable sur les troubles digestifs.*

3° *Après le traitement de Vichy, il favorise encore davantage l'évacuation des cholélithes sous la forme de boue biliaire* [1]. »

(1) Dr HUCHARD. *Journal des Praticiens*, novembre 1903.

Indications et Doses

LITHIASE BILIAIRE
4 à 6 capsules par jr, pendant 20 jours, 10 jours de repos et reprendre. Le traitement doit être longtemps continué

COLIQUES HÉPATIQUES
Pendant la crise, 2 capsules t'es les 2 heures, jusqu'à 12, repos 12 heures et reprendre. Après la crise, 6 à 8 par jr

ICTÈRES, CHOLÉMIE
4 à 6 capsules par jour.

— CONSTIPATION —
4, 6, 8, 10 capsules par jour, diminuer progressivement, cesser 10 jours et reprendre s'il y a lieu.

ENTÉRO-COLITE
Vaincre d'abord la constipation, prendre ensuite 4 à 6 pilules par jour jusqu'à disparition des mucomembranes et fonctionnement normal de l'intestin.

MM. NEPPER et RIVA ont traité des *colites muco-membraneuses* caractérisées et invétérées par les *extraits biliaires* et obtenu les résultats suivants [1] :

« 1° *Evacuation abondante de membranes au début.*

2° *Sédation de la douleur en un temps variable de 24 heures à 8 jours.*

3° *Disparition des mucomembranes.*

4° *Régularisation des selles moulées et normales de consistance et de composition.* »

L'apparition de fausses membranes est fonction de l'insuffisance biliaire et *l'opothérapie biliaire* constitue le *traitement de choix* de la *constipation* et des *colites muco-membraneuses.*

(1) NEPPER et RIVA. Société de biologie, janvier 1906.

Échantillons et littérature sur demande : **Laboratoire de la CHOLÉINE CAMUS, Moulins** *(France).*

même le grave *Correspondant* faisaient partie du cortège.

Dans son numéro du 10 mars 1894, pages 988 et suivantes, sous la signature d'Henri de Parville, à la suite de développements, trop longs à reproduire, on y lit textuellement : « Seulement pour le but qu'il avait en vue, il n'a pas hésité à introduire par la trachée 20, 30 et même 50 cc. d'huile stérilisée véhiculant 10 % de menthol et 5 % de créosote de hêtre... » Je passe sur les éloges. « M. de la Jarrige a injecté devant moi trente centimètres cubes à un malade en moins de temps qu'il n'en faut pour écrire ce qu'il a fait ». Même relation dans la *Gazette des hôpitaux* du 19 juin 1894 sous la signature du Dr Burlureaux.

Du reste le bon sens, éclairé par l'anatomie qui nous enseigne que la surface de développement du réseau bronchique dépasse soixante mètres de superficie, indiquait la nécessité de l'emploi des hautes doses, et je n'ai jamais compris que les médecins qui depuis moi ou avant moi ont pratiqué les injections n'aient employé que des seringues de 2 à 3 centimètres cubes. Il est vrai que la capacité de l'instrument et la nature de son contenu n'avaient dans l'espèce aucune importance, puisqu'avec la technique en usage, le bec de l'instrument se cantonnait dans l'œsophage et le liquide dans l'estomac. Nous reprendrons le sujet ultérieurement.

Je passe au second point, touchant la manœuvre, que le docteur Guisez semble croire peu difficile.

Là encore, je suis d'un avis opposé, à ce point que, pour s'en rendre maître (je ne parle, bien entendu, que de la seule manière donnant *sûrement* le trajet trachéal), j'estime qu'il faut au moins un an, en supposant encore une habileté manuelle d'ordre moyen. Le docteur Rosenthal, qui a fait son apprentissage dans mon cabinet, a dû consacrer plus d'un an avant de se rendre la manœuvre familière, ainsi que le Dr Bayard et bien d'autres, et encore le temps d'apprentissage a-t-il été considérablement écourté par mes indications et mes conseils. De plus, voilà ce que m'écrit un de nos très distingués confrères : « Et moi-même, étant externe de Gougenheim en 1891 et 1892, j'ai fait pendant un an des injections dans le larynx des malades fort nombreux qui viennent à la consultation spéciale de Lariboisière, mais je dois reconnaître que *malgré une certaine habileté acquise par la pratique continuelle des pansements intra-laryngés, malgré l'emploi continuel du miroir laryngoscopique, l'injection était faite contre l'épiglotte et ne pénétrait pas dans la trachée.* »

Aussi mon étonnement a-t-il accédé aux sommets de la stupéfaction lorsque j'ai lu la description de la nouvelle méthode et que plus tard je l'ai vue pratiquer : c'était, je crois, en 1906.

La scène se passait dans une salle de l'Hôtel-Dieu ; l'opérateur introduisait sans miroir, mais gravement, une longue canule dans la gorge du patient, poussait le piston, et le liquide contenu dans la seringue allait à la grâce de Dieu, mais sûrement pas dans le larynx, et encore moins dans le poumon.

Cette technique, qui détenait le record de la méconnaissance des modalités fonctionnelles du larynx, a fait le tour du monde, et lorsque j'ai voulu protester avec preuves à l'appui, j'ai été rembarré de la belle manière par beaucoup de confrères en général, et par un membre de l'Académie de médecine en particulier.

Mais fort heureusement, malgré que fort tardivement, le Dr Guisez est intervenu, et avec sa maîtrise habituelle, il a démontré expérimentalement que cette technique basée sur une simplification (qui malheureusement lui avait valu de par sa facilité une popularité énorme) était illusoire et ne remplissait pas son objet, *le liquide étant déversé dans l'estomac.*

Dans la *Gazette des hôpitaux* du 10 février 1910, il a résumé sa pensée par cette phrase courte, mais nette et claire : *La technique de l'injection intra-trachéale ne comporte pas de simplification.*

Donc la manœuvre est difficile. Cette difficulté provient de la conformation du larynx et des nombreux agents d'obstruction destinés à protéger l'ouverture glottique. Il semble que le créateur les aient multipliés pour faire enrager les laryngologistes. Il est vrai qu'il ne prévoyait pas alors qu'un jour viendrait, ou pour la pénétrer, la tenue gazeuse ne serait plus de rigueur.

Devant ces difficultés indéniables, je m'explique mal la réputation de facilité relative que lui attribue le Dr Guisez ; je serais porté à croire qu'il n'a voulu décourager ni les bonnes volontés ni les initiatives.

(Je passe sur les obstacles à surmonter pour accéder à la glotte, et je reporte le lecteur à mon article sur la technique, paru le 30 juin dernier).

J'ignore si j'ai eu des devanciers, en tout cas, mon ignorance est en bonne compagnie, avec Brown-Séquard qui le lendemain de ma communication à la Société de Biologie, réunit ses élèves pour leur dire qu'un aiguillage nouveau allait apporter un changement radical dans la thérapeutique des affections du poumon ; avec le professeur d'Arsonval, le professeur Charrin (1) ; le professeur Bouchard, qui, en 1893, me convoqua dans son service à la Charité où je lui montrai la différence entre les signes des deux pénétrations œsophagienne et trachéale, Verneuil qui présidait le Congrès, etc., etc.

Aussi, qu'on juge de ma douleur, lorsque sept ans après, je vois que ce remarquable instrument thérapeutique est compromis, gâché par l'emploi de procédés qui suent de partout la méconnaissance des conditions nécessaires pour l'accès du poumon, *sous prétexte de simplification* !

J'avais pourtant crié bien fort au Congrès de Paris en 1906, au Congrès de Lille en 1910, à la Société de Biologie, dans les journaux indépendants, mais autant eût valu parler à des sourds, et je sortais de ces aréopages avec des déceptions à remplir les poches des belles vestes que je venais de remporter.

De là ma satisfaction à la lecture de l'article de Guisez : cet article qui démontre expérimentalement l'impuissance de l'accès trachéal par les techniques en usage, a été le premier coup de sape. S'il n'a pas démoli l'échafaudage, il l'a du moins fortement ébranlé et je ne désespère pas de voir mes vieux jours consolés par le triomphe de la loi faite par le bon sens, à savoir que, *pour que l'injection intra-pulmonaire soit effective, il faut qu'elle soit intra-pulmonaire.*

Cette incursion sur les terres de M. de la Palice trouve sa place ici, je crois.

Il y avait en outre une autre condition à remplir ; il fallait avoir les moyens de savoir de façon précise la direction exacte du liquide ; sans cela le traitement manquant de certitude, ne serait qu'hypothétique, et un traitement sérieux ne doit pas se baser sur une hypothèse.

En un mot, il fallait un témoin qui prouverait que l'injection a été trachéale et non œsophagienne.

Il n'y a pas lieu d'insister sur son importance, j'allais dire sur sa nécessité.

Je pratique la manœuvre depuis 1889, et presque toujours j'ai eu besoin de sa sanction.

Or, ce témoin signalé le premier *c'est le réflexe qui suit toujours le contact de l'instrument avec la paroi de la trachée. Il ne trompe jamais.* Lorsqu'on a entendu l'accès de toux spécial que ce contact provoque, on

(1) Au Congrès de la tuberculose, en 1906, à Paris, le professeur Charrin m'aborde : « Mais La Jarrige, on vous vole. C'est à vous la priorité, c'est votre bien, défendez-vous ».

ne l'oublie pas. En 1893, j'avais présenté au professeur Bouchard cinq malades ; chacun d'eux avait reçu une injection œsophagienne et une injection trachéale. Le réflexe a toujours manqué dans le premier cas et s'est toujours produit dans le second.

Résumé. — Les expériences de Cl. Bernard sur la facile hospitalisation du poumon pour les liquides étant connues de tous, étaient du domaine public.

Il restait à les utiliser en leur donnant une forme pratique.

Or, tous les moyens proposés, séduisants par la théorie, ne résistaient pas à l'application : ni la pénétration par une piqûre sus-thyroïdienne, ni l'introduction par la fosse nasale, ni le tubage, ni le remplissage du cavum laryngo-pharyngien avec aspiration consécutive, etc., etc., n'étaient praticables.

Il fallait, avant toute chose, trouver un mode opératoire qui non seulement conduirait le liquide à pied d'œuvre, mais encore ne provoquerait pas de douleur. Il fallait autre chose de plus : le *témoin*, la *sanction de l'orthodoxie trachéale*. Qu'on y ajoute la posologie, la nature des agents thérapeutiques, leurs doses, leur emploi, etc., et voilà le traitement créé de toutes pièces. C'est sur tous ces points que je réclame la priorité.

Dr De La Jarrige.

DIÉTÉTIQUE

Champignons.

Les champignons sont peu nutritifs ; ils contiennent 90 % d'eau, tandis que les autres substances y figurent par des quantités minimes : 0 gr. 20 de graisses, 1 gr. 20 de sucre, 0 gr. 60 de sel, 1 gr. 40 de cellulose, 3 gr. 60 % de matières azotées et une quantité variable d'albumine végétale, suivant les qualités.

Ce qui fait que leur pouvoir nutritif est environ dix fois moindre que celui de la viande. L'albumine végétale et la cellulose gonflées forment leur tissu fondamental. Les champignons ne contiennent pas de substances amylacées.

Ils sont lourds pour les malades et pour ceux qui ont des digestions difficiles. Le tiers de leur substance, en effet, n'est pas attaqué par le suc digestif.

Les champignons sont surtout recherchés à l'état frais comme condiment ; ils sont alors plus aromatiques. Les comestibles les plus utilisés sont :

Champignons de Paris ou de couche, que tout le le monde connaît et qui sont utilisés généralement en garnitures.

Cèpe ordinaire ou bolet à chapeau fauve de forme arrondie, lisse au-dessus ; c'est un des plus nourrissants.

Chanterelle avec son chapeau en vervure, a une odeur de violette et un goût agréable.

Morille ressemble à une éponge montée sur pied, se fait souvent sécher pour la conservation.

Mousseron, petit champignon blanc jaunâtre. que l'on doit avoir soin d'éplucher.

Oronge vraie d'un jaune tournant vers le rouge ; elle n'est pas verruqueuse contrairement à la fausse qui est dangereuse.

Truffe avec son aspect spécial bien connu et son arome si recherché des gourmets.

Les champignons ont un pouvoir colorant plus ou moins marqué sur les urines, surtout ceux qui sont mortels. Ces derniers dissolvent complètement les globules sanguins et communiquent aux urines une coloration rouge sang. Les autres champignons les jaunissent (ictère hémolytique), ces urines ne contiennent pas de la bile (voir mon *Traité d'analyse des urines*).

Les champignons toxiques doivent leur action à la *phalline* ; tandis que les dangereux contiennent la *muscarine*, qui agit, elle, sur le cœur, et surtout sur l'appareil digestif. Ces deux genres occasionnent aussi des vomissements, plus précoces pour ceux à muscarine.

Les comestibles doivent être rejetés de la consommation dès qu'ils commencent à fermenter, car ils deviennent dangereux.

Dr Ernest Liotard (de Nice).

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Traitement des brûlures. — Dans le *Progrès médical* du 19 octobre 1912, M. H. Roziès, interne de Montpellier, résume les traitements actuels des brûlures sérieuses.

1° *Pansement à l'acide picrique* en solution saturée ; il peut en résulter des accidents irritants et toxiques. Il vaut mieux se servir de solution contenant *six* grammes d'acide picrique pour 1 litre d'eau et ne faire qu'une à deux applications après l'accident.

2° *Pansement à la teinture d'iode.* Après un nettoyage minutieux, faire un badigeonnage iodé périphérique, appliquer la teinture d'iode légèrement et prudemment « canton par canton » sur la brûlure, puis pansement sec.

3° *Moyens physiques* : Photothérapie (?), héliothérapie, surtout *aérothermothérapie* qui donne d'excellents résultats dans les ulcères et les plaies atones.

Comment traiter les pleurésies aiguës ? — Dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (10 juillet 1912) le Dr Hirtz s'élève contre l'expectation. Quand la thoracentèse n'est pas indiquée, il conseille au début les ventouses scarifiées (10 à 12), puis les enveloppements humides du thorax avec des compresses imprégnées d'eau à 22 à 24 degrés renouvelées toutes les quatre heures, tout en respectant le sommeil. Contre le point de côté, piqûre de morphine ou simplement d'eau distillée. Contre la toux, l'opium ou ses alcaloïdes.

Dès que la température descend, si l'état du tube digestif le permet, alimentation, même suralimentation prudente (viande crue) et injections sous-cutanées de cacodylate de soude.

CORRESPONDANCE

1° Accidents du travail : Quand y a-t-il choix du médecin par le patron ?

2° Saisie-arrêt sur des salaires.

Nouveau venu au « Sou médical », j'ai besoin de quelques renseignements que je n'arrive pas à trouver dans l'*Agenda du Concours*, pourtant si complet.

C'est d'abord pour les accidents du travail.

1° Un blessé me remet la lettre suivante, signée de l'ingénieur de l'exploitation :

Monsieur le Docteur,

L'ouvrier R...., a été blessé aujourd'hui à notre chantier, en tombant dans une fouille, plaie au bras droit.

Je vous prie de vouloir bien l'examiner et de lui délivrer en double exemplaire les certificats voulus.

Veuillez agréer.....

Cette lettre suffit-elle pour me soustraire à l'application du tarif Dubief, bien qu'il n'y soit pas question de soins ?

2° Un autre blessé me présente l'imprimé suivant :

Coupon destiné au médecin.

Le nommé X..., demeurant à .... au service de M...., entrepreneur à..... déclarant avoir été blessé dans son travail, le soussigné prie M. le Dr. . . ., choisi par cet ouvrier, de vouloir bien lui faire parvenir un certificat de constatation.

Même question qu'au cas précédent.

3° Quand je délivre un certificat initial ou descriptif en double exemplaire, l'un pour la mairie, l'autre pour le patron, dois-je inscrire un double honoraire sur ma note et lequel ?

Les tarifs sont muets à ce sujet.

4° Enfin, pour les recouvrements d'honoraires, un agent — huissier du canton — que j'employais avant la création par le Syndicat d'Angers d'un office de recouvrement, prétend que le juge de paix lui refuse l'autorisation de pratiquer des saisies-arrêts sur les salaires de mes clients parce que mes notes d'honoraires n'atteignent pas un chiffre assez élevé.

Y a-t-il donc une limite au-dessous de laquelle les clients peuvent faire marcher un médecin à l'œil ?

Et dans le cas contraire, quel moyen ai-je de me faire honorer ?

Dr L...

Réponse.

1° Pour que l'on puisse dire que c'est le patron qui a choisi le médecin et qu'en conséquence, le tarif Dubief n'est pas applicable, mais bien le tarif ouvrier local, il faut que la volonté du patron de choisir le médecin puisse être constatée, soit qu'elle ait été manifestée expressément par lui ou ses préposés habituels ou occasionnels, soit qu'il soit possible de conclure qu'elle ressort tacitement de certains faits ou de certains écrits.

Or, en l'espèce énoncée dans le 1° de votre lettre, il nous paraît évident que, si le patron a choisi le médecin pour l'examen et la délivrance des certificats, il ne l'a pas choisi pour le traitement.

Nous pourrions même ajouter, et nous ne nous tromperions sans doute pas, que la précision

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908
Pour provoquer l'Urolyse
la plus rapide la plus intense
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA
Pipérazine
MIDY
2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY"
Solubilités comparées de l'acide urique dans :
Pipérazine
Bi-borate de soude
Citrate de lithine
Citrate de potasse
92% 40% 20% 8%
Echantillon : Phie MIDY
140 faubg St Honoré PARIS

qu'a apportée le patron dans la lettre, a eu pour but de ne pas l'engager à payer les soins au tarif ouvrier, mais de laisser à l'ouvrier le choix de son médecin traitant.

Il faut donc en conclure que le médecin aurait le droit de demander au patron le paiement au tarif ouvrier local, d'une visite et des deux certificats, mais qu'il ne pourrait exiger de lui le paiement des soins subséquents qu'il a donnés, et même du certificat final, que conformément au tarif Dubief.

2° Dans la seconde espèce, la volonté du patron de ne pas intervenir dans le choix du médecin traitant est manifestée d'une façon encore plus évidente que dans la première.

La conclusion doit donc être, sans aucun doute, la même. Nous ajouterons même que le tarif local ne saurait être appliqué qu'au seul certificat, et non à la première visite, puisque le médecin, qui avait déjà été choisi par l'ouvrier ou tout au moins l'a été du fait même de la remise du bulletin, a visité l'ouvrier en vertu du choix que celui-ci avait fait au moment même.

3° Si vous délivrez deux certificats (à l'ouvrier toujours, et non au patron pour éviter tout ennui par suite de violation du secret professionnel) vous avez le droit de demander un double honoraire, car vous pourriez parfaitement vous refuser à délivrer deux certificats. A l'ouvrier, vous n'en devez qu'un, qu'il est libre de remettre à son patron ou de déposer lui-même à la mairie, sauf le droit pour le patron d'en faire prendre copie à ses frais.

4° Le Juge de paix a un pouvoir à peu près discrétionnaire pour accorder ou refuser l'autorisation de saisie-arrêt sur les petits salaires. Il peut refuser la permission, en en donnant les motifs, et celui auquel vous faites allusion serait certainement considéré comme légitime.

Mais le médecin n'est pas désarmé pour cela. Il peut poursuivre le client mauvais payeur, le faire condamner et faire exécuter la condamnation, en faisant pratiquer la saisie-arrêt, avec le titre que constitue la grosse du jugement, sur simple visa du greffier de la justice de paix, qui ne peut s'y refuser.

Le « Concours Médical » peut-il être une société de déontologie ?

J'ai appris qu'un confrère qui exerce à mes côtés depuis un an environ rédigeait ses ordonnances, (dans certains cas seulement, judicieusement choisis) sur les imprimés du *Concours* (accidents du travail).

Je n'ai qu'à approuver les imprimés ; mais, par ce fait, j'ai appris que ce monsieur faisait partie du *Concours* : être membre du *Concours*, c'est donc se solidariser avec lui ; or, je me refuse absolument à cette solidarité et j'irais même, s'il le fallait, jusqu'à donner ma démission du *Concours*, à mon grand regret

KERAGENOL Corbière et Lindeux

Dérivés de carbures gras. Peroxydes.

La Pâte au Kéragénol réalise un véritable **embaumement** des plaies sous lequel les tissus acquièrent de la vitalité et se reconstituent **sans formations chéloïdiennes.**



INDICATIONS :

Maladies de la Peau

Ulcères

Plaies atones

Brûlures

La boîte : 3 fr. 50

25 0/0 aux Médecins et Pharmaciens en ticket.

Pansements CORBIÈRE et LINDEUX (CORBIÈRE, Suc^r), 27, *rue Desrenaudes, PARIS*

car, j'en suis un fidèle lecteur depuis près de 10 ans; j'approuve ses idées et j'ai pu apprécier tous les services qu'il rend.

Je ne voudrais pas que vous pensiez que je soumets au *Concours* de petites querelles de concurrents; il n'y a pas entre nous la moindre querelle, car je me tiens simplement à ma place; je n'ai que du mépris pour un individu qui ne recule devant rien pour gagner des clients et dont les procédés habituels sont la médisance, la calomnie, l'intrigue, la platitude et le racolage. Aussi, je ne veux rien avoir de commun avec lui, surtout le titre de membre du *Concours*, car ce titre, me semble-t-il, doit signifier : dignité professionnelle, bonne confraternité.

Il est regrettable que de pareilles gens puissent s'introduire au *Concours* et déconsidérer son œuvre en abusant de son nom pour couvrir des manœuvres indignes des médecins. Aussi, je demande à savoir quelle suite sera donnée à ma lettre. Le *Concours* pourra s'édifier auprès des confrères du département où le monsieur en question a exercé auparavant : tous les confrères du voisinage refusaient toute relation avec lui.

Réponse.

Vous dites être un de nos lecteurs fidèles depuis dix ans ; comment alors n'avez-vous pas lu maintes fois nos déclarations ? Le *Concours* ne sera jamais, ni une société de défense professionnelle, ni un ordre des médecins. Il n'est qu'une société d'études, destinée à mettre au point toutes les questions professionnelles, mais il entend se confiner à ce rôle et passe la main aux Syndicats, toutes les fois qu'il s'agit de l'action corporative ou de questions de déontologie.

Si vous voulez que le travail soit bien fait et soit utile, il faut, avant toute chose, bien fixer les limites de chacune des sociétés.

Vous avez à vous plaindre d'un confrère. Comment voulez-vous que nous puissions être des juges éclairés, nous qui sommes à plusieurs centaines de kilomètres de vous ? Comment aussi pourrions-nous nous ériger en juges de la conduite des huit mille médecins qui forment la phalange que l'on appelle le *Concours médical* ?

C'est devant le conseil de famille du Syndicat que vous devez citer votre confrère. C'est devant ce tribunal tout confraternel que vous pourrez user de tels arguments ou de telles preuves que vous désirerez. Le conseil de famille, dûment éclairé, se fera une opinion et jugera, ou renverra devant l'assemblée générale du syndicat convoquée spécialement. Et alors, vous verrez quelle sera la sanction qui sera appliquée.

Mais avouez avec nous que pareil rôle ne pourrait être joué par nous-mêmes et que nous sortirions de notre programme en empiétant sur les prérogatives de votre Syndicat.

Nous espérons que vous partagerez notre opinion.

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en PILULES KÉRATINISÉES

à base de

Lipoïdes biliaires et spléniques

Cholestérine, Goménol, Camphre



Fac-simile Grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS :

Laboratoires : 50, rue Rennequin, PARIS

USINE à LA GARENNE-COLOMBES

Responsabilité des honoraires pour constatations médico-légales.

Je vous remercie de la consultation envoyée par Me Gatineau (1), qui m'évite de me lancer dans un mauvais procès et qui me dispense d'ennuis sans nombre que ne mérite pas la somme réclamée.

Donc, l'affaire en ce qui me concerne, est close, mais je demande à Me Gatineau de me permettre de lui préciser certains points. Je n'ai jamais songé à faire supporter des frais à la commune. Que le suicidé et sa famille soient solvables ou non, peu m'importe. Le fait brutal est qu'un travail m'a été demandé par X.., et que X... m'envoie ensuite me faire payer par Y... !

Je ne m'explique pas le pourquoi de ces lignes de la réponse : « En pareil cas, où il n'y a pas eu réquisition régulière d'une autorité compétente, visant la possibilité d'un crime ou d'un délit, les honoraires dus au médecin, auquel il a été demandé de faire un rapport sur les causes d'un décès suspect, sont à la charge des héritiers. »

Malgré la très grande déférence que je professe pour notre avocat conseil, je me permets de trouver que dans cette phrase se trouvent des affirmations, non pas certes inexactes, mais dignes de provoquer nos protestations régulières quand un fait plus favorable que le mien se présentera. En effet, d'après les lignes citées elles-mêmes, je constate que :

1° Il y a eu un décès suspect ;

2° *Il a été demandé* un rapport au médecin ;

3° Des honoraires sont dus pour ce rapport.

Or le décès n'est nullement suspect aux yeux de la famille, qui sait pertinemment qu'il s'agit d'un suicide ; c'est aux yeux du brigadier de gendarmerie qu'il est suspect. Donc, c'est cet « il » qui a demandé le rapport. D'ailleurs, il ne le nie pas. Alors pourquoi voulez-vous que les héritiers le payent ?

Il est vrai que les dits héritiers sont venus me proposer de me payer et que j'ai refusé.

A cela je ferai observer deux choses : d'abord s'ils sont venus me proposer un paiement non défini, il est infiniment probable qu'ils auraient renâclé devant le prix d'un examen et rapport médico-légaux ! Ensuite le fait, pour un créancier, de refuser d'un tiers le paiement d'une dette délie-t-il de ses obligations le véritable débiteur ?

Enfin, il est aussi vrai que je n'ai pas eu de réquisition régulière, c'est-à-dire écrite. Ceci revient à dire que, lorsqu'il s'agit *des fonctionnaires de notre pays, les paroles n'ont pas de valeur*, les témoignages même ne suffisent pas, les aveux non plus, s'il n'y a rien d'écrit. C'est dur !

En résumé, que devons-nous faire quand nous sommes soudainement appelés par un juge de paix, un commissaire de police, un maire ou adjoint faisant fonctions, ou un de leurs représentants, à l'effet de constater un décès suspect et d'en établir les causes ? ou d'examiner un blessé également suspect ? Laisser couler le sang jusqu'à ce qu'un papier régulier soit établi, « visant la possibilité d'un crime ou d'un délit » ? Nous fier à la bonne foi du représentant de la justice ? Nous enquérir, avant de relever nos manches, de la solvabilité du sujet ?

Cruelle énigme, qu'il serait, je crois, agréable à beaucoup de voir s'éclaircir

Dr Laporte.

(1) Publiée dans le *Concours Médical* 1912, n° 39, p. 1270, XII.

Réponse.

Une réquisition verbale d'un fonctionnaire, même prouvée par des témoignages ou les aveux

MÉDICATION LACTO-CRÉOSOTÉE
SIROP FAMEL
au Lacto-Créosote soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES: de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

du fonctionnaire lui-même, est sans valeur pour permettre à un médecin de se faire payer ses vacations et honoraires, dans le cas où il a été appelé par un maire, adjoint, juge de paix, brigadier de gendarmerie, etc., à faire un rapport sur un cas de mort violente, ou à donner des soins à un blessé trouvé sur la voie publique. Nous sommes en matière de comptabilité publique et le décret du 18 juin 1811 exige « pour que les dépenses de cette nature soient valablement engagées sur les fonds du ministère de la justice, une condition essentielle, à savoir la *réquisition régulière* des médecins, experts et interprètes faite par les officiers de justice ou de police judiciaire ». (Mallard, *Traité complet de l'expertise jud.*, suppl. p. 76).

On peut regretter, avec le Dr Laporte, que les affaires de cette nature ne puissent se traiter par l'échange des paroles, au moyen de la simple bonne foi, comme, en matière commerciale, les transactions dans les marchés. Mais l'omnipotent Etat en a décidé autrement en matière de comptabilité publique.

Il faut que la réquisition écrite soit jointe au mémoire du médecin requis, et encore que cette réquisition soit régulière.

Pour que les médecins requis puissent faire comprendre leurs honoraires et vacations sous la dénomination de frais de justice criminelle, dans les termes de l'art. 2 § 3, du décret du 18 juin 1811, il faut d'abord qu'ils soient requis par un officier de justice ou de police judiciaire déclarant agir en cette qualité (juge d'instruction, procureur de la République, juge de paix, officier de gendarmerie, commissaire de police, maire ou adjoint agissant comme officier de police judiciaire auxiliaire du procureur de la République, chambre de mise en accusation, président de Cour d'assises, et aussi les préfets des départements et le préfet de police à Paris, agissant en vertu des pouvoirs exceptionnels que leur confère l'art. 10 du Code d'instruction criminelle (Simon Auteroche, *Man. prat. de Droit médical*, p. 125). Le flagrant délit n'est plus nécessaire pour que la réquisition soit obligatoire.

Mais il faut que la réquisition contienne l'indication précise de son objet qui doit être la recherche ou la constatation d'un crime ou d'un délit. Avec une réquisition écrite, mais ne remplissant pas ces conditions, le médecin est certain de se voir refuser le paiement de ses honoraires par l'enregistrement.

Que les médecins refusent donc énergiquement leur concours toutes les fois que la réquisition qui leur est soumise, ne remplit pas ces conditions, ou qu'ils se disent qu'ils travaillent le plus souvent pour l'humanité et d'une façon toute désintéressée.

De nombreuses circulaires et décisions ministérielles ont réglementé la matière. En voici quelques-unes, résumées dans l'ouvrage de Mallard : Déc., min. du 23 novembre 1824 : « D'après les ins- « tructions de la Chancellerie, on doit s'abstenir « soigneusement de requérir le ministère des mé- « decins pour faire la visite des personnes suici- « dées, noyées, tuées par accident, ou mortes na-

IODONE ROBIN

Iode organique physiologique assimilable, véritable Peptonate d'Iode

(Voir **Thèse** du Dr BOULAIRE, 1906. ***Communication à l'Académie de Médecine***, 1907).

ARTHRITISME, ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISMES, GOUTTE

L'**IODONE** est préparé par **M. Maurice ROBIN**, auteur des combinaisons métallo-peptoniques découvertes en 1881. (*Communication Académie des Sciences par* BERTHELOT, 1885).

L'IODONE ROBIN est la seule combinaison titrée à base de peptone trypsique

Ne pas confondre cette préparation avec celles dites à base de *peptone*, qui, en *réalité, ne sont que des combinaisons d'albumoses* ou *d'albumine*, lesquelles ne peuvent être considérées comme de véritables peptones.

Ce qui caractérise la peptone trypsique employée pour l'**IODONE**, c'est la tyrosine, qui fixe en particulier la molécule Iode d'une façon stable, ainsi que cela a été démontré. (Voir *Comptes rendus Académie des Sciences*, en Mai 1911).

C'est pourquoi l'**IODONE ROBIN**, *véritable peptonate d'iode* nettement défini, est la **SEULE PRÉPARATION INJECTABLE ET LA PLUS ASSIMILABLE.**

20 gouttes d'**IODONE** correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme d'iodure de potassium.

IODONE INJECTABLE

Chaque ampoule est dosée à raison de 0.02 cgr. d'iode par centimètre cube et à 0.01 cgr.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

« turellement par apoplexie ou autrement, à « moins qu'il n'y ait présomption ou suspicion « de crime, car cette dernière circonstance pou- « vant seule motiver une information, peut seule « aussi autoriser l'intervention des magistrats « ou des officiers de police judiciaire. A défaut de « pareils soupçons, et *s'il ne s'agit que de soins à « administrer ou de remplir la formalité prescrite « par l'art.* 81 *du Code civil*, les honoraires du mé- « decin ne doivent jamais être compris parmi les « frais de justice criminelle ».

Instr. Garde des sceaux, 29 septembre 1868 et 6 février 1879 :

« Les frais des visites des médecins appelés à « constater des cas de mort violente, ne sont à la « charge du ministère de la justice que lorsque ces « décès sont signalés comme suspects et qu'il y a « des indices de crimes. Dans les autres cas, ils « sont à *la charge des parties intéressées, des au- « torités locales en cas d'indigence* ».

En résumé, pour que la réquisition ne puisse pas, au moment du règlement, prêter à la discussion sur le point de savoir si le fonctionnaire qui l'a adressée au médecin entendait faire acte de police administrative, ou agir comme officier de police judiciaire, il faut exiger que la réquisition indique qu'il est demandé au médecin de rechercher s'il y a eu crime ou délit.

G. GATINEAU,
Avocat à la Cour de Paris
Conseil du « Sou Médical ».

Noël ! Noël ! Encore une naissance de syndicat à enregistrer.

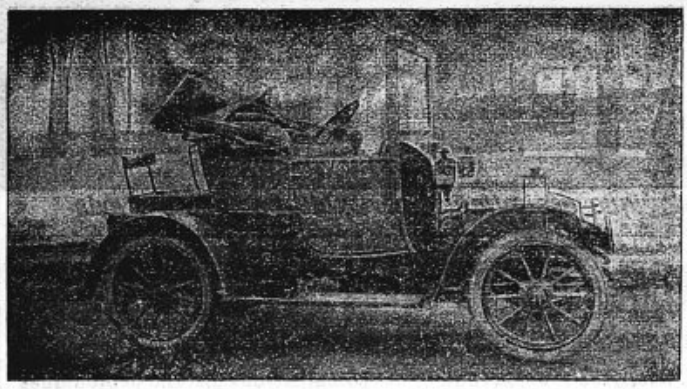
Merci des renseignements que vous m'adressez et que j'ai communiqués au confrère intéressé.

Nous avons fait de la bonne besogne à Yssingeaux dimanche et le Syndicat est créé. Les idées de Boudin ont prévalu : à savoir que le syndicat ne comportera qu'un secrétaire sérieux et actif et que le président sera nommé seulement pour chaque séance. Il y avait en effet de la difficulté, dans cet arrondissement, de trouver un président pouvant plaire à tous ; l'arrondissement en question est très divisé politiquement. C'est alors que me rappelant des idées du *Concours*, j'ai levé la difficulté et on a nommé comme secrétaire un jeune confrère de l'arrondissement qui est un apôtre des syndicats. J'ai laissé deux exemplaires des statuts de Brioude et je lui ai indiqué l'*Agenda médical du Concours* pour toutes les démarches préfectorales et autres. Enfin, banquet des plus cordiaux et la réception silencieuse au début a dégénéré en méridionale au café. La chaleur communicative du bon déjeuner a réchauffé les refroidis et on s'est séparé très syndicalistes et très fédératifs. La prochaine réunion de la fédération aura lieu en mars au Puy.

Je suis personnellement très content, car les médecins du Puy refusaient presque la réunion d'Yssingeaux, tant ils doutaient de sa réussite, et finalement tout est pour le mieux.

En lisant le *Concours médical* du 11 octobre, je prends connaissance de votre article sur la tuberculose ; aussi je vous envoie un extrait de notre séance du 9 oct. et le vote de nos syndiqués approuvant celui des médecins de la Seine.

Dr D.....



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

S^te des AUTOMOBILES ARIÈS
Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur G. HOUSSELOT à GOUZON (Creuse).

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS.

Je suis toujours très satisfait de ma voiture ARIÈS, que je possède depuis 3 ans 1/2, et qui, jusqu'à présent, m'a donné toute satisfaction malgré le rude labeur auquel je l'ai soumise sur nos routes plutôt mauvaises et en toutes saisons.

Cette voiture pourra, après révision, me faire encore un service au moins double sinon triple, car tous ses organes sont encore à l'état de neuf.

Je suis heureux de vous en faire part et veuillez agréer, Monsieur, mes salutations.

Signé : Docteur G. HOUSSELOT.

La foi syndicaliste vous manquerait-elle ?

Votre appel aux médecins de la Haute-Saône est parfait.... mais je crains qu'il ne s'adresse à des sourds. Le syndicat existe ; c'est tout ce qu'il peut faire ! Je suis installé depuis deux ans ; je m'y suis fait inscrire immédiatement, sachant parfaitement que le Syndicat est indispensable à notre corporation et espérant ainsi me mettre dans les meilleures conditions pour avoir de bonnes relations avec mes confrères. Celles-ci ont été telles, tant que je n'ai pas eu de clientèle ; six mois plus tard, c'était une autre chanson. A part un ou deux confrères locaux, tous m'ont fait une guerre lamentable, annonçant mon prochain départ faute de clients, clabaudant contre moi, refusant de se rencontrer avec moi en consultation, lorsque leurs malades me demandaient. Vous me direz : « Il faut en appeler au syndicat ». Evidemment, mais c'étaient précisément les piliers du syndicat qui se conduisaient ainsi. J'ai fait le mort ; j'ai continué à agir avec la plus grande prudence et je mets au défi qu'on me reproche une incorrection, à moins de considérer tel le fait de soigner un malade qui a quitté ouvertement son médecin et l'a réglé. Vous ne pouvez vous figurer les mœurs médicales d'ici ; chaque semaine, je crois avoir tout vu et la fois suivante, c'est plus fort encore. Savez-vous à quoi a abouti l'entente des médecins de Vesoul, en 1907 ? A l'élaboration d'un tableau affiché dans les salles d'attente, où le prix de chaque chose est détaillé comme chez Potin. Prix de la visite : 3 fr. Prix de la consultation : 2 fr. Après cela allez donc demander davantage aux clients ! J'ai mis le tableau dans un tiroir et j'ai froidement, sans en rien dire, majoré mon tarif. Pour un examen complet, il m'arrive souvent de demander 5 fr., chez moi ; et fréquemment, le client me remercie en me disant que ce n'est pas cher.

Un de mes confrères me disait (au temps où il me parlait) : « Nous sommes moins considérés que les épiciers », ce qui est fort exact. A qui la faute ? Lorsqu'on traite ses malades comme les épiciers ne traitent pas leurs clients, il faut s'y attendre. Et la politique, n'en parlons pas, car j'en aurais trop à dire. Je ne puis résister au plaisir de vous narrer le fait suivant : un confrère politicien tout puissant soignait le fils d'une femme inscrite à l'assistance médicale (1 fr. par visite de jour et de nuit ! !). Celle-ci vient me chercher ; je refuse d'y aller en dehors du médecin traitant, ou bien je déclare ne m'y rendre qu'après que celui-ci aura été averti de ne plus revenir, ce qui a lieu. Deux jours après, sur injonction de notre homme, cette femme était rayée de l'assistance et de plus il l'empêchait après d'avoir le secours de 0 fr. 75 par jour qu'on donne aux veuves ayant un fils sous les drapeaux. Naturellement, je n'ai rien demandé à cette malheureuse, mais vous reconnaîtrez qu'avec une semblable mentalité, on peut être méprisé de ses concitoyens.

Je n'en finirais pas si je voulais vous signaler les choses inouïes que je vois.

Tout ceci simplement pour vous dire qu'il n'y a rien à attendre de gens qui n'ont aucun sens de la solidarité qui devrait nous unir. Tout est à refaire ici. Peut-être, quand des jeunes auront remplacé les anciens, pourra-t-on tenter quelque chose, à condition encore que l'exemple des vieux ne leur inculque pas l'*invidia medicorum* comme base de conduite. La situation en Haute-Saône au point de vue médical est bonne ; il n'y a pas pléthore. J'ai fait en seconde année d'exercice ce que j'escomptais à peine en 5e ou 6e ; il est vrai qu'avec la manière d'agir de la grande majorité des médecins, la clientèle leur est infidèle, et ne s'y attache pas. Mais on pourrait singulièrement améliorer notre position s'il y avait la moindre union.



Réponse.

Si les mœurs médicales se sont relâchées, cela tient surtout au peu de relations que les confrères ont entre eux. Considérant leur poste comme un fief, faisant grise mine à tout nouveau venu, les praticiens auraient voulu résister à la pléthore croissante, en essayant de détruire la réputation du voisin. Cette décimation, par une guerre confraternelle, n'aboutirait-elle pas à éclaircir les rangs trop pressés des médecins ?

Quelle erreur ! Seules les collectivités et le public ont profité de nos luttes et, à la faveur de nos discussions, ils nous ont imposé des tarifs indignes de notre noble profession.

Aussi, les clairvoyants se sont réunis en syndicats. Ils ont élaboré des statuts, comme ceux de Versailles et, pour être sûrs de ne pas se voir tirer dans le dos, ils ont établi un Conseil de famille.

Aussi, au lieu de gémir inutilement, tout confrère, qui a un grief quelconque contre un de ses voisins, traduit celui-ci devant le conseil de famille et, dans l'immense majorité des cas, tout *se règle à l'amiable. Allons ! du courage. Faites-en autant* dans la Haute-Saône. Lisez la lettre ci-dessous. Votre bureau bouge. Et vous, faites-nous la promesse d'assister, fidèle, à toutes les réunions du Syndicat.

L'année prochaine, à pareille époque, nous sommes sûrs que vous nous écrirez : La Haute-Saône est un pays syndicaliste, où l'union et la cohésion confraternelle ne sont pas un vain mot.

J'ai le plaisir de vous annoncer que notre bureau syndicat se réunit le 17 prochain.

Objet de la réunion :

Modification des statuts dans un sens plus nettement syndicaliste ;

Etude de l'inspection médicale des écoles.

— J'ai engagé les divers membres a étudier la question dans les numéros 20 *bis*, 23, 32, 33, 35 du *Concours*, au préalable.

De mon côté je connais la question.

— Je pense que nous conclurons par un ordre du jour net que nous pourrons présenter à la Préfecture.

— Voulez-vous me dire à quand le vote de cette loi à la Chambre et pour quand la mise en vigueur dans les départements ?

— Ne pourrais-je m'aboucher avec le député de ma circonscription (Renoult dans le cas particulier) pour lui présenter les vœux du Syndicat de la Haute-Saône ?

Veuillez donc me conseiller pour cette première réunion.

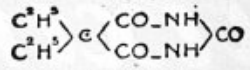
Dr M.

Réponse.

La loi va venir en discussion à la Chambre, à la rentrée. Quand sera-t-elle votée ? Mystère. Mais nous devons, au préalable, prendre nos précautions et faire connaître les *volontés* du corps médical avant que la loi ne soit devenue définitive.

Oui, voyez vos députés, vos sénateurs. Il faut les éclairer, car nos parlementaires sont tellement occupés qu'il faut leur mâcher la besogne et leur laisser des conclusions écrites. Sans cela, on n'obtient que des promesses, et on sait ce qu'elles valent.

VÉRONIDIA



EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

Insomnies & Névroses

S'ÉLIMINE FACILEMENT ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON, Docteur en Pharmacie, 20, Boulevard du Montparnasse, PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'Administration préparatoire de l'Assemblée générale.

(15 octobre 1912)

Présents : MM. Maurat, *président* ; Noir, Mignon, Gassot, Vimont, Boudin, Diverneresse et Jeanne, *secrétaire des séances*.

Comme conséquence de la séparation de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français, le Conseil adopte les modifications suivantes aux statuts de la Mutualité, pour être proposées à l'Assemblée générale.

1° L'article 1er, nouvelle rédaction :

L'Association Amicale des médecins français, Société de secours mutuels libre régie par la loi du 1er avril 1898, dont le siège était précédemment à Paris, 23, rue de Dunkerque, prend le titre de Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français.

Son siège est à Paris, 132, rue du Faubourg-Saint-Denis. Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'administration.

Elle recrute ses membres participants parmi les docteurs en médecine et officiers de santé légalement autorisés à exercer leur profession en France.

Les femmes de médecins peuvent faire partie de la Société dans les conditions prévues par les présents statuts.

2° L'article 63 sera purement et simplement supprimé. Il était ainsi conçu :

Les anciens tableaux de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français sont fermés à partir du 1er avril 1911. Ils n'existent plus que pour les anciens adhérents dont la situation n'est pas changée. Un compte spécial sera maintenu pour ces tableaux qui formeront ainsi une combinaison à part.

Ces modifications statutaires seront soumises à l'Assemblée générale extraordinaire du 17 novembre 1912.

Comme conséquence également de la séparation susdite et aussi des décès et démissions survenus dans son sein, le Conseil, en vertu de l'article 11 des statuts, apporte dans sa composition les modifications suivantes, qui seront soumises à la ratification de l'Assemblée générale :

Vice-présidents : M. le Dr Jeanne, de Paris, en remplacement de M. Delefosse, démissionnaire ; M. le Dr Mignen, de Montaigu (Vendée), en remplacement de M. Verdalle, qui ne fait plus partie de la « Mutualité » ;

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Marcel Mignon, du Vésinet (S.-et-O.), en remplacement de M. Bresselle, décédé ;

Secrétaire des séances : M. le Dr Boudin, de Paris, en remplacement de M. Jeanne, nommé vice-président ;

Membres : M. le Dr Pamart, de Paris, en remplacement de M. Boudin, nommé secrétaire des séances ; M. le Dr Bazot, de Joigny (Yonne), en remplacement de M. Lugeol qui ne fait plus partie de la Mutualité .

M. le Président Maurat donne lecture de la lettre suivante qu'il adresse au Président de l'A. G. :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer qu'en présence des difficultés soulevées par la Direction de la Mutualité au Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale, pour sa transformation en Société de secours mutuels libre, la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français a renoncé à entrer dans la Mutualité Familiale et repris sa situation antérieure autonome de société de secours mutuels approuvée avec ses anciens statuts.

En conséquence, les propositions qui furent faites au Conseil général, lorsque nous la considérions comme une branche de la Mutualité Familiale, vous paraîtront sans doute, comme à nous-mêmes, être désormais sans objet.

Veuillez agréer, etc..

Les termes de cette lettre sont approuvés.

M. le Dr Mignon, secrétaire général, donne ensuite lecture de son rapport.

Rapport du secrétaire général.

Mes chers Confrères,

Le 30 mars 1911, à la séance du Conseil d'administration de l'Amicale, M. le Dr Jeanne annonçait qu'en effectuant le dépôt des statuts de la future Mutualité Familiale, il avait dû, pour se conformer aux exigences de la classification ministérielle, écrire, dans la déclaration obligatoire, que l'Association Amicale Maladie (Société libre n° 1445) s'annexait la Caisse des Pensions de Retraites (Société approuvée n° 1884), pour fonctionner à l'avenir sous son même n° 1445 avec le titre de Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français. Il ajoutait qu'il avait dû s'incliner devant cette question de forme, sans protester, la chose lui semblant sans importance.

Le Conseil avait déclaré partager cet avis et, le 1er juillet suivant, la Mutualité familiale entrait officiellement en fonctions.

Tout alla bien jusqu'à ces derniers temps. Mais, un beau jour, l'administration émit la prétention que la Caisse des Pensions, société approuvée ayant bénéficié des largesses de l'Etat par une subvention, en trois fois, de 564 francs, encaissée par M. Verdalle, ne pouvait reprendre sa liberté et vivre sous le régime de la

Mutualité familiale. Votre Conseil aurait objecté avec raison qu'une Société approuvée peut toujours redevenir libre, en renonçant aux subventions et aux bonifications d'intérêts — que nous n'obtenions pas d'ailleurs — quand un incident nouveau surgit. Votre trésorier adjoint, M. le Dr Vimont, ayant eu à faire opérer le remboursement d'un titre sorti au tirage, s'est vu opposer par la compagnie intéressée, une objection autrement grave que la première : le service du contentieux exigeait qu'on lui prouvât que la Caisse des Pensions avait été absorbée par la Mutualité Familiale, et qu'on lui fournît le reçu des droits de mutation afférents à ce changement. Or, ces droits de mutation portaient sur un capital de plus de un million ! Etant donné que nos réserves ne sont pas faites pour supporter un tel genre de dépenses qui pouvait dépasser une quinzaine de mille francs, votre Conseil a jugé qu'il était préférable de revenir d'urgence au *statu quo ante*.

C'est pourquoi une Assemblée générale extraordinaire de la Caisse des Pensions se réunissait le 30 septembre dernier et annulait les décisions de 1911 ; on rendait à la Caisse des Pensions sa situation antérieure, et on terminait par l'Assemblée générale ordinaire qui, entre autres choses, réélisait le Bureau. Celui-ci fut composé absolument des mêmes personnalités que celui de la Mutualité familiale. De cette façon, la forme fut sauvée, la Caisse des Pensions gardait une autonomie qu'elle n'avait d'ailleurs jamais perdue, reprenait son indépendance, sauvegardait sa Caisse, et restait malgré tout administrée par le même Conseil que précédemment, bénéficiant quand même de la grosse économie que sa fusion avec l'Amicale avait voulu opérer dans son budget de dépenses.

Toutes ces modifications de forme entraînent naturellement une légère révision de vos statuts que vous allez être conviés à opérer au cours de votre Assemblée générale de cette année.

En principe donc, la Mutualité familiale perd les membres de la Caisse des pensions. En réalité, personne de vous n'y perd, puisque chaque combinaison avait gardé son autonomie, au point que chacune a sa Banque spéciale, et d'autre part, les frais d'administration restent ce qu'ils étaient depuis un an, puisqu'en fait, c'est le même Conseil qui administre.

Tel est, mes chers confrères, l'événement capital qui termine la première année d'existence de votre Association. Votre Conseil croit qu'il a résolu la difficulté au mieux des intérêts de tous.

Vous vous rappelez que l'an dernier, nous avions manifesté une légère inquiétude au sujet du nombre toujours croissant de nos chroniques. J'ai aujourd'hui le plaisir de vous annoncer que, cette année, ce nombre ne s'est pas accru, au contraire, et que l'enquête approfondie que votre secrétaire général a faite sur tous les cas où elle semblait indiquée, nous a démontré que tous nos pauvres confrères atteints de chronicité étaient réellement dans l'incapacité absolue d'exercer, et que c'était tout à fait légitimement que nous leur versions l'indemnité statutaire.

En ce qui concerne nos malades aigus, notre impression n'est pas tout à fait la même. Il semble qu'un certain nombre de nos sociétaires font appel à notre caisse, en usant de leurs droits dans la plus large mesure possible et en faisant passer leur intérêt personnel immédiat peut-être un peu trop avant l'intérêt général. Il y a même plus : notre service de contrôle a le pressentiment que, dans deux ou trois cas, des confrères malades auraient réclamé leur indemnité alors qu'ils auraient continué d'exercer. Si de tels faits nous étaient rigoureusement prouvés, nous n'hésiterions pas à vous les soumettre et à vous demander la stricte application des sanctions statutaires.

Il est certain que notre œuvre est une œuvre de droit. Mais il ne faudrait pourtant pas oublier que nous ne sommes pas une Compagnie d'assurances, mais bien une Mutualité familiale, amicale et confraternelle : cela veut dire qu'à côté des droits acquis par le paiement d'une prime, calculée au taux le plus bas possible, et qui, tout entière, doit servir à couvrir le risque couru, nos sociétaires ont aussi des devoirs à remplir, et le premier de ces devoirs est de ne faire appel à la Caisse que quand il y a réellement incapacité absolue d'exercer, et de renoncer à l'indemnité dès que l'état de santé permet de reprendre contact avec la clientèle, ne serait-ce que d'une façon incomplète.

Je dois rendre hommage à la vérité en reconnaissant que c'est ainsi que le comprend la grande majorité de nos sociétaires. Il suffirait que quelques-uns seulement le comprennent autrement, pour que nous ayons le droit ou le devoir de réveiller leurs sentiments de solidarité confraternelle. Certes, nous avons des réserves en caisse, mais notre actuaire vous dira qu'elles ne sont que ce qu'elles doivent être pour assurer l'avenir, qu'elles nous obligent à gérer notre Société avec la plus grande économie, qu'elles ne nous permettent ni de diminuer le taux des primes, ni d'augmenter l'indemnité journalière, comme nous le voudrions tous, et qu'à plus forte raison, elles ne nous permettent pas de tolérer la moindre fraude, la moindre irrégularité statutaire ; c'est donc le devoir de chacun de nous d'être aussi économe des fonds de notre Mutualité que de notre propre budget personnel.

Le second de nos devoirs de sociétaire est d'assurer la richesse de notre association par la plus active propagande possible.

Mes chers confrères, après 17 ans d'existence, nous sommes tout juste 1.800 membres à la Mutualité Familiale, alors que le *Concours médical*, notre fondateur, notre père, n'a pas loin de 8000 lecteurs. Depuis un an, nous n'avons recruté que 61 membres à la Combinaison MA, 21, aux Combinaisons P et R, 6 seulement à la Combinaison V, et cependant personne ne peut dire que nous ne rendions pas d'*immenses services*, quand l'exercice en cours se clôt par un versement global d'indemnités de plus de 117.000 francs.

Cette disproportion entre les services rendus et le recrutement est un peu notre faute à tous, et il est grand temps d'y remédier si nous voulons assurer la vitalité de notre Caisse.

Je feuilletais, ces jours-ci, les 50 numéros du *Concours médical*, qui ont paru depuis notre dernière Assemblée. Il y en a tout juste 6 dans lesquels il est parlé de la Mutualité familiale, alors que dans chaque numéro nous pouvons voir une rubrique pour le « Sou médical », qui a gagné plus de 1.000 membres depuis trois ans ; et je songe aussi avec un peu d'envie à telle autre œuvre, sans doute très intéressante aussi, datant de deux ans tout au plus, et qui a pris, grâce à l'énergique propagande de ses fondateurs une extension que je voudrais voir égaler par notre chère Société.

Assurément, vous allez me répondre avec raison que c'est le rôle permanent de votre secrétaire général de réveiller l'ardeur de tous et que c'est à lui surtout qu'incombe le soin de la propagande et de la publicité. N'oubliez pas cependant qu'il ne peut tout faire à lui seul, qu'il écrit plus de 3.000 lettres par an, qu'à chaque trimestre, il doit battre le rappel des candidats négligents, qu'il doit contrôler et tenir à jour les 120 dossiers qu'il a en permanence devant lui, que cette besogne de tous les jours lui prend et au-delà, tous les instants que lui laissent les soucis de sa profession : ne vous étonnez pas qu'il ne lui en reste plus pour écrire chaque semaine un article de propagande.

Dyspepsie, Gastralgie

Anorexie, Flatuosités

Hyperchlorhydrie

Constipation

MALADIES de L'ESTOMAC

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS, TONIQUES & APÉRITIFS

Quassine, Cannabine, Amers végétaux alcalinisés à 50 % par procédé spécial

Se trouvent dans les principales pharmacies **et chez tous les fournisseurs habituels des pharmaciens**

3 fr. la boîte de 40 cachets

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE ADRESSÉE A LA

PHARMACIE CENTRALE *12, Rue Neuve,* **LYON**

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

AFFECTIONS HÉPATIQUES

EAU ET SEL DE BRIDES

ESTOMAC, INTESTINS, DIABÈTE

SE TROUVENT DANS LES PHARMACIES

ET CHEZ LES

Marchands d'Eaux Minérales

Échantillons du SEL DE CRIDES

FRANCO SUR DEMANDE

Commandes et Renseignements

Directeur des Eaux Minérales

BRIDES-les-BAINS (Savoie)

SEL DE SALINS-MOUTIERS

EN BRINS ET EN INJECTIONS

ANÉMIE, LYMPHATISME

·DÉBILITÉ·

Affections Vaginales, Stérilité

Correspondance hebdomadaire (Suite).

cevoir spéciale aux médecins.

Voici ces articles :

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens *qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt*, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. « Sont exceptées : 1° Les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, en égard aux facultés du disposant et aux services rendus ;

« 2° Les dispositions universelles dans le cas de parenté jusqu'au 4e degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe ; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers. »

A cet article il y a lieu d'ajouter pour le compléter, l'article 911 du même Code, ainsi conçu :

« Toute disposition au profit d'un incapable sera nulle, soit qu'on la déguise sous la forme d'un contrat onéreux, soit qu'on la fasse sous le nom de personnes interposées.

« Seront réputées personnes interposées, les père et mère, les enfants et descendants et l'époux de la personne incapable ».

Mme S., à *Mutualité*. — Grâce aux œuvres de prévoyance du *Concours* dont il faisait partie, mon mari a vu ses dernières années, si accablantes par la terrible infirmité dont il était atteint, exemptes du moins des préoccupations pécuniaires si pénibles pour un chef de famille soucieux, comme il l'était, du bonheur des siens.

Dr B., de T., à *Mutualité* — Je vous remercie de votre envoi et vous assure que, pour un médecin de campagne, l'aide de notre Mutualité Familiale est vraiment appréciable. Elle devrait comprendre la totalité des praticiens, mais il faut compter avec l'apathie du médecin quand il s'agit de ses intérêts matériels.

Mutualité à Dr L., à L., et G., à P. — Vous remerciez le Conseil de la rapidité avec laquelle ont été réglées vos indemnités. celles-ci sont régulièrement réglées à la fin de chaque trimestre ; il n'y a que les membres qui ne sont pas en règle et sur le cas desquels il est impossible de

Suite page XXII.

CHARBON FRAUDIN
ANTISEPTIQUES GRANULÉS — E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
GRANULÉ
NI CAUSTIQUE, NI TOXIQUE
GRANULÉ AU NAPHTOL
GRANULÉ SANS NAPHTOL
AFFECTIONS et INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Références du KÉPHIR SALIÈRES
INSTITUT PASTEUR
25, Rue Dutot
Paris, le 17 Mai 1898.
Cher Monsieur Salières,
.....
Quel que soit le succès de votre Képhir, tâchez de le perfectionner dans le sens que je vous indique, il y gagnera en facilité d'emploi.
Bien à vous.
E. DUCLAUX,
Directeur de l'Institut Pasteur.
La conservation du Képhir Salières pendant 3 à 4 semaines au moins, et son goût agréable, rendent possibles et faciles les cures de Képhir.
Docteur DENOIDE,
Profr Agrégé à la Faculté de Lille.
USINE : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.)
Dépôt à Paris : Les Laborres VADAM, 9, R. Mogador

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime immédiatement la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques et biliaires.
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf. absorbée

Au contraire, beaucoup d'entre vous, ceux surtout, auxquels une longue convalescence donne des loisirs, et qui, plus que tous autres, ont acquis une lourde dette de reconnaissance envers la Mutualité Familiale, devraient écrire et m'envoyer ces articles que je ne puis guère faire moi-même ; ils devraient rédiger leur propre histoire, l'étaler comme document aux yeux de tous les négligents, de tous les indifférents, de tous les ignorants mêmes, qui sont encore si nombreux parmi les huit mille abonnés du *Concours* ; ils devraient imiter ce confrère que nous venons de perdre, et qui nous écrivait souvent combien il avait été heureux de trouver l'Amicale, pendant les 8 années qu'a duré sa détresse d'aveugle, et combien il avait regretté amèrement une lettre d'il y a 10 ans, dans laquelle il reprochait au *Concours* ou à ses filiales de ne pas faire assez pour les pauvres médecins.

Quant au *Concours médical*, ses colonnes ont beau être pleines, il saura les élargir pour vous faire une place et j'ai le plaisir de vous annoncer que d'ores et déjà, nous avons décidé de faire, toutes les semaines, le mardi, une réunion du Conseil d'Administration de la Mutualité Familiale ; toutes les semaines, vous pourrez en lire dans le *Concours* le procès-verbal et nous voulons que ce dernier, grâce aux documents vécus que nous vous demandons instamment, devienne entre vos mains l'instrument le meilleur pour apprendre à tous les confrères qui l'ignorent ce qu'est notre Association ; c'est avec lui que, dans vos sociétés locales, dans vos syndicats, dans les comités départementaux qui vont bientôt fonctionner, vous donnerez à notre recrutement un nouvel essor et nous sommes persuadés que la plupart d'entre vous peuvent d'ici l'année prochaine nous amener chacun un adhérent.

N'oubliez pas, mes chers confrères, que notre société a des membres honoraires ; si chacun de vous, dans ses relations, dans sa famille, ou parmi les vieux confrères amis, camarades ou maîtres favorisés par le succès ou la fortune, voulait se donner la peine de nous recruter seulement un adhérent, voyez tout de suite à quel beau chiffre nous arriverions. Je suis convaincu qu'avec un peu de bonne volonté vous pouvez y arriver et que l'an prochain j'aurai le plaisir de vous annoncer que, grâce à votre effort, nos membres honoraires nous paieront un gros morceau de nos indemnités chroniques.

C'est à cet effort que je vous convie, mes chers confrères, et j'espère que nous allons pouvoir compter sur votre zèle à tous comme vous, vous pouvez compter sur nous.

Dr H. MIGNON.

M. Gassot, trésorier, donne lecture de son rapport sur l'exercice 1911 :

Rapport du Trésorier.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier pour l'exercice 1911.

Les transformations statutaires opérées l'an dernier ont pour effet de le compliquer et de l'allonger notablement puisqu'elles obligent le trésorier à vous présenter pour chaque combinaison un compte spécial, compte qui n'a pu être établi qu'après la détermination exacte de l'avoir de chacune d'elles au commencement de l'exercice (1er janvier pour les unes et 1er juillet pour les autres.)

Quoi qu'il en soit, je vais passer en revue successivement chacune des sections avec ses diverses combinaisons pour terminer par un tableau synoptique de l'avoir général de notre Mutualité Familiale.

SECTION I

Indemnité-maladie-accident.

1° COMBINAISONS A ET B (ANCIENNE ASSOCIATION AMICALE).

Le fonctionnement de ces combinaisons, pendant l'exercice 1911, a continué d'après les anciens er ements : il était impossible, en effet, d'apporter une modification quelconque en cours d'exercice. Le rapport que je présente pour elles est donc simplement le rapport habituel de l'Association Amicale.

Au 31 décembre 1910, le nombre des membres était de 1571 ; au cours de l'année 1911, le Conseil d'administration a prononcé 45 admissions — je rappelle que la Combinaison B est fermée depuis 1904 et que la Combinaison A a été fermée le 30 juin 1911 pour faire place à la nouvelle Combinaison MA — Mais, d'autre part, ces combinaisons ont perdu 29 membres par décès, sortie par âge, démission ou radiation, de telle sorte que le nombre des membres au 31 décembre 1911 reste de 1587, savoir :

1140 membres inscrits à la Combinaison A ;
6 membres inscrits à la Combinaison 1/2 A ;
431 membres inscrits à la Combinaison B ;
10 membres inscrits à la Combinaison 1/2 B.

1587

Le compte de caisse, pour l'exercice 1911, s'établit de la manière suivante :

Recettes

Les recettes se sont élevées à la somme de 174.659 fr. 70, savoir :

Cotisations	154.010 25	
Intérêts	10.929 81	
Recouvrements	1.476 30	
Dons	17 45	
Amendes	100 »	
Remboursements de valeurs	4.899 54	
Versement de la Caisse des pensions	3.226 35	
Total	174.659 70	

Les cotisations comprennent les cotisations de la Combinaison C ; le versement de la Caisse des pensions était motivé par l'apurement du compte de cette Combinaison C.

Dépenses

Les dépenses se sont élevées à la somme de 166.224 75, savoir :

A. — Frais de gestion : Poste	548 50		
Timbres quittances	307 50		
Recouvrements et rappels	391 55		
Frais de banque	164 25		
Secrétaire général, trésorier, employés	4.400 »		
Matériel	3 35		
Impressions	172 80		5.987 95
B. — Indemnités-maladie			117.036 55
			123.024 50
C. — Dépenses pour ordre : Versements à C.	38.429 85		
à D et V.	2.918 05		
au compte de gestion	42 »		
Ristournes	102 »		41.491 90
D. — Achat de valeurs			1.708 35
Total			166.224 75

Balance

Avoir au 31 décembre 1910. Espèces à la Société générale	8.587 56	
Espèces en caisse	3.726 45	12.314 01
Recettes de l'exercice 1911		174.659 70
		186.973 71
Dépenses de l'exercice 1911		166.224 75
Reste		20.748 96
représentés par :		
Espèces à la Société générale Orléans	17.157 05	
Espèces à la Société générale Paris	2.281 81	19.438 86
Espèces en caisse		1.310 10
Total égal		20.748 96

Balance des comptes généraux

Avoir au 31 décembre 1910			355.709 46
Recettes (1) : Cotisations		154.010 2	
Intérêts		10.929 8	
Recouvrements		1.476 30	
Boni sur remboursement de valeurs		458 53	
Versement de la Caisse des pensions		3.226 35	170.101 24
			525.810 70
Dépenses (1) : Frais de gestion	5.987 95		
Indemnités-maladie	117.036 55	123.024 50	
Dépenses pour ordre		41.491 90	164.516 40
Reste pour A et B			361 294 30

(1) Les recettes réelles ne comportent que le boni représenté par l'excédent des sommes remboursées sur le prix d'achat (4.899,54 — 4.441 01 = 458.53). Par contre, le portefeuille doit être diminué seulement du prix d'achat des valeurs remboursées, soit 441.01.

représentés par :

Portefeuille au 31 décembre 1910	347.507 05		
Remboursements en 1911 (1)	4.441 01	343.066 04	
Achats de valeurs en 1911		1.708 35	344.774 39
Espèces en Caisse et en banque			20.748 96
Total égal			365.523 35
Déduction de l'avoir de la caisse auxiliaire (2)			4.229 05
Reste somme égale			361.294 30

Les comptes particuliers de chacune des deux combinaisons A et B ont d'ailleurs, en vue des inventaires actuariels, été soigneusement tenus depuis l'origine :

La Combinaison A possède	162.529 94
La Combinaison B	198.764 36
Total	361.294 30

2° Combinaison M A (maladie-accidents nouvelle).

La Combinaison MA a été ouverte le 1er juillet 1911 ; elle compte 53 membres.

Ses recettes ont été :

Cotisations	1.644 75

Elle n'a pas eu de dépenses puisqu'elle n'a pas versé d'indemnités et que les frais de gestion incombent au compte particulier de gestion (voir plus loin).

Son avoir est représenté par des espèces en caisse.

SECTION II.

1° Combinaison P (Pension de retraite a 60 ans).

La Combinaison P a été ouverte le 1er juillet 1911 ; elle a reçu 13 membres de l'ancienne combinaison C de l'Amicale qui ont été autorisés à effectuer ce passage avant le 1er octobre 1911 ; un membre est venu de la Caisse des Pensions ; enfin, le Conseil d'administration a admis 18 membres. Au 31 décembre 1911, elle compte donc 32 membres.

Recettes

Cotisations	des membres venant de C	versées à la combin. C	9.182 50		
		versées à P directement	2.302 »	11.484 50	
	du membre venant de CP	versées à la Cais. des Pens.	340 »		
		versées directement à P	174 »	514 »	
	des membres nouveaux			4.067 30	16.065 80
	Intérêts calculés par l'actuaire et versés par la Combinaison C				514 50
					16.580 30

représentés par :

Achats de valeurs	15.364 90	
Espèces en caisse	1.215 40	
Total égal	16.580 30	

2° Combinaison R (Pension de retraite a 65 ans).

La Combinaison R n'est autre que l'ancienne combinaison C de l'Amicale. Elle comptait au 31 décembre 1910 un total de 179 membres ; au cours de 1911, elle a perdu 2 membres par décès et démission et 13 membres par passage à P. D'autre part, le conseil d'administration a admis 11 membres, de telle sorte qu'au 31 décembre 1911 la combinaison R compte 175 membres.

Avoir de la combinaison C au 31 décembre 1910.

La Combinaison C a versé à la Caisse des Pensions depuis sa création jusqu'au 31 décembre 1910, la somme de 118.448 fr. 70, savoir :

(1) Les recettes réelles ne comportent que le boni représenté par l'excédent des sommes remboursées sur le prix d'achat (4.899.54 — 4.441.01 = 458.53). Par contre, le portefeuille doit être diminué seulement du prix d'achat des valeurs remboursées, soit 441.01.

(2) L'avoir de la Caisse auxiliaire, compris jusqu'ici dans l'avoir général, sera dorénavant complètement séparé. Voir plus loin son compte spécial.

En 1905	13.613 20	
En 1906	9.980 »	
En 1907	13.152 »	
En 1908	21.470 50	
En 1909	27.617 50	
En 1910	32.615 50	118.448 70

Mais elle a remboursé :

Les cotisations contre-assurées aux ayants droit d'un sociétaire décédé	185 »	
La cotisation d'un sociétaire passé à CP	820 »	1.005 »
Reste		117.443 70
Cette somme a produit en intérêts		10.556 30
La Combinaison C avait au 31 décembre 1910 un avoir de		128.000 »

Apuration du compte de la Combinaison C

La Combinaison C possédait			128.000 »
Elle a versé à la combin. P. Cotisations	9.182 50		
Intérêts	514 50	9.697 »	
Ristourne à un membre		25 »	9.722 »
Il lui restait			118.278 »

Compte de la Combinaison R en 1911.

La Combinaison R a encaissé en 1911 l'avoir de la combinaison C et a opéré sa liquidation.
L'avoir de la combinaison C était de 128.000 fr., savoir : valeurs en portefeuille 124.773 fr. 65 et espèces en caisse 3.226 fr. 35.

Recettes : Espèces de la combinaison C		3.226 35	
Cotisations des membres de C en 1911	35.551 50		
Cotisations des membres de R	1.732 20	37.283 70	
Intérêts		8 30	40.518 35
Dépenses : Versé à la combinaison P		9.697 »	
Ristourne		25 »	
Frais de gestion		348 »	10.070 »
Reste			30.448 35

représentés par :

Achats de valeurs	31.958 35	
Espèces au Crédit Lyonnais Orléans	1.000 »	32.958 35
Dû au Trésorier		2.510 »
Reste égal		30.448 35

Balance du Compte général.

Avoir au 31 décembre 1910 : Portefeuille		124.773 65	
Espèces		3.226 35	128.000 »
Recettes de 1911 : Cotisations		37.283 70	
Intérêts		8 30	37.292 »
Total			165.292 »
Dépenses de 1911 : Versement à P	9.697 »		
Ristourne	25 »	9.722 »	
Frais de gestion		348 »	10.070 »
Reste			155.222 »

représentés par :

Valeurs en portefeuille	124.773 65		
Achats en 1911	31.958 35	156.732 »	
Espèces en Banque		1.000 »	157.732 »
Dû au trésorier			2.510 »
Reste égal			155.222 »

LA REINE DE VALS

est souveraine
dans la DIARRHÉE INFANTILE
Elle constitue la MEILLEURE EAU DE TABLE
DES DYSPEPTIQUES
ET ARTHRITIQUES

VALS SOURCE REINE

CURE D'AUTOMNE

pour les **ARTHRITIQUES**

L'eau de **Reine de Vals** est la véritable boisson des **arthritiques:** qu'il s'agisse de manifestations **articulaires** ou de manifestations **viscérales,** son emploi est formellement indiqué et les malades en retirent le plus grand bien.

Ils peuvent la prendre d'une manière habituelle comme **eau de table,** car son usage prolongé *même pendant des années,* ne présente aucun inconvénient.

Ils peuvent aussi la prendre à la manière d'une **cure hydro-minérale,** savoir :

UN VERRE LE MATIN A JEUN,
UN VERRE AU BOUT D'UNE HEURE SI POSSIBLE,
UN VERRE AVANT LE DÉJEUNER,
UN VERRE AVANT LE DINER,
LE RESTE DE LA BOUTEILLE CONSOMMÉ AU REPAS.

Ce mode de faire continué pendant **trois semaines** est particulièrement recommandé au **début de l'hiver.**

La **Reine de Vals** se trouve chez tous les marchands d'eaux minérales et dans toutes les pharmacies. On peut se la procurer d'ailleurs dans tous les dépôts de la Compagnie Fermière de Vichy, ou en s'adressant directement à l'Administrateur-Délégué de la Société-propriétaire, M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Pour éviter toute substitution bien préciser :

VALS SOURCE LA REINE

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix au bi-iodotannate d'Hg arsenié
HUILE GRISE DURET
HUILE AU CALOMEL DURET
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET
INDOLORES

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

statuer, qui soient obligés parfois d'attendre la réunion suivante, c'est-à-dire le trimestre suivant.

N° 3235. — Dr P., à *Concours*. — Je vous serais très reconnaissant si vous vouliez bien me donner une consultation, dans les colonnes du journal réservées aux correspondances, pour me tirer de l'embarras où je me trouve pour établir ma note de façon convenable, pour les honoraires dus pour soins donnés à un ouvrier maçon, qui a eu une luxation sous-coracoïdienne de l'épaule et pour ceux que je devrais demander pour une entorse du pied (tibio-tarsienne).

Le premier m'a bien donné un peu de peine, mais j'ai tout de même pu réduire la luxation avec le secours d'un ouvrier. J'ai fait un appareil de contention comme pour une fracture de la clavicule, mais l'ouvrier l'a enlevé dans la nuit, parce que l'épaule lui faisait mal et j'ai été obligé de le refaire le lendemain. Combien dois-je compter cela ?

Le second, ne m'a pas donné de peine, j'ai fait un gros pansement compressif avec un kilo de coton et deux bandes de gaze de 5 m. sur 0 m. 10.

Je ne trouve pas dans les tableaux donnés par l'*Agenda du Concours*, mention de l'entorse, et je suis embarrassé pour compter mon intervention.

Je suis, dans les deux cas, appelé par le patron et et j'exerce dans un milieu ouvrier, mais j'ai toujours

Suite page XXIII.

APPAREILS DE L'ART MÉDICAL PERFECTIONNÉS
Orthopédie. Prothèse
Nouveaux Appareils brevetés S.G.D.G., contre toutes les déviations ou déformations du corps, de la colonne vertébrale et des membres : Mal de Pott, Lordose, Cyphose, Scoliose aux 3 degrés, Coxalgie, Paralysie infantile, Luxation, etc.
JAMBES ET BRAS ARTIFICIELS, MODÈLES PERFECTIONNÉS
Modèles spéciaux établis sur les indications de MM. les Membres du Corps médical
Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg St-Martin, PARIS

AU VÉSINET
Etablissement hydrothérapique et Maison de Convalescence de la Villa des Pages
MALADIES NERVEUSES ET RHUMATISMALES
TRAITEMENT SPÉCIAL DE LA NEURASTHÉNIE
Parc de 3 hectares.
Dix chalets séparés facilitent les cures d'isolement.
Maison de premier ordre. — Prix de pension de **600** fr. à **800** fr. par mois.
Médecins-Directeurs : Dr Raffegeau et Dr Mignon.

TANIOCOL MENTHOCOL
GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de 1re classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ECHANTILLON sur demande.

ALEXINE
GRANULE D'ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE
DOSES : Un à deux bouchons-mesure à chaque repas dans un demi-verre d'eau. — Enfants : réduire de moitié.
Usine de l'ALEXINE, 15, rue de Paris, à PUTEAUX (Seine).
L'ALEXINE seule réalise la véritable Phosphorisation thérapeutique.
Elle est bien supérieure au Phosphore organique Glycérophosphates, etc.
L'ALEXINE permet d'appliquer d'une façon intégrale et intensive la Méthode de Joulie.
L'ALEXINE est le spécifique de la Diathèse neuro-arthritique et de ses conséquences (Neurasthénie, Anémie, Tuberculose, Diabète, Artériosclérose, Rhumatismes, etc.).

SECTION III

Combinaison V (Pension aux veuves et orphelins).

La Combinaison V n'est autre que l'ancienne combinaison D de l'Amicale. Elle comptait au 31 décembre 1910 un total de 21 membres ; le Conseil d'administration a prononcé 11 admissions en 1911, de telle sorte qu'au 31 décembre 1911, la combinaison V compte 32 membres.

Recettes.

Cotisations	6.392 30	
Intérêts	277 21	6.669 51

Dépenses.

Frais de gestion	205 22

Compte de l'année 1911

Avoir au 31 décembre 1910		164 71
Recettes de 1911		6.669 51
Total		6.834 22
Dépenses de 1911		205.22
Reste		6.629 »
représentés par :		
Espèces au Comptoir National d'Escompte Orléans	4.202 15	
Espèces au Comptoir National d'Escompte Paris	454 95	4.657 10
Dû au trésorier : Orléans	133 10	
Moins espèces : Paris	3 75	129 35
Espèces en Banque ou en caisse		4.527 75
Achats de valeurs		2.101 25
Total égal		6.629 »

Balance du compte général

Avoir au 31 décembre 1910 :		
Valeurs en portefeuille	11.040 40	
Espèces en caisse	164 71	11.205 11
Recettes de 1911		6.669 51
		18.874 62
Dépenses de 1911		205 22
Reste		17.669 40
représentés par :		
Valeurs en portefeuille	11.040 40	
Achats de 1911	2.101 25	13.141 65
Espèces en banque ou en caisse		4.527 75
Total égal		17.669 40

COMPTE DE GESTION

Les frais de gestion de la Mutualité Familiale forment désormais un compte séparé, mais ce compte n'a été ouvert qu'au 1er juillet 1911 : les anciennes combinaisons A, B et C ont continué à fonctionner d'après les anciens errements.

Recettes.

Recettes par majoration des cotisations	380 75
Recettes par recouvrements	21 45
Versement pour la combinaison D (cotisation unique)	42 »
Retrait du Crédit Lyonnais	2 80
Avances de la Caisse auxiliaire	1.806 30
	2.253 30

Dépenses

Frais de poste	369 40
Frais d'envoi d'argent	95
Timbres quittances	13 30
Recouvrements et rappels	8 70
Frais de banque	183 50
Matériel	564 10
Impressions	518 15
Transports	23 70
Frais d'actuaire	300 »
Divers	271 50
	2.253 30

Ces dépenses comportent les frais de première installation de la Mutualité Familiale.
Le compte de gestion reste débiteur à la Caisse auxiliaire de 1.806 fr. 30 et de 7 fr. 85 à la combinaison C P, soit en tout 1.814 fr. 15.

CAISSE AUXILIAIRE

La Caisse auxiliaire possédait au 31 décembre 1910			4111 60
Il lui a été versé par les combinaisons de l'ancienne Amicale :			
Dons	17 45		
Amendes	100 »	117 45	
et par la Mutualité Familiale :			
Don	10 »		
Cotisation d'un membre bienfaiteur	100 »	110 »	227 45
			4.339 05
Avancé au compte de gestion			1.806 30
Reste			2.532 75

Somme en espèces en banque.

AVOIR GÉNÉRAL DE LA MUTUALITÉ FAMILIAL

Situation générale.

	Portefeuille	Espèces en banque	Espèces en caisse	Crédi	Débit
Combinaison A et B	344.774 39	15.209 81 (1)	1.310 10	»	»
Combinaison MA	»	»	1.644 75	»	
Combinaison P	15.364 90	»	1.215 40	»	»
Combinaison R	156.732 »	1.000 »	»	»	2.510 »
Combinaison V	13.141 65	4.657 10	3 75	»	133 10
	530 012 94	20.866 91	4.174 »	»	2.643 10
Compte de gestion	»	»	»	»	1.814 15
Caisse auxiliaire		2.532 75	»	1.806 30	»
	530 012 94	23.399 66	4.174 »	1.806 30	4.457 25

Avoir général.

Combinaisons A et B	Portefeuille	344.774 39	
	Espèces en banque	15.209 81	
	Espèces en caisse	1.310 10	361.294 30
Combinaison M A :	Espèces en caisse		1.644 75
Combinaison P	Portefeuille	15.364 9	
	Espèces en caisse	1.215 40	16.580 30
Combinaison R	Portefeuille	156.732 »	
	Espèces en banque	1.000 »	
		157.732 »	
	Débit	2.510 »	155.222 »

(1) Les espèces en banque 19.438 86 sont diminuées de ce qui appartenait à la caisse auxiliaire, soit 4.229 05.

Combinaison V	Portefeuille	13.141 65	
	Espèces en banque	4.657 10	
	Espèces en caisse	3.75	
		17.802 50	
	Débit	133 10	17.669 40
			552 410 75
Caisse auxiliaire	Espèces en banque	2.532 75	
	Crédit	1.806 30	4.339 05
			556 749 80
Compte de gestion :	Débit		1.814 15
	Reste avoir général		554.935 65

COMPOSITION DU PORTEFEUILLE DES DIVERSES COMBINAISONS.

Combinaisons A et B.

	Prix d'achat
600 francs rente Française 3 %	21.120 55
39 obligations Tunisiennes 3 % 1892	18.435 06
10 obligations Gouvernement général de Madagascar 3 % 1903	4.637 50
40 obligations Gouvernement général de l'Algérie 3 %	18.200 »
19 obligations du Département de l'Aude 3,44 % 1898	9.388 76
20 obligations de la Ville de Paris 1899 2 % métropolitain	8.220 25
30 obligations Chemin de fer de l'Est 3 % anciennes	14.028 53
10 obligations Chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles	4.683 41
40 obligations Chemin de fer P. L. M. 3 % anciennes	19.140 25
19 obligations Chemin de fer P. L. M. 3 % nouvelles	8.925 92
20 obligations Chemin de fer du Bourbonnais 3 %	8.748 66
16 obligations Chemin de fer du Dauphiné 3 %	6.911 28
48 obligations Chemin de fer du Midi 3 % anciennes	21.526 97
20 obligations Chemin de fer du Midi 3 % nouvelles	8.708 60
20 obligations Chemin de fer du Nord 3 % nouvelles	8.841 15
40 obligations Chemin de fer Orléans 3 % anciennes	17.853 45
20 obligations Chemin de fer Orléans 3 % nouvelles	8.547 85
60 obligations Chemin de fer Grand Central 3 %	27.575 45
18 obligations Chemin de fer de l'Ouest 3 % anciennes	7.623 40
20 obligations Chemin de fer de l'Ouest 3 % nouvelles	8.708 60
120 obligations Chemin de fer de l'Ouest 2,5 %	49.320 »
30 obligations Chemin de fer de l'Est algérien 3 %	13.037 35
30 obligations Chemin de fer de l'Ouest Algérien 3 %	12.900 »
15 obligations Banque Hypothécaire 1880	8.493 »
20 obligations Foncières 1883	9.198 40
Totaux	344.774 39

Valeurs déposées à la Société générale.

Combinaison P.

10 actions du Crédit Lyonnais	15.364 90

Valeurs déposées au Crédit Lyonnais.

Combinaison R.

80 obligations Chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles	34.895 65
25 obligations Chemin de fer P. L. M. 3 % anciennes	11.749 05
150 obligations Chemin de fer de l'Ouest 3 % nouvelles	65.374 30
30 obligations Foncières 1883	12.754 65
10 actions Banque de Paris et des Pays-Bas	17.567 50
7 actions Compagnie générale des Eaux de Paris	14.390 85
Totaux	156.732 »

Valeurs déposées au Crédit Lyonnais.

COMBINAISON V.

10 obligations Chemin de fer de l'Ouest 3 % anciennes	4.287 25
20 obligations Chemin de fer de l'Ouest 3 % nouvelles	8.854 40
Totaux	13.141 65

Valeurs déposées au Comptoir National d'Escompte.

Telles sont, Messieurs, les conditions dans lesquelles nous allons aborder le fonctionnement normal et régulier de notre Mutualité Familiale. Le groupement de toutes les combinaisons dans une administration unique va rendre la gestion et la propagande plus faciles.

Quant à votre trésorier, il s'efforcera toujours de vous présenter des comptes tels que chacun d'entre vous puisse suivre le fonctionnement de notre œuvre et se rendre compte de la façon dont elle est administrée.

ANCIENNE ASSOCIATION AMICALE

1° Marche de la Société depuis sa fondation.

Au moment où le troisième inventaire actuariel va clore le fonctionnement de l'Association Amicale et ouvrir celui de la Mutualité Familiale, il est intéressant de s'arrêter un instant à examiner la marche qu'elle a suivie pour arriver aux résultats constatés dans cet inventaire.

Fondée au 1er janvier 1894, l'Amicale débutait avec 56 membres et arrivait en fin d'année avec 167 membres, 9.766 fr. 94 de recettes et 1.607 fr. 70 de dépenses. Au 31 décembre 1911, c'est-à-dire après dix-huit années d'existence, elle comptait 1587 membres, ses recettes s'élevaient à 122.364 fr. 83 ses dépenses à 122.573 fr. 28.

Disons immédiatement que ces chiffres ne concernent exclusivement que les combinaisons A et B qui donnèrent l'indemnité-maladie ; nous laissons même de côté MA qui a été ouverte au 1er juillet 1911 et a inscrit 52 membres et 1.644 fr. 75 de recettes. Nous nous en tenons à l'ancienne Amicale

Examinons d'abord la progression du *nombre de ses membres* :

1894.....	167	membres	en fin d'année	1903.....	930	membres	en fin d'année
1895.....	287	—	—	1904.....	1014	—	—
1896.....	371	—	—	1905.....	1.090	—	—
1897.....	445	—	—	1906.....	1.156	—	—
1898.....	502	—	—	1907.....	1.213	—	—
1899.....	572	—	—	1908.....	1.374	—	—
1900.....	650	—	—	1909.....	1.473	—	—
1901.....	744	—	—	1910.....	1.571	—	—
1902.....	837	—	—	1911.....	1.587 (1)	—	—

En 18 ans, il a été inscrit 1.748 membres, soit une moyenne de cent membres par an. Souhaitons qu'à la Mutualité cette moyenne s'élève sensiblement, résultat qu'il serait facile d'atteindre si les immenses services rendus par notre œuvre étaient mieux connus des confrères.

Maintenant la progression des *recettes* :

1894	9.766 94	1903	81.653 54
1895	20.401 87	1904	93 518 77
1896	29.984 53	1905	99.909 20
1897	36.729 39	1906	107.109 61
1898	42.118 36	1907	114.819 09
1899	48.926 83	1908	133.054 56
1900	54.845 47	1909	147.597 40
1901	60.705 26	1910	165.374 83
1902	70.351 39	1911	170.101 24

C'est donc un total de 1.486.968 fr 8 que l'Amicale a encaissé pendant ces dix huit années.

---

(1) Les membres qui ont adhéré à partir du 1er juillet 1911 ont été inscrits à la nouvelle combinaison MA, le chiffre aurait donc été de 1639.

SIROP JANE

BROMOFORMO-PHÉNIQUÉ

Toux *Bronchites* *Coqueluche*

Le Flacon : 2f 25

V. GILBERT, Pharmacien de 1re Classe, 3, Rue du Trésor, PARIS.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

compté mes visites ordinaires deux francs.

Réponse. — Puisque dans les deux cas, vous avez été appelé par le patron, c'est d'après le tarif ouvrier local, et non d'après le Tarif Dubief, que vous devez établir votre note d'honoraires. Or, nous ne connaissons pas votre tarif local et ne pouvons, par conséquent, vous indiquer la manière de l'appliquer.

S'il s'agissait du Tarif Dubief, vous auriez à compter, pour le premier cas, la réduction de luxation de l'épaule ayant nécessité l'emploi des méthodes de force puisque vous avez dû vous faire aider par un ouvrier (art. 12, n° 6 : de 40 à 125 fr.), plus, pour la réfection du bandage compressif, l'art. 10 B, n° 7 (2 visites ou consultations).

Pour le second cas, le même article 10, B. 7. L'entorse ne présentant pas toujours la même gravité, n'a pu faire l'objet d'une rémunération uniforme dans le tarif. Il peut y avoir, en effet, soit une luxation dont la réduction donne lieu à la rémunération afférente à cette affection, soit une simple foulure, justiciable d'un simple bandage ou de quelques massages.

N° 3231. — Dr D., à *Concours*. — Médecin habituel d'une Compagnie d'assurance-vie, il se trouve que je dois lui fournir en ce moment un certificat concernant un jeune homme dont je soigne la famille, depuis plusieurs années.

Dans quelle mesure suis-je tenu au secret professionnel ? Si le jeune homme est sain, vigoureux et en très bonne santé, il n'en va pas de même de la famille.

Mentionnerai-je que le père, atteint d'endocardite

Suite page XXIV.

La Bibliothèque et la Librairie du « Concours Médical »

BROCHURES DIVERSES

Le Service médical des Mutualités : Ses défectuosités ; le peu de garanties qu'il offre aux Sociétaires au point de vue de l'efficacité des soins, par le Dr Vimont. — Prix franco : 0 fr. 25 (par cent. : 10 fr.).

Les honoraires médico-légaux et l'exercice de la médecine légale, par le Dr Lande. Franco, 0 fr. 25.

L'inspection médicale des Ecoles, par les Drs Jeanne et Noir. Prix : 1 fr. franco.

Renseignements pratiques sur la prescription en matière d'honoraires médicaux, par G. Gatineau, avocat à la Cour d'appel, Conseil judiciaire du « Sou médical ». Prix : 0 fr. 10 franco.

Statuts-types d'un Syndicat médical (Syndicat de l'arrondissement de Versailles) et **Comment doit naître et vivre un Syndicat médical**. Les deux plaquettes. Prix : 0 fr. 10, franco.

Vade-mecum du médecin dans ses interventions pour les accidents du travail régis par les lois de 1898-1902-1905 et contenant le Barème minimum pour le rachat des rentes inférieures à cent francs et les tableaux d'évaluation d'incapacité permanente partielle, par le Dr G. Duchesne ; revu et augmenté par J. Dumesny. Prix franco : 2 fr. 50.

Les accidents du travail. Manuel à l'usage de la victime ou de ses ayants droit, par M. Quillent, secrétaire du Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats ouvriers du département de la Seine. Prix : 0 fr. 15 franco.

Les bureaux d'hygiène, par le Dr Courgey. Prix : 0 fr. 50 franco.

Guide pratique de l'ouvrier victime d'un accident du travail, par MM. Bagnol et Tabary. Prix : 0 fr. 25 franco.

Les Médecins et la Mutualité, par le Dr Pierre Darin. Prix : 1 fr. franco.

Petit code juridique et technique à l'usage des propharmaciens, par le Dr G. Duchesne. Prix franco : 0 fr. 25.

Les obligations militaires du médecin, par le Dr G. Fischer. Prix : 1 fr. franco.

Tarif spécial des honoraires médicaux pour les accidents du travail. Franco, 0 fr. 50.

IMPRIMÉS DIVERS

Accidents du travail

Notes d'honoraires médicaux. Mémoires de fournitures pharmaceutiques prévues par l'art. 15 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905. (*Voir modèle, p. 143 et 144.*)

Notes d'ordonnances. — Notes d'ordonnances portant comme en-tête des instructions aux blessés du travail.

Certificats. — Certificats pour blessés d'accidents du travail.

Ces différents imprimés sont envoyés franco au prix de :

Les 50	1 fr. 50	Les 500	10 fr. »
Le 100	2 fr. 50	Les 1000	15 fr. »

Affiches. — Affiches indiquant sous forme d'avis les droits des blessés et les pénalités encourues par ceux qui entravent le libre choix du médecin. Prix franco : les 50, 3 fr., le cent, 5 fr.

Mémoires d'expertises. — Accidents — Mémoires d'expertises médicales concernant les accidents du travail. Prix franco : 2 fr. 50 les 50 et 4 fr. le cent.

Justice criminelle

Mémoires de frais de justice criminelle (honoraires). **Mémoires de frais de justice criminelle** (fournitures). — Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront ce mémoire.

Ces imprimés sont établis d'après le format officiel. Prix franco : 2 fr. 50 les 50 et 4 fr. le cent.

Notes d'honoraires ordinaires

Notes d'honoraires d'un modèle spécial établies selon les indications du Tarif Jeanne. — Les 50, 1 fr. 50 ; le cent, 2 fr. 50 ; les 500, 10 fr. ; le 1000, 15 fr. (*Voir modèle, p. 145.*)

Repos hebdomadaire

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des imprimés dans lesquels est reproduite la décision votée au Congrès des Praticiens au sujet du repos hebdomadaire.

Ces imprimés destinés à être remis aux clients avec tous envois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 1 fr. 50 le cent ou 1 fr. les cinquante.

Adresser les commandes accompagnées du montant à M. C. BOULANGER, Administrateur du « Concours Médical », 132, faubourg St-Denis, PARIS.

EXTRAIT DE BIÈRE " LACTA "
GALACTAGOGUE A BASE DE PLANTES GALACTOGENES
préparé selon la formule du Dr L. JOLY ; provoque et augmente la sécrétion lactée sans diminution de la Densité.
Laboratoire B. TABARY, Saint-Ouen-sur-Seine. — Echant. gratuits pour expérimentation

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

chronique d'origine rhumatismale, a eu autrefois la syphilis (dont on ne constate plus aucune trace actuellement), que la mère a eu de ce fait deux fausses couches, et que la sœur du jeune homme a présenté quelques stigmates de syphilis héréditaire et vient de mourir de tuberculose ?

Que mettrai-je donc dans la colonne des antécédents de famille ?

Je préfère m'adresser en ces circonstances à des expériences plus averties que la mienne et j'ai pensé au *Concours médical* qui m'a déjà beaucoup appris au point de vue professionnel et déontologique.

Désirant recevoir une réponse immédiate si possible, je vous prierai de bien vouloir m'écrire directement, je vous demanderai de publier néanmoins votre réponse dans le prochain numéro du *Concours* pour les jeunes confrères qui peuvent se trouver un jour où l'autre dans une situation analogue.

Réponse. — Comme médecin délégué par la Compagnie d'assurances, vous avez le devoir de renseigner la Compagnie sur tout ce que vous pouvez apprendre au sujet du candidat.

Mais, comme médecin traitant de la famille, vous ne pouvez pas dévoiler ce que vous avez appris dans l'exercice de votre profession.

Suite page XXVI.

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

Orexine
Le MEILLEUR STIMULANT de l'APPÉTIT, absolument insipide, agissant rapidement chez les ENFANTS et les ADULTES. Très efficace dans les cas de VOMISSEMENTS de la GROSSESSE,
à la dose 0 gr. 50, 2 fois par jour, ou 2 tablettes d'Orexine chocolatées.
(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
TABLETTES et COMPRIMÉS d'OREXINE : PHARMACIE NORMALE, 17, Rue Drouot, Paris.

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU CORYZA ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL *déclarées d'Utilité Publique*

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

Voyons ce qu'elle a versé comme *indemnités maladie* à ses membres :

1894	370 »	1903	48.688 15
1895	3.400 »	1904	64.999 30
1896	11.003 25	1905	69.690 75
1897	17.026 30	1906	70.302 65
1898	18.939 45	1907	80.965 35
1899	22.792 80	1908	74.942 05
1900	38.772 65	1909	95.191 45
1901	31.586 20	1910	90.381 95
1902	41.508 35	1911	117.036 55

Soit un total de 897.597 fr. 20, d'indemnités.

Veut-on la *balance générale des comptes* pour ces dix-huit années ?

Les recettes ont été de			1.486.968 28
Les dépenses de :			
Indemnités maladie	897.597 20		
Frais de gestion	53.776 07	951.373 27	
Ristournes		2.447 »	
		953.820 27	
Et les dépenses pour ordre :			
Versements aux autres combinaisons		171.853 71	1.125.673 98
Reste pour A et B			361.294 30
De plus, la Caisse auxiliaire possède			4.229 05
L'avoir général est donc de			365.523 35

Les Comptes des Combinaisons C et D versés à la Mutualité Familiale ne figurent plus à l'Amicale.

Inventaire général au 31 décembre 1911.

Il importait avant de procéder à l'inventaire actuariel, de dresser la situation propre de chaque combinaison.

Les Combinaisons A et 1/2 A, d'une part, B et 1/2 B, de l'autre, ont été réunies.

Combinaison A

	Comb. A	Comb. 1/2 A	Totaux
1° Nombre des membres inscrits	1.154 »	7	1.161 »
Nombre des membres actuels (1)	1.140 »	6	1.146 »
2° Nombre des journées de participation	3.009 982	18.720	3.028.703 »
3° Nombre des journées de maladies à 10 fr. par jour	37.827 »	210 »	38.037 »
— — à 100 fr. par mois	38.599 »	885 »	39.484 »
4° Cotisations encaissées	596.300 55	2.251 30	598.551 85
5° Sommes versées pour indemnités	450.475 55	2.603 30	453.078 85
Total des recettes de A et 1/2 A	645.739 40		
Total des dépenses	483.209 46		
Reste avoir	162.529 94		

Combinaison B.

	Comb. B.	Comb. 1/2 B	Totaux
1° Nombre des membres inscrits	571 »	16	587
Nombre des membres actuels	431	10	441
2° Nombre des journées de participation	2.180 105	44.775	2.224 880
3° Nombre des journées de maladie à 10 fr. par jour	30.068 »	480 »	30.548 »
— — à 100 fr. par mois	54.608 »	1.326 »	55.934 »
4° Cotisations encaissées	598.552 20	7.437 80	605.990 »
5° Sommes versées pour indemnités	440.230 40	4.287 95	444.518 35
Total des recettes de B et 1/2 B	665.269 82		
Total des dépenses	466.505 46		
Reste avoir	198.764 36		

(1) Un certain nombre de membres, s'inscrivant à la combinaison C, ont passé de B à A.

RÉCAPITULATION

Recettes

Combinaisons A et 1/2 A	645.379 40	
Combinaisons B et 1/2 B	665.269 82	1.311.009 02

Dépenses :

Combinaisons A et 1/2 A	483.209 46	
Combinaisons B et 1/2 B	466.505 46	949.714 92
Reste avoir		361.294 30

Réserves mathématiques.

Combinaison A	132.334 »	
Combinaison 1/2 A	380 »	132.714 »
Combinaison B	169.996 »	
Combinaison 1/2 B	1.863 »	171.859 »
Total		304.573 »

Le Trésorier,
A. GASSOT.

Ce rapport est approuvé par le Conseil.

Le Conseil fixe l'Assemblée générale extraordinaire au dimanche 17 novembre 1911, à deux heures, dans les salons Marguery.

Ordre du jour

Modifications aux statuts de la Mutualité Familiale et professionnelle du Corps médical français

L'Assemblée générale ordinaire se tiendra, à la suite, à deux heures et demie.

Ordre du jour

1° Allocution du Président ;
2° Rapport du Secrétaire général ;
3° Rapport du Trésorier sur les comptes de l'exercice 1911 ;
4° Rapport des Commissaires des Comptes ;
5° Approbation des comptes de l'exercice 1911 ;
6° Ratification des nominations au Conseil d'administration ;
7° Election des Commissaires des Comptes ;
8° Election des membres du Conseil d'arbitrage ;
9° Questions diverses.

Le Conseil décide que le présent procès-verbal avec la convocation aux Assemblées générales ordinaire et extraordinaire sera inséré au numéro 45 du *Concours médical*.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Le Secrétaire des séances,
H. JEANNE.

Le Président,
A. MAURAT.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Comment on nous juge.
Tous médecins marrons.

Nous avons sous les yeux une circulaire de l'Alimentation-accidents et nous en extrayons quelques passages fort peu.... élogieux à notre endroit.

A entendre les dirigeants de mutualités ou de compagnies d'assurances, le nombre des médecins marrons est tellement considérable que notre profession va devenir un danger public. Qu'en pensez-vous, confrères, qui restez enfermés dans votre tour d'ivoire, en vous leurrant du vain espoir de voir revenir le temps du médecin de famille, respecté et honoré ? Ne serait-il pas plus urgent de nous grouper en sociétés de défense professionnelle, que la loi de 1884 a dotées du nom de syndicats ? Nous montrerions alors que nous entendons être respectés, parce que nous saurons forcer judiciairement nos insulteurs à faire la preuve de leurs allégations.

Constatons, d'autre part, quelle autorité morale pourrait reconquérir le corps médical, si nous savions mieux jouer du Conseil de famille qui devrait exister dans tout syndicat. Ne serait-ce pas à nous-mêmes à faire la police chez nous, en traduisant devant un tribunal de praticiens tout médecin accusé d'actes déloyaux ?

Mais nous sommes un peuple bavard, rhéteur et gobeur. *A priori*, nous tenons pour vraies toutes les imputations faites contre un confrère, et cela d'autant plus aisément que ce confrère est notre voisin, partant notre concurrent. Si nous avions un peu plus de sens pratique, nous nous appuierions les uns sur les autres, sous le couvert du syndicat et du Conseil de famille.

Alors, seulement, nous pourrions enfin comprendre que si, dans le public, on nous moleste de plus en plus, c'est que nous sommes les premiers à parler, dans les cafés, dans les salons, des nombreux médecins indignes qui, d'après nous, sont foule dans notre profession.

Ayons le cœur de ne pas supporter que l'on dise devant nous du mal du médecin. Respectons notre titre et le public apprendra à nouveau à nous considérer.

Dr Paul Boudin.

L'Alimentation-Accidents.

L'Assemblée générale du 26 avril 1912. — Les résultats de l'exercice 1911. — Progrès ininterrompus de la Société. — La répartition des excédents bénéficiaires. — Confions à l'ALIMENTATION nos assurances droit commun. — Les charges de l'assurance-accidents. — Agissements répréhensibles de certains médecins. — Nécessité d'une action énergique pour déjouer les manœuvres des praticiens peu scrupuleux.

Les dépenses médicales et pharmaceutiques.

En examinant en détail certains chapitres de ce rapport, notamment celui des accidents, le montant des frais médicaux et pharmaceutiques, nous y remarquons, comparativement aux chiffres du dernier exercice, une augmentation qui tient évidemment à l'accroissement du nombre des sociétaires et des charges nouvelles occasionnées par l'exécution normale des obligations des nouveaux contrats.

Il convient toutefois de signaler, avec l'éminent rapporteur, que *les dépenses médicales et pharmaceutiques sont quelque peu exagérées* et ne cadrent pas exactement avec la moyenne habituelle qu'elles comportent. M. Pouget nous donne la raison de cette aggravation : il s'élève fortement contre les agissements *de certains médecins, qui, dans un esprit mercantile, oublieux du caractère noble et désintéressé de leur profession, condescendent à flatter les mauvais instincts de paresse et de fraude qui peuvent germer dans le cœur de certains ouvriers, afin de s'attirer la clientèle de malheureux qu'ils détournent ainsi de leur véritable intérêt.* Tristes pratiques vraiment, et combien indignes d'un homme cultivé !

Sus aux fraudeurs !

Les Tribunaux ont, à différentes reprises, condamné de pareils agissements. *Il est*, en effet *scandaleux qu'une corporation aussi honorable et aussi justement honorée que celle des médecins, puisse compter dans son sein des gens capables de prostituer leur rôle humanitaire à la satisfaction d'une basse et honteuse cupidité.*

Il faut, évidemment, trouver un remède à ces abus dont la répétition pourrait être préjudiciable à l'intérêt général !

M. Pouget estime qu'il est nécessaire d'introduire sur ce point une formule explicite dans la loi de 1898. La jurisprudence, en effet, est imparfaitement fixée en ce qui concerne les fraudes médicales, et, d'autre part, il est souvent fort difficile de faire la preuve de certains faits pourtant réels. Seul, un texte précis peut donner l'arme nécessaire pour combattre efficacement des manœuvres déloyales.

Ce serait comme un chapitre ajouté à la loi sur les fraudes et qui pourrait porter le même nom, car il est tout aussi indispensable de lutter contre ceux qui falsifient les aliments corporels que de poursuivre, sans merci, *les gens sans pudeur qui n'hésitent pas à empoisonner l'âme simple de l'ouvrier, en y favorisant l'éclosion et le développement de tous les mauvais ferments qui l'incitent, tôt ou tard, aux excès les plus graves.*

Ce que doivent faire les Assurés.

En attendant l'action légale, qui pourrait tarder quelque peu à se manifester, et devant la nécessité urgente d'enrayer les multiples abus que l'on constate chaque jour, il est du devoir de chaque Sociétaire de collaborer étroitement avec les services spéciaux de la Société, en leur fournissant tous les renseignements utiles sur la nature et les circonstances des accidents survenus à leur personnel. On arrivera ainsi par une action commune et énergique à déjouer les basses manœuvres de praticiens peu scrupuleux.

La Société, mieux défendue contre les entreprises de ces courtiers marrons de la médecine, deviendra encore plus prospère ; c'est l'idéal vers lequel doivent tendre les efforts de tous ses sociétaires.

(Extrait du *Journal des Restaurateurs et Limonadiers*, organe officiel de la Chambre syndicale Patronale, fondée le 14 janvier 1876, 24, rue de Richelieu, Paris. — Numéro du 6 juin 1912).

BIBLIOGRAPHIE

La physique biologique pratique, par H. Marquès *Chef des travaux pratiques de Physique à la Faculté de Montpellier*, préface de M. le Professeur Imbert. A Maloine, éditeur 25-27, rue de l'Ecole-de-Médecine, *Paris. In 8 140 figures, 1* planche, 1912 : 4 frs.

La physique prend de jour en jour plus d'importance dans la pratique médicale ; elle intéresse toutes les branches de la médecine, la physiologie, le diagnostic, la thérapeutique, etc. donnant dans toutes des méthodes sûres. La plupart des travaux publiés sur ce sujet dans ces dernières années sont trop étendus et surtout trop théoriques pour le médecin praticien. Le livre de M. le Docteur Marquès est essentiellement pratique : en 15 chapitres il a résumé tout le nécessaire et rien que ce qui est nécessaire et pratique. 140 figures et 1 planche en couleurs illustrent le texte.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

La Vente de Charité de la Maison du Médecin. — On sait qu'une grande vente de charité est organisée par la *Maison du Médecin*, au bénéfice de l'œuvre. Cette vente aura lieu les Samedi 23 et Dimanche 24 novembre dans les Salons de la Faculté de Médecine (appartements du Doyen), obligeamment prêtés par M. Landouzy.

Le Conseil d'Administration et le Comité des Da-

mes Patronesses escomptent un gros succès moral et financier. De nombreuses femmes, filles, sœurs de confrères ont déjà apporté leur concours ; les différents comptoirs rivaliseront d'élégance, de bon goût, et lutteront pour détenir le record du plus gros chiffre.

D'autre part, les objets envoyés pour être mis en vente arrivent déjà nombreux au siège social. Le Conseil d'organisation prie nos confrères et leurs familles qui voudraient adresser un objet pour la vente de l'envoyer sans tarder à l'adresse suivante : *Vente de Charité de la Maison du Médecin, Faculté de Médecine. Paris.* Adresser la correspondance au nouveau siège social, 9, *rue d'Astorg, à Paris*.

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que, dans cette circonstance, certaines personnalités, complètement étrangères au corps médical, ont tenu à collaborer largement à cette manifestation charitable. C'est ainsi que les Directeurs du *Bon Marché* ont promis d'achalander tout un comptoir, à leurs frais. C'est un beau geste que d'autres déjà ont imité.

Ce sont là d'heureux présages ; au reste, la Maison du Médecin n'est-elle pas habituée au succès ? Le Tout Paris, médical et autre, lui témoignera une fois de plus son intérêt en venant remplir l'escarcelle des vendeuses de sa vente de charité.

— **Congrès International d'éducation physique.**— (Paris 17-20 mars 1913). — Sous le haut patronage de MM. A. Fallières, Président de la République Française. E. Loubet, ancien Président de la République Française. Avec l'appui de l'Académie des Sports et du Comité national des sports, un Comité, présidé par le Docteur Gilbert, professeur de Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine et dont le Professeur Weiss, Membre de l'Académie de Médecine, est le Secrétaire Général, organise à la Faculté de Médecine du 17 au 20 mars 1913 (semaine avant Pâques) un *Congrès International d'éducation physique*. Cette manifestation s'annonce comme devant être considérable. Vingt Comités étrangers sont déjà formés par les Professeurs de Facultés les plus réputés dans ces divers pays. Rarement on aura vu une union aussi complète entre les hommes de science, les hommes de sports et le personnel enseignant. Dirigé dans un esprit de neutralité absolue, ce Congrès verra réunis les représentants des diverses méthodes actuellement en usage en éducation physique. Des séances de démonstrations pratiques de gymnastique permettront d'apprécier la valeur respective des diverses méthodes. En vue de ces démonstrations, le Comité a déjà reçu des adhésions importantes, entre autres celles de M. le Commandant Boblet, Directeur de l'Ecole de Joinville et de ses élèves, du lieutenant Hébert, Ecole des Fusilliers marins, Ecole des Mousses, Ecole des Pupilles de la Marine, de M. Duméry, Directeur des Cours supérieurs d'Education physique de la Ville de Paris, élèves des lycées de jeunes filles de Paris, de M. le Docteur Tissié, Ecole Normale d'institutrices de Pau, de M. le Docteur Thooris, chez de laboratoire de morphologie du Ministère de la Guerre. Chacune des méthodes résumée en quelques principes fondamentaux sera discutée par le Congrès. Une conférence sera faite par le Professeur Pinard, Membre de l'Académie de Médecine, le 18 mars dans la salle du Trocadéro. Une grande Exposition d'Education physique et des Sports est en voie d'organisation sous la direction du Docteur Albert-Weil et aura lieu pendant le Congrès à la Faculté de Médecine. Des excursions, fêtes sportives, visites dans les laboratoires ou écoles, viendront compléter l'intérêt de cette grande manifestation. Pour les renseignements et adhésions s'adresser au Docteur Dausset, 41, avenue Montaigne, secrét. général adjoint, ou au Docteur Lagarde, 9, rue de Bassano, trésorier.

— **Un laboratoire de biologie militaire.**— Par décision de M. le Ministre de la Guerre, un laboratoire de biologie expérimentale et de morphologie sera installé aux Invalides. Le médecin-major directeur du laboratoire aura toute latitude pour faire porter ses études et ses expériences sur le régiment caserné à la Tour-Maubourg, après entente avec le chef de ce régiment et à la condition qu'il n'en résulte auc une gêne pour l'instruction et le service.

— **La Crémation automobile en Allemagne.** — Un médecin militaire allemand, le Dr Blau, a écrit dernièrement dans le *Militar Wochenblatt* en faveur de l'adoption des fours crématoires automobiles *destinés à résoudre élégamment*, si l'on peut dire, la question des inhumations qui, dans les guerres modernes, sera une des préoccupations les plus graves des hygiénistes.

Selon le Dr Blau, à la fin de 1870, on constata autour de Metz la présence d'environ 30.000 cadavaes militaires insuffisament recouverts de terre, et dans le seul canton de Gorze il y avait 14.000 cadavres dans le même cas. De nombreux villages ne pouvaient plus se servir de l'eau des puits et la mortalité fit des progrès effrayants. Le seul moyen d'éviter de telles calamités accessoires, c'est d'incinérer les cadavres sur le champ de bataille. Il fut d'ailleurs pratiqué au moment de la retraite de Russie, et plus récemment par les Japonais en Mandchourie.

— **Le mal de mer et les animaux.**— Tous les animaux éprouvent le mal de mer à des degrés différents, sauf un seul, l'ours polaire, habitué au balancement continuel des glaçons.

C'est ainsi que le bœuf ne ressent que très peu les atteintes du mal de mer.

La girafe également ne ressent qu'un léger malaise.

Le cheval est moins bien partagé ; il souffre terriblement du mal de mer, et l'on en a vu beaucoup mourir des suites d'une traversée.

Le singe souffre également beaucoup du mal de mer. Il est cependant plus heureux que le cheval, car on a trouvé un remède à son mal ; il suffit de lui donner un oignon.

Le tigre est de tous les animaux celui qui souffre le plus du mal de mer. Il gémit de façon pitoyable, se frottant le ventre avec sa patte, ses yeux pleurant continuellement.

L'éléphant est également sensible au mal de mer. Mais pour l'énorme pachyderme on connaît aussi le remède qui le remet d'aplomb : deux litres de wisky.

— **Hôpital Lariboisière.** — Pratique médicale (*thérapeutique usuelle, psychologie professionnelle*). — M. P. *Le Gendre* reprendra ses conférences le samedi 9 novembre à 10 h. 1/2 dans l'amphithéâtre.

1re conférence. Les étudiants et leurs guides (chefs, patrons et maîtres).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 46 Dimanche 17 NOVEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Avis
Assemblées générales du « Concours Médical » et de ses filiales..... 1597
Propos du jour
Les malades aisés dans les hôpitaux et la responsabilité des médecins et des chirurgiens de ces établissements d'assistance. — Les honoraires médicaux sous l'ancien régime..... 1598
Partie Scientifique
Clinique chirurgicale
Tumeurs de l'encéphale..... 1599
Revue de chirurgie
Le pneumothorax artificiel. Ses résultats. Indications et contre-indications..... 1600
Actualités médicales
La quinine dans la maladie de Basedow. — Les anémies infantiles. — Persistance de l'hymen chez une femme enceinte..... 1605
Revue des sociétés savantes
L'héliothérapie. — Origine hématogène de certaines appendicites. — Déclaration obligatoire de la tuberculose. — Amino-acidurie, indice d'insuffisance hépatique. — Méningite cérébro-spinale à pneumo-bacille de Friedlander..... 1606
Chirurgie pratique
De la nécessité de l'immobilisation dans le traitement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires 1609
Pratique médicale
Doit-on prescrire du fer aux tuberculeux ?..... 1610
A travers la Presse médicale..... 1612
Correspondance
La déclaration de la tuberculose. I. Ce que pense le public. II. Et après ? Lettre de la campagne. Lettre de M. le professeur Letulle. — La tuberculose et les transactions. — Le sans-gêne des maires à propos de l'assistance médicale gratuite..... 1614
Partie Professionnelle
Mutualité familiale du corps médical français
Le Contrat avec l'A. G..... 1621
Hygiène sociale
Le contrôle administratif de la tuberculose pulmonaire 1633
Sou médical
Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration 1636
Reportage médical..... 1626

AVIS

Assemblées générales du « Concours Médical » et de ses filiales

DIMANCHE 17 NOVEMBRE 1912

Nous rappelons l'ordre dans lequel nos Assemblées générales se tiendront le Dimanche 17 novembre prochain, au Restaurant Marguery, 36, Boul. Bonne-Nouvelle, Paris :

A 2 heures après-midi : Assemblée générale de la « Mutualité familiale » ;

A 3 heures : Assemblée générale de la Société du Concours Médical ;

A 4 heures et demie : Assemblée générale du « Sou médical ».

A 7 heures : Banquet commun avec les filiales (Tenue de ville), cotisation de 15 francs payable à l'entrée.

PROPOS DU JOUR

Les Malades aisés dans les Hôpitaux et la Responsabilité des Médecins et des Chirurgiens de ces établissements d'assistance.

La condamnation à 15.000 francs de dommages-intérêts d'un chirurgien des hôpitaux de Paris en faveur d'une personne aisée, gratuitement et indûment opérée à l'hôpital et victime d'un accident opératoire, met à l'ordre du jour la question de la responsabilité professionnelle dans les établissements d'assistance. Cette question prend un aspect particulier quand elle concerne les malades aisés et mérite d'être examinée à ce point de vue.

Remarquons tout d'abord qu'il est de jurisprudence constante que les administrations hospitalières ne soient pas responsables des actes d'un corps médical qui leur est imposé par le concours. Mais ces administrations ont une responsabilité morale vis-à-vis de ce corps médical lorsqu'elles le mettent dans l'impossibilité matérielle de donner des soins aux malades sans être à l'abri de tous les risques possibles d'accidents. Dans les hôpitaux parisiens encombrés, où les chirurgiens sont tenus de se livrer à des scènes de véritable jonglerie opératoire, peut-on leur reprocher de ne pas conserver la mémoire de toutes les minuties, de ne pas obtenir la maîtrise parfaite de soi, de ne pas être entourés d'un personnel habitué à les assister avec une méthode presque automatique, toutes conditions nécessaires pour éviter avec une quasi-certitude des accidents, et conditions qu'il est impossible d'obtenir dans la bousculade provoquée par l'encombrement habituel ? Cet encombrement provient de l'admission des gens aisés dans les hôpitaux (y compris les accidentés du travail qui ne sont pas là à leur place) et il nuit à la fois aux indigents et nécessiteux et au corps médical hospitalier.

Malgré quelques très honorables et courageuses tentatives, le corps médical hospitalier est resté à peu près indifférent à cette exploitation de l'hôpital. La plupart des médecins et des chirurgiens craignaient évidemment d'être taxés de rapacité, s'ils avaient entrepris individuellement une action énergique contre cette exploitation hospitalière qui porte atteinte à l'intérêt de tout le corps médical et d'eux-mêmes. D'autre part, les administrations avouaient ne pas pouvoir grand'chose, et à Paris l'Assistance ne craignait pas de faire savoir que la question se compliquait de l'intérêt des conseillers municipaux qui tiennent à ménager les privilèges des grenouilles électorales, coassant çà et là dans les mares stagnantes de leurs quartiers.

Le jugement du tribunal de la Seine établit un précédent qui, s'il se répétait, obligerait le corps médical des hôpitaux à changer d'attitude. Sans parler des tentatives de chantage auxquelles peuvent se livrer des gens aisés qui savent le tort qu'une menace de procès en responsabilité, annoncée dans les journaux, peut porter à la réputation d'un chirurgien ; sans tenir compte de l'impossibilité où l'indigent et le nécessiteux se trouvent pour agir de même, arrêtés qu'ils sont par la nécessité d'avoir recours à l'assistance judiciaire, il existe une disproportion considérable entre les dommages-intérêts attribués d'une part à un indigent et de l'autre à une personne aisée, dans le cas où la responsabilité est admise. Les magistrats, pour apprécier le taux du dommage, prennent en considération la situation sociale, les occupations, les appointements ou le salaire de la victime. Or les indemnités insignifiantes attribuées d'une part aux accidentés du travail nous permettent d'affirmer qu'aucun tribunal n'aurait évalué à 15.000 fr. le dommage causé à un terrassier ou à un maçon, par une brûlure accidentelle de l'abdomen. Il en a été tout autrement dans le procès récent où la victime était un technicien habile qui dans une société d'électricité touchait de gros appointements.

Devant semblable situation, il nous paraîtrait logique d'entendre les chirurgiens des hôpitaux tenir ce langage à leur administration : « Nous ne voulons courir les risques de la responsabilité des accidents opératoires que lorsqu'il s'agira de malheureux ; car ces risques, lorsque nous opérons des gens aisés, prennent des proportions considérables, ils ne sont plus en rapport avec les avantages que vous nous octroyez. Ayez donc l'obligeance désormais de nous les éviter en fermant la porte des hôpitaux aux malades aisés. »

Personne ne trouverait à redire à ce langage clair. C'est, somme toute, celui que tiendrait une bonne à tout faire à une maîtresse de maison, un peu trop intéressée, qui voudrait, en cas de maladresse, lui faire payer la casse de la vaisselle : « J'admets bien, dirait-elle, que Madame retienne sur mes gages le prix des assiettes que j'aurai brisées, mais encore faut-il que cette vaisselle ne soit pas en vieux Sèvres et autres porcelaines rares. Car, dans ce cas, Madame conviendra que mes gages n'y sauraient suffire. »

Nos confrères des hôpitaux nous pardonneront cette comparaison, mais, si elle est triviale, elle est assez expressive pour bien faire comprendre au public toute la valeur de cet argument.

J. Noir.

Les honoraires médicaux sous l'ancien régime. — Dans les *Mémoires d'Outre-Tombe*, Chateaubriand fait un piquant portrait de Mme de Coislin, qui habitait le superbe hôtel de la place de la Concorde qui porte encore son nom.

« Elle soutenait, dit-il, qu'autrefois une personne comme il faut ne se serait jamais avisée de payer son médecin. »

Dans certains milieux, cette coutume est encore de bon ton ; même souvent on y ajoute la délicate attention de poursuites en responsabilité civile pour soins insuffisants. Il est vrai que le praticien peut bénéficier dans ce cas de l'appui du « Sou médical », s'il a été prévoyant. J. N.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Université de Lyon : M. le Prof. JABOULAY.

(Leçon clinique recueillie par M. Henri E. FAYOL, interne du service).

Tumeurs de l'encéphale.

Je vais aujourd'hui vous entretenir de quelques cas de néoplasmes encéphaliques au sujet desquels vous m'avez vu intervenir récemment par une trépanation.

Le premier de ces malades est un homme, robuste campagnard de cinquante-six ans qui, cet hiver, s'est plaint d'une baisse de son acuité visuelle ; il n'a jamais eu de maux de tête et n'a accusé que de la rachialgie. A plusieurs reprises, l'examen ophtalmoscopique a montré de l'œdème papillaire et de la névrite optique. On a essayé un traitement médical qui a consisté dans ce cas en de l'iodure de potassium. Ce médicament a provoqué une céphalée qui n'existait pas auparavant. Cet insuccès et cet inconvénient de l'iodure de potassium m'ont toujours paru constants dans tous les cas de néoplasmes encéphaliques ; je vous signale cette épreuve qui vous sera un moyen de diagnostic assez utile quelquefois.

Si vous examiniez, ces jours derniers, son crâne, vous remarquiez que celui-ci ne présentait aucune cicatrice, aucune marque de blessure. Son aponévrose épicranienne était intacte, de même que sa boite cranienne.

Vous vous rendiez compte de l'intégrité des méninges par ce fait qu'il n'y avait ni vomissement, ni céphalée.

Ce malade n'a jamais présenté aucun trouble respiratoire qui rappelle le Cheyne-Stokes ; il n'a pas d'albuminurie, ni de glycosurie ; je vous rappellerai que ces trois troubles fonctionnels sont symptomatiques d'une lésion qui intéresse le plancher du quatrième ventricule.

Actuellement notre malade n'a pas de céphalée, pas de vertiges ; il ne titube, ni ne tombe ; je peux donc vous dire qu'il n'a rien au cervelet.

Mais ses hémisphères sont-ils intacts ? A aucun moment, ce malade n'a présenté de phénomènes paralytiques ni de signes d'irritation, tels que de l'épilepsie jacksonnienne. Il n'a aussi qu'un peu d'hyperesthésie dans les 2 membres inférieurs. Mais dans toute hémisphère, il y a à côté de la substance grise, la substance blanche : ce ne pouvait être qu'elle qui fût intéressée dans ce cas. Mais à quel niveau, dans quelle région ? La région occipitale probablement. Mais de quel côté ? Il était impossible de le préciser.

A quoi fallait-il penser ?

A un *processus inflammatoire quelconque* ? Non. A une *inflammation bacillaire* ? Non plus : dans les deux cas, il y aurait eu davantage de phénomènes méningés. Fallait-il penser à *de la syphilis* ? Evidemment non, devant le résultat déplorable de l'iodure de potassium. Etait-ce *un kyste* ? Je n'ai jamais vu de kyste occasionner de l'œdème papillaire et de la névrite optique. C'était un *gliome*. Vous savez quelles hypothèses entourent encore l'étiologie de ce néoplasme. Vous m'avez souvent entendu insister sur ce fait que le cancer est un tissu étranger à l'organisme et qu'il est produit par des germes qui viennent de l'extérieur.

Vous connaissez quelle est la marche habituelle de ces gliomes, qui aboutissent fatalement à l'obnubilation, au coma et à la mort. Que fallait-il tenter dans ce cas ?

La trépanation décompressive était seule indiquée ; il ne fallait pas s'attarder par exemple à des ponctions lombaires répétées.

Aussi du côté gauche, nous avons pratiqué une incision semi-circulaire qui allait en profondeur jusqu'au péricrâne. La cavité cranienne a été ouverte à l'aide de l'instrumentation électrique, ce qui était d'autant plus heureux que l'épaisseur du crâne de cet individu était notable : l'instrumentation habituelle nous aurait demandé plus du double de temps.

Nous avons appliqué huit couronnes de trépan — lesquelles tournaient de 1.500 à 2.000 tours à la minute. Nous avons fait sauter à la scie électrique chaque pont osseux qui reliait les trous formés par le trépan. Nous avions alors un volet ostéo-cutané étendu. Nous l'avons rabattu en cassant l'os, au niveau de son pédicule inférieur. La dure-mère est apparue ; elle était de coloration normale et était animée de battements.

Aucune tuméfaction n'était décelable à l'intérieur. Nous avons même pratiqué une incision cruciale de celle-ci, et nous n'avons vu aucun gliome. Nous nous en sommes tenus là. Le volet a été réappliqué. Des sutures cutanées en U ont été faites pour maintenir le volet autant que pour assurer l'hémostase. Telle a été cette opération.

Les suites en ont été tout à fait simples. Il n'y eut à aucun moment ni réaction méningée, ni réaction encéphalique. La cicatrisation a été rapide et la réunion s'est faite *per primam*.

Quant aux résultats, la rachialgie a considéra-

blement diminué. Mais la névrite optique n'a pas été influencée.

Je voudrais attirer aujourd'hui votre attention sur l'aspect que présente le crâne de ce malade actuellement, trois semaines après l'intervention. Vous voyez immédiatement que l'hémicrâne trépané est beaucoup plus volumineux que celui du côté opposé ; et la première impression qui se dégage de cet examen quand on connaît l'histoire clinique antérieure, c'est qu'il y a un supplément d'espace pour contenir le cerveau, lequel doit être beaucoup moins comprimé. Mais en plus, vous remarquez que le volet n'est pas soudé et qu'à l'extrémité de l'incision curviligne, il existe une petite saillie molle présentant de la fausse fluctuation.

Si vous observez celle-ci plus attentivement, en particulier à jour frisant, vous percevez une expansion synchrone au pouls, augmentant également *avec la respiration et les efforts. Cette petite* tuméfaction n'est ni un abcès, ni un anévrysme résultant de l'augmentation de la tension intracranienne, c'est une hernie. La pression à ce niveau ne provoque aucune douleur et aucun phénomène épileptiforme. Il semble donc qu'en favorisant cette hernie, nous avons évité quelque accident plus grave, car tous les gliomes entraînent de l'hypertension. Il se peut d'ailleurs que cette hernie devienne un jour tendue et douloureuse ; nous l'inciserons alors et nous laisserons s'établir à ce niveau une cicatrice filtrante.

Notre deuxième malade est une femme de 31 ans dont l'histoire est beaucoup plus classique.

Il y a 3 ou 4 mois, apparaissait une céphalée qui s'installait à demeure, il y eut des signes d'œdème de la papille et des symptômes de paralysie des rameaux inférieurs du facial (cervico-faciaux). De plus, cette malade était fréquemment prise de vertiges et présentait cette particularité de tomber toujours du même côté ; elle était constamment entraînée du côté droit. Il n'en fallait pas davantage pour qu'on établit avec assez de précision le diagnostic de néoplasme encéphalique occupant l'hémisphère cérébelleux ou le pédoncule cérébelleux droit.

Cette malade n'avait aucun trouble respiratoire, — pas de Cheyne-Stokes — pas d'albumine, ni de sucre dans les urines. Elle n'avait jamais vomi. Son crâne paraissait sain ; il n'y avait aucune cicatrice, aucune ulcération dans la peau, ni dans les parties molles. Nous n'avions constaté aucune tare viscérale.

Nous avons opéré cette malade en la trépanant dans la région occipitale, voie d'abord du cervelet. Notre ligne d'incision était une ligne légèrement courbe qui unissait la protubérance occipitale externe avec la pointe de l'apophyse mastoïde. L'os occipital est extrêmement mince dans cette région. Nous avons simplement utilisé l'ancien outillage à main. Nous n'avons appliqué qu'une seul couronne de trépan et, nous avons agrandi cette brèche au davier-gouge. En morcelant ainsi l'os peu à peu, nous avons mis à nu un espace qui s'étendait de la protubérance occipitale externe au sinus latéral et qui descendait à peu près jusqu'au voisinage du trou occipital. Le lobe occipital du cervelet fut mis à nu. Il était sain et nous n'avons trouvé pas plus trace de gliome que dans le premier cas. Peut-être cette tumeur siégeait-elle au niveau du pédoncule, en raison de la paralysie du facial inférieur ? Quoi qu'il en fût, l'opération ne fut pas poussée plus loin.

Dès le lendemain, il y eut une amélioration qui persista trois semaines. Mais, actuellement, vous remarquez, de même que dans le premier cas, une petite tuméfaction qui occupe la partie terminale de l'incision. Vous constatez même que continuellement, il s'écoule goutte à goutte du liquide céphalo-rachidien *à ce niveau.*

Mais depuis hier sont apparus des vomissements et de la température ; il est probable qu'ils sont dus à de l'infection méningée.

A propos de ce cas de hernie cérébelleuse, je vous rappellerai l'histoire d'un de mes malades atteints d'un néoplasme ponto-cérébelleux, — ce qui est parmi les tumeurs encéphaliques un siège fréquent. — J'avais pratiqué une trépanation décompressive et dans la suite était apparue une hernie cérébelleuse. Ce malade revint nous trouver quatre mois après : il présentait au niveau de sa hernie des phénomènes de tension douloureuse. Je l'incisai et laissai écouler une grande quantité de liquide céphalo-rachidien. Dans les jours qui suivirent, il s'écoulait environ un litre de liquide par jour. Cette hypersécrétion intense du liquide céphalo-rachidien est remarquable chez tous les trépanés ; un jour s'installèrent des vomissements et le malade mourut de méningite.

Cette méningite due à la propagation de l'infection de voisinage attend fatalement notr deuxième malade.

REVUE DE CHIRURGIE

Le pneumothorax artificiel. Ses résultats. Indications et contre-indications (1).

Par M. le Dr A. Demmler,
Membre correspondant de la Société de chirurgie.

On connaissait depuis longtemps l'influence, favorable dans certains cas, du pneumothorax spontané sur l'évolution de la tuberculose pul-

(1) M. le Dr Perdrigé, de Nice, dans une lettre récente nous demandait de bien vouloir le renseigner sur le *traitement de la tuberculose par le pneumothorax artificiel* ; nous sommes heureux de lui répondre par

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

TAMPOL "ROCHE"



PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE

IDÉAL

au

THIGÉNOL "ROCHE"

ou à tous autres médicaments.



le Tampol "Roche" étant en place, les secrétions vaginales dissolvent la gélatine et la laine décomprimée s'échappe dans tous les sens, réalisant un tamponnement parfait

le Tampol "Roche" est constitué par un ovule médicamenteux derrière lequel est comprimée une certaine quantité de laine aseptique contenue dans une capsule de gélatine

la Boite de 6, frs 6.

Echantillon: F. HOFFMANN - LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris.

CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

—

Dr F., à *Concours*. — Pouvez-vous m'envoyer le texte du sonnet célèbre qui traite de la façon de préparer un verre d'absinthe et qui se termine par le conseil de jeter le verre par la fenêtre.

Réponse. — Nous ne pouvons que faire appel à nos lecteurs, et vous transmettrons très volontiers les réponses qui nous parviendraient.

Dr C., à « Sou médical ». — Merci de votre conseil. Mon client a été condamné sur toute la ligne (question de principe).

De plus l'art. de notre confrère Boudin dans le *Concours* du 27, a détruit des appréhensions, causes de mon refus à la souscription de l'*Agenda* ; il m'oblige à vous prier de vouloir bien me faire inscrire pour l'*Agenda* de cette année, que je paierai comme on voudra.

Enfin, si un de mes blessés du travail doit subir une contrevisite (que je serai très heureux d'accepter), qui régulièrement doit me prévenir, la Compagnie responsable ou le confrère ou les deux. Ai-je le droit et le devoir d'exiger l'autorisation du juge de paix.

Suffit-il que la Compagnie m'adresse une lettre recommandée.

Réponse. — Pourriez-vous nous envoyer la copie du jugement que vous venez d'obtenir.

En ce qui concerne la visite du médecin contrôleur, la loi ne dit pas si c'est le patron ou son médecin qui en doit prévenir par lettre recommandée le médecin traitant. On peut en conclure que c'est indifféremment l'un ou l'autre, et au point de vue pratique, il faut avouer que la question est sans importance. La Compagnie pourrait même envoyer cette lettre, au nom du patron.

Mais le médecin traitant, ou plutôt le blessé, dans l'intérêt duquel cette disposition a été prise, a toujours le droit d'exiger que la désignation par le juge de paix lui sont prouvée.

Comme en fait, c'est le médecin plutôt que le blessé qui veille à l'accomplissement des formalités, on peut en conclure qu'il est de son devoir de manifester cette exigence, comme représentant son client, qui peut n'en pas saisir l'utilité.

Suite page VIII.

OVULES CHAUMEL
ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, FAUBOURG ST-DENIS, PARIS
Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF
.. Employé en Gynécologie ..
ICHTHYOL
Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte
Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr. ; Enfants, 2 fr.
Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.
Échantillons et littérature sur demande aux ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE

Dentition
FLACON SIROP DELABARRE 3 FRANCS
SANS NARCOTIQUE
Employé en frictions sur les gencives, il Facilite la sortie des Dents et prévient ou supprime tous les Accidents de la première Dentition.
EXIGER le NOM de DELABARRE et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS
Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL
ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
CONTRE LA CONSTIPATION
Adultes : 3 fr. — 4 Sortes Laxatives : Simples, Ricin, Ricin bile, Bile — Enfants : 2 fr.

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
Dose : 2 à 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

monaire. Et même, en 1834, Ramagle, médecin de l'hôpital des phtisiques de Londres, avait établi que tout procédé capable d'entraîner l'accolement des parois des cavernes et, par suite, d'en favoriser la cicatrisation, devait être le procédé de choix. Hérard, en 1881, au Congrès médical d'Alger, soutenait également que l'air épanché dans la plèvre, en supprimant toute activité fonctionnelle, devait retarder ou même arrêter le développement des tubercules. Mais ce n'est qu'en 1882 que la méthode fut inaugurée par Forlanini, de Pavie, que l'acte opératoire fut réglé, et que l'injection d'azote au moyen d'une ponction faite dans la plèvre du côté du poumon malade, fut considérée comme le meilleur moyen de créer un pneumothorax artificiel, à résorption lente. Adoptée dès le début avec faveur en Allemagne et dans les pays saxons, elle ne fut employée que plus tard en Suisse et en France, où elle commence actuellement à rencontrer de fervents partisans. Il paraît donc nécessaire de rechercher quelle est sa valeur, tant au point de vue de son mode d'action curatrice, que les résultats qu'elle donne, de ses indications et de ses contre-indications.

Pour la majorité, l'opération agirait en vertu de cette loi générale que tout organe malade doit être immobilisé. La rétraction du poumon le long de la colonne vertébrale, obtenue par le pneumothorax, remplirait cette condition. A cette immobilisation, viendrait s'ajouter le fait de la compression, qui, en exprimant les sanies, diminuerait les phénomènes d'intoxication et favoriserait la cicatrisation des cavernes. Il faudrait, suivant Desir (Thèse Lyon, 1908), tenir compte également de l'anémie produite par la compression, anémie qui est une condition défavorable au développement des tubercules. Il ne faut pas oublier toutefois que ces diverses théories sont en opposition apparente avec certaines données contradictoires. Ainsi la théorie de l'immobilisation paraît contraire à cette idée généralement admise que la parésie du sommet est la cause de la prédilection des tubercules dans cette région. C'est pour diminuer cette immobilité que Freund aurait proposé comme traitement de la tuberculose, l'ablation de l'arc costal, supérieur qui, d'après Tuffier, a pour but d'activer le travail vital des sommets pulmonaires. A vrai dire, je ne crois pas que cette objection soit sans réplique. Même en admettant que la parésie du sommet pulmonaire soit une cause adjuvante de tuberculisation, cela ne veut pas dire que lorsque les granulations sont formées, l'immobilisation du poumon qui supprime les phénomènes de congestion, la compression qui vient s'y ajouter, et l'anémie, ne puissent entraîner un milieu défavorable à leur germination. Quant à l'objection tirée de l'opération de Freund, est-ce bien en ventilant le poumon qu'elle agit ? Ne peut-on invoquer une action compressive produite par la cicatrisation ? Tout au moins c'est ainsi que Landerer, qui a modifié l'opération de Freund, explique les résultats qu'il obtient en enlevant les arcs osseux sur une grande étendue. Moll, médecin de l'hôpital d'Oran, qui ne croit ni à l'action compressive, ni à l'action anémiante produite par le pneumothorax artificiel, cherche à expliquer son action par un effet produit sur les filets du pneumogastrique et sur leur pouvoir tropho-neurotique. Il base sur cette hypothèse tout un aperçu ingénieux sur les indications et contre-indications de la méthode. Il faudrait, pour admettre cette théorie, être bien convaincu que, suivant l'opinion de Moll, le pneumothorax modifie la statique nervo-motrice du poumon, et agit sur les filets nerveux à la manière de l'élongation des nerfs. Vraiment, il me semble plus facile de croire tout simplement à l'effet de la compression et de l'immobilisation. Les résultats obtenus semblent du reste parler en faveur de cette dernière hypothèse, comme nous le verrons plus loin.

Quels sont donc ces résultats ? Au point de vue statistique, ils peuvent être divisés en : 1° guérisons cliniques complètes, durant de 8 à 3 ans ; 2° bons ; 3° médiocres ; 4° nuls ; 5° mortels. J'ajoute que ces derniers sont très rares. La statistique porte sur plus de 471 cas connus. Cela donne déjà un chiffre assez considérable pour permettre de juger des effets de l'opération. Paul Delbet a réuni les cas publiés par Dumanestos, Persch, et Brauer. Sur 100 malades, 13 à l'heure actuelle sont considérés comme guéris cliniquement, c'est-à-dire qu'ils ne présentent plus aucun signe stéthoscopique, et qu'ils pensent reprendre leurs occupations.

27 malades sont améliorés d'une façon satisfaisante (résultats bons).

23 n'ont qu'un résultat médiocr

Dans 7 cas, le résultat a été nul, puisque l'opération n'a pu être faite.

21 malades sont morts des suites de la maladie. Dans 2 cas seulement l'opération peut être incriminée.

Lucius Spengler a opéré 40 cas, qui se décomposent ainsi :

13 cas, très bons .
7 cas, bons.
65 cas médiocres, avec succès passager.
3 cas nuls

Piorry a opéré 17 cas. Les résultats immédiats sont bons dans l'ensemble, sauf pour 4 cas où ils furent médiocres, 2 où ils furent mauvais, 2 où ils furent nuls.

Les résultats tardifs ne furent bons que pour six observations.

En résumé, on peut dire que dans la grande majorité des cas, les résultats immédiats sont très importants, puisqu'ils font disparaître la dyspnée, les hémotpysies, la toux, l'expectoration et les sueurs ; et qu'ils permettent à des malades alités depuis longtemps, arrivés à la période

cette intéressante revue, due à notre savant et aimable confrère, M. le Dr A. Demmler, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris.

Nous remercions bien vivement M. le Dr A. Demmler qui a bien voulu mettre au service du *Concours médical* sa grande expérience et ses hautes connaissances chirurgicales. N. D. L. R.

ulcéreuse de leur maladie, profondément intoxiqués, de reprendre leurs occupations.

Mais il ne faut pas oublier que le traitement doit être continué pendant plusieurs années pour arriver à la guérison anatomique. Celle-ci est démontrée par de nombreuses observations anatomo-pathologiques aussi bien que par l'examen radiographique, qui permet de voir un bloc fibreux remplaçant les cavernes et imperméable aux rayons de Rœntgen.

La durée de cette guérison peut être très longue, de 8 ans à 3 ans. La récidive s'est produite sur le poumon opposé et a nécessité la production d'un pneumo-thorax de ce côté. On peut en conclure que le poumon primitivement traité permettrait une suppléance suffisante pour assurer l'hématose.

Les considérations qui précèdent suffiront, je crois, pour démontrer qu'il ne faut pas rechercher dans le pneumothorax artificiel un remède assuré contre la tuberculose pulmonaire, mais seulement un moyen curatif très appréciable contre des symptômes qui, par leur répétition, font du malade un intoxiqué et ne cèdent pas devant la thérapeutique usuelle. C'est ce que Castaigne a déclaré avec beaucoup de sens clinique dans le Livre du Médecin consacré à la tuberculose. Il ressort de toute évidence que lorsque la gamme des processus thérapeutiques a été essayée sans succès, l'opération est tout indiquée. En d'autres termes, ce n'est pas d'une façon générale qu'il faut conseiller l'opération ; mais bien étudier les cas ; voir comment ils sont influencés par le traitement.

D'autre part, il ne faut pas pousser la temporisation à ses dernières limites. Il est évident que si on laisse un malade porteur de cavernes s'intoxiquer gravement, l'intervention se fera sur un terrain moins résistant, et on court le risque de voir les lésions gagner le poumon sain et rendre l'opération impossible. Castaigne (dans le *Journal de médecine française*, n° 7, 1912) a très bien indiqué la conduite à tenir.

« En présence, dit-il, d'un malade atteint de « phtisie fibro-caséeuse à forme commune, le « médecin doit *tout* d'abord instituer le traite- « ment classique de la tuberculose, et il doit aus- « culter, souvent et avec grand soin, son malade. « Si les lésions restent stationnaires ou régres- « sent, si les signes fonctionnels s'amendent, si « l'état général s'améliore, la question du pneu- « mo-thorax artificiel ne se posera même pas. « Que si au contraire, malgré le traitement ins- « titué, les lésions ont tendance à évoluer, ou si « après une période d'amélioration, il se fait une « deuxième poussée évolutive plus intense que la « première, alors on peut être autorisé à mettre « en œuvre le pneumothorax ».

La majorité des médecins admettait autrefois, comme contre-indication absolue, la présence des adhérences pulmonaires. Actuellement, il semble que cette contre-indication n'est plus aussi rigoureusement établie. Küss et Rist ont préconisé un procédé permettant, quand ces adhérences ne sont pas trop complètes, d'amorcer peu à peu le pneumothorax et obtenir un décollement suffisant pour compléter l'opération. Roch, à la Société médicale de Genève, 10 nov. 1910, a cité également un cas de tuberculose avec adhérences pleurales anciennes, où l'opération a été suivie d'une amélioration considérable. Il ne peut donc être question d'une contre-indication absolue dans le cas de pleurite sèche, pourvu que la symphyse pulmonaire ne soit pas complète.

En revanche, la bilatéralité des lésions s'oppose de toute évidence à l'opération.

Forlanini, au début, n'avait en vue que la tuberculose ulcéreuse. Mais les observations nouvelles, l'étude du mode curatif de l'intervention, ont permis d'étendre le champ de cette opération aux tuberculoses à marche rapide ou à forme de broncho-pneumonie caséeuse. On tend même à la considérer comme la méthode de choix dans ces cas, susceptible, si elle est employée au début, d'arrêter la marche envahissante de l'affection. Suivant Castaigne (*Journal médical français*, n° 7), il y aurait même là une indication absolue de l'opération, sans essayer auparavant, comme on le recommande pour la forme chronique, l'emploi d'autres moyens thérapeutiques.

Je pense que cet aperçu sur les résultats donnés par le pneumothorax artificiel, sur ses indications et contre-indications, permettront aux lecteurs de cet article de se guider dans les conseils qu'ils auraient à donner à leurs malades. Ils feront bien de les avertir que, malgré le peu de gravité de l'opération, quand elle est faite par un praticien bien au courant de l'opération, le traitement sera de longue durée ; qu'il faudra intervenir à des reprises plus ou moins rapprochées, afin de maintenir une pression égale dans le pneumothorax et permettre au bout d'un temps assez long d'arriver à obtenir le résultat anatomique qui constitue la guérison de la lésion. Cette durée du pneumothorax est au moins de plusieurs années. Si le malade ne peut ou ne veut supporter un traitement aussi prolongé, nécessitant des interventions répétées, il est inutile de lui conseiller l'opération.

Je ne saurais du reste assez recommander à nos confrères qui voudraient étudier la question à fond, de lire tous les travaux qui ont été publiés sur elle dans le *Journal médical français* du 15 juin 1912. Nous lui avons en grande partie emprunté l'aperçu général que nous donnons aujourd'hui sur une partie de la question. Dans un prochain article, nous étudierons la technique de l'opération et ses dangers.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La quinine dans la maladie de Basedow.

Depuis les recherches de MM. LANCEREAUX et PAULESCO sur le traitement de la maladie de Basedow par la quinine, plusieurs auteurs ont constaté la réelle efficacité de ce traitement.

Récemment, M. le Dr SOULIER a publié dans le *Médecin de Paris* deux observations caractéristiques.

« L'une concerne une femme de 44 ans, atteinte de goitre exophtalmique depuis neuf ans, et chez laquelle, sous l'influence de la quinine (soixante-quinze centigr. par jour pendant trois semaines), on obtint la cessation des troubles nerveux, la diminution du goitre et de l'exophtalmie.

« Trois mois plus tard, survint une rechute : on reprit le traitement par la quinine ; au bout d'un mois, le goitre diminua de moitié, tandis que l'exorbitisme et les phénomènes nerveux disparurent entièrement.

« Une autre femme présentait depuis un an le syndrome de Basedow très accentué. Le traitement bromuré demeura sans résultat ; la thyroïdine, mais surtout un séjour à la campagne dans d'excellentes conditions et le repos, produisirent une accalmie.

« Enfin, on eut recours à la quinine. Sous son influence, les phénomènes nerveux disparurent avec une rapidité étonnante ; l'état général s'améliora considérablement, et actuellement la malade peut être considérée comme guérie. »

Le traitement est si simple qu'il mérite d'être essayé dans tous les cas de basedowisme.

Les anémies infantiles.

Au cours de la récente session de l'Association internationale de Pédiatrie, M. le Dr Léon TIXIER a fait un très remarquable rapport sur les anémies infantiles, leur diagnostic et leur traitement, que nous empruntons à la *Pédiatrie pratique*.

Pour l'auteur, ces anémies sont produites soit par le mauvais fonctionnement des organes hématopoiétiques, soit par l'exagération des processus hémolytiques, d'où la division des médications anti-anémiques en : agents stimulants des organes hématopoiétiques, et substances ayant pour but d'enrayer les processus hémolytiques.

Dans la première catégorie, on peut ranger la médication arsenicale (liqueur de Fowler), la médication ferrugineuse (protoxalate, cacodylate, citrate de fer), l'opothérapie (moelle osseuse), les rayons X (splénomégalie), le sérum hématopoiétique de Carnot.

En résumé, chacune de ces thérapeutiques compte à son actif un certain nombre de succès, mais il semble difficile d'en préciser les indications respectives, car il s'agit là d'une thérapeutique de tâtonnements. Toutefois, en présence de l'échec d'un des traitements précités, on ne doit pas se décourager, mais les utiliser successivement en contrôlant par des numérations répétées les résultats obtenus.

Il faut aussi se souvenir que l'association de médicaments tels que le fer et l'arsenic, l'emploi simultané de l'opothérapie et des agents physiques, etc., donnent, dans quelques cas, des succès intéressants.

Parmi les substances anti-hémolytiques, on peut citer la cholestérine.

Malheureusement, ce pouvoir antihémolytique ne s'exerce que vis-à-vis de certaines hémolysines ; l'action est nulle par exemple sur l'arachnolysine. D'autre part, l'action neutralisante de la cholestérine qui paraît indéniable *in vitro* est, *in vivo*, beaucoup plus problématique ; REICHER n'a obtenu que des améliorations transitoires chez des adultes atteints d'anémie pernicieuse.

Nous savons aussi que, dans tout processus hémolytique, la destruction des globules, figurant un antigène, est fonction de deux éléments : une sensibilisatrice (hémolysines proprement dites, dont les variétés sont nombreuses) et l'alexine ou complément, dont la quantité est variable pour chaque sérum.

Il nous est, à l'heure actuelle, difficile d'entrevoir à quelles influences diverses sont soumises les variations du complément. C'est ainsi que Müller admet l'origine hépatique de l'alexine et il pense que la sécrétion thyroïdienne jouit de la propriété d'exciter les éléments générateurs de l'alexine. Il a en effet démontré que les extraits thyroïdiens déterminent chez le lapin et même chez le chien une augmentation du pouvoir hémolytique du sérum qui porte à la fois sur l'alexine et les sensibilisatrices.

Il est fort probable que certains médicaments considérés comme stimulants des organes hématopoiétiques sont plutôt des substances anti-hémolytiques : l'arsenic paraît être de ce nombre.

Persistance de l'hymen chez une femme enceinte.

Le plus habituellement, en médecine légale, quand il s'agit d'expertiser s'il y a eu viol ou si une femme mariée, qui demande le divorce pour incapacité virile de son mari, est de bonne foi, on se base sur la constatation de la persistance de l'hymen.

Et de fait, la grande majorité des médecins et même des magistrats le croit sincèrement. Eh bien ! c'est une preuve sans valeur, tout au moins dans quelques cas. Un de nos confrères, le Dr MIGNARDOT, d'Andelot (Haute-Marne) nous communique un fait typique de persistance d'hymen chez une femme enceinte. « Cette année, dit-il, j'ai eu à sectionner, quelques jours avant l'accouchement, un hymen absolument intact, chez une femme ne portant pas de traces de traumatisme quelconque sur les organes génitaux. Heureusement pour le mari qu'elle était enceinte !

L'intéressée eût certainement pu trouver des médecins experts pour soutenir sa cause si elle

avait demandé le divorce contre son incapable conjoint. »

Explicable ou non, le fait est indiscutable et il n'est pas unique.

L'hymen est, d'ailleurs, tellement intact qu'il faut l'inciser pour permettre le passage du fœtus au moment de l'accouchement. Généralement, c'est une opération préliminaire de l'accouchement que l'on ne doit faire qu'au début du travail ; mais dans certains cas il peut être nécessaire de faire cette incision, au cours du dernier mois, quand la palpation, et l'auscultation ont surabondamment prouvé l'existence du fœtus.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

L'héliothérapie. — Origine hématogène de certaines appendicites. — Déclaration obligatoire de la tuberculose. — Amino-acidurie, indice d'insuffisance hépatique. — Méningite cérébro-spinale à pneumo-bacille de Friedlander.

— MM. Antonin Poncet et René Leriche font à l'*Académie de médecine* une communication sur l'*héliothérapie*.

M. Poncet emploie l'héliothérapie depuis vingt ans, et il l'a appliquée jusqu'à ce jour à plus de 300 malades. Il estime qu'elle peut se faire partout. Toutefois l'héliothérapie d'altitude et l'héliothérapie marine agissent plus favorablement, plus rapidement tout au moins. Lorsque le malade pourra se déplacer, on recommandera la montagne dans les tuberculoses osseuses, les tuberculoses locales survenant chez des tuberculeux pulmonaires en évolution, et la mer dans les cas d'adénopathie, de tuberculoses superficielles, scrofules, rachitisme.

L'insolation devra être progressive et dosée pour ainsi dire. On observe parfois, en effet, des malaises plus ou moins sérieux, si l'on n'a pas une certaine prudence, tant que l'adaptation n'est pas faite. En dehors des érythèmes locaux (coup de soleil), on peut voir se produire un état de lassitude générale, des maux de tête, de l'inappétence, et même une réaction fébrile. Les auteurs recommandent de commencer par une séance de dix minutes d'insolation sur le corps nu ou une partie du corps nue, la tête étant protégée par un large chapeau. Les quatre ou cinq premiers jours, on s'en tient à une seule séance, de dix à quinze minutes, puis on fait un quart d'heure matin et soir, puis une demi-heure, et ainsi de suite jusqu'à concurrence de trois heures, matin et soir, de mai à septembre.

Sous l'influence du traitement, la peau brunit, se pigmente, et il semble que la pigmentation soit un indice de succès. Le hâlage aurait une certaine valeur pronostique.

L'héliothérapie agit surtout dans la tuberculose du péritoine, des ganglions lymphatiques, des os et des articulations. Dans la péritonite tuberculeuse, associée à la laparotomie, elle fait merveille. Les adénites tuberculeuses, assez résistantes à l'héliothérapie en plaine, constituent un des triomphes de la cure hélio-marine. Pour la tuberculose ostéo-articulaire, le traitement conservateur comportera l'immobilisation et l'insolation.

On peut utiliser aussi l'héliothérapie contre des affections non tuberculeuses. Elle donne de bons effets dans tous les processus de réparation insuffisants, retards de consolidation, fractures compliquées, ulcères rebelles, etc.

— MM. Widal, Abrami, Et. Brissaud et Weissenberg présentent à l'*Académie de médecine* un travail sur l'*origine hématogène de certaines appendicites aiguës*.

Depuis que l'hémoculture, appliquée systématiquement à l'étude des infections, a révélé l'extrême fréquence de l'envahissement du sang par les microbes, un grand nombre de maladies, envisagées jusqu'alors comme des infections purement locales, apparaissent aujourd'hui comme des déterminations organiques d'une bactériémie préalable.

L'observation rapportée par MM. Widal et Abrami montre qu'il peut en être également ainsi pour une affection dont l'origine sanguine paraît cependant *a priori* bien improbable : l'appendicite. Il est logique, en effet, de penser que l'infection appendiculaire doit toujours avoir pour point de départ l'intestin. L'idée que l'appendicite peut être la localisation d'une infection sanguine a cependant trouvé des défenseurs. Toutefois, on n'avait jusqu'à ce jour apporté aucune preuve irréfutable de la nature hématogène d'une appendicite. MM. Widal et Abrami ont pu faire cette démonstration, grâce à l'hémoculture, chez une de leurs malades, atteinte d'appendicite gangréneuse mortelle causée par le bacille paratyphique B. La malade, après quinze jours d'un état typhoïde au cours duquel l'hémoculture décela par deux fois le bacille paratyphique B en circulation dans le sang, fut prise de phénomènes appendiculaires mortels en 24 heures. A l'autopsie, on trouva l'appendice sphacélé. Le bacille paratyphique B existait à l'état de culture presque pure dans l'appendice et le péritoine

— *A l'Académie de médecine*, se poursuit la discussion du rapport de M. Letulle sur la *déclaration obligatoire de la tuberculose*.

M. Albert Robin rappelle que l'Académie s'est toujours prononcée contre la déclaration obligatoire de la tuberculose. La question a été longuement discutée plusieurs fois, et il y a six ans encore, elle était solutionnée par la négative. Pour revenir sur un vote aussi récemment acquis il faudrait un fait nouveau, fait nouveau qui est absent. La loi anglaise (1er janvier 1912) est trop récente pour qu'on puisse juger de ses résultats. Dans le Duché de Bade, l'arrêté de 1889 ordonnant la déclaration des décès tuberculeux n'a pu être mis en pratique que d'une façon très imparfaite. De même en Saxe.

En France, l'opinion publique et le corps médical sont hostiles à la déclaration. M. Robin cite les nombreux syndicats et sociétés professionnel-

« Prescrivez aux personnes qui rendent des membranes, de l'extrait de fiel de bœuf... Vous verrez souvent les douleurs s'apaiser, les fausses membranes disparaître. »

Pr ROGER

(ALIMENTATION ET DIGESTION)

Traitement de l'Entérocolite, pages 475 et 476.

« Les plus recommandables (des préparations biliaires) nous paraissent être celles qui unissent aux sels biliaires les ferments intestinaux, parce que leur action est double. »

Dr M. DE LANGENHAGEN

Presse Médicale,
2 avril 1910, page 241).

Cette double indication se trouve remplie par la

CHOLÉOKINASE

en ovoïdes kératinisés

COMPOSÉ EXCLUSIVEMENT d'Extrait spécial inaltérable de fiel de bœuf et entérokinase (6 à 8 PAR JOUR)

Traitement spécifique de

L'ENTÉROCOLITE

MUCO-MEMBRANEUSE

Echantillons et Littérature sur demande adressée à

DURET & RABY

Laboratoires à

MARLY-LE-ROI (Seine-et-Oise)

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques.
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

Dr B., à *Concours*. — Auriez-vous l'amabilité de me dire quelle est la moyenne des frais médicaux et pharmaceutiques payés par les Compagnies d'assurances sur les primes qu'elles touchent des patrons. Je me souviens avoir lu quelques appréciations, mais ne puis remettre la main sur ces articles.

J'espère qu'il vous sera facile de me donner ce renseignement et vous remercie très sincèrement à l'avance.

Rponse. — Vous trouverez le renseignement demandé dans les tableaux dressés par le Dr Divernresse et publiés dans l'*Agenda-Memento du praticien*, de 1912, pages 194 et suivantes.

Dr S.., à *Concours*. — Un facteur des postes qui se blesse en faisant une chute de bicyclette pendant sa tournée est-il soumis à la loi de 1898 sur les accidents du travail ? Je vous serais reconnaissant de me faire répondre par qui de droit avec documents à l'appui et ce par la voie du journal si vous le jugez utile.

Réponse. — La Cour de Cassation, par arrêt du 27 octobre 1909 (*Gazette du Palais*, 15 novembre 1909 et Recueil du Ministère du Travail, tome XII, page 158) a jugé que l'administration des postes devait être considérée comme rentrant dans les industries visées par la loi sur les accidents du travail.

Un facteur des postes qui se blesse en faisant une chute de bicyclette pendant sa tournée est donc soumis à cette loi.

Dr D., à *Concours*. — Permettez-moi de vous demander une petite consultation au sujet d'un accident du travail.

J'ai établi pour cet accident une note de 44 fr. d'après le tarif Dubief. Il y a eu des visites et des pansements. L'assureur veut bien payer, mais il me réduit la note à 35 fr., disant que pansements et visites doivent se cumuler, ou plutôt se confondre.

Je dois ajouter qu'il s'agissait dans l'espèce de pansements très simples.

Suite page XVIII.

SERUM
AU BENZOATE D'HYDRARGYRE à 1%
Selon la formule du Professeur GAUCHER
Préparé par R. BOUGOURD & GANDILLON, 16, Boulevard Ornano
NOTRE SÉRUM EST INDOLORE SANS COCAÏNE

Sa supériorité est dûe à la pureté du Benzoate d'Hydrargyre préparé dans nos laboratoires. Un dispositif spécial permet de faire subir au sel mercuriel un lavage permanent de plusieurs mois lui conférant une neutralité complète.

Ampoules de 1 Centi.cube à 1%
,, 2 ,, à 1%
Flacons de 30 Centi.cubes à 1%
,, 60 ,, à 1%

CE PRODUIT EST SPÉCIALISÉ ÉGALEMENT SOUS LE NOM
D'HERMOSERUM BENZOATE BOUGOURD & GANDILLON
en ampoules de 1 & 2 centi.cubes

DÉPÔTS À PARIS : LABORATOIRE DE STÉRILISATION, 16, Boulevard Ornano
PHARMACIE FAUCILLON, 48, Rue Legendre
ENVOI D'ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE

SYPHILIS — INJECTION MERCURIELLE SOLUBLE
HUILE AU SUBLIMÉ VIGIER A 1%
STÉRILISÉE INDOLORE
La plus active, la plus assimilable, la mieux tolérée de toutes les **préparations mercurielles solubles.**
DOSE ORDINAIRE : Chaque jour ou tous les deux jours une injection intra-musculaire de 1 c. cube (1 centigr. de sublimé). Faire une série de 15 à 20 injections. — Repos 15 jours. — Nouvelles séries selon la gravité des cas. — PRIX DU FLACON : 5 FRANCS.
Pharmacie CHARLARD-VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la **CONSTIPATION** chronique ou accidentelle, les *intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.



„ lave et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

les qui se sont élevés contre les conclusions de M. Letulle. « Qu'un médecin, dit-il, — et la chose nous arrive à tous — fasse une erreur de diagnostic et déclare tuberculeux un individu qui ne l'est pas, quelle responsabilité ne va-t-il pas encourir, vis-à-vis du malade qu'il aura déclaré ? De même, si le médecin commet l'erreur inverse, si, doutant d'un diagnostic, il s'abstient de prévenir le chef de famille et le médecin d'hygiène, et que des commensaux ou des voisins contractent la tuberculose, peut-être se croiront-ils en droit d'intenter une action au médecin traitant ! » D'ailleurs, la lutte anti-tuberculeuse, dans sa forme actuelle, a donné des résultats et il est indéniable que la tuberculose diminue en France.

— MM. Marcel Labbé et Bith présentent à la *Société médicale des hôpitaux* un travail sur *l'amino-acidurie, indice d'insuffisance hépatique.*

La question de l'amino-acidurie est toute récente. Les recherches de chimie modernes ont montré que les matières albuminoïdes pouvaient être considérées schématiquement comme un agrégat d'acides aminés ; la digestion a pour but de désagréger les albuminoïdes et de mettre en liberté les acides aminés ; le foie détruit ceux-ci qui donnent naissance, par une partie de leur molécule, à de l'ammoniaque, puis à de l'urée.

Normalement, les amino-acides sont presque complètement détruits ; il n'en passe que très peu dans l'urine. A l'état pathologique, l'amino-acidolyse est incomplète et des proportions plus fortes d'acides aminés se retrouvent dans l'urine. C'est ce que l'on peut appeler l'amino-acidurie pathologique.

MM. Labbé et Bith ont fait quelques recherches sur l'amino-acidurie. Résumant leurs résultats, ils concluent que l'amino-acidurie fait défaut dans les affections où la cellule hépatique reste saine ou du moins peu atteinte ; qu'elle existe au contraire dans les affections hépatiques où la cellule est dégénérée ; qu'elle apparaît au cours de l'évolution de la maladie en même temps que les lésions hépatiques s'aggravent. Assez souvent d'autres signes d'insuffisance hépathique (urobilinurie, glycosurie alimentaire acidosurie) accompagnent l'amino-acidurie, mais cette association n'est pas constante.

— MM. Siredey, Henri Lemaire et Mlle de Jong communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *méningite cérébro-spinale à pneumobacille de Friedlander.*

Après le méningocoque, le microbe pathogène le plus fréquemment rencontré dans le liquide céphalo-rachidien, au cours des méningites cérébro-spinales, paraît être le pneumocoque. Beaucoup plus rarement, on a signalé la présence du pneumo-bacille de Friedlander. Aux quelques cas déjà publiés, M. Siredey en ajoute un autre, très net, qu'il vient d'observer dans son service. La source de la septicémie paraît avoir été une amygdalite. Dans les cas de ce genre, l'infection a eu le plus souvent pour point de départ une pneumonie ou une otite, qui constituent les déterminations les plus habituelles du pneumo-bacille.

P. L.

CHIRURGIE PRATIQUE

De la nécessité de l'immobilisation dans le traitement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires

Par L. Jaubert et G. Rivier (d'Hyères)

Au moment où l'héliothérapie entre définitivement dans la thérapeutique des tuberculoses chirurgicales, il importe, si l'on veut éviter des déboires, d'en bien préciser l'application.

Beaucoup ont été émerveillés par la présentation de quelques-uns de ces malades à la peau bronzée, à l'état général parfait, au retour fonctionnel souvent intégral. Beaucoup surtout ont lu les magnifiques statistiques largement publiées par nos voisins les Suisses. Peut-être même quelques praticiens ont-ils vu sécher des adénites suppurées auxquelles ils avaient prescrit l'insolation.

Et la plupart, célébrant cette thérapeutique naturiste — donc moderne — en croient l'utilisation des plus simples. On imagine finie l'époque des corsets, minerves ou culottes plâtrées, ainsi que l'obligation du décubitus absolu si difficile à faire accepter au malade et encore plus à l'entourage.

Notre connaissance de la cure solaire, que nous pratiquons depuis plusieurs années, tant à l'hôpital Renée Sabran, qu'aux établissements de la Plage et de San-Salvadour, nous incline au contraire à penser que c'est une application des plus délicates et qu'il serait dangereux de laisser circuler cette idée que l'héliothérapie a simplifié le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires.

Nous ne voulons pas dire seulement par là que l'insolation doit être prudente et progressive. Nul n'ignore aujourd'hui qu'on doit commencer par l'exposition d'une région au soleil pendant cinq minutes seulement et qu'on doit gagner, régions par régions de cinq minutes chaque jour, jusqu'au moment où la pigmentation de la peau permet de ne plus redouter d'accident. Mais nous tenons à préciser ici les conditions d'immobilisation que doivent exiger pendant le traitement solaire les ostéo-arthrites tuberculeuses.

On a souvent répété à propos de la phtisie qu'il n'y avait pas de climat curateur par lui-même. Effectivement, un tuberculeux pulmonaire ne guérira pas plus dans le Midi qu'à Paris, s'il commet des infractions aux règles d'hygiène rigoureuses qui doivent orienter sa vie.

De même pour les tuberculoses chirurgicales, le soleil n'aura pas plus d'effet que la mer, si l'on ne satisfait au principe thérapeutique de toute infection : le repos de l'organe atteint.

Dans les ostéo-arthrites, ce repos doit répondre à une double indication : *immobiliser rigoureusement* la région et *soulager l'articulation*

L'*immobilisation doit être absolue.* — Les pottiques sont, bien entendu, mis au décubitus constant, tant que leur lésion est en évolution. Il en

✦✦✦

sera de même des coxalgiques. Les arthrites des membres inférieurs doivent être également immobilisées au lit. La déambulation ne sera permise qu'aux arthrites des membres supérieurs.

A la période où l'on permet aux malades de se lever munis d'un appareil d'immobilisation, on se contentait, ces derniers temps encore, d'échancrer largement le plâtre pour les heures d'insolation. Mais l'impossibilité où l'on se trouvait d'insoler ainsi une surface étendue amena Nové-Josserand et Rendu à construire des appareils plâtrés bivalves amovo-inamovibles. On trouvera dans le *Lyon chirurgical* (juin 1912) la technique de ces nouveaux appareils qui sont appelés à rendre de très grands services. On peut ainsi faire non seulement des doubles gouttières pour les arthrites des membres, mais des corsets de Sayre, des culottes plâtrées et même de grands plâtres de coxalgie descendant jusqu'au mollet. Cependant, comme le font remarquer Nové-Josserand et Rendu, il ne faut pas oublier que l'incurie et l'inintelligence de certains parents peuvent rendre ces appareils préjudiciables à la guérison de leurs enfants et qu'il y a des cas où l'appareil plâtré ordinaire défendra l'enfant non surveillé, non seulement contre sa propre imprudence, mais encore contre toute tentative de mobilisation de la part de ses parents.

C'est la même raison qui doit interdire la déambulation aux malades porteurs d'arthrites des membres inférieurs avec appareils amovibles pour permettre l'héliothérapie. Ceux-là aussi doivent rester au lit comme des immobilisés et n'enlever leurs appareils qu'aux heures d'insolation.

A l'immobilisation de la région, on doit ajouter *le soulagement de l'articulation* malade, c'est-à-dire qu'on doit éviter le contact des surfaces ulcérées. C'est à cette indication que répond la traction de la coxalgie. Pour les pottiques, la méthode la plus simple consiste à les mettre dans le *décubitus ventral* que préconisait encore tout récemment Rollier, de Leysin. Soulevés sur leurs coudes, le thorax reposant sur un coussin, ces malades mettent ainsi leur colonne dorso-lombaire en lordose forcée, c'est-à-dire en extension. Ils font donc naturellement la réclination qu'on obtient dans le décubitus dorsal par un coussin ou une pile de serviettes. En outre, pour l'héliothérapie, cette position est la plus favorable puisqu'elle permet l'insolation directe de la région malade. Elle est enfin préférée par les malades, car ils s'y trouvent mieux que dans le décubitus dorsal pour manger, boire, lire, ou se livrer à des travaux manuels. Ils reprennent d'ailleurs le décubitus dorsal pour dormir.

On doit cependant interdire le décubitus ventral aux malades porteurs de lésions cervicales ou dorsales supérieures, car en s'appuyant sur les coudes, ils mettraient ces portions de la colonne en courbure concave en avant

En somme, en ajoutant l'héliothérapie à l'immobilisation des ostéo-arthrites tuberculeuses on guérit ces maladies plus vite avec un meilleur état général et surtout avec une intégrité fonctionnelle souvent parfaite. Ces avantages s'accusent encore si l'on procède dans un milieu stimulant comme le climat marin, mais il ne faut pas perdre de vue que l'immobilisation reste la base du traitement.

Dès lors, on comprend que cette cure soit beaucoup une question de discipline et on s'explique un peu les succès des médecins suisses dont la clientèle saxonne est docile par définition.

Et nous en concluons que c'est au praticien à orienter le traitement suivant que, dans telle ou telle famille, il est sûr ou non de la rigoureuse exécution de ses prescriptions.

PRATIQUE MÉDICALE

Doit-on prescrire du fer aux tuberculeux ?

« Le fer, disait Trousseau, réveille la diathèse tuberculeuse et en favorise les manifestations ». Ainsi exprimée par notre grand clinicien, cette proposition, déjà classique avant lui, ne pouvait que faire fortune, et pendant longtemps, en effet, on refusa aux tuberculeux le bénéfice de tout traitement ferrugineux. On considéra le fer comme le médicament des seuls anémiques non tuberculeux, tandis que l'on regardait les anémiques tuberculeux comme justiciables seulement du traitement arsenical.

Mais depuis Trousseau, nos conceptions sur la tuberculose ont bien changé et l'on peut dire que si Trousseau connaissait presque uniquement les tuberculoses confirmées ou avancées, nous avons appris à connaître de multiples formes larvées de tuberculose, et à dépister la maladie dès ses premières, dès ses plus frustes manifestations. Bien plus, beaucoup de médecins, avec le professeur Landouzy, avec M. Marcel Labbé (1), ne considèrent-ils pas la chlorose comme fonction d'une tuberculose larvée ?

Et cependant il ne viendrait à l'esprit de personne de contester l'indication absolue de la médication ferrugineuse dans le traitement de la chlorose et des anémies à type chlorotique.

Aussi une révision de la question s'impose-t-elle afin de fixer les indications et contre-indications de la médication ferrugineuse chez les tuberculeux. Ces indications ou contre-indications peuvent être tirées, nous semble-t-il, de l'état du sang, de l'étude du sujet à traiter, et enfin, de la préparation ferrugineuse qu'on se propose d'utiliser.

***

D'une façon générale, la médication ferrugineuse a une action tonique chez tous les débilités, mais son indication essentielle vise l'état anémique.

Or, à ce point de vue, il est bien évident que toutes les anémies des tuberculeux ne sont pas au

(1) Marcel LABBÉ. — Chlorose et tuberculose. *La Presse Médicale*, 31 août 1904.

même titre justiciables du traitement ferrugineux D'après l'examen du sang et la tension artérielle, M. Marcel LABBÉ a, en effet, distingué trois types d'anémies chez les tuberculeux.

Dans son premier type, le plus fréquent, il s'agit de malades pâles ; l'examen du sang montre une anémie globulaire généralement minime, le chiffre des hématies est très peu au-dessous de la normale, mais la valeur globulaire est très basse. C'est, en somme, un type hématologique rappelant celui de la chlorose. Chez ces malades, la tension artérielle est basse. On peut, dans cette forme, incriminer une anémie par défaut d'hémoglobine : le traitement ferrugineux est alors indiqué.

Le deuxième type comprend des malades moins pâles, chez lesquels cependant l'examen du sang décèle une anémie globulaire assez intense : 2.700.000 hématies au millimètre cube, par exemple. Mais ces hématies ont une valeur globulaire élevée. De telles anémies relèvent vraisemblablement surtout de dilution sanguine. Dans ces formes, la médication ferrugineuse serait peu utile, car la proportion de fer hématique est sensiblement suffisante ; nous verrons par ailleurs que le fer est par contre chez la plupart de ces sujets contre-indiqué.

Le troisième type comprend des sujets très pâles, chez lesquels cependant l'examen du sang décèle une formule sensiblement normale : au millimètre cube, le nombre des globules rouges est à peu près normal, et il en est de même de la richesse en hémoglobine. Mais la pâleur très grande de ces malades s'explique si l'on tient compte de leur tension artérielle, qui est extrêmement basse : ce sont des sujets anémiques par diminution de la masse totale du sang, par oligémie, comme dit M. Marcel Labbé, et cette oligémie est vraisemblablement due à l'inanition. Chez ces sujets, arsenic et fer pourront être prescrits, mais on se trouvera surtout bien de prescrire une alimentation reconstituante et des injections de sérum artificiel.

Nous verrons que cette distinction vient confirmer certaines données de la clinique pure.

***

Le professeur Albert ROBIN (1) a bien démontré l'existence de la déminéralisation ferrugineuse des phtisiques et la nécessité d'y remédier. Le poumon des phtisiques contient sept fois moins de fer que le poumon normal, d'après Graaubom, et même dix fois moins, d'après les analyses de M. Bournigault. Ce déficit de fer peut se constater dans tous les tissus, et il va de pair avec la déperdition en éléments minéraux et spécialement en sels de chaux. Aussi est-il indiqué de le prescrire aux tuberculeux, mais il faut tenir compte de contre-indications, qui seront fournies par l'étude de chaque malade.

Un certain nombre de physiologistes et de médecins ont accusé le fer d'exciter l'appareil cardio-circulatoire et de provoquer chez les tuberculeux des poussées congestives, des hémoptysies, et par conséquent d'être susceptible de donner un coup de fouet à des lésions tuberculeuses parfois silencieuses. Ce danger n'existe que si, d'une part, le fer est administré d'une façon trop massive, et si, d'autre part, on ne tient pas compte d'une contre-indication formelle à l'emploi du médicament.

Le professeur JACCOUD ne reconnaissait au fer qu'une seule contre-indication absolue chez les tuberculeux, c'est cet état d'éréthisme, cet état congestif spécial de certains sujets, dont les uns ont eu antérieurement des hémoptysies, et dont les autres sont continuellement sous la menace d'une hémorragie. Ce sont ces sujets atteints de formes éréthiques de tuberculose, qui nous ont été bien décrits par BARD, par MM. BEZANÇON et ISRAELS DE JONG (1) : d'aspect, ce sont des individus souvent bien bâtis, florides, souvent gras, parfois obèses ; les signes de tuberculose pulmonaire sont parfois chez eux assez effacés, mais la note dominante de leur maladie est une tendance hémoptoïsante. Ces malades ont une tension artérielle forte. Ils se rapprochent surtout de la phtisie fibreuse arthritique des classiques. Chez ces malades, on le comprend, toute médication donnant de l'hypertension (suralimentation, cacodylates, fer) est susceptible de provoquer des poussées congestives et des hémoptysies.

C'est là, à vrai dire, la seule contre-indication à la médication ferrugineuse chez les tuberculeux. Si nous nous reportons à la classification établie par M. Marcel Labbé, nous voyons que cette contre-indication, qui correspond au deuxième type décrit par cet auteur, est rarement réalisée dans la tuberculose. D'une part, en effet, les tuberculeux à tendance anémique, c'est-à-dire relevant de la médication ferrugineuse, sont presque toujours des hypotendus. D'autre part, les tuberculeux arthritiques, hypertendus, à tendances congestives, et hémoptoïques, sont habituellement des pléthoriques, qui n'ont nul besoin de la médication ferrugineuse.

Il va sans dire d'ailleurs qu'il ne viendrait à l'esprit d'aucun médecin de prescrire le fer chez un tuberculeux au cours d'une évolution fébrile.

***

La médecine contemporaine a donc fait complètement justice de l'ostracisme dont les anciens frappaient le fer en présence de la tuberculose. Aujourd'hui l'on peut dire que le fer est au contraire particulièrement indiqué chez les *prétuberculeux*, les *sujets déprimés* et hypotendus qui ont l'habitus de tuberculeux sans présenter cependant de signes indiscutables de lésions. Au cours de la tuberculose, le fer est formellement indiqué chez les tuberculeux atteints d'anémie à type chlorotorique, et il l'est également, quoique à un degré moindre, chez les tuberculeux atteints d'oli-

(1) Albert ROBIN. — *Journal des Praticiens*, n° 46, 18 novembre 1911, p. 738.

(1) BEZANÇON et ISRAELS DE JONG. — Formes cliniques des hémoptysies tuberculenses. *Le Bulletin Médical*, 16 mai 1908.

gémie. Il n'est contre-indiqué que chez les hypertendus.

Mais à quelles doses et sous quelle forme faut-il le prescrire ? Ceci nous est indiqué par les notions physiopathologiques modernes. C'est surtout chez les prétuberculeux, avons-nous dit, que l'administration du fer est urgente. Or, ces sujets ont à la fois une déminéralisation extrêmement intense, et une déperdition ferrugineuse qui dépasse rarement quelques centigrammes par jour.

On a préconisé chez ces malades le carbonate de fer en pilules, la teinture éthérée de perchlorure de fer (V à X gouttes dans un peu d'eau sucrée), le safran de Mars, ou même tout simplement l'eau ferrée.

Le protoxalate de fer, le meilleur sel ferrugineux, d'après Hayem, doit être préféré surtout sous la forme de Feroxal, où il est associé aux phosphates alcalins de manière à être toujours bien supporté par l'estomac de ces malades, souvent atteints de dyspepsie et leur apporter, avec le fer, une certaine quantté d'éléments minéraux, répondant ainsi à leur déminéralisation complexe.

Le fer sera d'ailleurs donné à ces malades à faibles doses, et ainsi que l'a indiqué M. Albert-Robin, la durée du traitement ne doit jamais dépasser un mois et demi à deux mois. Au bout de ce temps, il faut le suspendre, quitte à le reprendre après un temps égal de repos, si l'indication en existe toujours. D'autres médecins pensent même que la durée du traitement doit être plus courte encore, surtout si la surveillance du malade est impossible : en pareil cas, mieux vaut prescrire des périodes alternantes de traitement et de repos de quinze jours ou trois semaines chacune.

Dans la tuberculose confirmée, le fer est encore indiqué, avec les mêmes précautions, chez les tuberculeux hypotendus. Mais en cas d'oligémie, il faut y joindre surtout une alimentation riche en fer : jaunes d'œufs, lentilles, épinards, moelle osseuse, vin de Bourgogne, eaux minérales faiblement ferrugineuses : Pougues, Forges, etc.

Ainsi comprise, la médication ferrugineuse, dans des tuberculoses torpides, non fébriles, non compliquées d'hémoptysies, et surtout chez les prétuberculeux à tendance dépressive, peut constituer une arme précieuse dont le médecin doit savoir user, contrairement à certains préjugés classiques, pour lutter contre l'anémie et la déminéralisation des tuberculeux

Dr Godfrain.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Un traitement de l'empoisonnement par les champignons. — MM. les Drs Fonvielle et Charuel dans le *Journal des praticiens* du 28 septembre 1912, se basant sur l'asthénie générale, la tachycardie et l'irrégularité du pouls et enfin l'oligurie dans les empoisonnements par les champignons, ont prescrit le traitement suivant, tout symptomatique, qui leur aurait donné de bons résultats :

1° Une goutte d'adrénaline d'heure en heure le 1er jour, toutes les 2 heures le 2e, et VI gouttes le 3e jour ;

2° Cinq gouttes matin et soir de la solution au millième de digitaline cristallisée jusqu'à ce qu'on ait atteint le total de *quarante-cinq gouttes* ;

3° Un cachet de théobromine, 0 gr. 50, matin et soir durant cinq jours.

L'iode comme désinfectant de la bouche. — La *Semaine Médicale* du 11 septembre 1912 signale comme désinfectant de choix de la bouche le glycéré souvent employé en badigeonnage par Talbot, de Chicago.

Eau distillée	2 gr.
Iodure de zinc	3 gr.
Iode	5 gr.
Glycérine	10 gr.

La chambre à air de bicyclette bande d'Esmarck improvisée. — MM. Perrin et Thiry, de Nancy, dans le *Caducée* (21 septembre 1912), appellent l'attention sur les services que pourraient rendre en cas d'accident et en cas de guerre les chambres à air de bicyclette comme appareils hémostatiques improvisés.

Le sérum antiméningococcique contre les complications de la blennorragie. — La *Presse Médicale* du 28 septembre 1912 rappelle que MM. Pissavy et Chauvet ont démontré l'influence du sérum antiméningococcique sur le rhumatisme blennorragique et publie les recherches de M. Heitz-Boyar qui a traité avec le même sérum 20 cas d'orchite blennorragique. En 24 ou 36 heures la douleur et les phénomènes inflammatoires disparaitraient.

Cure de pommes de terre chez les diabétiques. — Le *Journal de Diététique et de bactériologie*, dans son numéro du 15 oct. 1912, résume comme il suit *la technique de la cure de pommes de terre.*

Chez les diabétiques qu'on se propose de soumettre à la cure de pommes de terre, le Dr Rosenfeld (*Zeitschrift f. aerztl. Fortbildung*, 1911, n° 8), conseille de procéder de la façon suivante :

A 8 heures du matin, du café ou du thé, édulcoré avec de la saccharine ; un petit pain sec.

A 10 heures, un œuf ou 10 grammes de fromage blanc ; un verre de citronnade.

A midi, une pomme ; un verre d'eau.

A 2 heures de l'après-midi, une assiettée (200 grammes) de soupe aux pommes de terre, 150 grammes de bœuf ou de veau bouilli, une assiette de marmelade de pomme, un verre d'eau.

A 4 heures, du café ou du thé, édulcoré avec de la saccharine.

A 6 heures, 200 grammes de soupe aux pommes de terre ou une orange.

A 8 heures, 100 grammes de viande froide, maigre ; 150 grammes de pommes de terre en robe de chambre, avec du sel, un verre d'eau.

Ce régime doit être maintenu pendant quatre semaines, en admettant qu'on ne se heurte pas à une répugnance invincible de la part du malade. Quand il est bien toléré, il donne, d'après l'auteur, d'excellents résultats.

AUTOMOBILISME

Brevets G. Gauthier (Auto-Fauteuil) BLOIS *(Suite)*

Le problème de la *suspension* rationnelle étant résolu (*Voir les numéros précédents*), il restait à mettre sur les châssis ainsi préparés, un *moteur*, un *embrayage* et un *changement de vitesses*.

a) Visant à l'économie et à l'extrême simplicité, nous avons adopté le moteur *monocylindrique*, en lui donnant une grande souplesse. En effet, pour corriger ce qu'il a de brutal dans l'attaque, nous avons établi un *pignon de commande élastique* qui emmagasine directement le choc pour le transmettre progressivement aux roues.

Il n'est pas en effet plus difficile de transformer le choc d'un monocylindrique en traction progressive que de transformer un coup de marteau en une poussée de même nature. Par exemple, supposez-vous attaché à un ressort de rappel. Si, par un choc violent, on tend ce ressort, le choc sera freiné par l'élasticité du boudin, et vous ne ressentirez que *progressivement* l'effet de ce choc. Nous avons de même, pour la *traction*, décomposé les chocs en force progressive, comme nous avions transformé les chocs sous les roues en force propulsive.

b) Il fallait encore simplifier l'embrayage et le *changement de vitesses*.

Nous avons répudié, après essais, l'embrayage à plateaux de friction, dont le galet entraîneur *patine continuellement*, puisque, théoriquement et pratiquement, il n'y a qu'une seule ligne mathématique qui ne soit pas soumise au dit patinage ; et, de plus, malgré l'énorme pression de ce galet (qui doit être supérieure au poids de la voiture), la moindre goutte d'eau ou d'huile suffit pour empêcher la traction. Nous avons donc adopté un changement de vitesses avec *engrenage* et *prise directe*.

Mais tous reconnaissent que le *baladeur ordinaire* est bien encombrant et ennuyeux dans sa manœuvre ; et c'est la raison pour laquelle on tend aujourd'hui à augmenter la force des voitures pour n'avoir pas à changer de vitesses. Nous ne pouvions entrer dans cette voie, et nous avons créé un organe qui a fait ses preuves sur notre moto *Auto-fauteuil*, et qui consiste en pignons *toujours en prise*, procurant leur effet par le freinage du pignon central, autour duquel roulent librement les pignons secondaires, qui changent le rapport de la vitesse du moteur avec celle des roues motrices. Le tout est renfermé dans une boîte de 4 centimètres d'épaisseur et de 16 centimètres de diamètre faisant bloc en prise directe et tournant avec l'axe du moteur. La manœuvre en est d'une extrême facilité. Il suffit d'appuyer sur une pédale pour démarrer en petite vitesse aussi progressivement qu'on le désire ; et, en abandonnant cette pédale, on passe immédiatement en grande.

De tout ce qui précède il est facile de conclure que nous avons voulu réaliser une voiturette dont l'entretien soit réduit à un *minimum de dépense et de soins*, parce que ses organes sont d'une extrême simplicité et n'exigent pas l'intervention continuelle et si coûteuse du mécanicien professionnel. Ce sont les conditions essentielles de l'*automobilisme à bon marché*. Mais nous avons en même temps réussi à donner à notre voiture des qualités particulières, et des facilités de conduite qu'on ne saurait trouver à l'heure actuelle dans les autres véhicules.

G. Gauthier.

(*A suivre dans le prochain numéro.*)



CORRESPONDANCE

La déclaration de la tuberculose.

I

Ce que pense le public

Nous relevons dans les *Tablettes du spectateur* du vendredi 7 juin 1912, la note suivante :

Les médecins praticiens s'émeuvent, en ce moment, de la menace que l'on fait retentir à leurs oreilles, de l'obligation de déclarer la tuberculose.

Dans toute mesure à prendre, il faut considérer non pas ce qui se fait en Angleterre, mais quels sont les avantages et les inconvénients de la chose.

Or, d'avantages, il n'y en a pas. Toute la question est là, quand même les inconvénients seraient nuls.

Quel intérêt y a-t-il donc pour quelqu'un à déclarer la tuberculose ?

Pas pour le pauvre malade évidemment, car le moins qui puisse lui arriver, c'est, sinon, la séquestration — on y arrivera peut-être — du moins l'isolement dans la ville et dans la famille.

Est-il donc un danger ?

Non.

Si l'on a constaté la transmission de la maladie entre époux qui couchent ensemble, le cas n'est pas général, le danger n'est pas inévitable. Etant donné qu'on ne trouve les microbes transmetteurs de la maladie que dans les poussières sèches de la chambre, les remèdes ne manquent pas. Et sont-ce ces microbes qui donnent la tuberculose ? Tout démontre qu'ils ne jouent qu'un rôle effacé. On pourrait ajouter qu'ils sont « quantité négligeable », comme le disait un de nos amis des moustiques dans l'impaludisme, de la tsé-tsé et du trypanosome dans la maladie du sommeil.

On est phtisique — c'est-à-dire la plupart du temps tuberculeux — par suite d'hérédité, de chétivité, d'un concours de circonstances, qui ont déterminé la dégénérescence du poumon ou de l'organisme tout entier.

En quoi la société est-elle en cause ? Qu'elle donne au pauvre le confort qui lui manque ; qu'elle fasse le possible pour relever l'individu et la race, qu'elle assainisse !

J'entends bien que le but de la déclaration serait de permettre et d'imposer l'assainissement.

Or, comment assainir ? Il n'y a pas de désinfectant qui garantisse contre la tuberculose, si tant est que la contamination du logis ait une importance.

Où la question prend des développements effrayants, c'est quand on envisage les villes d'hôtels, comme les appelle notre ami : villes d'eaux, de bains de mer, de cures d'air. La déclaration est pour les faire déserter en masse, à moins d'abattre et de rebâtir les maisons à chaque saison.

CONSTIPATION ENTÉRITES CONGESTIONS
HÉMORROÏDES OBÉSITÉ

LAXATICURE CHATELGUYON-GUBLER

SEULES DRAGÉES LAXATIVES de CHATEL-GUYON

qui contiennent réellement
des SELS EXTRAITS de la SOURCE GUBLER

ÉCHANTILLONS aux MÉDECINS sur demande



Goût exquis
Effet doux et rapide
Emploi pratique
—
Tous les Ages
Tous les Tempéraments

DOSE : 1 à 2 Dragées le Soir en se couchant

CONCESSIONNAIRE GÉNÉRAL DES SOUS-PRODUITS CG-GUBLER
E. PERRAUDIN, Pharmacien, 70, Rue Legendre, PARIS, Téléph. : 537-27

II

Et après !

Lettre de la campagne.

Depuis que l'on nous sert des arguments tous plus décisifs les uns et les autres, pour ou contre la déclaration de la tuberculose, je ne sais si je dois approuver la mesure qui sauvera la race (?) ou désapprouver la violation du secret médical. J'ignore l'art des réclames savantes sur les questions à l'ordre du jour, les petits profits de la grande politique, je suis de la campagne. D'esprit plus simpliste, plus terre à terre, je me suis demandé bien souvent : que ferais-je si la déclaration de la tuberculose était votée ?

Quelle tuberculose devrons-nous déclarer ?

Un vieux proverbe nous enseigne qu'une porte doit être ouverte ou fermée ; il en est sans doute de même pour la tuberculose. Voici un de mes clients, je soupçonne la tuberculose, mais aucun signe clinique ne me permet d'être affirmatif ; dois-je le soumettre comme ses bêtes à l'épreuve de la tuberculine ? Si le règlement le veut, mon Dieu, je veux bien, mais lui voudra-t-il ?

Devrons-nous déclarer toutes les tuberculoses ou simplement les tuberculoses ouvertes ? La question a son importance.

Dans le premier cas, les spécialistes eux-mêmes seront en défaut cinquante fois sur cent, et l'exercice de la médecine rendu impossible, car il faudra décupler et même centupler le prix des consultations pour payer les primes d'assurance contre la responsabilité professionnelle.

Dans le second cas : ce sera la même chose. Elle était fermée.... elle est ouverte.... elle était ouverte.... elle est fermée.... Alors ! ! Alors pour être sûr, à nous le microscope et les cultures bactériennes.

Voici un crachat. Bacille de Koch, je déclare.

Ah pardon ! Vous pouvez être porteur de bacilles sans être tuberculeux. Les étudiants, les médecins ont tous des bacilles et ne sont pas pour cela tuberculeux. L'expérience a été tentée à Lyon en 19.... On fit cracher en cette année mémorable aux fins d'analyse les élèves de l'école de santé militaire et même quelques-uns des plus robustes parmi les étudiants. Le résultat dans toute son éloquence statistique fut : *quatre-vingt dix-huit, cinq* pour cent de crachats tuberculeux. Je souhaite à mes camarades d'expérience, civils et militaires, cent ans de joyeuse et heureuse existence.

Que la profession médicale sera belle quand la déclaration de la tuberculose sera obligatoire !

Le client : Docteur, je suis un peu souffrant et...

Le docteur. — Asseyez-vous. Vos nom, prénoms, âge, profession, domicile !

Crachez dans cette capsule.... bien.... Urinez, etc. Maintenant vous allez me verser la somme de cent soixante-trois francs représentant les frais d'examens microscopiques, analyses et inoculations que je vais tenter ; dans huit jours je pourrai vous dire si vous devez être interné ou non.

SAIGNÉE SANS PERTE DE SANG

Antiphlogistine

Seul moyen réellement pratique d'appliquer la chaleur humide dans

PNEUMONIE, PLEURÉSIE
BRONCHITE etc.

sans déranger fréquemment le malade, parce que l'Antiphlogistine conserve et maintient une température uniforme pendant 24 heures. L'Antiphlogistine attire le sang à la surface, dilate les vaisseaux superficiels et diminue par conséquent la tension artérielle.

En vente dans toutes les Pharmacies. Echantillons, Littérature et vente en gros : Pharmacie B. TILLIER, 116, rue de la Convention, PARIS.

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

ÉLIXIR DURET : HUILE GRISE DURET
médication mixte de choix
au bi-iodotannate d'Hg arsenié
HUILE AU CALOMEL DURET → INDOLORES
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

Ou bien, nous allons d'abord vous injecter pour savoir si vous réagissez ou non, je vous prendrai votre température régulièrement matin et soir pendant quelques jours.

La déclaration, mais ce serait charmant, un vrai traitement pour les médecins neurasthéniques, une source inépuisable de films cinématographiques, une scène désopilante pour les revues de fin d'année et, pour ces motifs, une impossibilité légale.

On a toujours affirmé qu'en France le ridicule tue. Que messieurs les législateurs en mal d'innovations veuillent bien nous soumettre pour examen leurs précieuses personnes. Pour les électeurs, on verra.... après.

Dr Goyon.

III

Je vous remercie d'avoir bien voulu publier ma prose dans le *Concours médical* de cette semaine.

En réponse à la mienne, M. le professeur Letulle m'a adressé la lettre que je vous envoie ci-jointe. Elle me paraît *intéressante*, car elle contient un certain nombre de promesses, sinon d'engagements qui ne sont pas à dédaigner. Vous pourriez peut-être la publier, bien que je n'en aie pas reçu l'autorisation du Prof. Letulle, mais je ne pense pas que cette autorisation vous soit refusée, si vous *la lui* demandez.

Dr Rigal,
Chaumont-sur-Tharonne.

Le 23 octobre 1912.

Mon cher confrère,

Je viens de relire avec attention votre lettre et je vous réponds, très vite, car, hélas ! je suis un malheureux professeur (sans clientèle, depuis 18 ans) obligé de préparer son cours pour le 9 novembre prochain.

Ma réponse, vous la trouverez dans le rapport que je joins à cette lettre.

J'abonde tellement dans votre sens que je déclare être prêt à voter *contre* nos conclusions, si la loi de 1902 n'est pas modifiée (en faveur du corps médical) et ne le décharge pas de l'obligation de déclaration.

Il y a plus, comme vous le verrez. La désinfection, à mes yeux, même *bien faite*, n'est qu'un petit côté de la question. Le gros problème est l'*assistance aux tuberculeux pauvres et qui se* SERONT DÉCLARÉS EUX-MÊMES. Cette « aide sociale », je la demande absolue, officielle, voulue par tout le monde. Car, *protéger la famille* (*la graine*), c'est là, seulement, qu'est le moyen d'enrayer le terrible fléau.

Voulez-vous prendre la peine (si vous avez une heure à perdre) de lire ce rapport, rédigé dans l'esprit le plus confraternel qu'il soit et par un vieux médecin d'hôpital, qui voit la misère de près, depuis 35 ans ? Et me dire, après lecture, si nous ne sommes pas, vous et moi, du même avis ? Il y a extrême *urgence* à faire quelque chose bien ».

Je *désinfecterai* (avec vous) toutes les fois que

URISANINE

FORME LIQUIDE
SEULE RATIONNELLE

LE PLUS PUISSANT — LE PLUS COMPLET — LE MIEUX TOLÉRÉ

DES ANTISEPTIQUES URINAIRES ET BILIAIRES

BENZOATE D'HEXAMÉTHYLÈNE TÉTRAMINE
EXTRAIT PUR DE STIGMATES DE MAÏS
EXCIPIENT BALSAMIQUE

LITTERATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

MODE D EMPLOI
De une à trois cuillerées à soupe par jour dans un demi verre d'eau

A. Ehrmann.

COUSSINET. Phien de Ire Cl. licencié ès Sciences. 20 rue des Martyrs. PARIS

vous me le demanderez. Cette opération de « voirie humaine » est *nécessaire*, absolument indispensable. Je suis tout à fait de votre avis et m'engage à le redire, à la tribune, au cours de la discussion.

MAIS CE N'EST PAS LA TOUT. Il faut plus, si nous ne voulons pas *encore* disparaître du globe terrestre.

Agréez, je vous prie, mes meilleurs sentiments.

Maurice LETULLE.

IV

La tuberculose et les transactions.

Le Dr BARADAT (de Cannes) a bien voulu nous adresser le rapport qu'il fit sous ce titre à la *VIIe Conférence internationale contre la tuberculose*, tenue à Philadelphie en septembre 1908. Nous regrettons de ne pas pouvoir publier *in extenso* ce très intéressant travail qui, officiellement, en Amérique, fut l'objet de la plus vaste publicité, mais nous en donnerons le résumé qui le termine :

I. — 1° La tuberculose est importée partout où vont les hommes, les animaux tuberculeux, les denrées contaminées.

Les tuberculoses résultant des transactions humaines occupent le premier rang dans les statistiques par ordre de fréquence.

2° Le climat excellent d'un pays n'est pas suffisant pour le défendre, si ce pays n'est pas outillé effectivement avec un matériel spécial et administrativement avec des lois impitoyables pour refouler à chaque instant les germes importés et pour lui permettre de lutter contre la contagion intérieure. Il n'y a pas de pays réfractaire à la tuberculose.

2° Dans le groupe des agglomérations de transit et de transactions : caravanes, bateaux d'émigrants, navires marchands, chemins de fer, foires, marchés ; comme dans le groupe des agglomérations commerciales urbaines : grands magasins, postes, théâtres, bains, hôtels. — L'ennemi, c'est la poussière bacillifère.

II. — *Prophylaxie individuelle ou collective en matière commerciale.* — 1° Défense absolue dans les lieux de réunion : magasins, bureaux, sous peine des sanctions les plus dures, de cracher par terre, de balayer à sec. — Obliger les tousseurs à placer un mouchoir ou un linge devant leur bouche pendant les quintes de toux. — L'Amérique, à ce point de vue, nous a donné un exemple admirable et ses répressions sont celles d'une bonne démocratie.

Les crachats desséchés dans la sciure de bois des crachoirs conservent une virulence effective de trois semaines environ.

2° Soustraire, autant que possible, les commis, les employés, à l'occasion de la contamination bacillaire, qui est toujours présente, à doses variables il est vrai, mais toujours dangereuse, si l'individu devient réceptif, par l'exode vers les campagnes.

3° Création facile, grâce aux moyens de transport, de colonies et stations de plein air, de so-

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE
à l'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.)
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tles Phies France et Etranger.

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · CATARRHE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

SAVON DENTIFRICE VIGIER
Le Meilleur Antiseptique. 31, Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

KÉPHIR SALMON
28, rue de Trévise. — TÉLÉPHONE 149-78

(1)
DIABÈTE
PAINFOUGERON
EXTRA-CUIT — TRES FRIABLE
37, rue du Rocher. — PARIS

ciétés de sports, où seront organisés des restaurants de tempérance, avec suppression d'apéritifs et d'eaux-de vie, qui détruisent, par degré, nos grands organes de défense : les glandes digestives, le foie, la rate, les reins.

4° Le bacille est redoutable et, si nous sommes faibles, il nous pénètre de toutes parts ; il est donc de toute nécessité de fortifier nos résistances, notre terrain, par l'air pur, l'exercice et l'hygiène, pour nous préserver contre lui.

III. *Prophylaxie internationale.* —1° Pénétration de la tuberculose par les chemins de fer et les paquebots.

Après le passage d'un tuberculeux, dans un pays encore vierge de tuberculose, les habitants sont d'abord frappés à l'état aigu, puis la maladie reste à l'état chronique. — Madère, Tahiti, le Canada, la Terre de Feu. Le tuberculeux passe, la tuberculose reste.

A) La marche de la tuberculose dans les régions nouvelles pour elle, tantôt décimant certaines familles, tantôt effleurant à peine d'autres, montre qu'elle a des affinités naturelles pour certains terrains et qu'elle recule devant d'autres ; elle montre aussi que sa contagion diffère dans ses allures de celle de la rougeole, de la variole, de la scarlatine, de la fièvre jaune et de la peste. La tuberculose suit le tuberculeux, mais elle choisit ses sujets.

B) Chaque peuple s'efforce d'opposer des barrières à la marche de la tuberculose : les uns en fortifiant les résistances par la reconstitution du terrain et par l'hygiène urbaine et les autres en s'attaquant plus particulièrement au bacille.

En matière de prophylaxie tuberculeuse, *je crois qu'il faut être éclectique, et s'efforcer de ne pas faire rentrer ses principes, de gré ou de force, dans une conception unique. Il faut éviter surtout que nos principes nous conduisent à faire la guerre aux tuberculeux au lieu de la faire à la tuberculose.*

C) Comment empêcher des voyageurs immigrants ou autres personnes bacillifères de traverser une frontière ? Comme en Amérique par exemple — Comment distinguer le bacillifère de celui qui ne l'est pas ? — Des individus porteurs de tubercules latents présentent tous les signes habituels d'une excellente santé ; malades ignorés, ignorant eux-mêmes qu'ils sont malades, ils portent la contagion sans le savoir, et sans être soupçonnés. Devra-t-on soumettre les voyageurs ou les immigrants à la cuti ou à l'ophtalmo-réaction, à l'épreuve par la tuberculine ? — Ce serait vouloir éliminer les trois quarts de l'humanité !

2° Prophylaxie, plus que rudimentaire actuellement, à l'égard des hôtels, garnis, caravansérails. — Contrôle médical obligatoire. Désinfection des locaux et du linge, sous la surveillance des bureaux d'hygiène. Déclaration des tuberculoses ouvertes par les logeurs, après constatation médicale.

En France, l'influence bienfaisante du Tou-

PRESCRIVEZ
LES EAUX D'ENGHIEN
Les plus sulfureuses de France
Souveraines dans le TRAITEMENT A DOMICILE des
RHUMES, LARYNGITES, BRONCHITES,
AFFECTIONS RHUMATISMALES,
MALADIES DE LA PEAU.
S'expédient en 1/4, 1/2 et Bouteilles entières.

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL déclarées d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

ring-Club s'est manifestée activement pour tout ce qui concerne la vulgarisation pratique des notions d'hygiène et de propreté dans les coins les plus reculés : l'hôtel, modèle Touring-Club, est partout le plus recherché. Il tend avant peu à devenir le modèle unique.

3° Prophylaxie à l'égard des marchandises, linges, chiffons, vieux tapis, vieux vêtements, par la désinfection à l'étuve, ou par la destruction. — Danger des salles de vente.

4° Prophylaxie contre les vaches tuberculeuses par l'arrêt à la frontière.

5° Prophylaxie des denrées alimentaires susceptibles de propager la tuberculose.

Le développement de ces derniers paragraphes fera l'objet plus particulièrement du rapport de M. Flick, de Philadelphie, de M. Row, de Liverpool et de celui de M. Heymann, de Gand.

Le sans-gêne des maires au point de vue de l'A. M. G.

Ajoutez celle-ci à votre déjà si riche écrin.

Je reçois à la date du 28 octobre, du premier magistrat d'une commune distante de 27 kilomètres de mon domicile, l'appel suivant pour un de ses administrés, habitant quelques pouces plus loin, soit 29 kil.

Je transcris respectueusement

Monsieur le Docteur,

« J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien venir « au plus tôt voir un malade faisant partie de l'as- « sistance obligatoire (sic) : (ici le nom).

« Venez immédiatement si possible, car il est très « mal.

« Veuillez recevoir, etc..

« *Le maire* :

« Signature et Sceau.

C'est simple et bien : Mais voici qui est mieux :

« P. S. — Etant très pressé, et ne pouvant vérifier « si (le nom) fait partie de l'assistance médicale gra- « tuite, veuillez le constater et s'il n'en est pas, *au- « tant ne pas vous déranger* ».

Le moindre commentaire ternirait — n'est-il pas vrai ? — ce bel orient.

Dr A...

Réponse.

Conservez précieusement ce document, ou transmettez-le à votre Syndicat. Il vous servira, le jour où l'on accusera les médecins de dilapider les fonds départementaux et de grever le budget de l'Assistance médicale. Vous pouvez alors montrer le je m'en-f....ichisme des maires, pour l'application de la loi du 15 juillet 1893.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris, Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Élixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 6 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). } Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 300 gouttes par jour.
Durée du traitement, 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01). } Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Bromothérapie Physiologique

Remplace la médication bromurée, sans bromisme.

BROMONE ROBIN

BROME PHYSIOLOGIQUE ASSIMILABLE

Première combinaison directe et absolument stable du Brome avec la Peptone.

(DÉCOUVERTE EN 1902 PAR M. Maurice ROBIN, déjà auteur des *Combinaisons Métallo-peptoniques de Peptone et de Fer* (1881). (*Communication à l'Académie des Sciences par* BERTHELOT *en* 1885).

Le **BROMONE** est la seule solution titrée du Bromopeptone jusqu'à ce jour

BROMONE. — Thèse faite sur ce produit à la Salpêtrière dans le service du Professeur RAYMOND, intitulée : « *Les Préparations organiques du Brome* », par le D M. MATHIEU, F. M. P., en 1906. — Communication à l'Académie de Médecine par le Professeur BLACHE, séance du 26 Mars 1907.

SPÉCIFIQUE des AFFECTIONS NERVEUSES

Traitement de l'**INSOMNIE NERVEUSE**

40 gouttes agissent comme 1 gr. de Bromure de Potassium.

Demander **Bromothérapie Physiologique**, *Laboratoires* **ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.**

La seule Préparation de Brome injectable.

BROMONE INJECTABLE

Chaque ampoule est dosée à raison de 0.05 cgr. de brome par centimètre cube.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "

Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE ANTIPYRÉTIQUE & ANALGÉSIQUE

Un à deux grammes par jour **LUMIÈRE** *PAS DE CONTRE-INDICATION*

PERSODINE Dans tous les cas d'Anorexie

LUMIÈRE et d'Inappétence

HÉMOPLASE " LUMIÈRE "
MÉDICATION ÉNERGIQUE DES DÉCHÉANCES ORGANIQUES
FORMES : Ampoules et Dragée

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

PARTIE PROFESSIONNELLE

AUX MEMBRES DE LA MUTUALITÉ FAMILIALE

(Rapport qui sera soumis à l'Assemblée du 17 Novembre 1912.)

Le contrat entre la Mutualité Familiale et l'Association Générale des médecins de France.

Messieurs,

Lors de l'Assemblée générale extraordinaire du 15 février 1911, vous aviez voté la résolution suivante :

L'Assemblée générale,

Considérant, d'une part, que la Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français, constituée par la fusion de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français et de l'Association amicale des Médecins Français, doit assurer l'exécution des contrats qui lient ces Sociétés à l'Association générale des médecins de France ;

Considérant d'autre part que l'obligation pour les sociétaires de la Mutualité familiale de faire partie de l'Association générale doit avoir pour conséquence une subvention globale de la Mutualité par l'Association générale et que, sans cette subvention globale, la dite obligation ne saurait s'expliquer ;

Décide qu'il y a lieu de réclamer de l'Association générale la révision des deux conventions du 9 novembre 1905 avec la Caisse des Pensions et de l'Association Amicale, et charge son Conseil d'administration de négocier avec le Conseil Général de l'Association générale une entente nouvelle sur les bases suivantes :

1° L'affiliation à l'une des Sociétés constituant l'Association Générale continuera à être une des conditions imposées pour entrer dans la Mutualité familiale ;

2° L'Association Générale continuera à déléguer un ou plusieurs de ses membres aux séances du Consei d'administration de la Mutualité familiale et un oul plusieurs membres aux opérations de contrôle des commissaires des comptes ;

3° L'Association générale continuera à payer les cotisations des membres de la Mutualité qui seraient dans l'impossibilité de le faire, mais de plus elle accordera chaque année une subvention globale à la Mutualité ;

4° Les conventions concernant spécialement la combinaison D de l'Amicale (devenue Combinaison V de la Mutualité familiale) resteront sans modifications sauf l'obligation pour les femmes, bénéficiaires éventuelles, de faire partie de l'Association générale, obligation qui serait supprimée...

Communication ayant été faite de cette résolution à l'A. G., le Conseil général nomma une Commission pour étudier la question.

Cette commission élabora le projet d'un nouveau contrat qui fut adopté par le Conseil général et que M. le Dr Lepage, secrétaire général de l'A. G., soumit à l'Assemblée générale du 30 avril 1911 dans le rapport suivant :

La fusion des deux filiales de l'A. G., (Association Amicale et Caisse des Pensions de retraite du corps Médical français) en une seule Société ,la Mutualité Familiale du corps médical français, nécessite la révision des contrats qui liaient jusqu'ici les deux filiales et l'A. G. ; le Conseil d'administration du nouveau groupement entend respecter les clauses des trois contrats antérieurs ; il demande, toutefois, sur trois points, la modification desdits contrats

1° L'Assemblée générale de l'A. G. de 1905 avait décidé de mettre chaque année une certaine somme à la disposition des membres de chacune des deux filiales et voté, séance tenante, 2.000 francs pour chacune d'elles. Il semblait que cette somme votée devait profiter en entier aux deux filiales ; en réalité, on s'est contenté chaque année de parfaire la différence entre cette somme de 4.000 francs et le montant des allocations votées pour les membres des deux filiales empêchés de payer leurs cotisations. La Mutualité Familiale demande à ce que le contrat soit révisé, ou mieux, complété sur ce point.

L'article 5 des statuts de l'A. G. prévoit que l'un de ses buts est de « contribuer éventuellement à la création ou au développement » de sociétés telles que l'Amicale et la Caisse des Pensions de retraite ; de plus le dernier paragraphe de l'article 17 fait rentrer parmi les charges de l'A. G. les subventions aux institutions de prévoyance, telles que les filiales.

En rappelant ces articles des statuts, la Mutualité Familiale demande donc aujourd'hui à ce qu'en plus des sommes destinées à payer les cotisations des membres gênés, une subvention lui soit versée chaque année pour alléger ses frais de gestion et consolider sa situation financière ; elle reconnaît toutefois que cette somme ne peut être ni calculée à l'avance ni basée sur le nombre des adhérents à la Mutualité Familiale ou sur le montant des cotisations versées, mais elle demande que l'importance de cette somme dépende des ressources disponibles de la Caisse des Fonds Généraux de l'A. G.

Elle accepte la combinaison suivante : chaque année, en 1911 par exemple, l'Assemblée générale votera une somme de 3.000 francs comme subvention globale à la Mutualité Familiale, pendant l'exercice 1911-1912 ; la Commission mixte prévue aux articles 3 de chacune des conventions avec l'Amicale et la Caisse des Pensions accordera les allocations demandées par les membres gênés pour le paiement de leurs cotisations ; au 31 mars 1912, le total de ces allocations s'élèvera, par exemple, à 1.700 francs ; le reliquat de 1.300 francs sera acquis et versé à la Mutualité Familiale. L'Assemblée générale de 1912 votera, sur la proposition du Conseil Général, une nouvelle subvention qui sera utilisée dans les mêmes conditions. Il importe d'observer que dès aujourd'hui, par suite de la libéralité ajoutée par Mlle Gille à celle de son frère, une somme de 768 francs est le premier appoint annuel et obligatoire de cette subvention ;

2° Pour rendre possible aux membres peu fortunés de l'A. G. l'accès à une retraite de droit, la Mutualité Familiale a demandé à ce que le versement des Sociétés locales à la Caisse des Fonds Généraux de l'A. G., soit augmenté de 80 centimes par tête de socié-

taire ; si cette contribution pécuniaire est votée, le montant en serait versé à la Mutualité Familiale pour diminuer « les primes des adhérents qui cotisent en vue des retraites ne dépassant pas 360 francs ». La Commission a considéré cette demande comme légitime à la condition toutefois que la subvention accordée à chaque membre prévoyant ne dépasse pas la moitié de sa cotisation annuelle. Il importe d'observer que, même si la proposition Gassot relative au versement de 80 centimes n'est pas adoptée, il n'y a aucun inconvénient à voter l'article 4 du projet de contrat qui permettra à la Mutualité Familiale de profiter ultérieurement des dispositions généreuses de l'A. G. et des Sociétés locales ;

3° La troisième demande de la Mutualité Familiale consiste à supprimer l'article 4 du contrat 1 *bis* qui obligeait les femmes des confrères ayant adhéré à l'ancienne combinaison D (devenue V) de faire partie de l'A. G. En réalité, il n'y a aucune raison juridique qui impose cette obligation qui d'ailleurs n'existe pas pour les enfants qui, lorsque le sociétaire est veuf ou divorcé, profitent à son décès de la pension assurée.

Le Conseil Général a pensé qu'il n'y avait aucun inconvénient à supprimer cet article ; ce qui permettra aux femmes dont les maris sont ainsi prévoyants, de faire partie de la Mutualité pour femmes de médecins.

Nouveau contrat (Projet).

Entre les soussignés :

1° L'Association Générale des Médecins de France, représentée par MM. X., président ; Ch. Levassort, secrétaire général et Darras, trésorier.

2° La Mutualité Familiale et professionnelle du Corps médical français, représentée par MM. Maurat président ; Mignon, secrétaire général, et Gassot, trésorier ;

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

La Mutualité Familiale du Corps médical français, constituée par la fusion de l'Association Amicale des Médecins français et de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français, est substituée à ces deux dernières sociétés dans les susdits contrats qui prennent fin le 9 novembre 1915 ; elle s'engage à en respecter les clauses, sauf les trois modifications stipulées au commencement de ce rapport. Le Conseil Général de l'Association Générale propose à l'Assemblée générale de 1911 d'accepter les propositions formulées par la Mutualité Familiale et de l'autoriser à signer avec ladite Mutualité une convention nouvelle.

Pour affirmer et confirmer ces décisions, les soussignés décident que le contrat suivant sera établi entre l'Association Générale et la Mutualité Familiale du Corps médical français :

Art. 1er. — L'Association Générale des Médecins de France accomplira ses œuvres de prévoyance de droit par les caisses de la Mutualité Familiale du Corps médical français et s'interdit en conséquence de créer des caisses similaires.

Art. 2. — En exécution du 6° de l'article 17 de ses statuts, elle subventionnera la Mutualité Familiale du Corps médical français.

A cet effet, l'Assemblée générale votera, chaque année, une somme prise sur la Caisse des Fonds Généraux. Cette somme sera en partie distribuée, conformément aux articles 3 des anciens contrats 1 et 2, aux membres de la Mutualité Familiale qui se trouveront dans l'impossibilité de payer leurs cotisations ; le reliquat disponible à la fin de chaque exercice sera versé à la Caisse de la Mutualité Familiale.

Art. 3. — L'Association Générale contribuera, en outre, à la constitution des retraites de la vieillesse médicale en versant à la Mutualité Familiale les sommes spéciales que l'Assemblée générale ou les Sociétés locales pourront voter à cet effet. Les sommes ainsi versées seront exclusivement consacrées à la diminution des primes des adhérents qui cotisent en vue d'une retraite ne dépassant pas 360 francs.

Art. 4. — Tout membre de la Mutualité Familiale devra faire partie d'une des Sociétés locales dont la fédération constitue l'Association Générale.

Art. 5. — Deux membres désignés par le Conseil Général de l'Association Générale feront partie de droit du Conseil d'administration de la Mutualité Familiale : ces deux membres devront être membres participants ou honoraires de ladite Mutualité.

Le Trésorier Général de l'Association Générale ou un représentant désigné par lui sera délégué aux opérations de contrôle des commissaires aux comptes de la Mutualité Familiale.

Art. 6. — La convention concernant la combinaison D de l'Association Amicale (devenue combinaison V de la Mutualité Familiale), est maintenue dans son entier, sauf l'article 4 qui est supprimé : les femmes bénéficiaires éventuelles d'une retraite au décès du mari ne seront donc plus tenues de faire partie de l'Association Générale.

Art. 7. — Les membres de la Mutualité Familiale ont les mêmes droits que les autres membres de l'Association Générale au point de vue des pensions viagères et autres secours que distribue l'Association générale.

Art. 8. — Le présent contrat ne pourra être modifié qu'après entente entre le Conseil Général de l'Association Générale et le Conseil d'administration de la Mutualité Familiale et conformément à un vote des Assemblées générales des deux Associations.

Art. 9. — Le présent contrat est fait pour une période de dix années et se continuera d'année en année par tacite reconduction sauf dénonciation signifiée un an à l'avance par une des parties contractantes.

Art. 10. — Le présent contrat ne sera définitif qu'après avoir été approuvé par l'Assemblée générale des membres composant les deux Associations contractantes.

Combattu par plusieurs membres et défendu par M. Lepage, le projet fut, avec votre assentiment, renvoyé par l'Assemblée générale à l'examen des Sociétés locales.

L'Assemblée décida toutefois que les femmes des confrères ayant adhéré à l'ancienne Combinaison D (devenue V de la Mutualité Familiale) ne seraient plus tenues de faire elles-mêmes partie de l'A. G.

En vue de la discussion qui devait s'ouvrir à l'assemblée générale du 21 avril 1912, un nouveau projet de contrat fut rédigé pour répondre à certaines objections de quelques Sociétés locales ; il était ainsi conçu :

Article 1er. — L'Association générale des médecins de France accomplira ses œuvres de prévoyance de droit par les Caisses de la Mutualité familiale du Corps médical français, mais il demeure entendu que cette disposition à l'égard de la Mutualité Familiale ne constitue par un monopole, ainsi que le principe en a été posé à l'Assemblée générale de 1911, et que toute Société présentant des garanties sérieuses et dont tous les membres feraient partie de l'A. G., pourrait solliciter de la part de l'A. G. et des Sociétés locales un appui moral et matériel basé sur l'importance de l'œuvre et le quantum des disponibilités.

Article 2. — L'Association Générale contribue au fonctionnement de la Mutualité Familiale par les trois moyens suivants :

A) L'Association Générale s'engage à payer les primes de ses sociétaires adhérents de la Mutualité Fa-

miliale qui se trouveraient dans l'impossibilité de les acquitter, mais après avis favorable de la Société locale.

B) L'Association générale verse annuellement à la Mutualité Familiale une subvention destinée à ses différents services, subvention dont le montant est voté chaque année par l'Assemblée générale de l'A. G. sur la proposition de son Conseil général.

C) Les Sociétés unies sont invitées à voter annuellement, au cours de leurs assemblées générales, un don à la Mutualité Familiale dans la mesure de leurs disponibilités. Ces versements facultatifs devront être adressés au trésorier général de l'A. G., qui les transmettra à la Mutualité Familiale. Ils viendront s'ajouter aux recettes extraordinaires de la dite Mutualité, destinées à diminuer les primes des adhérents dans la proportion indiquée par l'Actuaire après chaque inventaire quinquennal et à toutes autres améliorations.

(Le reste comme au projet précédent, à partir de l'article 4 devenu article 3 du nouveau projet.)

Nous acceptâmes cette rédaction nouvelle que le Conseil général adoptait dans sa séance du 15 février; mais M. le Dr Watelet déclarait aussitôt que, pour sa part, il était opposé aux propositions du § C de l'article 2 et qu'il les combattrait à l'Assemblée Générale du 21 avril 1912. Votre Conseil d'administration décida dès lors que ses membres en voteraient l'adoption en tant que membres du Conseil Général de l'A. G., mais s'abstiendraient dans la discussion ; que si le projet était définitivement adopté par le Conseil Général, c'est au représentant de ce Conseil qu'il appartiendrait de le soutenir devant l'Assemblée générale, le Président de la Mutualité n'ayant à intervenir, si le projet était trop vivement combattu, que pour déclarer que la Mutualité Familiale s'en désintéressait absolument et, afin de faire cesser toute division, reprendrait sa liberté pure et simple.

Le Conseil chargeait son Président de rédiger la déclaration en question dès qu'il aurait pu prendre connaissance du rapport du Conseil Général de l'A. G. pour pouvoir la lui soumettre dans la séance qu'il devait tenir avant l'Assemblée générale de l'A. G.

Bientôt en effet paraissait le rapport du Dr Levassort, secrétaire général de l'A. G. ; il traitait la question dans les termes suivants :

B. — La retraite de droit (*Contrat entre l'Association Générale et la Mutualité Familiale.*) — On peut dire que l'idée de créer des retraites de droit est presque aussi vieille que l'Association elle-même, puisque dès 1865, Davenne étudiait ce projet. A plusieurs reprises, depuis cette époque, l'A. G. s'en est occupée. Mais en ces dernières années, cette idée a été de nouveau émise. La Société de la Drôme-Ardèche la première, puis la Sarthe, la Côte-d'Or, et la Haute-Garonne — qui, outre le vœu de son Assemblée générale, a transmis au Conseil un mémoire très étudié du Dr Dore, de Cadours — ont demandé à l'A. G. de reprendre la question.

Pour répondre aux vœux émis par nos Sociétés locales, le Conseil général nomma une Commission qui estima que la création d'une retraite de droit accessible aux moins fortunés de la profession était légitime, mais qui reconnut, en même temps, l'impossibilité de la généralisation de cette retraite à tous les membres de l'A. G. Ce n'est pas, en effet, avec une cotisation annuelle de 12 francs (dont le dixième seulement — 1 fr. 20 — entre dans la caisse de l'A. G.) qu'il est possible de constituer une retraite et l'élévation de la cotisation au taux nécessaire ne serait certainement pas acceptée de tous. Quant à consacrer à cette retraite tout l'avoir de l'A. G., comme certains le proposent sans beaucoup de réflexion, il n'y a pas à y songer en présence des affectations spéciales qui frappent la plus grande partie de ses ressources.

La Commission admit donc : 1° que la constitution de la retraite de droit devait rester volontaire ; 2° qu'elle nécessitait le versement d'une prime spéciale.

Pour réduire au minimum possible cette prime, il eût été désirable que la retraite fût constituée sur le modèle de la retraite ouvrière, c'est-à-dire limitée à un maximum de 360 francs et servie par une Société de secours mutuels approuvée, conditions qui assuraient et la bonification de l'intérêt de 4,50 % et la subvention annuelle de l'Etat, mais la Commission s'est heurtée à une impossibilité absolue.

En effet, l'A. G. ne peut pas bénéficier des avantages de la loi du 1er avril 1898, puisqu'elle distribue des pensions supérieures à 360 francs.

C'est alors que M. Gassot proposa que la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français (dont la pension type était de 1,200 francs et la demi-pension de 600 francs) étudiât le moyen de servir à ses adhérents des pensions de 100, 200, 300, 400, 500 et 600 francs.

Deux points importants restaient à examiner : c'était de savoir si la Caisse des Fonds Généraux de l'A. G. ne pouvait aider à la constitution de ces retraites, et dans quelle mesure elle pouvait y aider.

La Commission résolut la première question par l'affirmative. Elle pensa que l'A. G., ne pouvait se désintéresser de la création de ces modestes retraites et qu'elle devait y aider, non seulement en continuant à payer les primes des sociétaires gênés, mais encore en versant à la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français une subvention annuelle destinée à diminuer, dans une certaine proportion, les primes des adhérents inscrits pour une retraite inférieure à 600 francs.

Dans ce but, les Sociétés locales devaient verser une contribution de 0 fr. 80 centimes par sociétaire.

Comme vous avez pu vous en rendre compte, il n'était question, dans cette première phase, que de retraites de 600 francs et au-dessous. En novembre 1910, M. Gassot, demanda que le chiffre de 360 francs fût prévu dans l'organisation des petites retraites.

Le 15 février 1911, l'Amicale-maladie et la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français fusionnent en une société unique, « la Mutualité Familiale et professionnelle du Corps médical français ». La part-type de pension de la Branche-retraite de cette Société est de 120 francs ; on peut souscrire de une à dix parts. Trois parts constituent donc la retraite de 360 francs réclamée par M. Gassot et par un certain nombre de confrères.

Au Conseil Général du 16 février 1911, M. Maurat, président de la Mutualité, fait remarquer qu'il reste entendu que tous les engagements qui ont été pris envers l'Association Générale par la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français et l'Amicale-maladie persistent et seront respectés par la nouvelle Société.

L'affiliation à l'une des Sociétés locales constituant l'Association Générale continuera à être une des conditions imposées pour entrer dans la Mutualité Familiale.

L'Association Générale, de son côté, continuera à payer les primes des adhérents de la Mutualité qui seraient dans l'impossibilité de le faire.

Cependant, certaines dispositions des anciens contrats avaient besoin d'être revisées.

Cette révision devait porter sur les points suivants : D'abord l'article 4 du contrat actuel avec l'Association Amicale concernant la combinaison D (devenue combinaison V de la Mutualité Familiale) était supprimé : les femmes, bénéficiaires éventuelles d'une retraite au décès du mari, ne devaient donc plus être tenues de faire partie de l'Association Générale. (Cette clause a été votée par l'Assemblée Générale du 30 avril 1911).

La Mutualité Familiale s'imposant de ne recruter ses adhérents que parmi les membres de l'A. G., il en résulte pour elle une clause restrictive qui appelle une compensation. Cette compensation consisterait en une subvention dont le montant serait constitué par la différence entre la somme absorbée par le paiement des primes des membres gênés et le total du crédit annuellement voté par l'Assemblée générale.

Dans un nouveau rapport (voir *Bulletin* nº 51, page 182), M. Gassot propose que la subvention obtenue par le versement de 0 fr. 80 centimes par sociétaire soit destinée à diminuer les primes des adhérents de la Mutualité Familiale cotisant en vue d'une retraite égale ou inférieure — *non plus à* 600 *francs — mais à* 360 *francs*.

Au cours de l'Assemblée Générale de 1911, M. Gassot — sur l'observation d'un certain nombre de délégués — consentit à ce que le versement par les Sociétés locales ne fût plus *obligatoire* mais *facultatif*.

C'est sous cette forme que la question a été posée aux Sociétés locales dans ma circulaire du mois de mai 1911. Une note rédigée par M. Gassot et jointe à la circulaire était destinée à éclairer les Bureaux à ce sujet.

Le *Bulletin* nº 52 contient le texte du projet de contrat. Ce contrat stipule que la subvention, annuellement votée par l'Assemblée générale de l'A. G. à la Mutualité Familiale et affectée au paiement des primes des sociétaires gênés, sera acquise par la Mutualité, et que le reliquat disponible à la fin de chaque exercice sera versé à la Mutualité Familiale et utilisé pour ses divers services au lieu de rester dans la caisse de l'A. G., comme les années précédentes.

En second lieu, une somme de 80 centimes était demandée aux Sociétés locales par tête de sociétaire en vue de diminuer le montant des primes des sociétaires adhérents de la Mutualité Familiale souscrivant pour des retraites de 360 francs et au-dessous.

Si j'ai cru devoir entrer dans d'assez longs détails et rappeler les phases de ces pourparlers, c'est que la question qui nous semblait facile à solutionner a soulevé des objections de nature à modifier du tout au tout nos précédentes conceptions.

Voyons d'abord quelles réponses furent faites à notre questionnaire.

Les Sociétés locales ont été consultées sur les questions suivantes :

1º La Société approuve-t-elle la rédaction du projet de contrat entre l'A. G. et la Mutualité Familiale ?

Le nombre des réponses reçues est toujours à peu près le même. Les deux tiers environ des Sociétés font connaître leurs décisions en temps utile ; il devient impossible, en effet, et vous le comprendrez aisément, de faire état des communications tardives ; certaines Sociétés ne se hâtent pas de répondre, d'autres ne le peuvent faire parce que leurs Assemblées ont lieu à une époque trop rapprochée de notre Assemblée générale.

Sur 70 Sociétés ayant exprimé un avis, 9 seulement ont répondu négativement (Calvados, Charente, Haute-Garonne, Gironde, Indre, Pas-de-Calais, Seine-Inférieure, Albi et Gaillac, et Vienne) ; 4 ont déclaré s'en rapporter à la majorité (Saint-Quentin, Côtes-du-Nord, Sarthe et Meaux) ; 1 a déclaré ne pouvoir se prononcer (Haute-Savoie) ; 6 n'ont pu étudier la question ; les 50 autres ont déclaré approuver le projet de contrat.

Parmi les 9 Sociétés qui ont répondu *non*, le Calvados, l'Indre, le Pas-de-Calais et la Vienne n'ont fait aucune observation.

La Seine-Inférieure a déclaré que « l'A. G. n'a pas « à renier les articles 5 et 17 de ses statuts, invoqués « dans l'exposé des motifs à l'appui du nouveau pro- « jet de convention avec la M. F. Mais elle n'entend « contribuer au développement des œuvres de pure « mutualité qu'au profit de ses adhérents, pris indi- « viduellement. Elle entend, de plus, pouvoir contri- « buer au développement de *toutes* les œuvres de mu- « tualité qu'elle aura jugées utiles, viables, bien étu- « diées, *sans passer de contrat avec aucune d'entre « elles....* »

La Haute-Garonne et la Gironde n'approuvent pas l'article 1er du projet de contrat et déclarent que l'A. G. doit modifier cet article 1er qui lui interdit de créer elle-même des caisses de droit.

Parmi les Sociétés qui ont déclaré approuver le projet de contrat, quelques-unes ont fait des observations :

La Creuse demande que l'A. G. se réserve le droit de créer des Caisses similaires.

Le Doubs « s'en rapporte à la sagesse des Bureaux « de l'A. G. et de la M. F. M. F. et au souci qu'ils ont « de diriger au mieux les intérêts bien compris du « Corps médical. »

Le Loiret approuve « à la condition que toutes les « subventions consenties par l'A. G., soient réservées « uniquement aux membres de celle-ci qui seraient « gênés pour payer leurs primes ».

La Nièvre approuve, sous réserve de modifier l'article 1er comme il suit :

« L'A. G. pourra accomplir (au lieu de accomplira) « ses œuvres de prévoyance de droit par les Caisses « de la Mutualité du corps médical français ; elle s'interdit de créer des Caisses similaires, mais elle se ré- « serve le droit de subventionner les autres œuvres de « prévoyance ou de retraite auxquelles ses membres « seront affiliés ».

2º La Société approuve-t-elle le versement annuel d'une subvention globale a la Mutualité Familiale

70 Sociétés ont répondu à cette question :

11 ont répondu *non* ;

1 a déclaré ajourner sa réponse (Isère) ;

1 a déclaré ne pouvoir se prononcer (Haute-Savoie);

3 ont déclaré s'en rapporter à la décision de la majorité ;

7 n'ont pu examiner la question,

Et 47 ont déclaré approuver ce versement.

Parmi les 11 Sociétés qui ont répondu *non*, 8 n'ont fait suivre leur réponse d'aucune observation.

Le Lot-et-Garonne se désintéresse de la question, tous ses membres étant assurés d'une retraite à 60 ans.

La réponse de la Seine-Inférieure est relatée au paragraphe précédent.

Parmi celles qui acceptent le versement d'une subvention globale, les Sociétés suivantes ont accompagné leur réponse de quelques observations :

Le Doubs accepte « à la condition que le chiffre « proposé soit soumis chaque année à l'approbation « des Sociétés locales ».

L'Eure-et-Loir accepte « à la condition que cette « subvention ne trouble en rien le fonctionnement « des autres œuvres subventionnées ».

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires **FOURNIER Frères**, *26, Boulevard de l'Hôpital*, **PARIS**

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

Mais, pour le principe et ne pas créer un précédent, je préfère n'accepter qu'après avoir pris votre avis. Qui est dans son droit et que dois-je faire ?

Réponse. — S'il s'agit de pansements aseptiques simples, leur prix est compris dans celui de la visite ou consultation, à l'exception de celui fait au cours de la première visite ou consultation, qui donne droit à un honoraire égal à celui de ladite visite ou consultation.

Si, au contraire, il s'agit de pansements antiseptiques complets, leur rémunération doit en être comptée cumulativement avec le prix de la visite ou consultation.

Puisque vous êtes membre du *Concours*, en même temps que du « Sou », vous trouverez dans le dernier numéro du *Concours* (n° 43, du 27 octobre 1912, — page 1476) tous renseignements utiles pour combattre sur ce point la prétention trop connue de certaines Compagnies d'assurances.

N° 3462. — Dr G. à *Concours*. — Ayez l'obligeance de me répondre dans la correspondance hebdomadaire si vous le jugez utile ou par lettre particulière, au cas suivant.

« Un de mes clients a « été opéré il y a environ « deux ans d'une hernie « de force, accident du travail.

« La Compagnie a payé « et l'ouvrier et le chirurgien et médecin traitant.

« L'ouvrier a repris son « travail avec le certificat « de consolidation habituel, « sans incapacité p. p.

« Aujourd'hui il revient « me voir et il y a récidive. « Que doit-on faire ? »

Réponse. — L'action en revision de l'indemnité est ouverte pendant trois ans à compter de la date à laquelle cesse d'être due l'indemnité temporaire, dans le cas où il n'y a point eu attribution de rente.

Il peut donc y avoir lieu, en cas de récidive, d'intenter cette action, pour laquelle les conditions de compétence et de procédure de l'action en indemnité primitive sont applicables. Le Président du Tribunal peut être nommé par voie de simple déclaration au greffe (article 19 de la loi accidents).

3486. — Dr C. à D., à *Concours*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me dire si pour qu'un médecin puisse exercer la pharmacie, il est nécessaire que

Suite page XX.

BOLS Balsamiques BERTAL
à base de Benzo-Terpine eucalypto-héroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL DES AFFECTIONS DES **BRONCHES**
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de **A. LE COUPPEY**
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Suc^{r}
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TOUTES LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
SIROP VACHERON
DOSÉ à 0,15 de GAÏACOL DE SYNTHÈSE par Cuillerée à bouche
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE ROGIER
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien de 1re cl. Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e). — Téléph. 533-70.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Les Landes acceptent « à condition de payer ou de « parfaire les primes des membres de l'A. G. mo- « mentanément gênés ».

La Haute-Marne accepte « à la condition que les « excédents inutilisés restent dans les caisses de l'A. G. »

La Nièvre accepte, mais elle a adopté la proposition suivante :

« La Société de la Nièvre demande que l'A. G. ver- « se, chaque année, une subvention globale, non pas « à une seule Société, mais aux différentes Sociétés de « prévoyance, assurant la retraite de droit, subven- « tion qui devra être proportionnelle au nombre des « Sociétaires de l'A. G. qui y sont affiliés ».

La Société de Draguignan et Brignoles (Var) stipule que cette subvention ne doit pas être illimitée et qu'elle ne doit pas dépasser 5.000 francs.

Enfin, l'Oise, Albi et Gaillac, et Vaucluse stipulent que cette subvention ne devra servir qu'à payer les primes des membres gênés et que l'Association devra se réserver tout contrôle.

C'est encore, comme vous voyez, la majorité qui s'est prononcée en faveur de la subvention globale.

3° La Société est-elle disposée, en outre, a verser annuellement a la Mutualité Familiale 0 fr. 80 par sociétaire ?

70 Sociétés ont répondu à cette question :
19 ont répondu *non* ;
4 ont déclaré ajourner leur réponse ;
1 a déclaré ne pouvoir se prononcer ;
3 s'en rapportent à la décision de la majorité ;
7 n'ont pu étudier la question,
Et 36 acceptent ce versement.
Soit la majorité.

Parmi les Sociétés qui ont répondu *non*, 15 n'ont fait suivre leur refus d'aucune observation.

Le Lot-et-Garonne répond *non*, parce que tous ses membres sont assurés d'une retraite à 60 ans (à prendre sur les fonds provenant de l'assistance médicale gratuite).

La Seine-Inférieure, pour les raisons indiquées plus haut.

Enfin, Vaucluse déclare que ce versement est contraire à la loi (voir page 125 la consultation de Me Bonnet, conseiller juridique de cette Société).

Parmi les Sociétés qui acceptent ce versement, quelques-unes ont fait des réserves :

L'Aisne (Laon, Vervins et Château-Thierry) et les Landes ne l'acceptent que pour un an.

La Charente-Inférieure (Rochefort) et la Mayenne ne l'acceptent qu'à la condition que la cotisation ne soit pas augmentée.

L'Aveyron ne l'accepte qu'à « la condition que la « moitié au moins des Sociétés versera ces 80 centi- « mes et que ses propres membres soient les premiers « à bénéficier de ce versement ».

L'Eure et-Loir accepte « à la condition que ces 80 « centimes soient employés à compléter la cotisation « des sociétaires gênés qui cotisent pour la retraite à « 360 francs ».

La Haute-Marne déclare que « les excédents ne « devront, en aucun cas, constituer un boni pour la « Mutualité Familiale ».

Enfin, la Nièvre a adopté la proposition suivante : « La Société serait disposée à verser, chaque année, « 0 fr. 80 par sociétaire à une Caisse de fonds géné- « raux, qui les répartirait ensuite entre les œuvres « assurant les retraites de droit, au prorata du nom- « bre des sociétaires qui s'y sont affiliés. Cette alloca- « tion de 0 fr. 80 servira à réduire les cotisations des « membres qui cotiseraient pour la retraite. »

Cette proposition est le corollaire de la proposition adoptée par cette Société à propos de la subvention globale.

Bien que la majorité des Sociétés ayant envoyé leurs réponses soit favorable à cet article, il faut convenir que les adhésions sont moins nombreuses.

En nous adressant sa réponse, la Société d'Albi et Gaillac demande : « qu'il soit établi un tableau donnant exactement et clairement les diverses assurances que fait la Mutualité Familiale, avec les primes à payer, afin que chaque membre puisse étudier leur fonctionnement et comparer avec les conditions faites par les Compagnies privées, la majorité des membres de la Société ignorant complètement ces questions. »

Nous avons transmis cette réclamation à la Mutualité Familiale en priant ses administrateurs de vouloir bien l'examiner en vue de donner satisfaction au désir exprimé.

Jusqu'ici, mes chers confrères, le rôle de votre Secrétaire Général n'avait consisté qu'à enregistrer, au fur et à mesure des envois, les observations des Sociétés locales, afin de vous faire connaître, au moment de l'Assemblée générale, le résultat du referendum, quand nous parvint de la Société de Vaucluse une consultation demandée par cette Société locale à son conseiller juridique, Me Léon Bonnet, avocat à Avignon.

Voici un extrait de cette consultation relative aux deux dernières questions :

« A. *La Société approuve-t-elle que l'A. G. verse chaque année une subvention globale à la Mutualité Familiale* ?

Les articles 2 des contrats du 27 mai 1906 passés par l'A. G. avec l'Association Amicale et la Caisse des Pensions de retraite, avec l'assentiment de l'Assemblée générale, stipulaient pour l'A. G. l'obligation de faire voter chaque année une allocation au profit de ces deux Sociétés.

Cette obligation est reproduite au profit de la Mutualité Familiale qui remplace ces dernières.

Si la subvention globale versée par l'A. G., n'a pour but que de venir en aide aux membres de la Mutualité Familiale qui se trouvent dans l'impossibilité de payer leurs primes, il n'apparaît pas que cette subvention soit contraire à la loi, car les secours versés par une Société de Secours mutuels à ses membres peuvent avoir n'importe quelle cause, c'est-à-dire que l'emploi de ces secours justifiés par les besoins de ceux auxquels ils sont alloués ne peut être restreint à des cas strictement déterminés.

Mais un doute grave peut être élevé en ce qui concerne l'emploi de la subvention, « à la diminution des primes des adhérents qui cotisent en vue d'une retraite ne dépassant pas 360 fr. (art. 3 du projet de contrat) ». Si cette subvention ne s'applique dans ce cas qu'aux adhérents dans le besoin qui, momentanément, ne peuvent acquitter leurs primes et risquent de perdre leurs droits à une retraite, il n'y a pas d'inconvénient à ce que l'A. G. vienne en aide, sous cette forme, à des confrères malheureux.

Mais si elle doit être employée à diminuer sans distinction les primes des adhérents, elle devient contraire à l'article 2 de la loi du 1er avril 1898, comme cela va être expliqué ci-après pour la dernière question à examiner.

Il y aurait donc lieu de spécifier que la subvention globale versée par l'A. G. à la Mutualité Familiale ne sera jamais employée que pour venir en aide aux membres de cette Société qui se trouvent dans l'impossibilité de payer leurs primes.

B. La *Société est-elle disposée, en outre, à verser annuellement à la Mutualité Familiale* 80 *centimes par sociétaire* ?

Ce versement n'est pas possible parce qu'il serait

contraire aux prescriptions de l'article 2 de la loi du 1er avril 1898.

Ce texte interdit aux Sociétés de secours mutuels de créer, au profit de telle ou telle catégorie de leurs membres et au détriment des autres, des avantages particuliers.

Si on consulte les travaux préparatoires de la loi du 1er avril 1898, on constate que l'article 2 introduit par la Commission de la Chambre, a été voté presque sans débats. Il faut donc, pour en connaître la portée, prendre exclusivement le sens littéral de ses termes.

Or, ce sens est très clair : pas de catégories parmi les membres d'une Société de secours mutuels, pas d'avantages particuliers au profit de certains membres, au détriment des autres.

Si tous les membres d'une Société locale étaient obligés de verser annuellement une cotisation dont le chiffre importe peu à la Mutualité Familiale, les membres de cette Société, affiliés à la Mutualité, bénéficieraient des avantages qu'elle procure, assurance-maladie ou pension de retraite, au moyen de cette subvention : tous paieraient, quelques-uns seulement profiteraient. C'est ce que l'article 2 de la loi du 1er *avril 1898 a voulu interdire.*

Le versement annuel d'une cotisation de 80 centimes à la Mutualité Familiale par chaque sociétaire de la Société locale de Vaucluse serait donc contraire à la loi.

C'était, si la thèse du Vaucluse était exacte, l'impossibilité absolue pour l'A. G. de participer, du moins sous cette forme, à la constitution des petites retraites de 360 francs et au-dessous en accordant des diminutions de primes.

Presque en même temps, la Société Centrale nous faisait tenir une consultation rédigée par l'un de ses Conseillers juridiques, Me Marcel Petit, et conçue presque en termes identiques à ceux de Vaucluse.

Il y avait pour le Conseil Général une urgence véritable à éclaircir ce point de droit. C'est ce que nous avons fait, en nous adressant à Me Liouville, l'un de nos avocats-conseils, juriconsulte éminent et très au courant de tout ce qui concerne notre Association.

Mais, me dira-t-on, pourquoi n'avoir point commencé par prendre d'abord un avis juridique avant de saisir de la question les Sociétés locales ?

C'est que cette proposition paraissait, au début, assez simple ; je l'ai trouvée à l'étude quand j'ai pris mes fonctions ; elle était pendante depuis plusieurs mois et l'Assemblée générale du 30 avril 1911, consultée, s'était prononcée pour le renvoi à l'examen des Sociétés locales.

Pas une objection n'avait été faite, du moins ayant trait à la légalité, et c'est ainsi que de très bonne foi, les délégués, les dirigeants de la Mutualité Familiale et nous-mêmes n'avions conçu à cet égard le plus léger soupçon.

Cette erreur ne peut et ne doit avoir d'autre conséquence que de nous faire regretter la perte d'un temps précieux et des discussions inutiles sur un sujet dont la solution, quelle qu'elle fût, ne pouvait être appliquée.

Le 17 janvier dernier, la veille de la réunion mensuelle du Conseil Général, une Commission se réunit, composée de trois délégués de la Mutualité Familiale : MM. Maurat, Jeanne et Boudin, assistés de Me Auger, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation ; de MM. Butte, Watelet et Régis, de la Société Centrale, assistés de Me Marcel Petit, et enfin de MM. Lande, Darras et moi-même avec Me Liouville. Notre Conseil, Me Liouville, après quelques explications, nous lut la consultation suivante qui a une importance telle que nous la reproduisons intégralement :

LA LÉGALITÉ DES SUBVENTIONS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE A LA MUTUALITÉ FAMILIALE. — *Consultation juridique de Me Félix Liouville, Conseiller juridique de l'A. G.*

« Vous avez bien voulu me dermander mon opinion sur deux questions qui préoccupent en ce moment le Conseil Général de l'A. G. et qui se posent dans les termes suivants :

A. — L'Association Générale des Médecins de France peut-elle verser à la Mutualité Familiale une subvention forfaitaire annuelle de 4.000 fr., à charge par cette dernière Société de conserver dans son sein tous ceux de ses adhérents, appartenant à l'une des Sociétés unies de l'A. G., qui se trouveraient dans l'impossibilité de payer leurs primes ?

B. — L'Association Générale des Médecins de France peut-elle s'engager à verser à la Mutualité Familiale au nom de celles de ses Sociétés unies qui y consentiraient, une subvention annuelle calculée sur la base de 0 fr. 80 centimes par tête de sociétaire faisant partie des dites Sociétés, à charge par la Mutualité Familiale d'employer cette subvention à diminuer la cotisation de ceux de ses membres appartenant à l'une des dites Sociétés de l'A. G. qui cotiseraient en vue d'une pension de retraite ne dépassant pas 360 francs.

A. — La première question ne paraît pas comporter de difficulté sérieuse.

Sans doute, dans la rigueur des principes, pourrait-on critiquer la subvention projetée, en faisant remarquer qu'elle aura pour effet de constituer au sein de la Mutualité Familiale une catégorie de sociétaires dispensés de payer leur cotisation. N'est-ce pas là une infraction à l'article 2 de la loi du 1er avril 1898, qui interdit de créer au profit d'une catégorie de sociétaires et au détriment des autres, des avantages particuliers, et dont l'économie générale tend par suite à maintenir entre tous les sociétaires une égalité rigoureuse, sans autre distinction que celle des risques apportés et des différences de cotisations correspondantes ?

On peut répondre à cette objection que, dans le projet soumis aux délibérations du Conseil Général, il ne s'agit pas à proprement parler d'une catégorie à établir entre certains sociétaires arbitrairement et à l'exclusion des autres. En effet, tous les sociétaires faisant partie à la fois de l'A. G. et de la M. F. M. auraient, sans distinction, la même vocation à profiter des avantages devant dériver de la subvention projetée, sous la seule condition de se trouver dans l'impossibilité matérielle de verser leur cotisation.

Ce n'est pas une catégorie, dans le sens prohibitif de la loi, que celle où tous les sociétaires indistinctement peuvent entrer, qui résulte de la misère et que créent à eux seuls les coups de la fortune.

Les Sociétés de secours mutuels ont incontestablement le droit de donner des secours à certains de leurs membres, pourvu que ces secours soient justifiés par les besoins de ceux auxquels ils sont alloués.

Il me paraît donc impossible de considérer comme contraire aux prescriptions de l'article 2 de la loi du 1er avril 1898 l'emploi auquel est destinée, au sein de la Mutualité Familiale, la subvention projetée de l'Association Générale.

Il ne serait pas plus juste de critiquer cette subvention en arguant de ce que, par le fait même des choses, elle ne profitera pas nécessairement à tous les sociétaires appartenant aux Sociétés unies de l'A. G., mais seulement à ceux d'entre eux qui adhéreront à la Mutualité Familiale.

Ici encore, on pourrait répondre que tous les sociétaires se rattachant à l'A. G. auront indistinctement la même vocation à profiter des avantages con-

cédés par l'A. G. à la seule condition, imposée uniformément à tous, de se faire inscrire comme membre de la M. F. M. F.

Mais un argument plus décisif doit sur ce point supprimer toute discussion. C'est qu'aux termes 5 et 6 de ses statuts, approuvés par le Ministre de l'Intérieur, l'A. G. a précisément le droit de subventionner les Sociétés indépendantes d'elle-même, mais exclusivement recrutées parmi ses membres et qui rentreraient dans le but de son institution. Cette faculté, critiquable ou non, lui ayant été concédée par l'autorité supérieure et faisant la loi des sociétaires, ne saurait aujourd'hui lui être contestée.

B. — La seconde question est de beaucoup plus délicate. On pourrait être tenté d'abord de suivre le même raisonnement que dans le cas précédent, de tabler d'une part sur la faculté que possède l'A. G. de subventionner toute Société rentrant dans le but qu'elle poursuit elle-même et, d'autre part, de faire observer que si l'emploi réservé par la Mutualité Familiale à la subvention projetée doit profiter à une catégorie déterminée de sociétaires, tous ceux qui se rattachent à l'A. G., ont la même vocation de s'y trouver compris.

Dans l'opinion qui tendrait à faire admettre la légitimité de la subvention projetée, on ajouterait sans doute qu'il faut interpréter libéralement la restriction consacrée par l'article 2 de la loi de 1898 ; que cette disposition s'est proposé à l'origine de frapper une Société déterminée qui existait au moment du vote de la loi, la Société des Prévoyants de l'Avenir, et d'empêcher que cette Société ou toute autre se constituant à l'avenir suivant les mêmes errements, fasse accorder à cette catégorie « fermée » comme celle des « Sociétaires fondateurs » par exemple, des avantages sociaux plus considérables qu'aux autres, c'est-à-dire des pensions de retraite ou des secours plus élevés.

Or, dirait-on, dans la réforme projetée, il n'est pas question d'une catégorie « fermée », mais au contraire d'une catégorie où tout sociétaire a une égale vocation à entrer ; il n'est pas question non plus d'avantages particuliers dans le sens d'obtenir une retraite ou des secours plus élevés, mais seulement d'une atténuation de cotisation pour ceux des sociétaires qui, cotisant en vue d'une pension plus faible, sont présumés appartenir aux moins favorisés de la fortune et par là même, être plus intéressants que les autres.

Si séduisante que puisse être cette théorie, tant au point de vue social qu'au point de vue purement juridique, je ne crois pas pouvoir y adhérer en présence des termes si précis de l'article 2 de la loi de 1898.

Il me paraît contraire à ses termes, contraire surtout à son esprit, à la règle d'égalité, qui a été le vœu du législateur, de créer entre les sociétaires, au point de vue des charges qui leur sont imposées, d'autre distinction que celle qui doit résulter des risques qu'ils apportent.

Dans le cas de la subvention forfaitaire que j'examinais plus haut, on pouvait penser qu'il n'y avait pas, au sens de la loi, une catégorie que celle qui résulte de malheurs imprévus, des coups de la fortune, de la gêne et de la misère, devant quoi tous les hommes sont égaux.

Ici, au contraire, c'est bien une catégorie que le pacte social va forger de toutes pièces. Tous les sociétaires qui ne cotiseront pas en vue d'une pension supérieure à 360 fr., qu'ils y soient incités par la médiocrité de leurs ressources ou simplement par un sentiment de prévoyance moins développé, qu'ils soient riches ou pauvres, vont obtenir une pension supérieure à celle à laquelle leur cotisation atténuée leur donnerait droit, d'après les tarifs admis pour les autres sociétaires.

Il y a bien là un avantage particulier, une distinction autre que celle qui résulte des cotisations ou des risques apportés. Il y a là une catégorie de privilégiés dont on ne peut même pas dire que leur privilège soit celui de la médiocrité. Rien n'empêche en effet que les plus fortunés puissent se contenter de la pension de 360 fr. et profiter ainsi d'un avantage réservé, dans la pensée de ses inventeurs, aux déshérités de la fortune. On assisterait dans ce cas à ce spectacle paradoxal d'un sociétaire pauvre, chargé de famille, s'imposant un dur sacrifice pour s'assurer une pension supérieure à 360 fr., somme avec laquelle il lui semble ne pouvoir faire face à ses besoins, tandis qu'à son détriment un sociétaire riche, moins prévoyant, ou peut-être cherchant seulement à profiter d'une bonne affaire, serait allégé des charges qui lui incomberaient normalement.

Vainement dira-t-on que l'A. G. se borne à remettre une subvention, qu'elle calcule comme il lui convient, à la M. F. et que tous les sociétaires, se rattachant à des sociétés affiliées ayant accepté le principe de cette subvention, ont la même vocation à entrer dans les rangs de la M. F. et par suite, à profiter des mêmes avantages résultant de la subvention.

La question ne se pose pas dans ces termes. Ce qu'il s'agit de savoir, c'est si l'A. G., ou plutôt ses Sociétés unies, peuvent percevoir indistinctement de leurs sociétaires une somme destinée exclusivement à créer un avantage particulier au profit d'un certain nombre d'entre eux, au profit d'une catégorie arbitrairement créée par les statuts. Or, ceci est contraire à la loi. Peu importe d'ailleurs que cette catégorie se fonde en dehors de l'A. G. et au sein d'une Société indépendante, car il est évident qu'une Société de secours mutuels n'a pas le droit de faire indirectement et avec le concours d'une autre Société, ce qu'elle ne peut faire directement et par elle-même.

J'estime donc que la seconde réforme proposée ne doit pas être acceptée.

J'ajoute qu'il m'a semblé indispensable, dans une question de cette nature, de connaître l'opinion du Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale, qui exerce, on le sait, son contrôle et sa surveillance sur les Sociétés de secours mutuels. Or, l'opinion que j'ai l'honneur de vous soumettre sur les deux questions susvisées, est celle qui prévaut sans réserve à la Direction de la Mutualité. *Signé* : *Félix* LIOUVILLE, *avocat à la Cour.*

La Mutualité Familiale, de son côté, n'avait pas attendu la réunion du 17 janvier pour prendre une décision très nette et qui fait honneur aux qualités de scrupuleuse honnêteté, comme aux sentiments de dévouement sincère des membres de son Conseil d'administration à la cause médicale. Elle renonçait purement et simplement à la perception de ces 0 fr. 80, sans pour cela abandonner l'espoir que, dans les Sociétés locales, on continuerait à s'occuper, lors des assemblées générales, des œuvres mutualistes, de l'assurance contre la maladie, de la constitution des retraites, etc., etc.,

Après une entente entre le Conseil Général de l'A. G., et le Conseil d'administration de la Mutualité Familiale, on décida de soumettre au vote de l'Assemblée générale du 21 avril le nouveau projet de contrat dont les clauses principales sont les suivantes :

L'Association Générale des Médecins de France accomplit ses œuvres de prévoyance de droit par les caisses de la Mutualité Familiale du corps Médical Français, mais il est entendu — ainsi que le principe en a été posé à l'Assemblée Générale de 1911, *conformément d'ailleurs à l'article 5 des statuts généraux de l'A. G. — que cette disposition ne constitue par un monopole à l'égard de la Mutualité Familiale et que toute Société présen-*

tant des garanties sérieuses et dont tous les membres feraient partie de l'A. G. pourrait également solliciter de la part de l'A. G. et des Sociétés unies un appui moral et matériel basé sur l'importance de l'œuvre et le quantum de leurs disponibilités.

L'Association Générale des Médecins de France contribue au fonctionnement de la Mutualité Familiale par les trois moyens suivants :

A. — *L'Association Générale s'engage à payer les primes de ses sociétaires adhérents à la Mutualité Familiale qui se trouveraient dans l'impossibilité de les acquitter, mais après avis favorable de la Société unie à laquelle ils appartiennent.*

B.— *L'Association Générale verse annuellement à la Mutualité Familiale une subvention destinée à ses différents services, subvention dont le montant est voté chaque année par l'Assemblée générale de l'A. G., sur la proposition de son Conseil Général.*

C. — *Les Sociétés unies sont invitées à voter annuellement — au cours de leur Assemblée Générale — un don à la Mutualité Familiale dans la mesure de leurs disponibilités.Ces versements facultatifs devront être adressés au Trésorier général de l'A. G. qui les transmettra à la Mutualité Familiale. Ils viendront s'ajouter aux recettes extraordinaires de ladite Mutualité, destinées à diminuer les primes des adhérents dans la proportion indiquée par l'actuaire après chaque inventaire quinquennal, et à toutes autres améliorations.*

M. le Président Maurat rédigea alors la déclaration suivante qui, soumise au Conseil d'administration de la Mutualité Familiale, était adoptée à l'unanimité des membres présents.

Messieurs,

Le Conseil d'administration de la Mutualité Familiale, dans sa séance du 18 avril, a pris connaissance complète, par le rapport de M. Levassort, des réponses des Sociétés locales au sujet du projet de contrat entre l'A. G. et la Mutualité Familiale.

Il a constaté que les réponses favorables ne sont qu'au nombre de 50 et que, parmi celles-ci, il n'en reste guère que 36 qui comportent une adhésion sans réserve.

Il a vu que, si toutes les Sociétés unies paraissent désirer que l'A. G. paie les primes des membres dans la gêne pour telle ou telle œuvre de droit, une très grosse majorité répugne soit à l'idée d'un contrat, soit surtout au projet de compensations, si minimes qu'elles puissent être, à accorder à la Mutualité Familiale contre l'engagement qu'elle prendrait de ne pas se recruter en dehors de l'A. G., et d'aliéner des libertés de gestion, de création et d'administration sans contrôle.

Il s'est rendu compte que les propositions sur lesquelles il s'était mis d'accord avec le Conseil général de l'A. G. représentent un maximum de concessions qu'il aura peine à faire admettre à l'assemblée générale de la Mutualité Familiale et qu'il ne saurait apporter à cette assemblée des propositions nouvelles qui constitueraient encore moins d'avantages que celles précisées par le rapport du secrétaire général de l'A. G.

Il s'est souvenu, d'autre part, que l'établissement des contrats antérieurs et le projet de substitution à ceux-ci de la convention qui nous occupe ont été des actes consentis à la demande de l'A. G., par désir d'entente et pour permettre à celle-ci de faire indirectement l'œuvre de mutualité de droit qu'elle ne pouvait réaliser directement par elle-même.

Il a vérifié que la Mutualité Familiale n'avait jamais eu et ne pouvait espérer de ces ententes aucun bénéfice profitable directement à elle-même et que, par conséquent, elle n'avait et n'aurait aucune intérêt propre à les imposer.

En conséquence de ces constatations, le Conseil général de la Mutualité Familiale a décidé d'informer l'Assemblée Générale de l'A.

1° Que peu soucieux de n'appuyer un contrat que sur le consentement de la moitié seulement des Sociétés unies, il s'abstiendrait de toute pression dans la discussion du 21 avril

2° Qu'un contrat n'étant pas nécessaire pour donner satisfaction aux Sociétés unies sur le seul point où elles sont à peu près unanimes, le Conseil de la Mutualité Familiale acceptera sans difficulté le vote de la proposition de la Société locale de la Seine-Inférieure dont il rappelle les termes ainsi conçus :

« La Société de la Seine-Inférieure a déclaré que l'A. G. n'a pas à renier les articles 5 et 17 de ses statuts invoqués dans l'exposé des motifs à l'appui du nouveau projet de convention avec la Mutualité Familiale, mais elle n'entend contribuer au développement des œuvres de pure mutualité qu'au profit de ses adhérents pris individuellement. Elle entend, de plus, pouvoir contribuer au développement de toutes les œuvres de mutualité qu'elle aura jugées utiles, viables, bien étudiées, sans passer de contrat avec aucune d'entre elles..... ».

Et le Conseil d'administration de la Mutualité décidait que cette déclaration, bien qu'elle fût destinée à l'Assemblée générale, serait par déférence, communiquée préalablement au Conseil général, mais avec l'intention qu'elle n'y fût pas discutée.

La communication fut faite à la séance du 19 avril par M. le Dr Noir, remplaçant le Président empêché et, malgré notre désir, une discussion s'engagea, discussion assez confuse d'où ne pouvait sortir aucune conclusion. Le lendemain, M. le Président Lande, MM. Levassort et Darras assistaient à une réunion du Conseil de la Mutualité et là, après échange d'observations, il était décidé que la question du contrat serait purement et simplement retirée de l'ordre du jour de l'Assemblée générale et qu'en conséquence la déclaration du Président de la Mutualité ne serait pas lue.

A l'Assemblée Générale du 21 avril, la question fut en effet retirée de l'ordre du jour.

M. le Dr Cerné posa seulement la question suivante :

Quelle est la situation au point de vue légal ? Les deux caisses ont fusionné : le contrat passé avec chacune d'elles continue-t-il avec la Société résultant de la fusion ? Je demande sur ce point l'avis de Me Liouville.

Et Me Liouville répondit que du moment où l'Association Amicale et la Caisse des Pensions avaient fusionné pour former la Mutualité Familiale qui est un être moral nouveau, il faudrait peut-être remplacer les deux anciens contrats par un contrat nouveau et charger le Conseil général d'étudier le cas en s'entourant de Conseils autorisés.

Nous en étions là quand se produisirent les faits qui aboutirent à la sortie de la Mutualité Familiale, de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français.

Cette dernière, reprenant sa situation antérieure, son Président, qui est aussi le vôtre, avec

LES ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES
CHIMIQUEMENT & PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉS



SUCS DE SAUGE, DIGITALE, GENÊT, MUGUET, COLCHIQUE, GUI, CASSIS
CHAQUE FLACON 3f. 50

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA
GENTILLY, (SEINE)



Conseiller l'emploi du (2)

FUMIGATOR GONIN

C'est s'assurer par avance d'une

DÉSINFECTION BIEN FAITE

N'abime rien ✠ Discrète ✠ Efficace ✠ Economique

AUTORISÉE PAR LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR

N° 4 pour 20 m3 : 2 fr. 75 ~~~~~ Rabais à MM. les Docteurs

EN VENTE DANS TOUTES PHARMACIES
et aux ÉTABISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure. — PARIS

TOUTES PHARMACIES

CONTRE
Toutes les formes de la FAIBLESSE et de l'ÉPUISEMENT
ANÉMIE, SURMENAGE, DÉBILITÉ
NEURASTHÉNIE, CONVALESCENCES
Les Maladies du TUBE DIGESTIF
DYSPEPSIE, GASTRITE, GASTRALGIE
Les troubles fonctionnels du Cœur

VIN DE FRANC

DIGESTIF, TONIQUE, NUTRITIF, RECONSTITUANT

COMPOSITION :
Vin blanc de Frontignan
à la KOLA, COCA, COLOMBO
Pepsine, Diastase, Pancréatine.
Goût agréable. Effets Thérapeutiques certains

DOSE. Un Verre à liqueur à chaque repas.
LA BOUTEILLE 4 francs.
MÉDAILLE D'OR. PARIS 1900.

Laboratoire du VIN DE FRANC, LE PERRÉON (Rhône)

SPLÉNODOSE

RATE - FOIE - THYROIDE

TUBERCULOSE sous toutes ses formes et à toutes les périodes
PALUDISME - ANÉMIE - MALADIES INFECTIEUSES etc.

THYRODOSE

Arthritisme OVARO-THYROIDINE Rachitisme
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
OBÉSITÉ - Troubles de la Menopause et de la Puberté - MYXŒDÈME.

PLACENTODOSE

PLACENTA - MAMMAIRE
Insuffisance lactée - Flaccidité des seins et de l'utérus
Métrorrhagies - Métrites - Fibromes - Tumeurs.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE - 130, Rue d'Aboukir. - PARIS

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN, Pharmacien, 14, Place des Victoires, BOULOGNE-sur-MER

Correspondance hebdomadaire *(Suite).*

ce médecin soit à une certaine distance kilométrique de toute pharmacie.

Réponse. — Aucune condition de distance n'est exigée pour qu'un médecin ait le droit de délivrer des médicaments à ses clients. Il faut et il suffit qu'il n'y ait pas d'officine de pharmacie ouverte dans la commune dans laquelle il a sa résidence.

3489. — Dr G. à *Concours.* — Le tableau A annexé à la loi sur le recrutement de l'armée en application de l'article 42 de ladite loi porte que les médecins et chirurgiens des hospices, médecins chefs de service des hospices, sont autorisés à ne pas rejoindre immédiatement leur poste, dans le cas de convocation par voie d'affiches et de publications sur la voie publique.

Médecin-chef de l'hôpital-hospice d'A... depuis onze ans, suis-je dans le cas prévu ci-dessus ? Si oui, quelles formalités dois-je remplir pour profiter de ces dispositions ?

Réponse. — Sont autorisés à ne pas rejoindre immédiatement leur poste en cas de mobilisation lorsque la convocation est faite par voie d'affiches, les directeurs et médecins en chef des établissements médicaux de bienfaisance.

Pour savoir si votre hôpital est classé comme établissement national, il y aurait lieu de vous adresser à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique au ministère de l'Intérieur, si vous ne pouvez vous procurer autrement ce renseignement.

N° 3455.— Dr C. à *Concours.* — J'ai un sinistré du travail à 10 k. de chez moi. Le blessé est gravement atteint à un œil et j'ai fait appeler un oculiste en consultation. Le tarif Dubief dit que dans ce cas on doit compter le prix de 4 visites.

Cela ferait chez moi 4×1 fr. $50 = 5$ fr. Mais dois-je quadrupler aussi le prix du déplacement $8 \times 4 = 32$?

Je ne le crois pas, je tiens à vous consulter.

Réponse. — Vous avez raison. Le prix de la visite doit seul être multiplié par 4, mais non celui de l'indemnité kilométrique ni celui des interventions.

3449. — Dr R. à *Sou médical.* — Je vous prie de vouloir bien me don-

Suite page XXII.



FARINES MALTÉES

de la Société d'Alimentation diététique
POUR LE RÉGIME
des Malades, Convalescents, Vieillards
Alimentation des Enfants

Farines très légères	*Farines légères*	*Farines plus substantielles*
ARISTOSE à base de Blé et d'Avoine maltés	**ORGÉOSE** Crème d'Orge maltée	**AVENOSE** Farine d'Avoine maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, Orge, Blé, Maïs)	**GRAMENOSE** (Avoine, Blé, Orge, Maïs)	**CASTANOSE** à base de Farine de Châtaignes maltée
RIZINE Crème de Riz maltée	**BLÉOSE** Blé total préparé et malté	**LENTILOSE** Farine de Lentilles maltée

CACAO GRANVILLE — CACAO à L'AVENOSE, à L'ORGÉOSE, etc.
MALT GRANVILLE — MALTS TORRÉFIÉS — MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à Levallois-Perret. — Brochure et Échantillons sur demande.

Dépôt général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

THÈSE de DOCTORAT *(Paris 1903)* Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.

INAPPÉTENCE ATONIE DYSPEPSIE **GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT**

à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*

Remplacent avantageusement les **GOUTTES de BAUMÉ** *(ces dernières n'étant pas titrées)*

En GLOBULES : **GLOBULES AMERS TITRÉS** : 3 par jour.

ANÉMIE CHLOROSE ETC., ETC. **GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT**

3 Globules par jour.

Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.

DÉPÔT GÉNÉRAL : **PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS**
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

Le "MAILLOT CLARANS"



Ceinture idéale sans baleines, pattes ni boucles

Doit être recommandé, de préférence aux sangles et ceintures ordinaires, dans tous les cas d'OBÉSITÉ ou d'AFFECTIONS ABDOMINALES, chez l'Homme ou chez la Femme : Maladies de l'Estomac et de l'Intestin, Entéro-Colite, Entéroptose, Rein mobile, Faiblesse des Reins, Déviations et Déplacements utérins, Grossesse, Suites d'opérations, etc.

"Plaquette Illustrée" et Feuilles de Mesures spéciales franco à MM. les Membres du Corps Médical.

Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, PARIS

Iodol

Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.

(Littérature). **M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.**

EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

l'assentiment du comité Directeur adressa au Président de l'A. G., la lettre suivante :

Paris, le 15 octobre 1912.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer qu'en présence des difficultés soulevées par la Direction de la Mutualité au Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale, pour sa transformation en Société de secours mutuels libre, la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical Français a renoncé à entrer dans la Mutualité Familiale du Corps médical Français et repris sa situation antérieure autonome de Société de secours mutuels approuvée avec ses anciens statuts.

En conséquence, les propositions qui furent faites au Conseil général, lorsque nous la considérions comme une branche de la Mutualité Familiale, vous paraîtront sans doute, comme à nous-mêmes, être désormais sans objet.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Signé : Dr MAURAT.

La situation actuelle est donc celle-ci : la Caisse des Pensions redevenue autonome conserve son ancien contrat ; la Mutualité Familiale qui remplace l'Association Amicale reste liée pour ses anciennes combinaisons jusqu'au 9 novembre 1915 ; pour ses combinaisons nouvelles, un contrat serait nécessaire.

Les membres de votre Conseil d'administration qui font partie de la Commission spéciale nommée par le Conseil Général de l'A. G., ont fait ajourner la convocation de cette Commission jusqu'au moment où vous auriez pu vous-mêmes répondre à ces questions :

Convient-il de négocier à nouveau un contrat avec l'Association générale des médecins de France ?

Convient-il de demander dès maintenant la résiliation amiable du contrat de 1905 ?

Votre Conseil d'Administration, peiné de l'hostilité non déguisée que ses propositions ont trop souvent rencontrée, ne reprendra pas avec un enthousiasme bien grand des pourparlers qui ne parviennent jamais à solution ; — il est cependant le fidèle exécuteur de vos volontés et s'efforcera de réussir si vous lui en donnez la mission.

Quoi qu'il arrive, d'ailleurs, nos relations avec l'Association générale continueront à rester cordiales, et, si nous n'avions plus le devoir d'exiger de nos adhérents la preuve de leur affiliation à l'A. G., nous leur conseillerions néanmoins de s'y affilier ; et nous ne pensons pas rencontrer du côté de l'A. G. des sentiments différents : nous serions fort surpris que, sachant par exemple que le contrat expirant en 1915 ne sera pas renouvelé, elle en exigeât l'exécution jusqu'à cette date, gênant notre recrutement sans aucun profit pour elle.

A vous donc de dire, Messieurs, si vous voulez un contrat nouveau, si vous désirez que l'ancien contrat subsiste ou si vous désirez sa résiliation.

Le Conseil de la Mutualité familiale.

HYGIÈNE SOCIALE

Le contrôle administratif de la tuberculose pulmonaire (1).

Par le Dr GUERBET

Professeur à l'Ecole de Médecine de Rouen.

Le contrôle administratif de la tuberculose comprend :

1° La connaissance des cas de tuberculose pulmonaire, c'est-à-dire la *déclaration obligatoire* de cette maladie ;

2° L'établissement de fiches par noms et par immeubles des cas de tuberculose déclarés.

3° Les enquêtes faites au domicile des malades et dans les ateliers et magasins où ils travaillent.

Le contrôle administratif de la tuberculose ne doit pas être considéré comme un but, mais comme un moyen d'action dans la lutte anti-tuberculeuse.

Les Anglais ont ainsi envisagé la question et l'assurance obligatoire contre la maladie, qui est entrée en action dans le Royaume-Uni, n'est que le corollaire du contrôle administratif de la tuberculose. La législation anglaise a prévu un capital de 37.500.000 francs qui, prélevé sur les produits de l'assurance obligatoire, sera utilisé à l'établissement de dispensaires et à l'entretien d'institutions ayant pour but les soins et les secours à donner aux tuberculeux.

Il semblera peut-être que la question d'assurance obligatoire contre la maladie est en dehors de notre sujet ; mais il nous paraît impossible de songer à établir un contrôle administratif effectif de la tuberculose, sans être certain, par avance, que les soins et les secours matériels nécessaires pourront être donnés aux tuberculeux déclarés ; or, seule, l'assurance obligatoire contre la maladie permettrait, à notre avis, de réunir les sommes énormes, nécessaires à cette action.

Ce qu'il faut avant tout éviter, c'est que ce contrôle ne soit qu' « administratif », qu'il ne donne lieu qu'à la création d'un système de fiches et de statistiques. Si, faute d'argent, il se résume en cela, le contrôle sera stérile.

Il ne faut pas se dissimuler que la déclaration de la tuberculose, qui est la base du contrôle, n'est pas populaire : les médecins, les malades ne l'accepteront qu'à contre-cœur, s'ils ne voient dans les enquêtes des bureaux d'hygiène que de vaines formules administratives.

Pour qu'un tel contrôle soit accepté par le public, en France surtout, où toute loi nouvelle est l'objet de critiques systématiques, il faut que les

(1) Notre distingué confrère, le Dr Guerbet, de Rouen, à un travail duquel nous avons emprunté d'intéressants renseignements sur la déclaration obligatoire de la tuberculose en Angleterre, vient de nous adresser le rapport suivant destiné au Congrès d'hygiène de Washington (septembre 1912), nous nous faisons un plaisir de l'insérer. C'est un document précieux pour l'étude, de toute actualité, des moyens de lutte contre la tuberculose. Aussi adressons-nous à M. Guerbet, nos plus sincères remerciements. J. N.

malades y voient leur intérêt ; il faut que la déclaration de leur cas soit suivie d'un mieux-être dans leur situation physique et matérielle. Si le malade est chef de famille, il ne faut pas qu'on se contente de l'hospitaliser tout en laissant les siens dans le dénûment ; s'il s'agit d'une mère ayant des enfants en bas-âge, il faut que, durant son séjour dans un sanatorium, elle sache que ses enfants sont soignés dans de bonnes conditions.

Si, dès le début de l'établissement du contrôle, l'Etat qui le prescrit n'a pas les moyens financiers suffisants pour assister les tuberculeux, il est préférable qu'il s'abstienne.

Nous supposons donc que le côté financier de la question est résolu.

On aura au préalable constitué un système antituberculeux, comme il en existe par exemple à Manchester et à Edimbourg ; ce système comprendra en substance :

1° Des institutions de secours matériels pour les tuberculeux et leurs familles ;

2° Des hôpitaux d'isolement pour les cas avancés ;

3° Des sanatoriums ;

4° Des colonies de travail horticoles et agricoles ;

5° Des écoles en plein air ;

6° Des cités-jardins aux environs des grandes villes manufacturières.

Tout étant prêt, pour une lutte antituberculeuse efficace, on pourra songer, mais seulement alors, à contrôler la morbidité tuberculeuse.

Déclaration de la tuberculose pulmonaire.

Comme l'a bien compris le législateur anglais, dans le *Public Health Tuberculosis regulation* 1911, la déclaration de la tuberculose pulmonaire est à la base de tout contrôle administratif de cette maladie.

« *Tout cas de tuberculose pulmonaire, constaté par un médecin traitant, doit donner lieu à une déclaration au bureau d'hygiène* ».

Là est le principe : l'application en est délicate.

La tuberculose pulmonaire n'est, la plupart du temps, point une affection aiguë qui, comme les maladies épidémiques, obligatoirement déclarables, se diagnostique d'une façon certaine en l'espace de quelques jours. Le praticien au début de l'affection la soupçonne plutôt qu'il ne l'affirme.

Devra-t-on demander au médecin traitant de déclarer les cas précoces diagnostiqués sur les plus légers signes d'auscultation ?

Devra-t-on lui demander de faire la déclaration seulement quand il s'agit de tuberculose ouverte ?

Si, dans le principe de la déclaration on n'envisage que la lutte contre un foyer d'infection, comme c'est le cas pour les maladies épidémiques ordinaires, les seuls malades expectorant des crachats bacillifères devront être déclarés.

Mais ce n'est pas seulement pour lutter contre un danger de contagion immédiat qu'on devra faire la déclaration, c'est surtout pour venir au secours d'un malade pauvre qui, soigné à temps, aura des chances de se rétablir ; qui, au contraire, abandonné à lui-même, aboutira à la phtisie.

La déclaration de la tuberculose ne doit avoir rien de commun avec celle des maladies aiguës comme la variole ou la scarlatine. Les maladies épidémiques obligatoirement déclarables n'ont qu'une durée éphémère et le temps pendant lequel le malade constitue un foyer d'infection est toujours limité. Il en va bien autrement avec cette maladie à allure chronique qu'est la tuberculose pulmonaire.

Si l'on déclare un tuberculeux dans le seul but de protéger la société contre un danger d'infection, obtiendra-t-on un résultat réel ? Evidemment non ; on ne peut isoler pendant des années un malheureux phtisique. Alors quel but poursuit-on en dehors de toute idée de statistique ? L'amélioration de l'état de santé du malade pauvre ? Il aurait mieux valu déclarer son cas alors qu'il était moins avancé ; on aurait eu plus de chances d'éviter la création d'un foyer morbide et le malade aurait eu l'espoir d'une guérison.

CRITIQUES DONT LA DÉCLARATION EST L'OBJET

A. De la part des médecins.

L'objection principale qui nous a été faite en Angleterre par les médecins hostiles à la déclaration obligatoire est celle-ci : la déclaration est une source d'ennuis pour les malades, non compensés par les services que peuvent leur rendre les autorités sanitaires.

Mais si le praticien est persuadé que l'intérêt de son client est en jeu — et nous avons posé le principe que le but de la déclaration était de venir en aide au malade — l'objection tombe d'elle-même.

Il est une autre critique : la déclaration sera inopérante dans la classe aisée. Que nous importe ? seules les statistiques en pourront être faussées ; cela n'a qu'une importance relative.

Dans la classe aisée, en général, les foyers de contagion sont peu à craindre ; la contagion de la tuberculose n'a rien de commun avec celle des maladies épidémiques ordinaires qui donnent lieu à de sévères contrôles ; la propreté, l'aération des appartements, la diminution de l'encombrement, des mesures d'hygiène générale suffisent, en somme, pour créer une prophylaxie antituberculeuse efficace.

Or, ces mesures d'hygiène sont appliquées en général chez les gens aisés ; le médecin habituel pourra, dans tous les cas, les instituer ; d'autre part, l'isolement du malade dangereux pour l'entourage pourra toujours être discrètement fait. Enfin, la clientèle aisée, par définition, n'a pas besoin des secours du bureau d'hygiène, ni surtout des institutions antituberculeuses gratuites.

Tout en décrétant la déclaration de la tuberculose obligatoire pour tous, il est bien entendu que, quoi qu'on fasse, le médecin déclarera quand il le voudra bien ; rien ne saurait l'y forcer, il pourra toujours répondre à une observation officielle que son diagnostic n'est pas définitif, qu'il croit devoir s'abstenir.

Le législateur, tout en rémunérant le médecin qui fera une déclaration, devra la lui demander plutôt comme un service que comme un devoir ;

d'ailleurs, il est bien évident que, si le médecin est persuadé que la déclaration peut être utile à son client, il la fera de bonne grâce.

B. De la part du public.

Nous noterons une seule objection importante: *le malade craint la publicité de sa maladie.*

S'il peut être indifférent à un individu que son cas de scarlatine, de variole, de typhoïde, soit déclaré, il n'en va plus de même quand il s'agit de tuberculose pulmonaire. Cette maladie tare l'individu aux yeux de la Société ; sa durée, sa gravité habituelle, le danger de contagion qu'elle implique sont des raisons suffisantes pour empêcher, par exemple, le tuberculeux de gagner sa vie si quelque indiscrétion est commise au sujet de la déclaration de son cas.

C'est là une objection de grande valeur.

La déclaration sera faite exclusivement à un médecin du bureau d'hygiène comme cela est prescrit dans la loi anglaise.

Le médecin sera responsable de toute indiscrétion commise dans son bureau.

Mais cette déclaration donnera lieu aussi à une enquête au domicile du malade, souvent même dans le milieu où il travaille ; ces enquêtes seront facilement l'objet d'indiscrétions graves; elles ne devront être faites que par des médecins, car elles demanderont du tact, une certaine connaissance psychologique de l'individu. Elles ne devront jamais être abandonnées à des employés quelconques, bureaucrates, n'ayant pour habitude que de remplir, sans discernement, les fiches blanches qui leur sont confiées.

D'ailleurs, ces enquêtes, pour être fructueuses, exigeront des connaissances médicales de la part de l'enquêteur. Il sera nécessaire de s'informer des habitudes du malade, de l'état de santé de ses parents, de sa femme, de ses enfants ; il conviendra souvent, au cours de cette enquête, d'examiner rapidement l'entourage du malade, de façon à dépister une tuberculose latente, un prédisposé. S'il s'agit d'un jeune homme dont l'apprentissage n'est pas terminé, dont la profession est incertaine, le médecin pourra utilement l'aiguiller vers une profession plus adéquate à son état de santé, le mettre même en rapport avec les institutions appartenant au système antituberculeux, les colonies par exemple.

Si une enquête semble nécessaire dans l'atelier ou le magasin où travaille le malade, il faudra que ce dernier en ait donné l'autorisation, et là encore il sera facile, avec du tact, d'amener le malade à autoriser cette enquête, alors qu'il la refusera net s'il croit n'avoir à satisfaire qu'à un simple caprice administratif.

Cette dernière enquête sera, elle aussi, souvent utile : elle permettra quelquefois de connaître une des raisons pour lesquelles l'ouvrier est devenu tuberculeux — atelier mal aéré, trop peuplé — et donnera lieu à un rapport aux autorités compétentes qui pourront faire modifier cet état de choses. Enfin, par le patron qui emploie l'ouvrier, le médecin inspecteur apprendra beaucoup de détails concernant le malade : ses besoins, ses habitudes, son état de fortune.

Cette besogne devra donc être confiée à un ou des médecins spécialement désignés à cet effet par les bureaux d'hygiène ; si elle est conduite avec conscience, elle donnera les résultats les meilleurs ; si elle est faite avec le sans-gêne et l'indifférence habituelle aux administrations, elle irritera le malade et son entourage et ne servira qu'à rendre impopulaire et inefficace l'institution du contrôle de la tuberculose.

Le contrôle sera fait dans les écoles par le médecin inspecteur habituel ; c'est peut-être là où son utilité sera la plus évidente. Ce contrôle permettra de dépister les enfants prédisposés à la tuberculose et de les diriger sur *les écoles de plein air*. Avant leur départ définitif de l'école, les enfants seront examinés spécialement au point de vue pulmonaire : ceux qui seront tarés donneront lieu à une fiche de déclaration au bureau d'hygiène ; le médecin enquêteur ira trouver les parents, les informera de l'état de santé précaire de leur enfant et les incitera à choisir une profession favorable à sa santé.

Pour nous rendre compte des résultats que pourra donner la déclaration, nous prendrons comme exemple l'Angleterre.

Dès 1902, des essais ont été tentés. A Londres, en particulier, où la mortalité par tuberculose pulmonaire est de 6.000 environ pour 6.800.000 habitants (soit 1,25 pour cent), le nombre de cas déclarés est passé de 1.300 en 1902, à 9000 en 1911.

La loi sur la déclaration obligatoire est entrée en vigueur le 1er janvier de cette année ; depuis le 1er janvier jusqu'au premier juillet, 17.888 cas ont été déclarés. On est donc en droit d'espérer que l'année 1912 apportera la déclaration de 35.000 cas environ. C'est un véritable succès.

Dans ses détails, le contrôle administratif de la tuberculose pourra être institué ainsi qu'il suit : nous nous sommes inspirés des articles de la loi anglaise et surtout de l'admirable contrôle créé il y a déjà plusieurs années par le Dr Niven, de Manchester, et qui donne les résultats les plus remarquables (1).

Le bureau d'hygiène devra posséder un service spécial destiné à ce contrôle. En dehors d'un petit nombre d'employés, de la discrétion desquels le directeur devra pouvoir répondre, il y aura un ou des *médecins enquêteurs*.

La déclaration des cas sera faite par les médecins traitants indemnisés ; des formules simples seront tenues à leur disposition par le bureau d'hygiène. Le classement des cas déclarés sera fait sur deux sortes de fiches :

1° Un classement d'après le nom du malade qui permettra de se rendre compte si un cas déclaré nouvellement a été l'objet d'une déclaration antérieure ;

2° Un classement par adresses, qui permettra d'établir l'état sanitaire de chaque immeuble.

L'enquête faite par le médecin du bureau d'hygiène devra porter sur les conditions de salubrité de la maison qu'habite le malade, sur la profes-

(1) Voir pour plus de détails : *La lutte contre la tuberculose dans le Royaume-Uni*, par le Dr Guebbet, Jouve, édit., Paris, 1911.

sion de ce dernier, sa famille, sur le magasin où il est employé.

A la sortie de l'hôpital ou du sanatorium, le malade sera à nouveau l'objet de fréquentes visites de la part des inspecteurs sanitaires qui noteront son état de santé, son occupation actuelle et l'état sanitaire de l'immeuble qu'il occupe.

Ces enquêtes, enfin, étudiées avec soin au bureau d'hygiène, donneront lieu à un rapport qui permettra de pratiquer les désinfections nécessaires et de mettre le malade en communication avec les institutions que nous avons énumérées et qui constituent le *système antituberculeux*.

Tel est le remarquable rapport du professeur Guerbet.

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration.

Séances des 24 *et* 31 *octobre* 1912.

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de MM. les docteurs :

2853 Janicaud, à Guéret (Creuse).
2854 Canu, à Bannalec (Finistère).
2855 Lafontaine, à Paris, 42, rue de Tocqueville.
2856 Cambassédès, à Valleraugue (Gard).
2857 Aubry, à Nantes (Loire-Inférieure).
2858 Tourtourat, à Paris, 26, rue Poussin.
2859 Maignien, à Nantes (Loire-Inférieure).
2860 Garnier, au Neubourg (Eure).
2861 Roussillon, à Bordj-Menaïel (Alger).
2862 Bacquié, à Gentilly (Seine).
2863 Lasaygues, à Estrées-St-Denis (Oise).
2864 Simon, à Pornic (Loire-Inférieure).
2865 Chapon, à Paris, 21, rue du Louvre.
2866 Dupoy, à Tartas (Landes).

Ordonnancements. — Le Conseil ordonnance le paiement des sommes suivantes :

1° 60 fr. 60, pour frais dus à l'avoué de l'adversaire du Dr M., dans l'affaire qui s'est terminée par le rejet du pourvoi en cassation formé avec l'appui du « Sou » ;

2° 212 fr. 35 pour frais et honoraires payés par le Dr G. dans un procès perdu en justice de paix et en appel ;

3° 75 fr. pour honoraires de l'avocat du Dr T. dans le procès en diffamation qu'il a gagné contre l'adjoint de sa commune.

— Le Dr M. demande le remboursement des honoraires de son avocat (150 fr.) dans un procès en diffamation qu'il a gagné en justice de paix et en appel.

Le Conseil constate que le Dr M. a commencé cette affaire et plaidé également en appel sans demander l'avis du « Sou » contrairement aux prescriptions statutaires. Néanmoins, il accepte en principe, vu le résultat obtenu, de lui rembourser les honoraires de son avocat, à la condition qu'il envoie la copie des jugements, ainsi qu'il est de règle et supporte les frais de ces copies à titre de sanction à son manquement aux obligations statutaires.

— Le Dr B. demande l'appui pécuniaire pour soutenir l'application dans sa localité du principe, admis par le juge de paix d'Aix-les-Bains, que l'arrêté modificatif du Tarif Dubief n'est pas limitatif et que le prix de la visite peut être porté à 2 fr. dans une commune de moins de 5000 habitants, lorsque le prix courant de la visite pour les ouvriers est en réalité de 2 francs au minimum.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr B. en justice de paix.

— Le Dr D. a gagné, en appel, sur une question de procédure, le procès en diffamation intenté, aux Conseillers municipaux de M. La Cour a jugé, contrairement au Tribunal correctionnel, que la prescription n'était pas acquise. Elle jugera ultérieurement l'affaire au fond.

— Le Dr J. demande que le « Sou » fasse une campagne en faveur du Dr L. condamné à 15.000 de dommages intérêts pour un accident survenu au cours d'une opération faite à l'hôpital.

Le Dr L. ne faisant pas partie du « Sou médical », les statuts ne permettent pas au Conseil de prendre sa défense.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Association d'enseignement médical des Hopitaux de Paris.** — Conférences cliniques de syphiligraphie (semestre d'hiver 1912-1913, 6e année), par le Dr Hudelo, médecin de l'Hôpital Broca (Lourcine), avec le concours et la collaboration de MM. Fernand Lévy, Coutela, Marc André.

Ces conférences auront lieu du 9 novembre 1912 au 1er mars 1913, tous les samedis à 10 heures du matin, à l'Hôpital Broca, salle de l'ouvroir.

— **Les « autotomistes ».** — Tel est le nom dont le prof. Reclus a baptisé des chirurgiens qui, ainsi que vient de le faire à Toulon un de nos confrères de la Marine, s'opèrent eux mêmes après anesthésie locale ou rachidienne, et dont il a tant été question ces derniers temps dans la presse médicale et dans la grande presse.

Le Prof. Reclus en a réuni quatre observations ; en voici une cinquième cueillie dans le *Cri de Paris* (n° du 25 août). Voici en effet ce que ce journal a relevé ;

Rue La Condamine, à la devanture d'un marchand de cycles :

« X... prévient les sportmen
qu'il coud ses boyaux lui-même ».

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 47 Dimanche 24 NOVEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Echos des assemblées générales du 17 novembre 1912 1645

Partie Scientifique

Clinique gynécologique
Néoplasme du col de l'utérus..... 1646
Actualités médicales
Les indications du régime végétarien. — Traitement des tachycardies. — Traitement des colites terminales par les applications profondes de courants de haute fréquence. — Le traitement de la tuberculose génitale et génito-urinaire 1648
Revue des sociétés savantes
Traitement de l'épilepsie. — Transfusion directe du sang après hémorragie utérine. — Accidents rhumatoïdes au cours d'une résorption d'œdèmes — Pneumonie lobaire à pneumo-bacilles. — Cancer de l'utérus guéri par le rayonnement ultra-pénétrant du radium..... 1652
Formulaire raisonné
Traitement de la maladie d'Addison..... 1653
Revue de séméiologie
Notions pratiques sur l'examen des selles..... 1654
Notes d'obstétrique
La présentation de l'épaule dans l'accouchement gémellaire..... 1658
Hygiène et prophylaxie
Le chien agent de la propagation de la tuberculose... 1659
Thérapeutique
Considérations sur le traitement de la bronchite aiguë 1660
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques
A propos des injections trachéales..... 1663
A travers la Presse médicale..... 1664

Correspondance
L'automobile du médecin. — Activité syndicale — Constitution d'une Fédération des Syndicats médicaux du Finistère. — Quelle conduite tenir en cas de visites successives de deux médecins auprès de la même malade ? — Interprétation du Tarif Dubief. — Déclaration de la tuberculose..... 1666

Partie Professionnelle

Mutualité familiale du corps médical français
Assemblée générale extraordinaire du 17 novembre 1912. Rapport de l'actuaire, M. Fleury. Rapports de MM. Mignon et Vimont. 1673
Hygiène sociale
La tuberculose à Paris et le casier sanitaire des maisons..... 1690
Reportage médical..... 1691

PROPOS DU JOUR

Echos de nos assemblées générales.

Les Assemblées générales des œuvres du *Concours médical* se sont tenues le dimanche 17 novembre 1912, dans les salons du restaurant Marguery.

De nombreux correspondants avaient répondu à l'appel du Comité de Direction. Chacun avait rédigé un rapport sur la situation du corps médical dans sa région, y ajoutant le tableau de ses efforts de propagande et l'énumération des résultats obtenus.

Ces rapports, lus ou résumés à la réunion du matin, présidée par le Dr Boudin, seront pour la plupart publiés ; ils ont donné à cette séance un intérêt passionnant qu'elle n'avait pas eu jusqu'à ce jour. A côté des régions où nos délégués se buttent à l'indifférence et parfois à une étrange suspicion, il en est d'autres, et de plus en plus nombreuses, où nos correspondants obtiennent les plus brillants résultats.

Et c'est avec une profonde satisfaction que nous voyons germer ici, grandir là, mûrir ailleurs, les moissons dont notre ami Boudin, avec une activité inlassable, a fait un peu partout les semailles.

Après un déjeuner amical, où nos délégués et collaborateurs habituels ont chaudement fraternisé, ont été tenues les Assemblées de la *Mutualité familiale*, du *Sou médical* et du *Concours médical*. Les discussions y ont été d'ordre élevé, sérieuses et courtoises ; elles se sont passées avec le calme et la méthode qui conviennent à l'examen des graves questions dont dépend l'avenir de la profession médicale.

Les communications du Dr Chapon sur le relèvement des honoraires médicaux et du Dr Lafontaine sur la nécessité de faire assumer par les Syndicats l'organisation de l'hygiène sociale ont été longuement et unanimement applaudies.

Et dire que, la veille, les mêmes hommes, ou à peu près, n'avaient pu, au cours de controverses passionnées, violentes même, aboutir (problème quasi sans importance) à doter l'Union des Syndicats médicaux de France d'une constitution acceptable par tous.

Quel malin génie se plaît à transformer ainsi une mer, agitée par les plus violentes tempêtes, en un lac limpide et calme où l'esquif médical peut voguer en toute sécurité ?

Le soir, au banquet, présidé par MM. Gairal et Noir, la plus parfaite cordialité n'a cessé de régner.

MM. Noir, Gairal, Jeanne, Mirman, Gassot et Peyroux prirent successivement la parole. Les allocutions prononcées y dépassèrent la portée des toasts habituels. Un compte rendu détaillé de cette fête sera publié prochainement dans le journal.

Les misères du corps médical ne furent pas oubliées et une quête, faite par MM. P. Cézilly et G. Duchesne, destinée aux *Caisses de secours immédiats*, fut le beau geste qui termina ces réconfortantes réunions si réellement confraternelles.

Le Conseil de Direction.

✦

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Clinique de la Faculté de Lyon,

M. le Prof. A. POLLOSSON.

Néoplasme du col de l'utérus (1).

Le cancer du col de l'utérus est un des plus importants à connaître pour le médecin praticien. Il importe que son diagnostic soit fait de bonne heure sous peine de rendre toute intervention inutile.

Anatomie pathologique. — Il s'agit de tumeurs malignes d'origine épithéliale. Certains anatomo-pathologistes les ont distinguées en deux classes suivant qu'elles naissaient sur la muqueuse externe du col (muqueuse vaginale) ou sur la muqueuse cylindrique du canal cervical. Ces distinctions ne sont pas faciles à poursuivre cliniquement et, à une période un peu avancée, les deux se confondent toujours.

Macroscopiquement, le cancer de la portion vaginale peut être bourgeonnant, nodulaire, ulcéreux.

La forme bourgeonnante, en chou-fleur, est la plus ordinaire et la plus facile à reconnaître dès le début. Au spéculum on voit un chou-fleur qui occupe la place normale du col. Constitué par un tissu très friable analogue au chou-fleur cuit, il se laisse écraser et donne naissance à une hémorrhagie. La surface d'implantation est souvent très limitée, beaucoup plus que ne semblerait l'indiquer l'aspect extérieur. Au point d'implantation, le tissu utérin est peu pénétré. Donc bien moins de lésions qu'on ne le croirait au premier abord. Il est exceptionnel que ces tumeurs pénètrent profondément dans l'utérus ; elles s'étendent plutôt vers le vagin et les culs-de-sac. Il peut se faire aussi en plus de l'extension par propagation de greffes vaginales assez éloignées du col, les unes au niveau du point ou le col repose sur le vagin, les autres au niveau de l'orifice vulvo-vaginal.

Forme nodulaire. — Au début, l'induration sous-muqueuse arrive à s'ulcérer, et alors on a une ulcération reposant sur une base indurée. C'est la forme de beaucoup la plus fréquente, dans laquelle les lésions dépassent toujours de beaucoup celles qui sont vues.

Form eulcéreuse. — N'est qu'un degré plus avancé de la forme précédente ; on a ici une ulcération très profonde reposant sur des tissus indurés.

Donc, le plus souvent, sauf dans la forme bourgeonnante, le cancer du col sera une ulcération reposant sur une tumeur, une tumeur ulcérée.

Les formes de la cavité cervicale peuvent être absolument cachées au début si le col est fermé. Plus souvent le col est béant et on perçoit alors le néoplasme dans le canal. Au toucher, on arrivera, si on peut franchir le col, dans une cavité creusée en plein col dans le néoplasme. Souvent le cancer parti de la profondeur de la muqueuse du canal se propage à travers le col jusqu'à la muqueuse externe du col en y donnant une toute petite ulcération ; on peut croire alors qu'il s'agit d'un néoplasme au début, alors que la cavité cervicale peut être complètement envahie ainsi déjà que la portion isthmique, le corps et le paramètre.

Extension. — *a*) Vers le corps. Les cancers de la cavité cervicale se propagent vers le corps, mais par envahissement progressif, rarement à distance.

b) Vers la vessie. Au niveau de la zone de contact de la vessie et du col, il peut arriver jusqu'à la muqueuse par envahissement progressif de la musculeuse et des différentes tuniques.

c) Vers le rectum. Ce dernier est envahi assez rarement, ces deux organes étant relativement indépendants, séparés par le cul-de-sac de Douglas.

d) *Lymphatiques.* — Le tissu cellulaire du ligament large est envahi de bonne heure par les lymphatiques qui entourent l'utérus. D'où la nécessité d'enlever largement, en se tenant loin de la tumeur. Les ganglions remontent ensuite le long de l'hypogastrique et des iliaques primitives. On en signale également derrière le trou obturateur.

e) *Généralisation.* — Elle peut se faire du côté du système osseux (colonne vertébrale, tibia, maxillaire) ou du côté des viscères (foie, poumon.)

Etiologie. — Le cancer du col survient en général entre 40 et 50 ans, mais on l'observe entre 30 et 40, et même chez des femmes jeunes. On en voit de beaucoup plus tardifs aussi.

Les femmes les plus atteintes sont les grandes multipares. Ces dernières sont beaucoup plus exposées que les autres, et 1/10 à peine de cas de cancer du col se voient chez les nullipares. M. Pollosson pendant longtemps n'avait jamais vu de cancer chez des nullipares, et il n'en a encore jamais vu chez les vierges.

(1) Recueillie par M. Aloin, interne du service.

Quelle en est la raison ? Sans doute, il faut incriminer les érosions, les cicatrices que laissent sur le col les accouchements, de même que les cicatrices cutanées sont souvent l'origine de tumeurs épithéliales.

Symptomatologie. — Il importe avant tout, ici, de faire des diagnostics précoces, et il ne devrait y avoir qu'une chose intéressant le praticien, ce sont les symptômes du début, au moment où une intervention est encore possible. La cachexie est évidemment un symptôme, mais il ne faut pas l'attendre. Il faut faire un diagnostic précoce et savoir que le cancer peut évoluer longtemps sans atteindre l'état général. Les ganglions qui sont quelquefois perçus dans les fosses iliaques ne doivent jamais l'être, car ce sont alors des formes inopérables. Les douleurs sont également un symptôme très tardif ; il en est qui donnent des douleurs lombaires, sciatiques, crurales ; quelles qu'elles soient, elles signifient que le cancer a envahi les nerfs pelviens et que l'opération est inutile. Les pertes très fétides constituent aussi un excellent symptôme qui signe le diagnostic, mais il signe aussi la plupart du temps l'inopérabilité.

Quels sont donc les symptômes vraiment du début ?

D'abord *des pertes rouges* qui surviennent toujours d'une façon assez particulière pour mettre en éveil. S'il s'agit d'une femme qui n'est plus réglée, une hémorragie est toujours suspecte. Beaucoup de femmes ne le savent pas et croient à un rajeunissement. D'autres fois, une femme encore réglée voit ses règles prolongées plus que de coutume, et, ce qui est encore plus caractéristique, la femme voit survenir des pertes rouges dans l'intervalle de ses périodes menstruelles, peu abondantes en général, 4 à 5 gouttes de sang, ou une cuillerée à café qui s'écoule sans cause apparente ou à l'occasion du coït, d'une injection vaginale, ce qui veut dire hémorragie par choc contre une ulcération, ou bien dans les efforts de défécation par tiraillement, ou encore à l'occasion d'un examen.

Ces hémorrhagies vont en se rapprochant de plus en plus.

Examen objectif. — Il est absolument nécessaire de pratiquer le toucher vaginal chez toutes les femmes soupçonnées de cancer, et pourtant la faute lourde commise par l'abstention est journalière. Beaucoup la commettent par ignorance.

Le toucher vaginal doit être complété par le toucher rectal. La perception digitale renseigne sur des choses qui reproduisent exactement l'anatomie pathologique de la lésion.

Tantôt ce sont des bourgeons friables et saignants, tantôt une ulcération reposant sur une base dure et friable, tantôt enfin une excavation cervicale tapissée encore de bourgeons friables. La friabilité du col est toujours grande dans le cancer : c'est ce qui avait donné naissance au signe de l'ongle. Actuellement où le chirurgien ne doit plus porter les ongles longs, il est moins facile à rechercher. Cependant la pulpe du doigt suffit à effriter les bourgeons, à les faire saigner. Dans certains cas même, on a de grosses hémorragies que réveillent ou qu'exaspèrent les touchers Le toucher doit alors être très doux, très superficiel, il renseignera toujours suffisamment pour poser une indication d'entrée à la clinique ou à l'hôpital.

L'examen histologique, pour avoir une valeur, doit être fait par un histologiste ; ce n'est du reste pas un procédé de diagnostic à utiliser pour un praticien.

En cette matière, du reste, dès que le praticien aura des doutes, il devra soumettre sa malade à l'examen d'un spécialiste de façon à ne pas perdre de temps et à permettre une intervention rapide.

Diagnostic. — Il faudra éliminer d'abord la syphilis du col, qui est presque uniquement le chancre ; on évite facilement cette erreur en songeant à l'âge de la malade, aux ganglions que l'on constate dans l'aine. Recherche de la roséole, plaques muqueuses.

La tuberculose du col est quelquefois plus difficile à reconnaître et M. Pollosson rapporte le cas d'une jeune fille qui, un an avant, avait eu une ulcération qui ne faisait pas dire cancer, et qui par la suite présenta une ulcération phagédénique d'origine tuberculeuse.

Diagnostic d'opérabilité. — Il y a 20 ans était opérable tout cancer qui n'avait pas dépassé l'utérus, et inopérable toute forme l'ayant dépassé — ou bien, sous une autre forme : opérable tout cancer qui n'a pas fait souffrir, et inopérable toutes les formes douloureuses.

Or, parmi ces cas douloureux, beaucoup ont des lésions d'annexites inflammatoires secondaires, des infections du ligament large, et enfin même dans les cas douloureux par le cancer proprement dit, un certain nombre sont opérables.

Actuellement un certain nombre de cas sont dépassés uniquement par les lymphatiques du petit bassin qu'on peut enlever.

Dans quelques cas le cancer paraît avoir envahi le ligament large, alors qu'il s'agit d'une prolifération intracervicale encore limitée du côté du paramètre. Mais ces règles varient avec chaque chirurgien, et pour M. Pollosson, seules sont inopérables les femmes très âgées et très cachectiques, les envahissements très complets du vagin, du rectum, etc., et encore si l'envahissement n'a eu lieu que dans une seule direction, on doit encore essayer.

Traitement. — Doit être uniquement chirurgical et l'ablation totale et sans réserve ; ce sera donc une hystérectomie comprenant l'ablation la plus large possible de l'utérus, de ses annexes et de la plus grande partie du paramètre. On a fait des hystérectomies vaginales, et des hystérectomies abdominales.

La première fut au début plus en faveur, tant l'hystérectomie abdominale était dangereuse, à cause de la septicité du milieu opératoire à cette époque. D'autre part, les récidives de la voie vaginale étaient très nombreuses et l'opérabilité devenait très faible. Bouilly, après 10 ans d'hystérectomie vaginale, n'avait qu'un cas sans récidive.

Actuellement, pour M. A. Pollosson, c'est vers l'ablation abdominale envisagée d'une façon plus large qu'il faut pencher. La limite a été longtemps fixée par les uretères et on était alors obligé de se rapprocher le plus possible de l'utérus pour éviter les uretères. Il faut actuellement les disséquer pour les écarter et permettre de dépasser largement le cancer. C'est l'opération de Wertheim qui en réalité satisfait le mieux à ces conditions.

La recherche des ganglions est aussi chose importante, elle doit être pratiquée dans tous les cas d'opération abdominale. Mais sur ces cas, 40 % seulement semblent présenter des ganglions.

Résultats. — L'opérabilité est devenue beaucoup plus grande.

M. Pollosson jusqu'en 1904, alors qu'il opérait par la voie vaginale, faisait 12 à 14 % des cas. Depuis 1904, en opérant par voie abdominale, il a passé à 56 %, puis par des séries de 76 % et même de 88 %. (Statistique de 1909.)

La mortalité globale oscille entre 15 et 18 % ; mais dans des séries plus heureuses la mortalité est tombée à 5 ou 6 % et M. Pollosson a eu une série de 36 cas sans une mort.

En ce moment, la mortalité est un peu plus grande, ce qui tient sans doute à l'état plus avancé des cas.

Pour ce qui est des guérisons définitives, en 1909, au bout de 4 ans, la moyenne était de 35 %.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les indications du régime végétarien.

Dans une communication à la Société du premier arrondissement, M. le Dr Le Noir a exposé avec quelques détails la pratique de la méthode végétarienne. Il a insisté particulièrement sur la nécessité de n'imposer ce régime que dans les cas où il y a indication formelle :

1° Chez les sujets atteints d'entérite pseudo-membraneuse avec constipation.

2° Chez les sujets atteints de constipation spasmodique.

Il peut encore être indiqué d'une façon toute spéciale chez les sujets atteints de dermatoses.

Avec certaines restrictions, il peut convenir aux goutteux, à certains malades, chez lesquels existe une affection du foie ou une altération du rein ; mais dans ces derniers cas, il doit le plus souvent céder le pas au régime lacto-végétarien, au régime ovo-lacto-végétarien, ou même au régime mixte peu carné. Il est formellement contre-indiqué chez les diabétiques et chez les tuberculeux confirmés.

Il peut être indiqué chez certains obèses et chez certains sujets suspects de tuberculose, mais alors il sera prescrit de façon temporaire et intermittente.

Traitement des tachycardies.

M. le Dr Breton a donné récemment d'utiles *indications*, dans la *Revue moderne de thérapeutique et de Biologie*, sur le traitement des tachycardies ; ce sont, d'ailleurs, les conseils déjà formulés par M. le Dr Barié. Quand la tachycardie est liée à une affection utéro-ovarienne, le traitement de cette dernière guérit la tachycardie ; au cours de la ménopause, il faut donner des antispasmodiques.

Dans le cas de troubles digestifs, il faut se borner à traiter la dyspepsie, la gastralgie, les fermentations gastro-intestinales.

Pour les tachycardies de l'adolescence, il faut surveiller les habitudes du jeune malade aussi bien au point de vue sexuel qu'au point de vue des excès de café et de tabac, et lui imposer un emploi du temps très serré avec exercices physiques modérés. Les phosphates et les arsenicaux seront d'utiles adjuvants chez les nerveux, on prescrit l'hydrothérapie, le bromure, la valériane, le sérum d'animaux éthyroïdés. Il faut se défier de la digitale et de la vératrine conseillées par quelques auteurs.

« Contre la tachycardie paroxystique dite essentielle, au moment de l'accès, le malade doit être soumis au repos, il sera couché sur le côté droit et la tête basse pour éviter une syncope possible. La *médication interne est infidèle*, la digitale prescrite au moment des accès rendra de réels services dans les accidents asystoliques au moment où le cœur commence à fléchir. On a conseillé encore la *valériane*, le *veratrum viride* et *l'antipyrine* ; ils n'ont donné que des succès très douteux.

« Contre les phénomènes douloureux et angoissants, les agents qui paraissent avoir procuré une sédation réelle sont : la *belladone*, la *morphine*, le *nitrite d'amyle*, *l'éther amylvalérianique*.

« Le traitement comprend encore des révulsifs : ventouses scarifiées, pointes de feu, stypage et réfrigération, sac de glace sur la région précordiale et encore sur la nuque, ou simplement l'application locale de la *compresse* trempée dans l'eau *froide* et essorée, puis renouvelée au bout d'une demi-minute.

« Les badigeonnages iodés, les pulvérisations d'éther sur la région précordiale, sur la colonne vertébrale, enfin les lavements froids, complètent le traitement. On a recommandé encore l'é-



Chatel Guyon-Gubler



EAU de CURE et de RÉGIME

* * * * *

Entérites
Constipation
Foie Torpide
Dyspepsies
Maladies Coloniales
Déminéralisations

Les PRODUITS CHATELGUYON-GUBLER

Régulateur Intestinal.

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE GRATIS

SOCIÉTÉ des EAUX MINERALES de CHATEL-GUYON, 1, Rue Rossini, 1. — PARIS

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR

Le seul Ferrugineux assimilable

Contre : **CHLOROSE - ANÉMIE**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ COMPRIMÉ - INJECTABLE ROBIN

Le premier introduit en thérapeutique

Contre : **RACHITISME - DÉBILITÉ**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

ANÉMIE
LYMPHATISME
DERMATOSES
MALADIES des ENFANTS

ARSENIC
NATUREL
ASSIMILABLE

DIABÈTE
PALUDISME
VOIES RESPIRATOIRES
CONVALESCENCES

LA BOURBOULE
SOURCES CHOUSSY ET PERRIÈRE
Eau minérale, la plus arsenicale connue (0,028 d'arséniate par litre) — bicarbonatée — chlorurée sodique.
EAU RECONSTITUANTE PAR EXCELLENCE.

Mutualité Familiale
DU CORPS MÉDICAL
Indemnité Maladie. — Accidents. — Retraites. — Pensions aux Veuves
Secrétaire général : M. le Dr MIGNON, Villa des Pages Le Vésinet (Seine-et-Oise)
Trésorier : Dr GASSOT Chevilly (Loiret).

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

Concours à Dr M.

Pour obtenir un numéro de police pour une automobile, il y a lieu d'adresser au Préfet une demande sur papier timbré, faisant connaître :

1° Les nom et prénoms du propriétaire de l'auto ;
2° Son domicile ;
3° Le nom du constructeur ;
4° L'indication du type du châssis ;
5° Le numéro d'ordre du châssis dans la série du type.

A cette demande il y a lieu de joindre la copie du procès-verbal de réception du service des Mines, que le constructeur remet à chaque acquéreur.

3554. — Dr A., à J.-Cl., à *Concours*. — Vous seriez bien aimable de répondre par l'intermédiaire du *Concours* au renseignement suivant :

Ayant été appelé il y a quelque temps pour constater le décès d'un individu qui s'était suicidé en se jetant sous un express, le commissaire de surveillance administrative de la gare de P..., (Compagnie d'Orléans) m'a fait demander un certificat des constatations faites sur le corps du suicidé. Je lui ai aussitôt donné satisfaction.

La Compagnie d'Orléans refuse maintenant de me payer mes honoraires pour délivrance de ce certificat, sous prétexte qu'il s'agit d'un suicidé.

Que dois-je faire ?

M'adresser à la famille qui ne me doit plus rien et qui ne m'a pas demandé ce certificat, ou bien agir contre la Compagnie et dans quel sens ?

Réponse. — Vous ne pouvez exiger de la Compagnie de chemin de fer le paiement de vos honorai-

Suite page VIII.

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Suc.
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
CACHET DE GARANTIE
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf. absorbée

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée - Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections
DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St-Clair, LYON

URACÉTOSE
GRANULÉE
Lycétol, Urotropine, Sels de Lithine chimiquement purs, etc.
Le plus complet dissolvant de l'ACIDE URIQUE
et le plus puissant des Diurétiques antiseptiques
(2 à 6 cuillerées à café par 24 heures)
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
Laboratoires de l'URACÉTOSE, 26, Rue de Sévigné, PARIS

Maison de Santé de la rue du Sergent Hoff
(Plaine Monceau)
4, rue du Sergent Hoff
(27, rue Demours, XVIIe)
Frais de séjour : de 15 à 20 francs par jour sans aucuns frais supplémentaires.
Ouverte à tous les malades et à tous les médecins ou chirurgiens, sauf pour les maladies contagieuses ou mentales.
Personnel médical religieux ou laïque au choix des malades — Téléph. 861-60

lectrisation faradique des pneumogastriques, ou encore la compression du nerf vague gauche à la région cervicale, qui a donné un succès à Dubois (de Berne) : au bout de dix minutes de compression modérée, le nombre des pulsations était descendu de 140 à 96 par minute. On pourra encore recourir au sirop d'ipéca jusqu'à vomissement ; le malade devra s'allonger et faire des inspirations lentes.

« Dans un cas de tachycardie extrême, Chauffard fit faire une *injection* d'un litre et quart de sérum *artificiel* dans le but de relever la tension artérielle : le lendemain tout était rentré dans l'ordre.

« Dans un cas de Reynaud, où la tachycardie se rattachait à une gastro-entéroptose, le port d'une ceinture abdominale et les lavements froids agirent avec une grande efficacicé, alors que toute médication avait échoué.

E. de Cyon a montré que l'hypophyse contient un agent énergique agissant sur le cœur : l'*hypophyse*, qui produit un ralentisssement appréciable des battements du cœur (rarement précédé d'une accélération passagère) avec élévation de la pression artérielle : il y aurait lieu peut-être d'essayer cet agent nouveau. Vaquez propose la poudre d'hypophyse à la dose de quinze centigrammes répétée deux ou trois fois environ.

« Dans l'*intervalle des accès*, il faut proscrire tout ce qui peut exciter le cœur, café, thé, tabac, alcool ; au contraire l'usage prolongé de l'arsenic est utile au malade. Enfin, pour combattre l'hypotension, on pourrait recourir, suivant Huchard, à l'association de l'ergotine, de la noix vomique et de la quinine. Ce dernier médicament prescrit à la dose d'un gramme aurait dans plusieurs cas produit un heureux effet. »

Traitement des colites terminales par les applications profondes de courants de haute fréquence.

Au cours du dernier congrès de médecine interne, M. le Dr Ch.-Emile Lanel, de Châtel-Guyon, a fait une courte communication sur le traitement des colites terminales par les applications profondes de courants de haute fréquence.

« Il est aujourd'hui admis, dit-il, que la haute fréquence en *applications intra-rectales* donne d'excellents résultats dans nombre de *fissures anales* et d'hémorroïdes. D'expériences anciennes de M. Oudin de recherches inédites que j'ai faites sous le contrôle de M. le médecin principal Chavigny, au Val-de-Grâce, on peut conclure qu'il ne s'agit pas d'une désinfection locale par l'ozone, mais d'une *modification puissante des phénomènes vitaux* : la congestion, les spasmes, les symptômes douloureux cèdent et la cicatrisation des ulcérations est nettement activée.

« De là à appliquer la haute fréquente en applications recto-sigmoïdiennes il n'y avait qu'un pas, il a été franchi.

« J'emploie les électrodes en verre à vide d'un modèle un peu spécial, de 0 m. 27 de long, fabriqués à ma demande par la maison Gaiffe et permettant d'agir sur une hauteur de 17 à 22 centimètres. »

L'auteur cite deux observations confirmatives de l'efficacité de cette nouvelle méthode thérapeutique, Les ressources de la médecine sont si limitées contre la colite terminale que la chirurgie semblait fatalement amenée à intervenir dans de nombreux cas, quand la publication de ces résultats est venue heureusement donner espoir de guérison, sans opération.

Le traitement de la tuberculose génitale et génito-urinaire.

M. le Dr R. Le Fur a fait à la Société de l'Internat de Paris une très intéressante communication sur le traitement de la tuberculose génitale et génito-urinaire. Les conclusions sont utiles à connaître pour le praticien :

« 1° En cas de *tuberculose urinaire ou génito-urinaire*, toujours commencer par employer le *traitement médical* (cure d'air et de repos, traitement hygiéno-diététique, héliothérapie (1), cure tuberculino-thérapique).

« En cas d'échec du traitement médical, la *néphrectomie* est formellement indiquée et donne des résultats excellents, quand le rein est le premier atteint dans l'appareil génito-urinaire, ce qui est le cas le plus fréquent.

« Nous ne consentons donc à sacrifier le rein, organe essentiellement utile à l'organisme, et qui est loin d'être toujours gravement atteint en cas de tuberculose rénale, que quand celui-ci devient l'origine de complication, ou quand il est suffisamment atteint dans son fonctionnement (*diminution de moitié au moins*) *pour qu'on* puisse le considérer comme un organe devenu inutile physiologiquement et dangereux au point de vue pathologique.

« Nous admettons qu'une tuberculose génitale développée secondairement à une tuberculose rénale est une indication de plus à la néphrectomie, car elle montre que l'affection tuberculeuse tend à se généraliser. Dans ce cas, il faut toujours procéder d'abord à la néphrectomie avant de s'occuper de l'appareil génital, car on voit alors parfois rétrocéder les lésions génitales.

« 2° En cas de *tuberculose génitale isolée* (orchi-épididymite tuberculeuse) on peut aussi essayer le traitement médical, mais nous conseillons ici plus volontiers l'*intervention chirurgicale* : *ablation totale de l'épididyme*, ne jamais pratiquer la castration, mais enlever du testicule tout ce qui est malade, et rien que ce qui est malade ; enlever le plus possible de canal déférent. En cas d'épididymite tuberculeuse, en effet, l'épididyme reste toujours, même en cas de guérison, définitivement obstrué, ne sert plus à laisser passer le sperme et devient inutile : il constitue donc un

(1) Depuis quelque temps, nous employons systématiquement l'*héliothérapie* (soit générale, soit localisée aux régions génitales) pratiquée au bord de la mer (cure marine et de soleil avec ou sans bains de mer), ou à la montagne (cure de demi-altitude). Nous avons obtenu d'excellents résultats de cette méthode que nous recommandons vivement.

danger par la reprise possible des lésions tuberculeuses, sans plus être d'aucune utilité. On peut le supprimer sans aucune scrupule, alors qu'il faut au contraire toujours conserver le testicule, à cause de sa sécrétion interne, même s'il est atteint.

« En cas de lésions graves de prostatite et de spermatocystite tuberculeuses, mais seulement en ce cas, pratiquer la *prostatectomie et l'extirpation des vésicules séminales.* »

L'auteur a toujours ainsi obtenu d'excellents résultats.

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

Traitement de l'épilepsie. — Transfusion directe du sang après hémorrhagie utérine. — Accidents rhumatoïdes au cours d'une résorption d'œdèmes. — Pneumonie lobaire à pneumo-bacilles. — Cancer de l'utérus guéri par le rayonnement ultra-pénétrant du radium.

M. Maurice de Fleury présente à l'*Académie de médecine* une note *sur la genèse et sur le traitement de l'épilepsie commune.*

M. de Fleury considère que la cause première de l'épilepsie commune est la méningo-encéphalite intra ou extra-utérine. La cause seconde, provocatrice des paroxysmes (convulsions, vertiges, équivalents psychiques) est l'auto-intoxication de source habituellement intestinale.

Contre l'hypersensibilité organique (et nullement névropathique) de la zone motrice, nous ne pouvons actuellement employer que la bromuration, ou les médications parallèles.

Contre l'intoxication digestive, nous commençons à être puissamment armés. M. Maurice de Fleury a obtenu d'excellents résultats en prescrivant le régime végétal, joint aux boissons assez abondantes, sucrées et diurétiques, prises plutôt entre les repas, et aux préparations lactiques, notamment les ferments lactiques. Les préparations lactiques passant pour avoir une action déminéralisatrice de l'organisme, il est sage de ne les prescrire que temporairement. Le régime végétal comprendra la suppression de tous les aliments d'origine animale, lait, œufs, poisson et viande. Le lait et les œufs ont paru particulièrement fâcheux, et il convient de les rayer de la liste des aliments permis.

— MM. Oui et Lambret communiquent à l'*Académie de médecine* une observation de *transfusion directe du sang après hémorragie par décollement du placenta anormalement inséré.*

La malade, à la suite d'une hémorrhagie utérine abondante, était dans un état grave : pouls très faible, à 140, peau insensible, décolorée, couverte de sueur froide, respiration entrecoupée. La situation ne s'améliorant pas, malgré les injections d'éther, de caféine, d'huile camphrée, de sérum, malgré le refoulement du sang à l'aide de bandages serrés autour des membres, M. Oui décida de recourir à la transfusion directe du sang que M. Lambret pratiqua deux heures plus tard. M. Lambret fit l'anastomose directe de l'artère radiale du mari avec la médiane céphalique droite de la femme. L'anastomose fut réalisée par une suture circulaire à la soie fine, suivant le procédé de Carrel légèrement modifié. L'opération fut faite à l'anesthésie locale chez le donneur, sans anesthésie chez la malade. L'anastomose terminée et la transfusion commencée depuis cinq à six minutes à peine, on vit les lèvres de la femme se colorer faiblement, les yeux s'ouvrir, le pouls encore incomptable devenir perceptible. Ce fut une véritable résurrection. Le donneur ayant une radiale petite, la transfusion fut continuée pendant une heure, le sujet ne présentant aucun signe de faiblesse. Pendant tout ce temps, la constance de l'écoulement fut vérifiée toutes les dix minutes par la palpation de la veine où l'on percevait un thrill significatif.

Ce cas, pense M. Oui, est le premier, en France, dans lequel la transfusion *directe* du sang a été faite après une hémorrhagie puerpérale. Exempte des dangers qu'offraient les procédés anciens, la transfusion directe par anastomose artério-veineuse est indiquée dans les hémorrhagies graves, alors que les injections salines sont contre-indiquées ou insuffisantes. Elle permet de sauver des malades en apparence désespérées.

— MM. A. Gouget et Moreau rapportent à la *Société méaicale des hôpitaux* une observation d'*accidents rhumatoïdes au cours d'une résorption d'œdèmes.*

L'apparition possible d'accidents alarmants au cours de la résorption de certains œdèmes est de notion déjà ancienne, puisqu'elle a été signalée par Rilliet, Monod, Graves, Bartels, dans les néphrites, et par Andral chez les cardiaques. Eichlorst en fait également mention. Mais, c'est surtout depuis les travaux de Kostkewitch, de Merklen et Heitz, de Hirtz et Lemaire, que l'attention est attirée sur ce sujet. Le plus souvent, il s'agit d'accidents cérébraux, de gravité variable, où l'on retrouve toute la gamme des manifestations de l'urémie nerveuse, depuis la simple faiblesse générale avec vertiges, céphalalgie, insomnie ou somnolence, jusqu'au délire, convulsions et au coma, avec ou sans respiration de Cheyne-Stokes. Plus rarement, il s'agit de phénomènes pulmonaires (œdème aigu du poumon).

Ordinairement, c'est après plusieurs jours de polyurie, avec diminution correspondante des œdèmes, que surviennent les accidents en question. Leur pathogénie a donné lieu aux interprétations les plus variées. Tandis qu'Eichlorst semble tendre à attribuer le principal rôle à l'intoxication, par réintégration dans le sang des principes retenus dans les tissus, Kostkewitch fait intervenir, au moins pour une part, un facteur purement mécanique, le surmenage cardiaque causé par l'augmentation de la masse sanguine. Merklen et Heitz, qui ont observé des accidents de résorption dans les œdèmes les plus divers (rénaux, cardiaques, hépatiques), les mettent sur le compte de l'insuffisance rénale relative. Au cours

de la résorption des œdèmes périphériques, l'étape urinaire ne suivrait pas assez vite l'étape sanguine, et il en résulterait un œdème cérébral, cause des troubles observés. M. Barth, de son côté, incrimine l'augmentation de la concentration sanguine, consécutive à la diurèse exagérée. Enfin, M. Carnot se demande s'il ne s'agirait pas d'une modification de l'équilibre salin des tissus.

Quoi qu'il en soit de ces explications disparates, les faits cliniques restent. Aux accidents variés, déjà connus, MM. Gouget et Moreau ajoutent une autre forme, consistant en phénomènes à prédominance articulaire, rappelant le rhumatisme, qu'ils viennent de rencontrer chez un de leurs malades.

— MM. Gouget et Moreau présentent à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *pneumonie lobaire à pneumobacilles*.

On sait qu'après la description de Friedlander, en 1882, du bacille qui porte son nom, ce microbe fut considéré pendant quelques années comme l'agent de la pneumonie ; puis, à la suite de travaux de Talamon et Fraenkel, de Netter, sur le pneumocoque, le pneumobacille se trouva dépossédé au profit de ce dernier de tout rôle dans la genèse de la pneumonie ; on lui reconnut seulement le pouvoir de produire certaines broncho-pneumonies. Telle est, aujourd'hui encore, la doctrine classique, au moins en France, car, dans d'autres pays, notamment en Allemagne et en Russie, cet exclusivisme étiologique, en matière de pneumonie, a rencontré quelques résistances.

MM. Gouget et Moreau versent au débat une observation qui leur paraît bien être un cas de pneumonie pneumobacillaire.

Cette variété pneumobacillaire de la pneumonie se distinguerait presque toujours, sinon toujours, en dehors de sa rareté relative, par plusieurs caractères anatomiques et cliniques spéciaux. Ces caractères sont au point de vue clinique les suivants : absence fréquente du grand frisson initial et de l'herpès, température relativement peu élevée, atteignant rarement et ne dépassant qu'exceptionnellement 39°5, parfois ne dépassant pas 38°5 et à oscillations irrégulières, expectoration souvent hémorragique, surtout très visqueuse, gluante, quelquefois un peu fétide, et fourmillant de pneumo-bacilles, tendance à l'extension rapide, état général grave presque d'emblée avec aspect intoxiqué, mort habituelle (dans plus des quatre-cinquièmes des cas) et précoce, souvent dès le cinquième jour, parfois dès le troisième.

— MM. H. Chéron et Rubens-Duval communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation de *cancer inopérable du col de l'utérus guéri par le rayonnement ultra-pénétrant du radium*.

La malade, atteinte de cancer inopérable de l'utérus, fut traitée par le rayonnement ultra-pénétrant du radium et guérit complètement de sa tumeur. Elle succomba, quinze mois après la dernière application radiothérapique, des suites d'une affection tout à fait distincte de la précédente, d'un ramollissement des centres nerveux. Le succès thérapeutique fut prévu par l'examen histologique d'un fragment de tumeur prélevé avant tout traitement.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de la maladie d'Addison

I. *Hygiène.*

Repos absolu à l'air libre quand la température le permettra ; sinon repos à la chambre ; inhalations ou injections sous-cutanées d'oxygène ; frictions sèches ou frictions alcooliques, bains tièdes fréquents.

II. *Régime.*

Régime ovo-lacto-végétarien ;

Dans les périodes d'intolérance, régime lacté absolu.

III. *Traitement médicamenteux.*

Opothérapie surrénale. L'opothérapie surrénale a été essayée en 1893 par Abelous, Langlois et Charrin. Actuellement, on peut dire d'elle qu'elle s'impose, car c'est *la seule qui ait chance de succès*, à condition toutefois que les capsules ne soient pas détruites irrémédiablement. Grâce à elle, l'asthénie ainsi que les troubles digestifs s'amendent, la pression artérielle se relève.

On peut faire ingérer les capsules surrénales en nature, soit fraîches (capsules de jeunes veaux hachées et mêlées soit à de la viande crue, soit à du bouillon de légumes, soit à une purée de légumes. Dose quotidienne de 1 à 30 grammes (suivant l'âge), soit desséchées et pulvérisées.

L'extrait sec total est des plus recommandables. Ration habituelle : 2 à 3 doses de 0,10 à 0.30 centigrammes. On peut intercaler tous les 10 à 15 jours de traitement, 2 à 3 jours de repos (Sergent).

A l'opothérapie surrénale se rattachent les tentatives de traitement par les injections d'adrénaline qui auraient donné à quelques auteurs et en particulier à Gulbenek, de Constantinople, quelques améliorations nettes. A cause de sa toxicité qui est considérable (Bouchard et Claude), il vaut mieux ne pas se servir de l'adrénaline et avoir recours, comme nous l'avons déjà dit plus haut, à l'extrait surrénal total. Bien que l'extrait surrénal total soit moins toxique que l'adrénaline, il n'en reste pas moins vrai qu'on doit surveiller de près l'administration du médicament et qu'il est indiqué de le cesser dès l'apparition des premiers signes d'intolérance : bouffées de chaleur, vertiges, asphyxie des extrémités, glycosurie passagère, tremblements, nausées.

L'opothérapie thymique (Sicard) et hypophysaire (Babinski) a donné également des succès. La posologie de l'extrait thymique est de 2 à 3 grammes *pro die*. L'extrait sec hypophysaire

✦✦

se donne à la dose quotidienne de 0,10 à 0,30 centigrammes.

III. *Traitement symptomatique.*

a) Asthénie générale.

Injection de glycérophosphate de soude, de formiate de soude, de cacodylate de strychnine.

Extrait de quinquina.

b) Asthénie cardiaque.

Caféine, strophantus.

c) Vomissements.

Boissons gazeuses et glacées, potion de Rivière, eau chloroformée, inhalations d'oxygène, vessie de glace, lavages de l'estomac

d) Douleurs.

Pulvérisations d'éther, pointes de feu au creux épigastrique.

Dr G. SIGURET,
(Saint-Nectaire).

REVUE DE SÉMÉIOLOGIE

Notions pratiques sur l'examen des selles.

Cette question a fait dans ces dernières années l'objet de nombreux travaux, auxquels sont attachés les noms de Schmidt, de Lynch, d'A. Mathieu, de R. Gaultier, etc. Il semble même que l'effort des chercheurs ait abouti véritablement à la création d'une science nouvelle : la coprologie. Toutefois les résultats obtenus sont loin d'être encore définitifs et surtout d'avoir un caractère suffisamment pratique. Nous n'avons pas la prétention de traiter ici la question dans tous ses détails, ce qui demanderait de longs développements. Nous nous dispenserons même d'insister sur les notions les plus classiques qui sont présentes à l'esprit de tous et nous chercherons surtout à mettre en lumière les points les moins connus et à indiquer les données utiles parmi celles qui résultent des travaux récents.

L'examen des selles peut être fait sans précaution préalable, ou bien après ingestion d'un repas d'épreuve, ou même encore après institution d'un régime d'épreuve, quand on veut se rendre compte de la façon dont sont digérés les divers aliments. Le repas d'épreuve de R. Gaultier comprend : 100 gr. de pain, 60 gr. de bœuf saignant, 20 à 30 gr. de beurre, 300 à 500 gr. de lait et 100 gr. de pomme de terre. En y ajoutant des œufs, du cacao, des farines, des féculents, on peut instituer pendant quelques jours un régime d'épreuve (Schmidt). Pour savoir quelles sont les matières qui correspondent au repas d'épreuve, le mieux est de faire prendre, au début, au milieu et à la fin du repas, un cachet contenant du carmin.

Dans certains cas, on emploie le lavage évacuateur de Boas : après lavement évacuateur ordinaire, on injecte par le rectum, à l'aide d'une longue canule souple, un peu d'eau tiède qui doit être rejetée immédiatement et dans laquelle on peut avoir à rechercher le sang, le pus, le mucus, des débris de tumeurs, etc.

L'examen des fèces sera macroscopique, microscopique et chimique.

Examen macroscopique. — Nous passerons rapidement sur la quantité des matières (normalement elle est de 130 à 150 grammes par jour), sur leur *odeur* qui n'a pas grande valeur séméiologique, sur leur *forme* et leur *consistance* ; rappelons que celle-là dépend en partie de celle-ci, en partie du calibre de l'intestin, et que la consistance, à son tour, est liée jusqu'à un certain point à la durée de la traversée digestive.

La *couleur* des selles est importante à considérer. Chacun connaît la couleur grisâtre, mastic, des matières dans les cas d'obstacle à l'écoulement de la bile. Bien qu'elle soit alors en partie attribuable à la mauvaise élaboration des graisses, on évitera néanmoins de la confondre avec celle de la stéarrhée proprement dite, sur laquelle nous reviendrons. Il faut aussi avoir toujours présent à l'esprit que le régime lacté décolore les matières ou plutôt les colore en jaune clair. La teinte mastic des selles est un signe important d'obstruction du cholédoque. Toutefois on l'a signalée dans d'autres affections (tuberculose intestinale, néphrite chronique, chlorose). Il faut savoir aussi que la bile peut être présente dans les selles, mais dépourvue de pigments (acholie pigmentaire de H. no:), ainsi qu'il arrive dans certaines affections graves du foie et à la phase terminale de l'ictère catarrhal. Le signe de la décoloration des matières n'a donc toute sa valeur que s'il est associé aux autres signes de la rétention biliaire (ictère, présence de la bile dans l'urine, etc.).

Nous passerons rapidement la question des selles sanglantes devant nous arrêter plus loin, sur les autres colorations anormales que peuvent présenter les selles ; la couleur noire peut être due à la présence du sang modifié ou à l'ingestion de bismuth ; la couleur rouge indique la présence du sang récemment extravasé ; la couleur verte peut être due à la présence de bile en excès ou à l'ingestion de calomel ; elle est surtout le fait de certaines diarrhées infantiles.

Il convient ensuite de rechercher dans les selles les *résidus* provenant de l'alimentation : aliments incomplètement digérés ou non digestibles. La présence de ces derniers : fragments de tendons, pépins, enveloppes de fruits, etc., est sans valeur séméiologique. Plus importante est la constatation des substances alimentaires incomplètement élaborées. Parmi elles nous citerons d'abord la *graisse*. Quand elle est en abondance (stéarrhée) et mélangée aux matières, elle leur donne une coloration blanchâtre. Si les selles sont liquides, la graisse surnage, à la manière de l'huile sur l'eau ; si elles sont pâteuses, la matière grasse s'y incorpore sous forme de boulettes. On tend à rattacher la stéarrhée au défaut ou à l'insuffisance de l'élaboration des graisses par le suc pancréatique. Mais la question est loin d'être complètement élucidée et il sera prudent, en pratique, de n'attacher d'importance séméiologique qu'à une stéarrhée abondante, accompagnée, comme

Dyspepsie, Gastralgie
Anorexie, Flatuosités
Hyperchlorhydrie
Constipation

MALADIES de L'ESTOMAC

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS, TONIQUES & APÉRITIFS
Quassine, Cannabine, Amers végétaux alcalinisés à 50 % par procédé spécial

Se trouvent dans les principales pharmacies et chez tous les fournisseurs habituels des pharmaciens

3 fr. la boîte de ***40*** *cachets*

ÉCHANTILLONS FRANCO SUR DEMANDE ADRESSÉE A LA
PHARMACIE CENTRALE *12, Rue Neuve,* **LYON**

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BOEUF CRUE
ASSOCIÉ A LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES

Le Flacon entier 8 Francs

MUSCULOSINE BYLA

Le Demi Flacon 4 Fr.50

LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE:
4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes.
4 Cuillerées à dessert pour les enfants

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

—

res, puisqu'il s'agit d'un suicide et qu'elle n'est pas responsable.

Comme il n'y avait pas non plus suspicion de crime ou de délit, vous n'obtiendrez pas que le Parquet accepte de payer vos honoraires comme frais médico-légaux.

Il ne vous reste donc qu'à vous adresser à la famille du suicidé, si elle est solvable, ou, s'il s'agit d'indigents, au maire de la commune.

3515. — Dr M., à *Concours*. — Abonné du *Concours médical*, je vous serais très obligé de me donner, par la voie du *Concours*, ou par lettre, votre avis sur la question suivante :

Un agent d'assurance a-t-il le droit, quand il s'agit d'*assurances agricoles*, d'imposer au blessé le médecin agréé par la Compagnie et de chercher à détourner ce blessé du médecin qu'il a choisi ? Pourrait-il, de ce chef, être poursuivi par le médecin en question ? Voici les faits :

Les deux confrères qui exercent avec moi dans la localité ont signé des contrats avec certaines Compagnies d'assurances, et les agents de ces Compagnies prétendent avoir le droit d'imposer à leurs assurés (il s'agit d'assurances agricoles), le médecin de la Compagnie. Jusqu'à présent, ces assurés, ne sachant pas quels étaient leurs droits, se sont prêtés bénévolement à ces pratiques. Depuis mon arrivée ici, je lutte contre ces procédés, et avec quelque succès, puisque dans la plupart des cas, les blessés qui m'ont choisi librement comme médecin, ne se laissent plus intimider par les agents d'assurances et s'adressent à moi. Mais, tout dernièrement, un cultivateur victime d'un accident survenu au cours de son travail, étant venu me consulter sans avoir, au préalable, demandé l'avis de l'agent d'assurance, dut soutenir avec ce dernier, au moment de la remise de mon certificat de blessure, une discussion très vive dans laquelle l'agent prétendit avoir le *droit* d'imposer le médecin de la Compagnie, faute de quoi le blessé serait dans l'obligation de prendre à sa charge les frais médicaux occasionnés par l'accident.

Réponse. — Les ouvriers agricoles ne sont pas garantis par les lois spéciales sur les accidents du travail. En conséquence, leur droit de choisir librement

Suite page XX.

CACHETS EUPNÉIQUES du Docteur LAMY *DOSE : 3 à 4 par jour.* SYNTHÈSE des médications des AFFECTIONS respiratoires

PAIN QUOTIDIEN DES TUBERCULEUX

contiennent les principes actifs des principaux médicaments des maladies des voies respiratoires : thérébentinés, créosote, glycéros, sulfureux, récalcifiants, sels minéraux.

COMPRIMÉS EUPNÉIQUES du Docteur LAMY *1 par demie-année* Spécialement créés pour NOURRISSONS, JEUNES ENFANTS

font profiter les tout petits des mêmes médicaments. Forme commode, toujours bien acceptée, évitant les ennuis de formuler, de bien présenter et les aléas des intermédiaires

Laboratoire E. RAISON, Pharmacien, 26, Chaussée de la Madeleine, NANTES (Loire-Inférieure).

DÉPOT : PARIS, chez MM. MICHELAT, SOUILLARD et Cie, 43, rue des Francs-Bourgeois.

Neuronal HYPNOTIQUE excellent, d'action prompte et sûre, sans inconvénients secondaires aux doses de 0 gr. 50 à 3 gr.

Analgésique et *calmant* dans la *CÉPHALÉE NERVEUSE* et celle des *ÉPILEPTIQUES* aux doses de 0 gr. 30 à 5 gr. (*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.

COMPRIMÉS DE NEURONAL : Pharmacie Centrale de France, 7, Rue de Jouy, Paris.

NAZOCHLORINE

Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré

GUÉRISON RAPIDE DU **CORYZA** ET DE SES CONSÉQUENCES

PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES **VOIES RESPIRATOIRES**

en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.

G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS

ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour Injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **Pilules Kératinisées**

à base de :

Opothérapie biliaire et splenique, Cholesterine pure.

Essences antiseptiques : **Goménol, Eucalyptol, Eugénol, Camphre.**

Littérature et Échantillons : **Laboratoires, 50, rue Rennequin, PARIS**



Fac-Simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

ENTÉRITES, TOXI-INFECTIONS FURONCULOSE, ACNÉ, ECZÉMA

LACTERINE

Culture intensive de véritables bacilles Bulgares

La *Lactérine* remplace la levure de bière ; elle est précieuse aux malades qui ne peuvent supporter le lait et ses dérivés et pour lesquels s'impose une désinfection intestinale énergique.

LA BOÎTE de 60 comprimés : 4f. — 2 à chaque repas.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

DYSPEPSIES, ENTÉRITES DIARRHÉES, VOMISSEMENTS

rebelles aux moyens thérapeutiques ordinaires

KÉPHIR SALIÈRES

Préparé par M. SALIÈRES, ✻, ⚙, Ingr Agronome, *sur les indications de* M. DUCLAUX (Dr Institut Pasteur), avec des levures pures de Képhir.

Un seul numéro, non caillebotté

CONSERVATION PARFAITE

LE FLACON-CANETTE : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).
Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

autre signe d'insuffisance pancréatique, du défaut de digestion des albumines.

Celle-ci pourra se révéler par la présence dans les selles de *débris de viande*. Il est d'ailleurs rare que ceux-ci soient reconnus sans l'aide du microscope.

On peut enfin trouver dans les selles des *éléments anormaux*, c'est-à-dire qui ne proviennent pas de l'alimentation.

Le *sang* est le plus important d'entre eux. Il est des cas où sa présence est évidente ; nous ne nous y arrêterons pas, ne pouvant faire ici toute l'histoire, même sommaire, des hémorrhagies intestinales et des gastrorrhagies suivies de mélœna dont la valeur séméiologique est d'ailleurs bien connue. Nous insisterons plus spécialement sur les cas où la présence du sang ne se révèle pas à la simple inspection, parce qu'il est trop peu abondant ou trop modifié. Ce sont les *hémorrhagies occultes* qui ont été bien étudiées dans ces dernières années. Le procédé le meilleur pour les mettre en évidence est la *réaction de Weber* : on prélève un fragment au centre de la masse fécale, on le triture avec de l'acide acétique glacial ; puis on ajoute quelques centimètres cubes d'éther et on mêle assez lentement de manière à éviter de faire une émulsion. L'éther dissout l'hématine et surnage. On décante et au liquide ainsi obtenu on ajoute de la teinture de gaïac ; celle-ci devant être fraîche, le plus simple est de la préparer extemporanément en dissolvant un peu de résine de gaïac en poudre par de l'alcool à 90°. Enfin, on ajoute quelques gouttes d'eau oxygénée. La réaction est positive si l'on obtient une teinte bleu pouvant d'ailleurs varier du bleu foncé au bleu tirant sur le vert. Mais une teinte vert pâle indique une réaction douteuse. La réaction devra d'ailleurs être répétée plusieurs fois, car les hémorragies occultes sont souvent intermittentes.

Les causes d'erreur auxquelles il faut penser sont : les règles, les lésions anales, les épistaxis postérieures, les petites hémorrhagies gingivales. Il est préférable de supprimer pendant quarante-huit heures toute alimentation carnée. Enfin il ne faut pas chercher la réaction après un cathétérisme œsophagien, qui peut produire des érosions suivies de petites hémorrhagies.

La réaction de Weber rend de grands services dans le diagnostic du cancer de l'estomac où les hémorrhagies occultes sont presque constantes et où leur absence prolongée doit faire sérieusement mettre en doute un tel diagnostic. Dans l'ulcus, les hémorrhagies occultes sont également fréquentes, mais souvent intermittentes, d'où la nécessité d'examens répétés. Elles sont aussi communément provoquées par les parasites intestinaux (Guiart, Cade et Ga in), et se voient enfin dans la tuberculose intestinale.

Le *mucus* est un autre élément important parmi ceux qu'on rencontre anormalement dans les selles. Il provient ordinairement du gros intestin, beaucoup plus rarement de l'intestin grêle. Il se présente sous des formes très variées : parfois liquide, filant, ou bien formant des glaires (crachats intestinaux de Lasègue), souvent concrété en flocons, en boules et surtout en fausses membranes. Celles-ci sont blanchâtres, rappelant l'aspect de certaines pâtes alimentaires ou celui des tænias ; certains malades rejettent de véritables moules du tube intestinal. L'expulsion par l'anus du mucus, plus ou moins concrété, fait partie du syndrome de l'entérocolite muco-membraneuse ; mais il se voit fréquemment en dehors de ce dernier, notamment chez beaucoup de constipés. On peut aussi observer certaines colites avec évacuation de mucus non concrété, sans fausses membranes (A. Mathieu). On a décrit également, chez certains névropathes, une entéromyxorrhée (Cheinisse), ou hypersécrétion et évacuation de mucus, sans phénomènes douloureux, par conséquent distincte de l'entérite muco-membraneuse.

Les *calculs biliaires* peuvent se rencontrer dans les selles et il va de soi que leur constatation a une grande valeur diagnostique.

La présence du *pus* fera penser à l'ouverture dans l'intestin d'une collection suppurée.

Signalons enfin le sable intestinal, les corps étrangers, les lambeaux de muqueuse (dysenterie), les anneaux d'intestin (invagination), et enfin les parasites sur lesquels nous ne pouvons nous arrêter.

Examen microscopique. — Il est à la portée de tout praticien, car la technique en est simple : il suffira le plus souvent de prélever un fragment fécal très petit et de l'écraser entre lame et lamelle. Le microscope permet d'étudier dans les matières fécales un grand nombre d'éléments. Nous nous bornerons à signaler ceux dont la présence peut avoir une réelle valeur pour le diagnostic.

C'est le cas des *fibres musculaires*, provenant des débris de viande, lorsqu'elles se présentent en grande abondance et avec peu de modifications. Si la mastication de la viande a été complète, elles indiquent alors une insuffisance de la digestion des albuminoïdes.

D'autres résidus alimentaires peuvent se retrouver au microscope dans les selles, tels sont les globules graisseux. Nous avons vu plus haut leur signification.

Les éléments sanguins, globules rouges, cristaux d'hématoïdine, peuvent s'y voir aussi ; mais la réaction de Weber constitue un moyen bien plus pratique de déceler la présence du sang.

Parfois des débris de *tumeurs* pourront être reconnus et trancher ainsi un diagnostic en suspens. Citons aussi les globules de pus, les fragments de muqueuse.

Enfin, nous ne pouvons que signaler la recherche des *microbes* (B. Eberth, B. de Koch, B. virgule, coli-bacille, entérocoque, staphylocoque, etc.), et des *parasites* (amibes, vers ronds, anneaux de vers plats et leurs œufs).

Analyse chimique. — Nous n'en dirons que quelques mots. De nombreux auteurs s'en sont occupés en ces dernières années ; mais les résultats obtenus sont encore peu pratiques.

Par l'examen chimique, on recherche surtout les résidus alimentaires non digérés ou non assimilés. C'est ainsi que par les réactions appropriées, on pourra constater la présence d'albumines non

transformées en peptones, et de peptones non absorbées. L'*épreuve de la fermentation* de Schmidt et Strassbürger consiste à placer les selles à l'étuve à 37°. Si leur réaction, de neutre qu'elle est normalement, devient acide et s'il se dégage des gaz en abondance, c'est que les matières amylacées auront été insuffisamment digérées. On étudie encore chimiquement les résidus graisseux, mais les résultats obtenus sont encore plus incertains. On peut enfin, par les procédés chimiques, rechercher la bile ou les produits de réduction de la bilirubine par la muqueuse intestinale (stercobiline et son chromogène). Si on ajoute, aux selles préalablement délayées, une solution concentrée de sublimé, on obtient une teinte verte, s'il y a de la bilirubine, une teinte rose s'il y a de la stercobiline. L'absence de réaction permet de conclure à l'obstruction du cholédoque ou à l'acholie

Dr Chabanon (de Lyon).

NOTES D'OBSTÉTRIQUE

La présentation de l'épaule dans l'accouchement gémellaire

Par le Dr René Retter (d'Epernay).

Dans l'accouchement gémellaire, la présentation de l'épaule peut s'observer chez un seul ou chez les deux fœtus.

La *présentation transversale double* ne se produit guère que chez de grandes multipares, chez qui l'ampliation utérine et l'éventration de la paroi abdominale peuvent contrevenir à la loi de l'accommodation. Alors les deux fœtus, au lieu de s'orienter de chaque côté de la colonne vertébrale, se placent généralement l'un au-dessus de l'autre, et se présentent successivement au détroit supérieur ; à ce point de vue, l'expression de « présentation transversale double » paraît un abus de langage susceptible d'impliquer une idée de simultanéité

Le plus souvent d'ailleurs, la présentation de l'épaule ne se manifeste que chez un seul fœtus, et *de préférence chez le second*. C'est qu'après l'expulsion du premier, l'utérus est momentanément relâché, trop spacieux pour le fœtus restant ; abandonné à lui-même, celui-ci risque donc de s'incliner vicieusement.

Le Dr Mathey a récemment relaté ici même (*Conc. méd.*, 4 février 1912) un cas de ce genre. Chez une multipare qui venait d'accoucher d'un enfant macéré, il vit, à son arrivée, un autre fœtus se présenter par l'épaule, et subir aussitôt l'évolution spontanée ; son poids était de 2 k. 350.

Cette malencontreuse présentation sera presque toujours évitée si l'accoucheur assiste à l'expulsion du premier fœtus. En effet, immédiatement après cette expulsion, on doit, avant même de lier le cordon, ramener au-dessus du détroit supérieur, le pôle fœtal le plus proche, et l'y fixer en rompant la poche des eaux.

Cependant je me souviens d'un cas, où l'hydramnios du second œuf m'empêcha de réaliser cette fixation eutoxique ; les deux jumeaux étaient d'ailleurs macérés, ne pesaient guère que 1500 grammes chacun, et la présentation de l'épaule du second se serait facilement terminée par l'évolution spontanée, si je n'avais favorisé la version. Cette opération est, en pareil cas, d'une simplicité, — disons le mot, — enfantine. Il est rare que les membranes du premier œuf gênent cette manœuvre

J'ai eu l'occasion de la pratiquer une fois sur *le premier jumeau*. Mon maître, le docteur Bouffe de Saint-Blaise, a bien voulu m'abandonner cette intéressante observation, que j'ai recueillie dans son service, à la Maternité de l'hôpital Tenon.

Le 17 décembre 1911, à une heure du matin, on amène une femme de 36 ans, qui avait eu déjà sept accouchements spontanés à terme.

Elle avait perdu les eaux depuis 18 heures, et un bras pendait à la vulve. Néanmoins, l'utérus avait encore un développement exagéré. Hypertendu, il ne révélait rien à la palpation. Les bruits du cœur étaient perçus au-dessus de l'ombilic. Seul le toucher confirma notre soupçon d'une grossesse gémellaire : le premier fœtus était en position dorso-postérieure, avec l'acromion dans la fosse iliaque droite ; le second placé longitudinalement, tendait à s'insinuer au-devant de lui.

Il n'y avait pas de temps à perdre, car la main procidente esquissait quelques mouvements traduisant l'imminence du danger ; on eût dit qu'elle appelait au secours.

Ayant fixé par un lacs ce bras procident, je me disposai à rechercher les pieds ; mais il me fut impossible de les atteindre directement, car ils étaient relevés verticalement et à gauche, derrière l'autre jumeau. Pour les rendre accessibles, je dus les abaisser par des tractions inguinales en même temps que je refoulai doucement la seconde présentation ; ce fut le temps le plus délicat de cette version. Quant à l'évolution et à l'extraction, elles furent relativement faciles, et l'enfant, un garçon de 3070 grammes, né seulement, étonné, fut aisément ranimé.

Un quart d'heure plus tard, le second fœtus était expulsé spontanément en siège complet ; la manœuvre de Mauriceau fut à peine nécessaire au dégagement de la tête ; c'était lui aussi un garçon vivant, pesant 3 kilos. Ajoutons, pour compléter cette observation, que la délivrance se fit spontanément au bout de 50 minutes, et, fait assez rare, les deux placentas étaient nettement séparés, pesant l'un 450, l'autre 400 grammes. Les suites de couches furent entièrement apyrétiques, et la femme sortit le onzième jour

Ces quelques considérations montrent que, d'une façon générale, la présentation de l'épaule est moins dystocique dans les grossesses gémellaires que dans les grossesses simples. Cette particularité résulte de la petitesse des fœtus compa-

rativement au volume et à la moindre rétractilité de l'utérus. Dans tous les cas cependant, il est préférable de chercher à la prévenir ou à la rectifier avant l'accouchement.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

Le chien agent de propagation de la tuberculose,

Par le Dr Henri RAYMONDAUD,

Médecin aide-major de l'armée,
Médaille d'honneur des épidémies.

Les hygiénistes se préoccupent surtout, et à juste titre du reste, de la prophylaxie de la tuberculose au point de vue de la contagion inter-humaine, de beaucoup la plus commune sans doute ; mais, ils négligent peut-être trop, semble-t-il, un mode de contagion qui a plus d'importance qu'on ne le croit généralement : la contagion par les animaux commensaux de l'homme.

L'homme, en effet, ne vit pas seulement avec des hommes, il vit aussi avec des animaux, et, en rapports étroits. Laissant de parti pris en dehors de notre sujet les animaux domestiques : bovidés, équidés, ovidés, oiseaux, etc., capables de contagionner l'homme directement ou indirectement par différents moyens et à divers degrés, il nous semble qu'on n'a peut-être pas assez attiré l'attention sur le rôle important joué par le chien et le chat, compagnons les plus habituels de l'homme, dans la propagation de la tuberculose.

Ainsi que nous allons le voir, d'après les plus récentes statistiques, cette terrible maladie est infiniment plus fréquente chez le chat, et chez le chien surtout, qu'on ne le pensait jusqu'à ces derniers temps.

Nous montrerons tous les dangers possibles de la cohabitation avec ces animaux, très souvent tuberculeux inconnus, et de leur fréquentation continuelle ; mais pour borner cette modeste étude, nous ne nous occuperons presque uniquement que du chien.

Ainsi que l'a proclamé M. le professeur Petit, à la Société de médecine vétérinaire (1) : « Si le chien peut contracter la maladie de son maître, l'homme, à son tour, peut se contaminer par l'intermédiaire du chien, dont il ne se méfie pas suffisamment et dont les plaies cutanées, les lésions pulmonaires et intestinales ouvertes peuvent présenter des sources bacillaires intarissables et redoutables à la fois. La prophylaxie ne doit donc pas négliger ce mode de contagion, étant donnée l'identité de la tuberculose humaine et de la tuberculose des carnivores ».

I. — GRAND NOMBRE DE CHIENS TUBERCULEUX. — Il n'y a pas longtemps encore, il était de notion courante que le chien et le chat étaient très rarement tuberculeux « et cette opinion avait même fait songer — espoir éphémère — à l'utilisation possible qu'un sérum antituberculeux de provenance canine » (1).

Cependant Nocard et Leclainche avaient dit : « Le chien et le chat sont assez souvent atteints ».

En 1893, M. le professeur Cadiot donnait comme proportion un chien tuberculeux pour 225 malades. A l'école vétérinaire de Dresde, Eber « rencontre la tuberculose chez 2,75 % des chiens et 1 % de chats morts ou présentés à la Clinique. A Berlin, Fröhner la trouve chez 1 % des chats, mais seulement chez 0,04 % des chiens amenés à sa consultation ».

En réalité, ces chiffres sont infiniment trop faibles ainsi que l'ont prouvé les patientes recherches faites ultérieurement à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort par le professeur Petit : « Je me suis attaché, dit-il (2), à relever scrupuleusement tous les cas de tuberculose que mes fonctions me mettaient à même de constater sur le cadavre. La tâche m'était facile, car la plupart des animaux qui succombent dans les hôpitaux de de l'Ecole d'Alfort sont autopsiés par mes soins. J'ai dressé la statistique des cas de tuberculose constatés pendant cinq années consécutives sur les chiens autopsiés dans mon service. En voici le tableau :

Années	Cadavres autopsiés.	Tuberculeux	Proportions
1900.....	721	33	4,57 %
1901.....	7 1	23	2,98 %
1902.....	402	29	7,21 %
1903.....	461	34	7,37 %
1904.....	362	33	9,11 %

« On remarquera qu'en 1900 et 1901, le nombre des cadavres autopsiés est beaucoup plus élevé que les années suivantes ; pourtant la proportion des tuberculeux est beaucoup moindre. De 4,57 % en 1900 et 2,98 % en 1901, le pourcentage s'élève à 7,21 % en 1902, 7,37 % en 1903 et 9,11 % en 1904. Ces chiffres tendraient à prouver, comme M. Landouzy l'a fait remarquer, que la tuberculose devient de plus en plus fréquente chez le chien. Or, il ne s'agit guère en l'espèce que des animaux hospitalisés à Alfort et qui sont morts d'une maladie quelconque. Il est certain que si l'on eût soumis à l'injection révélatrice de tuberculine, tous les chiens présentés à la consultation, la proportion de tuberculeux eût été beaucoup plus considérable.

« J'ajouterai en ce qui concerne le chat que la proportion globale des tuberculeux m'a paru moindre (environ 2 %) ; mais il convient de faire remarquer que mes observations portent pendant ces cinq années sur un nombre beaucoup moins élevé de cadavres que pour le chien (366 au lieu de 2.717) ».

Les chiffres donnés par M. Douville sont un peu inférieurs. Ses statistiques toutes récentes « faites sur une moyenne de quatre années et portant sur un nombre considérable de chiens (environ 20.000) établissent que la tuberculose sévit

(1) C. R. général des Concours de 1910, par M. le professeur G. Petit ; in : *Bull. de la Société Centrale de Médecine vétérinaire*.

(1) Professeur PETIT. — *In* : Communication faite au Congrès international de la Tuberculose, 1905.

(2) Professeur PETIT. — *Loc. cit.*,

chez le chien dans la proportion de 4 à 5 % et de 1 % chez le chat ».

Quels sont les chiens les plus atteints par la tuberculose ? Ce sont tout à fait exceptionnellement ceux de la campagne, car là, ils vivent continuellement à l'air et dans un air pur ; leur nourriture est, en général, saine ; de la soupe surtout ; ils sont peu en rapports entre eux et avec leurs maîtres, qui, peu prodigues de caresses, sont beaucoup plus rarement tuberculeux, on le sait, que les habitants des villes.

C'est donc dans les villes, et dans les grandes villes, surtout, qu'il y a des chiens tuberculeux. On trouve à cela à peu près les mêmes raisons que celles qui expliquent la plus grande quantité d'hommes tuberculeux : vie sédentaire dans une atmosphère défavorable sinon toujours contaminée, nourriture carnée, rapports fréquents ou continuels avec des sujets malades. Dans les villes même, il est à remarquer (Cadiot, Petit, Douville), que ce sont surtout les chiens de cabarets, de cafés, de boucheries qui sont tuberculeux. Le professeur Cadiot a signalé ce fait dès 1893 « sur les 40 chiens observés, neuf étaient à des restaurateurs, cafetiers, marchands de vin ». Nous donnerons plus tard l'explication facile de ce fait.

(*A suivre.*)

THÉRAPEUTIQUE

Considérations sur le traitement de la bronchite aiguë.

Peut-on, par des moyens prophylactiques, empêcher une bronchite de se manifester ? Cela est peu probable. Quand un coryza, une trachéite légère existent, l'expérience prouve que les inhalations antiseptiques et l'usage du benzoate de soude, de l'aconit, n'empêchent nullement l'inflammation de s'étendre et de gagner la muqueuse des bronches.

Il ne nous apparaît donc pas que l'on puisse empêcher le développement d'une bronchite dans les cas habituels. Cependant, chez certains individus qui présentent une impressionnabilité particulière au froid et contractent une bronchite au moindre fléchissement de la température, on peut, en combattant cette susceptibilité, éviter la congestion bronchique. Pour cela, il existe un moyen très actif : l'hydrothérapie et surtout la douche froide. En fortifiant le système vasculaire périphérique, l'hydrothérapie diminue la susceptibilité des bronches.

« J'insiste sur cette donnée, dit Germain Sée, qui ne s'applique nullement aux bronchites prétuberculeuses qui n'existent pas. Laënnec l'a dit : il n'y a que des bronchites simples ou bien des tubercules avec bronchite. Dans le premier cas, elle en prévient le retour, dans le second elle en favorise le développement. »

La bronchite aiguë, légère, le rhume, ne réclament qu'un traitement très simple. Des infusions béchiques chaudes, quelques comprimés de thiocol au moment de l'expectoration suffiront à traiter le malade. Avec le vulgaire, Laënnec et Lasègue pensent pouvoir arrêter le rhume avec de l'alcool mêlé à l'eau chaude. Si l'on veut suivre cette opinion, on conseillera le soir, au coucher, la préparation suivante :

Eau-de-vie	50 gr.
Teinture d'opium	XX gouttes
— d'aconit	0 gr. 50
Eau chaude	250 gr.

Dans les formes moyennes et surtout intenses, il faut suivre de près la courbe de la température. Le sulfate de quinine ou de bromhydrate seront employés. On prétend même (Marfan) que ce médicament, donné au début et pendant plusieurs jours consécutifs, détermine vite la chute des phénomènes généraux et diminue la durée totale de la maladie.

En Amérique, on conseille, pour guérir rapidement la bronchite aiguë, d'administrer les médicaments considérés comme spécifiques de la grippe : le salicylate de soude, le salol, la salipyrine, l'antifébrine. Dans le même but, on a proposé d'administrer le nitrate de pilocarpine à la dose d'un centigramme pris le soir au coucher. De même que la quinine, ces médicaments seraient capables de juguler rapidement la maladie et d'en abréger le cours.

Contre la toux intense empêchant le sommeil, on donnera le soir au coucher une ou deux cuillerées à soupe de la potion suivante :

Teinture d'aconit	2 gr.
KBr.	4 gr.
Eau de laurier-cerise	10 gr.
Sirop de codéine q.s.p.	120 c.c.

ou bien plus simplement : Pantopon (sirop), une à deux cuillerées à soupe pendant la nuit

A la période de maturité, on cessera ces médicaments ou bien on en diminuera la dose.

A cette période de crudité, on facilitera d'abord l'expectoration, on la tarira ensuite quand elle est trop abondante ou de trop longue durée.

Le chlorhydrate d'ammoniaque, par ses vertus stimulantes et hypersécrétoires, est très utile. On l'administre à la dose de 1 à 2 gr. par jour. Egalement, les cachets ou les comprimés de thiocol sont actifs à raison de 4 par jour. Chez les malades délicats, il vaut mieux donner le sirop Roche.

Plus tard, on devra faire appel à la terpine pure, assécher les bronches, ou bien aux cachets ou comprimés Roche de thiocol, mais ceux-ci à plus haute dose : 6 à 8 par jour. Les résultats sont excellents et rapides, car non seulement ils éloignent l'humidité bronchique, mais ils sont antiseptiques et modificateurs pour la muqueuse.

Que dire du benzoate de soude ? C'est un bon remède, mais réservé spécialement aux inflammations des voies aériennes *supérieures*. On pourra l'utiliser à la dose de 2 à 4 grammes.

Certains auteurs conseillent la poudre de Dower à toutes les périodes de la bronchite aiguë. Par l'ipéca et l'opium qu'elle renferme, elle peut rendre en effet des services et par le nitrate de

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

RÉGYL

à base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boite
TRAITEMENT D'UN MOIS
Laboratoires FIEVET
53, rue Réaumur, ***PARIS***

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. **CHAMPETIER**, à Vals-les-Bains.

ACADÉMIE DES SCIENCES
SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
CONGRÈS INTERNAT^L MÉDECINE 1911
CONGRÈS PATHOLOGIE COMPARÉE 1912
THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES **MILLET**
8, Rue Richer PARIS

Lipothérapie

GOLÉANE MAIGNON

CORPS GRAS ÉMULSIONNÉS ET PARTIELLEMENT SAPONIFIÉS

DIABÈTE · DÉNUTRITION · CROISSANCE

EXTRAIT DE BIÈRE " LACTA "

GALACTAGOGUE A BASE DE PLANTES GALACTOGENES

préparé selon la formule du Dr L. JOLY ; provoque et augmente la sécrétion lactée sans diminution de la Densité.

Laboratoire B. TABARY, Saint-Ouen-sur-Seine. — Echant. gratuits pour expérimentation

---

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix *au bi-iodotannate d'Hg arsenié*

HUILE GRISE DURET

HUILE AU CALOMEL DURET — INDOLORES

CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions *savonneuses à 50 % d'Hg*

AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

Guérison **rapide et constante**

de la **COQUELUCHE**

de la **TOUX** spasmodique

par la

GERMOSE (KaRvAb)

Solution stable de **Fluoroforme pur** et du composé $C^8H^{10}O^4H^2O$. ANTISPASMODIQUE PUISSANT

Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.

NON TOXIQUE

DÉPOT GÉNÉRAL : **Pharmacie Centrale de France**, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS

Littérature et Échantillons : MOREAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS



Elixir DE VIRGINIE NYRDAHL

(HAMAMELIS ET CAPSICUM)

Souverain contre :

VARICES - Varicocèle - Phlébites - HÉMORROÏDES

Accidents de la Puberté et de la Ménopause *(Congestions et Hémorragies)*

Échantillon gratuit : **PRODUITS NYRDAHL**, 20, rue de La Rochefoucauld, **PARIS.**

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Prix du Flacon : 4 fr. 50.

potasse elle peut faciliter la diurèse. Le Pantopon (sous forme de comprimés ou de sirop) est la préparation opiacée la mieux supportée.

Quelques autres moyens thérapeutiques doivent être employés. Rappelons-les : d'abord le vésicatoire ; on l'utilisera quand la bronchite a tendance à passer à l'état chronique ou bien à se limiter en un foyer persistant (tuberculeux, cardiaques, débilités).

En second lieu, l'ipéca ou les vomitifs. On les ordonne quand la bronchite envahit les petites bronches (enfants surtout et vieillards, quand il existe des menaces de broncho-pneumonie), on fixera sa préférence sur l'ipéca, lorsqu'il existe de l'embarras gastrique.

Enfin, la question de la température de la chambre a son importance. Dans la période fébrile, le malade doit être confiné à la chambre, sinon au lit et la température doit être de 18 degrés. Quand la fièvre est tombée, on peut autoriser les sorties pendant certains beaux jours et à certaines heures. Le malade se trouvera bien de faire de l'exercice, mais il devra prendre des précautions contre le froid. Le changement d'air est souvent un très bon moyen pour obtenir la disparition complète de l'affection : il faut s'aguerrir au froid, même quand on tousse et surtout quand on tousse.

Dr Michel Bael.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

A propos des injections trachéales.

Cette question, à l'encontre de l'opinion de nombreux auteurs qui se sont occupés de l'emploi de ce moyen thérapeutique, est beaucoup plus ancienne qu'ils ne le supposent : pour preuves, qu'ils lisent les premiers traités parus sur les maladies du larynx.

Sans remonter jusqu'au moyen âge, où Marsagni disait que si jamais on trouve un remède spécifique contre la tuberculose, il sera introduit dans le corps par les voies respiratoires, on peut déjà citer l'expérience faite il y a un siècle par deux élèves de l'école vétérinaire de Lyon, qui imaginèrent de tuer un vieux cheval en lui injectant de l'eau avec une seringue par une ouverture faite à la trachée. Gohier qui raconte ce fait dans son ouvrage paru en 1816, dit qu'à leur grande surprise, ces jeunes gens durent introduire ainsi trente-deux litres d'eau avant de le voir s'abattre.

Cette absorption des liquides par le poumon avait également frappé Bichat, car un interne du service de Desault, à l'Hôtel-Dieu, voulant alimenter un malade au moyen de la sonde œsophagienne, introduisit par mégarde l'instrument dans la trachée, et injecta par conséquent dans les bronches et les poumons du bouillon en assez grande quantité sans déterminer aucun accident fâcheux, le liquide ayant été rapidement absorbé.

Trousseau et Belloc furent, semble-t-il, les premiers à se servir de ce moyen thérapeutique. Smith eut connaissance des travaux de ces auteurs, car il en parle dans ses leçons faites en 1828, à l'Université de New-York.

Quelques années plus tard, en 1837, Trousseau et Belloc publièrent leur traité de la phtisie laryngée dans lequel ils s'étendent sur la technique des injections intra-laryngées.

« L'appareil, disent-ils, consiste en une petite seringue d'argent, semblable à celle d'Anel, dont le siphon a cinq pouces de longueur et se recourbe fortement à son extrémité. Il est nécessaire que l'ouverture du siphon ait au moins un quart de ligne de diamètre. On met dans la seringue un quart et demi de sa capacité de solution caustique et on laisse le piston soulevé comme si la seringue était pleine. De cette manière, il y a dans la seringue un quart seulement de solution de nitrate d'argent et trois quarts d'air. Le mélange est indispensable pour qu'on puisse, en poussant rapidement le piston, produire une pluie fine et non un jet plein.

« Le malade est disposé comme dans l'opération précédente, et, quand l'extrémité du siphon a dépassé l'épiglotte, on pousse le liquide qui s'introduit en même temps dans le larynx et dans la partie supérieure de l'œsophage.

« A l'instant même, le malade éprouve une *toux consécutive* et des régurgitations, à l'aide desquelles il se débarrasse de toute la solution qui ne s'est pas combinée avec les tissus....

« Les mêmes procédés devront être employés lorsqu'on remplacera le nitrate d'argent par une autre substance ... »

Horace Green, venu en Europe en 1838, afin de se rendre compte de l'état des études sur les maladies de la gorge et du poumon eut l'idée, au cours d'une conversation avec James Johnson, de Londres, d'appliquer directement les médicaments sur le larynx ; ce que faisait déjà Trousseau. A son retour en Amérique, Horace Green présenta à la Société de médecine et de chirurgie de New-York un mémoire basé sur quinze cas de maladie des prédicateurs guéris par l'application locale d'une solution de nitrate d'argent portée sur les cordes vocales au moyen d'une tige terminée par une éponge. Un de ses confrères, le Dr Marshall Hall, prétendit qu'il était impossible de passer une baleine au-delà des cordes vocales ou même entre elles et suggéra en même temps à H. Green d'essayer l'emploi d'un tube. Sur son conseil, H. Green se servit d'une sonde flexible de 12 pouces et demi de long (celle de Hutching nos 11 ou 12), puis à l'aide d'une seringue de verre, il injecta dans le poumon une solution d'azotate d'argent, en ayant soin de faire pénétrer le liquide le plus rapidement possible afin d'éviter le spasme de la glotte. C'est en 1854 que H. Green fit son premier essai d'injections intra-trachéales.

Je n'insiste pas sur les discussions qui s'engagèrent à cette époque non seulement à l'Académie de médecine de New-York, mais même à Paris où nous pouvons les suivre dans les journaux à partir de 1855.

En 1856, le Dr John Hughes Bennett, d'Edimbourg, ayant reçu de H. Green un relevé de 106 observations de maladies pulmonaires traitées par les injections de nitrate d'argent dans les bronches, voulut essayer ce traitement dans les salles de clinique, sur les malades atteints de tuberculose pulmonaire, de laryngite chronique avec bronchite et de bronchite chronique avec accès d'asthme.

Il employa jusqu'à quinze grammes de solution de nitrate d'argent. Chez une asthmatique, Bennett constata que cette malade pouvait respirer et souffler à travers le tube lorsqu'il était introduit de quatre pouces au-dessous du larynx.

Le 2 mars 1857, Loiseau communique à l'Académie des sciences des recherches sur l'emploi d'un cathéter dans lequel il introduisait une sonde de caoutchouc dont l'extrémité arrondie offrait une ouverture

pour le passage des liquides afin de pousser les injections dans la trachée, les bronches et les dernières racines de l'arbre respiratoire.

A son tour, Griesinger essaie les injections de solutions faibles, le nitrate d'argent dans la trachée. Pour s'assurer que la sonde est bien en place, il a recours à une expérience recommandée déjà par H. Green ; il place la flamme d'une bougie devant l'orifice de la sonde : si l'instrument est dans la trachée, la flamme est attirée vers le tube à chaque inspiration et repoussée à chaque expiration.

C'est à cette époque que Colin, d'Alfort, fit une expérience sur l'absorption des liquides par la voie pulmonaire. Il versa lentement sur la trachée d'un cheval jusqu'à vingt litres d'eau en six heures, sans que l'animal en fût incommodé.

Pour faciliter l'introduction des liquides dans le larynx, Czermak fit transformer par Mathieu la tige du laryngoscope en un tube par lequel s'écoulait la solution médicamenteuse.

A ce moment, le traitement des affections des voies respiratoires supérieures par les injections intra-laryngées et intra-trachéales est devenu courant : tous les médecins qui s'occupent de laryngoscopie, Lewin, Tobold, Bruns, Gibb, Waldenburg, les emploient constamment et se servent d'une seringue à tige recourbée.

Il suffit de consulter les auteurs classiques pour se rendre compte que tous connaissent et recommandent ce mode de traitement,

Dans son traité des maladies de larynx, paru à Vienne en 1866, Turk donne, à la page 561, la figure de la seringue qu'il emploie. A son extrémité, il adapte une petite éponge. Disons en passant que cette même seringue vient d'être réinventée cette année !

Störk représente, à la page 456 de son Traité des maladies du larynx paru en 1880, la seringue qu'il emploie journellement, elle a même l'avantage d'avoir une canule malléable, ce qui permet d'en varier la courbure.

En 1881-1882, j'eus l'occasion de me rendre compte dans le service de Stork, à l'hôpital général de Vienne, de l'utilité de ces injections, car le professeur me chargea, pendant plusieurs mois, de les pratiquer sur un grand nombre de malades atteints de laryngites, de trachéites ou d'affections des bronches. En 1885, j'ai utilisé des injections médicamenteuses à base de vaseline liquide. Je dois dire que depuis déjà longtemps j'ai renoncé aux instillations médicamenteuses dans la tuberculose. Je les ai avantageusement remplacées par la « nébulisation » qui permet de faire arriver dans les ramifications bronchiques les substances volatilisées grâce à un courant d'air sous pression.

Pour en revenir aux injections intra-trachéales, disons que Masséi, de Naples, les a également conseillées dans la tuberculose. Il injecte une solution mentholée au moyen de la seringue de Braun.

Rauchfuss, Mackensie ont eu également recours à notre méthode, en se servant d'une seringue avec canule courbe en vulcanite.

Dans la thèse de Bossu publiée en 1889, Féré rapporte qu'au cours d'un voyage à Edimbourg, il a vu mettre ces injections en pratique par le Dr Byron-Bramwell et il y a eu recours lui-même dans son service de Bicêtre.

En 1887, Rosemberg avait aussi conseillé l'usage d'injections laryngées au moyen d'une solution huileuse de menthol, dans la tuberculose laryngée et pulmonaire.

Beehag les recommande également, l'année suivante.

Reichert démontre que l'injection de liquide coloré pénètre bien jusqu'aux ramuscules bronchiques les plus ténues.

Enfin en 1870, R. Botey fait une série d'expériences sur les animaux et sur le malade : il injecte 12 grammes d'une solution iodurée au centième chez une femme atteinte de syphilis laryngo-trachéale. Quelques jours plus tard, il augmente la dose et injecte 25 grammes de cette solution et répète les injections dix-sept fois de suite, Le malade les supporte bien et guérit de son affection jusqu'alors rebelle à un traitement intensif très énergique.

En arrêtant un historique à cette date, car à partir de ce moment, les travaux deviennent très nombreux sur ce sujet, je crois avoir amplement démontré que l'usage des injections intra-trachéales ne date pas d'une époque aussi récente qu'on l'a proclamé si souvent. Si l'on ne négligeait pas autant la lecture des traités classiques et des journaux rendant compte du mouvement scientifique : beaucoup de médecins s'apercevraient que très souvent les méthodes et les instruments qu'ils croient nouveaux sont depuis bien longtemps connus.

J. Baratoux.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La ponction lombaire en chirurgie. — Le Dr Mauclaire, dans une leçon clinique de la Charité publiée par le *Monde médical* du 25 octobre 1912, a traité cette question. Nous nous bornerons à énumérer d'après lui les *indications* de la ponction lombaire en chirurgie.

Contusion cérébrale (liquide hypertendu et coloré) ; *compression cérébrale* par épanchement sanguin (liquide très abondant, hémorragique, sort avec une forte pression) ; *fractures du crâne* (diagnostic et traitement) ; *céphalée persistante méningitique* ; *méningites otogènes*, *abcès cérébraux* ou *cérébelleux* d'origine mastoïdienne (permet le diagnostic précoce) ; *tumeurs de l'encéphale* (palliatif insuffisant) ; *glaucome*, *céphalée urémique* ; *traumatismes du rachis* (diagnostic et traitement).

Comment traiter la paralysie infantile ? — Le Dr P. Barbarin, dans l'*Enseignement médico-mutuel international et le perfectionnement scientifique* de septembre 1912, conseille l'expectation à la période aiguë. A la période de restauration musculaire il préconise l'électrothérapie et le massage.

Electrothérapie : courants galvaniques prudents tous les 2 jours pendant 12 à 15 jours.

Cesser 15 jours et recommencer. Electrode sur la région vertébrale ; électrode dans un bassin rempli d'eau où plongent les pieds. Courant progressivement croissant.

Massage : pétrissage des muscles sur toute leur longueur, combiné avec l'électrothérapie.

Relever l'état général, combattre l'entérite fréquente (phosphates, bains salés, frictions à l'alcool.)

Traitement orthopédique ou *chirurgical* ensuite selon les indications données par les infirmités permanentes pouvant être la conséquence de la paralysie.



VARICES
PHLÉBITES
HÉMORROÏDES Garanti sans Hamamelis Virginica ni Hydrastis

ULCÈRES
VARICOCÈLES
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

G. MONNIER, Pharmacien
10, r. de la Pépinière, PARIS. Tél. 520-65.

Décocte 3 tasses par jour.
Pommade : 1 application par jour.
Suppositoires : emploi journaer.

Litterature et Echantillons sur demande.

CORRESPONDANCE

L'automobile du médecin.

J'ai lu récemment dans le *Concours* la lettre bien amusante du confrère Bayssellance, se défendant des insinuations dont il a été l'objet à propos de l'auto-fauteuil de Gauthier.

Pour la vérité, et dans l'intérêt des confrères, je tiens à faire connaître mon opinion, ayant cru comme beaucoup à un vaste bateau.

Depuis quelques semaines déjà, j'étudiais la question et m'étais mis en rapport avec des curés voisins, possesseurs de l'auto-fauteuil motocyclette et de l'auto-fauteuil voiturette.

L'un d'eux, curé de Therdonne, a une auto-fauteuil moto, depuis deux ans ; il n'a jamais eu que satisfaction entière et complète.

Un curé de l'Eure, l'abbé H., curé-doyen de Rugles, m'écrivait qu'il a une moto-voiture qui ne lui coûte que cinq centimes du kilomètre, et il en a fait plus de 4.000 — il a donc pu calculer la dépense. On monte à trois dans ce véhicule de poupée, et le minuscule 5 chevaux emmène ses trois voyageurs à plus de 40 à l'heure.

Les pavés abominablement cahoteux de sa paroisse sont franchis en grande vitesse, avec toute assurance, et la bonne tenue de sa machine étonne au plus haut point ceux qui l'accompagnent.

Ayant la pratique des voitures lourdes et coûteuses (de Dion, Sizaire, Renault), je me suis offert le voyage de Blois, désirant voir de mes yeux ce fameux moto-voiture auto-fauteuil.

Gauthier avait plusieurs châssis en contruction, plusieurs en magasin, mais aucun carrossé.

Pour ma part je préférais essayer un châssis nu, assis sur une simple caisse, car j'étais dans de bien plus mauvaises conditions que sur une voiture finie et capitonnée, pour essayer l'extraordinaire suspension propulsive de Gauthier.

Celui-ci m'expliqua la conduite de son instrument et je partis avec lui tenant moi-même le volant.

Alors j'ai fait du 45 à l'heure, sur du mauvais pavé sans ralentir, sans être secoué. J'ai pris des caniveaux de toutes façons et de la plus mauvaise possible et n'ai point quitté la caisse sur laquelle j'étais assis. J'ai fait du 8 à l'heure, embrayé en grande vitesse sans sentir l'à-coup du monocylindrique ; en 100 mètres, j'étais reparti à toute vitesse sans avoir entendu cogner ou souffrir le moteur, et tout cela, en appuyant ou en lâchant ma pédale droite.

Etonné d'une telle souplesse, d'une telle simplicité, j'ai commandé sur-le-champ une moto-voiture moteur arrière, la considérant comme une grosse moto à quatre roues, et suis persuadé que mon tacot me rendra autant de services que ma quatre-cylindres Renault, en m'économisant — essence, huile, pneus — un bon billet de mille par an.

Pas plus que Bayssellance, je ne suis agent de l'auto-fauteuil et dis seulement à mes confrères : allez voir Gauthier à Blois, essayez un châssis

Labor DURET & RABY
à MARLY-LE-ROI (S&O.)
TAO MARQUE DÉPOSÉE
ÉCHANTILLONS & BROCHURES FRANCO sur DEMANDE
CHOLÉOKINASE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE
DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE
de la Constipation liée à l'insuffisance biliaire
DES DYSPEPSIES INTESTINALES
6 à 8 ovoïdes par jour
DE LA LITHIASE BILIAIRE
THAOLAXINE LAXATIF RÉGIME

quelconque; et, pour peu que vous soyez mécaniciens, vous reconnaîtrez la supériorité de sa machine au point de vue souplesse, rendement, confortable et surtout économie.

Dr A. LESBROUSSART, à Maignelay (Oise).

Encore un syndicat qui travaille.

I

Je viens de recevoir le *Concours médical*, et y lis votre article relatif à la Déclaration obligatoire de la tuberculose.

Notre syndicat (Sud-Finistère) s'est réuni le 6 octobre; je m'empresse de vous faire savoir que nous avons voté à l'unanimité (plus une voix, dirai-je presque) contre cette déclaration, nous ralliant à l'ordre du jour du Syndicat de la Seine que vous publiez; je tiens à ce que notre vote ne soit pas inopérant, c'est pourquoi je le transmets.

Nous avons d'ailleurs fait cette fois de bonne besogne.

Nous avons décidé de nous réunir plus souvent, deux fois l'an au lieu d'une.

Pour les questions pouvant se poser dans l'intervalle des réunions, on a nommé une commission permanente (j'ai l'honneur d'en faire partie). Cette commission devra en outre faire office de *Conseil de famille*, décision prise à la suite d'une communication faite par moi sur les agissements *antisyndicaux de confrères syndiqués* (consultations à jour fixe dans les bourgs).

On a nommé vice-président le docteur Chauvel, de Quimper (lequel au cours de la séance a demandé son adhésion au « Sou médical »).

On a décidé de constituer la Fédération des Syndicats du Finistère en vue des nouveaux statuts de l'Union des syndicats médicaux.

Dans ce but, on a décidé (le Docteur Le Moaligou représentant à notre réunion le Syndicat de Quimperlé et le docteur Le Couteur celui de Brest), de se réunir à Châteaulin, le 27 octobre, à 10 h. 1/2, et on a nommé comme délégués le docteur *Dubuisson*, le docteur *Calen* et *moi* (vous voyez que les membres du *Concours* ne sont pas mal vus de leurs confrères).

Nous avons décidé, pour pouvoir nous assurer de la mentalité des nouveaux confrères, de ne les admettre qu'après 4 mois de postulat comme à la Flèche (dont j'avais lu l'ordre du jour).

Nous avons exprimé le vœu de voir le *Bulletin* de l'*Union* devenir plus clair (depuis que Noir n'y est plus, c'est de plus en plus noir), et préférerions voir moins couper les comptes rendus, statuts et autres dont on a oublié le commencement, quand paraît la fin, et pour cela de voir disparaître du *Bulletin* la prose et les polémiques, plus ou moins paradoxales, dont on use et abuse un peu trop, dans ce *Bulletin*.

Vous voyez que nous sommes entrés dans une voie nouvelle. Pour cela il fallut beaucoup d'ententes et de correspondance préalables, mais *ça rend*.

Comme nous avons eu le docteur Hardouin un secrétaire qui seconde ceux de nous qui vont de l'avant, « il y a du bon, comme disent les marins de chez nous. »

Dr DAMEY.

II

Nous nous sommes réunis hier à Châteaulin pour fonder une Fédération ; comme vous le voyez nous



avons utilisé les documents que vous aviez eu l'amabilité de donner au docteur Le Moaligou.

Nous nous en remercions donc vivement, et je crois, en qualité de secrétaire, devoir vous adresser le compte-rendu que j'adresse aux quatre Syndicats.

Dr Damey.

Constitution d'une Fédération des Syndicats médicaux du département du Finistère.

Les délégués des Syndicats du Finistère se sont réunis le 20 octobre 1912, à Châteaulin.

Etaient présents : Les docteurs Dubuisson, de Châteauneuf-du-Faou ; Colin, de Quimper ; Damey, de Douarnenez, représentant le Syndicat du Sud-Finistère, le docteur Le Moaligou pour le syndicat de Quimperlé ; les docteurs Quesné et Aubineau, de Brest et le docteur Le Bras, de Daoulas, pour le syndicat de Brest.

Après discussion et échanges de vue, ces délégués ont décidé de constituer « la Fédération des syndicats médicaux du Finistère ».

Cette Fédération sera un rouage qui n'entrera en action que lorsque se présentera une question départementale :

Assistance médicale gratuite, services des enfants assistés, de la protection des enfants du premier âge, vaccination, inspection des écoles, etc., etc...

Cette Fédération, pour pouvoir agir, devra être mandatée pour chaque cas particulier par chacun des syndicats la composant.

Donc, pas de société légalement constituée, les syndicats seuls ayant capacité civile d'après la loi du 21 mars 1884, et leur autonomie devant rester entière.

1° Et en résumé, la Fédération a pour but d'étudier les voies et moyens pour faire aboutir les revendications professionnelles d'ordre départemental.

2° Quand un syndicat en verra l'utilité, son secrétaire se mettra en relation avec les secrétaires des autres syndicats pour provoquer une réunion.

3° A cette réunion viendront les présidents et secrétaires ou délégués de tous les syndicats adhérents, lesquels étudieront en commun la question présentée et nommeront parmi eux un secrétaire.

4° Ce secrétaire sera chargé de rédiger un rapport.

5° Ce rapport sera ensuite soumis par lui au vote de chacun des syndicats affiliés.

6° Les syndicats s'étant alors mis d'accord, un ou plusieurs confrères seront désignés pour, au nom de la Fédération des Syndicats, être chargés de faire aboutir les revendications.

Le secrétaire de la Réunion
Dr Damey

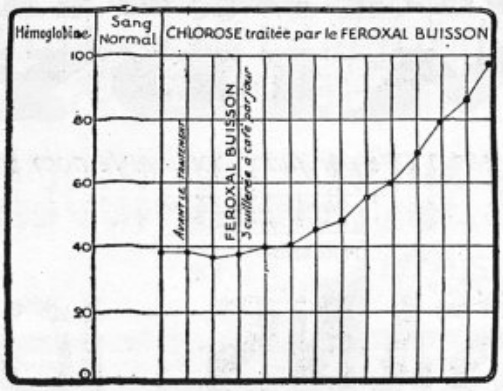
Secrétaires :

Quimper : Dr Hardouin, 2, rue des Gentilshommes, Quimper.
Brest : Dr Le Couteur, 10, rue Amiral-Linois, Brest.
Morlaix : Dr Prouff, Morlaix.
Quimperlé : Dr Le Louet, Pont-Aven

Quelle conduite tenir en cas de visites successives de deux médecins auprès de la même malade ?

Permettez-moi de répondre au Dr Meslier qui veut bien discuter ma manière de voir exposée dans le *Concours* du 20 octobre dernier.

D'abord, et d'accord avec vous, il me reproche de m'exposer à violer le secret professionnel. Ce n'est pas certain. Le diagnostic ainsi formulé par écrit est

FEROXAL
BUISSON
PROTOXALATE DE FER (0gr10 par cuillerée à café) COMBINÉ AUX PHOSPHATES ALCALINS
Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine
Tolérance digestive absolue
Goût Exquis


Minéralisation plasmatique intensive
Assimilation parfaite
Absence de constipation
Doses : 1 à 2 cuillerées à café à croquer à chaque repas
Albert BUISSON - Docteur en Pharmacie - 20, Boulevard du Montparnasse - PARIS

— à l'instar d'un certificat —, la propriété du malade ou de son entourage (lorsqu'il est utile de cacher au malade lui-même la nature de son affection) qui en font l'usage qu'il leur plaît. Je ne vois aucune différence entre ce diagnostic écrit et celui que l'on est toujours obligé de donner de vive voix, lorsqu'on est pressé de questions par la famille sur la nature de l'affection. Quant aux personnes étrangères, qui pourraient être mises à même de connaître ce diagnostic, rien n'est plus facile de disjoindre l'observation en question de l'ordonnance proprement dite. C'est un point de détail.

Le confrère Meslier s'exprime ensuite : « Pourquoi cette note ? le premier confrère suppose-t-il que le confrère appelé en second n'est pas capable d'établir son diagnostic et son traitement ? » Mais du tout ! Seulement, tout diagnostic étant discutable, et le *modus faciendi* en question étant, dans ma pensée, destiné à remplacer la consultation à deux, souvent impraticable ou inacceptée, il n'est pas indifférent, j'imagine, de connaître l'opinion du confrère qui a vu le malade le premier. En quoi cela est-il contraire à la liberté du malade que nous sommes tous d'accord de déclarer intangible ?

Plus loin : « Les nouveaux soins ne doivent avoir rien de commun avec les premiers. » Est-ce bien certain ? Si le premier confrère a vu juste et établi un traitement convenable, n'est-il pas loyal d'abord, et utile ensuite, de conseiller la persévérance au malade pour lui faire retirer tout le bénéfice du traitement ? Est-il indifférent, par exemple, de savoir que chez un hyposystolique, — après préparation d'usage — la digitale a été ordonnée, ou la balnéation chez un typhique ? Et comment le second confrère s'y prendrait-il pour repousser toute communauté de traitement ? En changerait-il uniquement pour justifier le changement de médecin ? Cela me rappelle la malice de certains confrères qui, ne pouvant pas changer raisonnablement de médication, se contentent d'en changer la forme. Ordonner un médicament en pilules, s il a été ordonné en potion, faire des pointes de feu, si l'on a mis un vésicatoire et vice-versa.

La médecine n'étant pas une science exacte et la thérapeutique pouvant varier non seulement dans son essence, mais aussi et surtout dans la forme. si l'on n'apporte pas dans son exercice un esprit de haute loyauté, on a vite fait de tomber dans le charlatanisme qui n'est pas, hélas ! l'apanage exclusif des empiriques.

Et puis, en dépit du changement de médecin voulu par le malade ou son entourage, on ne saurait croire combien ceux-ci sont heureux de constater que le confrère qui succède approuve le traitement institué par le premier ; ils éprouvent la satisfaction de savoir qu'aucune erreur n'a été commise et ils acquièrent une confiance qui, utile au moral du malade, n'est pas indifférente à la réputation professionnelle du confrère remplacé.

Ainsi, satisfaction est donnée à la fois aux intérêts du malade, à son caprice et à la déontologie. Il n'en peut résulter qu'un surcroît de considération pour la profession qui en a tant besoin.

Enfin, et pour finir, je persiste à penser que la prise d'une observation précise, avec notation des faits importants, au fur et à mesure de leur constatation durant la maladie, est une bonne habitude scientifique qui, apprise dans les hôpitaux, et continuée en clientèle, ne peut présenter que des avantages même pour le médecin, qui continue seul, à soigner le patient. La maladie finie, il peut emporter ce document clinique qui, joint aux autres, lui constituera un dossier qu'il pourrait utiliser plus tard avec le plus grand profit pour lui et ses clients.

Dr Door.
Septmoncel (Jura).



Interprétation du Tarif Dubief.

1° J'ai été appelé d'urgence à donner mes soins à un individu, qui s'était fait une plaie très étendue du cuir chevelu, ayant nécessité de nombreux points de suture. Je lui ai rendu deux visites dans la suite, puis fait six pansements à mon cabinet. Mes soins terminés, l'on m'apprend qu'il s'agit d'un enfant assisté. Or, dans le département où j'exerce, un médecin spécialement désigné est chargé de ce service. Je voudrais donc savoir comment m'y prendre pour me faire régler la note de mes honoraires, et comment je dois l'établir ?

2° J'ai soigné un individu présentant une fracture compliquée de jambe. Il s'agit d'un accident du travail. Dans le tarif Dubief, je ne vois pas ce cas mentionné. Dans quel article dois-je le faire rentrer ? J'ai dû faire plusieurs appareils plâtrés successifs, à cause de la suppuration consécutive. Dois-je compter la confection de chacun de ces appareils ?

Dr X...

Réponse.

Pour répondre utilement, il nous faudrait connaître le lieu de résidence de notre confrère et son nom ; sa lettre ne porte pas d'indication de lieu d'envoi, le timbre de la poste est indéchiffrable, la signature totalement illisible.

Quel est le règlement du département pour les enfants assistés ? Ceux-ci ont-ils le libre choix du médecin ? Le praticien est-il payé à la visite ? Le praticien « spécialement désigné », dit notre confrère, est-il médecin traitant ou médecin contrôleur ?

2° Pour la fracture compliquée, il faut compter : réduction et contention de fracture de tel os, tant ; *n* pansements antiseptiques, 2 vis. (art. 10, B. 7) ou 3 vis. (art. 10 C. 1). Lorsqu'on refait l'appareil plâtré, on compte : pose répétée d'appareil : 2 vis. (art. 10, B.-15), ou 5 vis. (art. 10, D. 11).

Déclaration obligatoire de la tuberculose.

J'ai l'honneur de vous faire savoir que, dans sa réunion du 8 octobre 1912, le Syndicat médical de Nîmes et des environs a déclaré à l'unanimité se solidariser avec les Syndicats médicaux opposés à la déclaration obligatoire de la tuberculose et a adopté l'ordre du jour du Syndicat des médecins de la Seine concluant au rejet de la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Je vous transmets cette décision comme secrétaire du Syndicat de Nîmes et des environs et je vous serai reconnaissant de bien vouloir faire ajouter notre Syndicat à ceux qui ont approuvé déjà l'ordre du jour du Syndicat des médecins de la Seine.

Pour le Président,
Le secrétaire du Syndicat :
Dr Mazel.

Qu'est-ce que la tuberculose ?

C'est la question que je pose à tous les lecteurs du *Concours médical*, s'il s'en trouve un dans le nombre qui soit capable de me donner la définition exacte de la tuberculose.

Depuis plus de treize ans, j'ai fait pas mal d'autopsies, des centaines de coupes histologiques, de cultures, des inoculations, j'ai mensuré au point de vue index respiratoire plus de cinq mille individus et je

Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
SIROP FAMEL
au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.
DOSES : de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

l'avoue humblement, j'ignore la définition exacte de la tuberculose.

J'ai trouvé des bacilles de Koch sur des gens qu'aucun indice clinique ne permettait de classer parmi les tuberculeux, et d'autre part, malgré de minutieuses recherches, je n'ai point trouvé de bacilles sur des cadavres d'individus que le professeur ou médecin de service d'hôpital déclarait morts de tuberculose.

La tuberculose, mais c'est la maladie Protée par excellence si variable dans ses formes qu'elle tient toute la pathologie.

Lorsque chez un malade les symptômes ne concordent pas exactement avec le type donné, lorsque, surtout, l'évolution de la maladie affecte des irrégularités déconcertantes, le praticien qui n'a à sa disposition, ni laboratoire, ni étuve, ni microscope, pense à la tuberculose.

Pour ceux qui peuvent se livrer aux joies de la culture et du microscope, les conclusions trop scientifiques sont souvent pleines de désillusions ; car, le bacille de Koch est un locataire habituel et inoffensif de nos cavités, et de notre tube digestif.

Comme les adeptes de M. Cochon, c'est un excellent locataire tant que la maison est en bon état ; mais, s'il y a besoin de réparations et que le propriétaire tarde à les effectuer, alors, il devient bruyant, il fait appel aux camarades, syndiqués naturellement, il organise le concert du Raffut de Saint-Polycarpe avec fièvre à la clé, et malheureusement finit trop souvent par démolir la maison.

Si le gouvernement français proposait, pour atténuer la crise qui sévit sur l'agriculture et la viticulture, le nettoyage obligatoire de tous les vagabonds, le cultivateur se demanderait si l'on se moque de lui.

Eh bien, confrères, la désinfection obligatoire, car la déclaration est une étiquette fantaisiste, serait quelque chose dans le même goût. En proposant cette fameuse réforme, on se moque de nous et de nos malades.

En quoi, je vous le demande, la sueur du rhumatisant tuberculeux est-elle moins dangereuse que le crachat du phtisique ?

L'homme est un animal réfractaire à la tuberculose, l'homme sain bien entendu ; lorsqu'il perd une partie de sa résistance il fait une tuberculose locale, ganglionnaire, puis séreuse, puis pulmonaire, puis généralisée.

La médecine expérimentale nous enseigne que certains animaux ne contractent la tuberculose que s'ils sont surmenés, mal nourris, exposés à l'humidité. Ils guérissent spontanément lorsquils sont mis au sec, bien nourris, reposés.

Nous trouvons dans la série ascendante des animaux tuberculisables toute la gamme des ganglionnaires, des séreux ou pleuraux, des pulmonaires, des généralisés : ce sont ces derniers, lapins, cobayes qui servent à nos expériences d'inoculation.

Donc, puisque la tuberculose n'est pas contagieuse pour l'homme sain, puisqu'elle exige le terrain si bien étudié par Albert Robin, qu'on donne le repos aux surmenés, l'air et la lumière aux emmurés, le bien-être aux pauvres, on aura lutté efficacement contre la tuberculose : la déclaration, la désinfection obligatoires, c'est un bluff dangereux, ridicule, vexatoire, inutile.

Dr Goyon.

ÆTHONE

Toux Spasmodique, Coqueluche

émétisante des Tuberculeux

Laryngites
Trachéites
Asthme, etc.

FALCOZ & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS.

TUBERCULOSE

PULMONAIRE
GANGLIONNAIRE
OSSEUSE

Pneumonies, Broncho-Pneumonies, Maladies infectieuses

Expérimenté dans les Hôpitaux
depuis 1906

IODÉOL

Iode Colloïdal, Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)

(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Pharmacien de 1re Classe)

Caractère d'Identité
de l'Iode Colloïdal Électro-Chimique VIEL :

Grains très fins, à peine visibles à l'Ultra-microscope, leur refrigérence étant presque identique à celle de l'huile ;

Fluorescence très nette ;

Diffusibilité extrême (décelable urines après 10 minutes).
Précipite pr centrifugation (16.000 tours minimum).
Inaltérabilité absolue et stabilité sous tous les climats.

N. B. -- Ne pas confondre l'Iode Colloïdal Électro-Chimique VIEL, suspension huileuse, avec les solutions aqueuses, **Iode-Albumine Colloïdes Physiologiques** *qui donnent à l'Ultra-microscope des grains très gros et des traces d'Iode libre.*

L'IODÉOL attaque le Bacille de Koch, dont il détruit l'armature cireuse, les Pneumocoques et autres Bacilles Pyogènes.

Drs Nimier, Laumonnier, Miette (Congrès Intern. Tuberculose. Rome, Avril 1912.)

L'IODÉOL possède le pouvoir bactéricide de l'Iode métalloïdique exalté par l'état colloïdal (absence de toxicité et de causticité).

L'IODÉOL est le spécifique du Pneumocoque chez l'homme et chez les animaux, il abrège la durée de la Pneumonie et provoque la défervescence en 48 ou 72 heures.

Drs Héry, Blanc, Neumager, Miette, Bourgeois, Brunbt.
Gazette des Hôpitaux ; Bull. de Thérapeutique (Congrès Intern. Pathologie).

L'IODÉOL est le spécifique des Adénopathies et des Tuberculoses osseuses.

Dr Constantin (Congrès Intern. de Pathologie, Octobre 1912).

Littérature et Échantillons: E. VIEL & Cie, 9, Rue Saint-Paul, PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

Mutualité Familiale et Professionnelle du Corps Médical Français

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE (17 Novembre 1912).

La séance est ouverte à deux heures sous la présidence de M. le Dr Maurat, *président*. Prennent place au Bureau : Messieurs Noir, Mignon, Gassot, Vimont, Jeanne, *membres du Conseil d'administration*, Fleury, *actuaire*.

L'assemblée désigne comme assesseurs MM. Pamart et Diverneresse ; comme secrétaire, M. Boudin.

Le Président constate que la convocation a été faite dans le nº 45 du *Concours médical* (10 novembre) avec indication de l'ordre du jour ; il déclare que l'assemblée générale extraordinaire est régulièrement constituée et peut valablement délibérer.

M. le Président Maurat prononce l'allocution suivante :

Allocution du Dr Maurat.

Mes chers Confrères,

En ouvrant cette séance de la Mutualité Familiale, j'ai le triste devoir de rappeler à votre souvenir la perte douloureuse que nous avons faite en la personne de notre président d'honneur, le Professeur Lande, qui, vous vous le rappelez tous, nous a été si tragiquement enlevé, au mois d'avril dernier, en pleine séance de l'Association générale dont il était le président aimé et respecté.

Nous avons déjà eu, depuis cette époque, les uns et les autres, en plusieurs circonstances, l'occasion de dire ou d'écrire tout le bien que nous pensions de ce confrère si dévoué au corps médical tout entier et qui, à l'avant-garde, avait su conquérir une place auréolée d'affection, de respect et de reconnaissance. Je n'entreprendrai donc pas, de nouveau, de retracer devant vous l'énorme labeur accompli, depuis plus de trente années, par cet excellent ami, mais en voyant aujourd'hui sa place vide auprès de moi, j'ai tenu, encore une fois, à lui rendre en votre nom cet hommage de reconnaissance émue.

En vous souhaitant, Messieurs, la bienvenue et après vous avoir remercié de répondre aussi nombreux à notre appel, si je jette un coup d'œil sur l'ordre du jour très chargé de nos séances d'aujourd'hui, je constate qu'il me faut être bref et ne pas abuser de votre temps précieux.

Je dois, cependant, vous dire pourquoi nous sommes obligés de tenir aujourd'hui deux séances consécutives, l'une extraordinaire et l'autre ordinaire.

Ceux d'entre vous qui font en même temps partie de la *Caisse des pensions de retraite* et de la *Mutualité Familiale*, sont au courant de la question et savent que l'an dernier, nous avions réuni sous un même vocable nos diverses sociétés existantes, dans un double but de simplification administrative et d'économie.

Malheureusement, nous n'avons pas tardé à nous trouver en présence des difficultés les plus graves causées : 1º par le refus du ministère d'autoriser la transformation de la Caisse des pensions, société approuvée, en société libre ; 2º chose plus grave, par la crainte de voir le fisc, cette redoutable pieuvre aux cent bras, intervenir en réclamant à la Caisse des pensions un droit de mutation important, en raison de son changement de personnalité civile. Nous ne pouvions lui faire courir de pareils risques et nous avons dû en septembre dernier réunir les membres de la Caisse des pensions en assemblée extraordinaire, pour lui demander d'annuler les décisions prises antérieurement et rétablir les choses dans l'état primitif, ce qui fut fait.

Nous devons donc aujourd'hui, et c'est le but de notre réunion extraordinaire, mettre nos statuts en conformité avec cette situation, en modifiant leur article 1er et supprimant l'article 63. Après quoi, nous aborderons notre séance annuelle ordinaire dans laquelle nous aurons à vous rendre compte de l'inventaire statutaire qui a été fait cette année par notre actuaire dévoué, M. Fleury, auquel je suis heureux d'adresser publiquement vos remerciements et les nôtres, pour le soin jaloux avec lequel il surveille notre fonctionnement et nous garantit ainsi contre toute mésaventure possible. Il ne faut pas oublier, en effet, que toute mutualité sérieuse est basée sur des statistiques aux indications desquelles il faut rigoureusement obéir, sous peine de surprises dangereuses, s'il n'en est pas tenu compte en temps utile. Grâce à lui, nous ne courrons pas ce risque.

Vous aurez enfin à décider, d'une façon définitive, l'attitude que votre conseil doit prendre vis-à-vis de l'A. G., à laquelle nous sommes liés par des traités que vous connaissez tous, et, afin que vous puissiez en délibérer en toute connaissance de cause, nous avons tenu à publier au journal, dans son nº 46 paru hier, l'historique complet de la question en nous bornant strictement à l'énumération des faits dans leur ordre chronologique et sans aucun commentaire, vous laissant le soin facile, croyons-nous, d'en tirer les conclusions qu'il convient

L'ordre du jour appelle la modification des statuts.

M. le Président Maurat donne lecture de la nouvelle rédaction de l'article 1er. Il fait remarquer qu'elle ne diffère réellement de l'ancienne rédaction que par la suppression de ce qui concerne la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français et la suppression de la disposition restrictive en ce qui concerne les étrangers que le Conseil serait d'avis d'admettre.

M. le Dr Billon proteste contre l'admission des médecins étrangers ; après une discussion à laquelle prennent part MM. Brasse, Delthil, Levassort, Huguenin, l'Assemblée vote le rétablissement des mots : *de nationalité française*.

M. Mignon expose que certains étrangers sont, du fait de lois nationales, conventions diplomatiques, dans l'impossibilité d'obtenir leurs lettres de naturalisation ; il conviendrait d'en tenir compte.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Bellencontre, Mignon, Billon, M. Gassot propose l'addition suivante :

Les médecins de nationalité étrangère qui, du fait de leur loi nationale, sont dans l'impossibilité d'obtenir leur naturalisation, pourront, s'ils sont présentés par deux membres de la Mutualité familiale et de leur département, être admis par le Conseil d'administration, sous la réserve de la ratification par l'Assemblée générale.

Cette addition est adoptée.

Le Président donne lecture de l'article 1er ainsi modifié :

L'Association Amicale des médecins Français, société de secours mutuels libre, régie par la loi du 1er avril 1898, dont le siège était précédemment à Paris, 23, rue de Dunkerque, prend le titre de Mutualité Familiale et Professionnelle du Corps médical français.

Son siège est à Paris, 132, rue du Faubourg-Saint-Denis. Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'administration.

Elle recrute ses membres participants parmi les docteurs en médecine et officiers de santé de nationalité française légalement autorisés à exercer leur profession en France.

Les médecins de nationalité étrangère qui, du fait de leur loi nationale, sont dans l'impossibilité d'obtenir leur naturalisation, pourront, s'ils sont présentés par deux membres de la mutualité et de leur département, être admis par le Conseil d'administration, sous la réserve de la ratification par l'Assemblée générale.

Il pourra en être de même pour les confrères étrangers régulièrement autorisés à exercer la médecine dans les circonscriptions limitrophes de la frontière.

Les femmes des médecins peuvent faire partie de la Société dans les conditions prévues par les présents statuts.

L'article 1er est adopté à l'unanimité.

Le Président propose ensuite la suppression de l'article 63 qui n'a plus de raison d'être. Il est ainsi conçu :

Les anciens tableaux de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français sont fermés à partir du 1er avril 1911. Ils n'existent plus que pour les anciens adhérents dont la situation n'est pas changée. Un compte spécial sera maintenu pour ces tableaux qui formeront ainsi une combinaison à part.

La suppression de l'article 63 est adoptée à l'unanimité.

M. le Dr Vimont est chargé d'effectuer le dépôt légal de ces modifications statutaires.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Les assesseurs, *Le Président,*
Dr Divernerésse, Dr Pamart. Dr A. Maurat.
Le Secrétaire, Dr Boudin.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

L'Assemblée générale ordinaire s'est tenue à la suite de l'Assemblée extraordinaire avec le même Bureau, qui est maintenu.

Le Président constate que la convocation a été faite dans le nº 45 du *Concours médical*, il déclare que l'assemblée est régulièrement constituée et peut valablement délibérer.

M. Gassot, trésorier, donne lecture de son rapport sur l'exercice 1911. (Voir *Concours médical*, nº 45).

M. Gassot ajoute :

Les tableaux publiés dans le numéro 45 doivent être complétés par le tableau suivant qui avait été tronqué :

Réserves

	Des six premiers mois	Calculées par l'actuaire	Total des réserves mathématiques
Combinaisons A et 1/2 A.....	37.342 75	132.714 »»	170.056 75
Combinaisons B et 1/2 B.....	19.882 »»	171.859 »»	191.741 »»
Totaux.....	57 224 75	304.573 »»	361.797 75

M. le Président Maurat donne lecture d'un télégramme du Dr Delpeut qui, souffrant, s'excuse de ne pouvoir assister à la séance. Or, le Dr Delpeut était chargé de présenter le rapport des Commissaires des comptes.

M. le Dr Darras, qui a assisté à la vérification des Commissaires, fait un rapport verbal constatant la parfaite régularité des comptes du trésorier et concluant à l'adoption.

Personne ne demandant la parole, le Président met aux voix l'approbation des comptes du trésorier pour l'exercice 1911.

Ils sont adoptés à l'unanimité.

Lecture est donnée du rapport suivant dressé par M. Fleury, actuaire, à la suite de son inventaire sexennal statutaire.

Rapport de M. Fleury.

A Monsieur le Président de la Mutualité Familiale du Corps médical Français.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter ci-dessous les résultats de l'inventaire des diverses combinaisons de la Mutualité familiale du Corps médical français, à la date du 31 décembre 1911. Mon rapport sera plus long cette année que lors des inventaires précédents, en raison des nouvelles combinaisons dont s'est accrue la Mutualité familiale, et du nombre des questions à étudier, soit qu'elles m'aient été posées par vous, soit qu'elles se soient présentées d'elles-mêmes.

COMBINAISONS A et 1/2 A.

Suivant les livres de votre trésorier, l'actif des combinaisons A et 1/2 A au 31 décembre 1911 se montait à frs 162.529,94.

Au point de vue des recettes et des dépenses, l'histoire de A, depuis sa création, peut se résumer comme suit :

Recettes

Cotisations	599.000
Intérêts	39.000
Diverses (réserves venant de B, pour mutation)	8.000
	646.000

Dépenses.

Indemnités maladie	453.000
Frais de gestion	30.000
	483.000
Excédent des recettes	163.000

LA VOITURETTE DE TRAVAIL ÉCONOMIQUE

LA MOTO-VOITURE A CONDUITE INTÉRIEURE

AUTO-FAUTEUIL à BLOIS (Loir-et-Cher)

Comme nous l'avons vu dans les numéros précédents, le problème de la suspension, du changement de vitesse idéal étant résolu, la souplesse du 4 cylindres étant donnée au monocylindrique, il s'agissait de faire une voiturette extra économique. Pour arriver au but, il fallait se départir de tous préjugés, ne pas s'occuper de la mode, mais du résultat.

Des expériences de longue durée ayant démontré qu'avec l'emploi de nos suspensions, il n'y avait aucune différence de traction et de direction entre une ou deux roues motrices, la suppression du différentiel s'imposait et comme en *mécanique on ne doit rien faire d'inutile*, il aurait été illogique pour commander une roue arrière de mettre le moteur en avant ce qui nécessitait une transmission, source d'entretien.

Le bloc moteur fut donc mis derrière les sièges et il commanda la roue directement par une très courte chaîne passant à 20 centimètres du pneu afin de l'isoler des projections de boue et des poussières.

La marche arrière complètement inutile sur des véhicules si légers, se roulant à la main comme un tricar, fut supprimée et pour n'avoir jamais besoin de reculer, le braquage des roues avant fut fait presque à l'équerre du châssis de sorte que la machine vire sur toutes les routes telle qu'une bicyclette.

Le bloc moteur commandant directement la roue, le rendement à la jante fut donc maximum et un simple moteur de 84 × 120 est plus que suffisant pour transporter deux personnes, 3 au besoin aussi vite que dans une 8 HP ordinaire.

La manœuvre, devenue aussi idéale que le reste, se fait en appuyant sur la pédale droite et en la lâchant. Ce seul mouvement produit le démarrage en petite vitesse et la prise automatique en grande. Un obstacle surgit-il? On appuie sur la pédale et on passe aussi doucement que l'on désire. L'obstacle passé, la pédale est lâchée et la grande vitesse se rembraye automatiquement. La pédale gauche actionne les freins, et un petit levier double sous le volant est pour rester en position de débrayage ou de petite vitesse et à tenir les freins serrés à l'arrêt. Les manettes des gaz et d'avance sont sur le centre du volant ainsi qu'un bouton de contact pour couper l'allumage instantanément.

Comme dans cette voiturette, il n'y a qu'un moteur et 4 roues, on comprendra aisément que l'entretien devient pour ainsi dire nul si on le compare à celui de la moindre voiturette ordinaire.

Comme le confort sur mauvaise route **est supérieur** à celui que l'on trouve dans une grosse voiture et que la garantie contre les intempéries est égale, il est donc impossible d'arriver à un résultat meilleur pour un véhicule de travail, et comme il est prouvé que la machine serait aussi douce avec des pleins qu'avec des pneus, le jour où un fabricant de caoutchouc nous aura fait des pleins appropriés, on arrivera à un entretien minime, car déjà avec nos pneus spéciaux une demi-fois plus épais que les pneus du commerce, le résultat obtenu est merveilleux.

Ayant réalisé le but pour les personnes recherchant uniquement un instrument de travail le plus économique qu'il soit possible de créer, nous étudierons dans le prochain numéro comment sur les mêmes principes notre voiturette est construite.

CHOLÉÏNE CAMUS

CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF
4 A 6 CAPSULES PAR JOUR — PRIX : 4 FR. 50

MALADIES
DU FOIE
ENTÉRO-COLITE
CONSTIPATION

DÉPÔT :
Laboratoire de la CHOLÉÏNE
CAMUS, à MOULINS (France)

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
SUR DEMANDE A MM. DOCTEURS

Correspondance hebdomadaire
(Suite)

leur médecin lorsqu'ils sont victimes d'un accident n'est protégé par aucune disposition légale.

Il est donc licite de leur désigner uu médecin traitant, en cas d'accident, et les Compagnies d'assurances peuvent parfaitement stipuler dans leurs polices (et elles ne s'en font pas faute) que les frais médicaux ne seront garantis que quand les soins seront donnés par un médecin de leur choix.

Le droit du blessé de choisir un médecin subsiste, bien entendu. Mais en refusant de se faire soigner par le médecin qui lui est désigné, il s'expose à ce que la Compagnie d'assurance ne paie pas les frais médicaux. Quant au patron, ces frais ne sauraient être mis à sa charge que dans le cas où sa responsabilité serait engagée dans l'accident, c'est-à-dire dans le cas où il serait survenu par sa faute, sa négligence ou son imprudence.

Mais bien entendu, le patron ou l'agent d'assurance, n'auraient pas le droit, pour imposer leur médecin, de dénigrer celui que préférerait l'ouvrier.

3556.— Dr R., à *Concours*. — Fidèle lecteur et membre du *Concours médical*, je vous serais reconnaissant de me donner au plus tôt les renseignements suivants :

Un patron agricole qui est venu me demander des certificats, initial, de prolongation et de guérison pour une femme de journée qui s'est cassé la jambe à son service, et qui est assuré à une Compagnie d'assurance récalcitrante pour le paiement de la note, ce patron, dis-je, se trouve-t-il engagé envers moi par le fait même qu'il est venu me demander des certificats quand bien même ce ne serait pas lui, mais bien la blessée, qui m'aurait fait demander le jour de l'accident ?

Réponse. — Si vous pouvez prouver que c'est le patron qui vous a demandé les certificats concernant l'état de la femme de journée blessée à son service, il doit être contraint de vous en payer le coût, alors même qu'il ne serait nullement responsable de l'accident. Ces demandes pourraient même être considérées à bon droit par le juge comme une reconnaissance de la responsabilité du patron à l'égard des soins donnés à la blessée, alors même qu'il ne vous aurait pas appelé pour donner ces soins.

En cas de refus de paiement, vous pourriez pour-

Suite page XXIV.

ADULTES 2 à 6 comprimés par jour
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
TRIXYL FRAUDIN
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
ENFANTS 1 à 2 comprimés par jour
Recalcification
Reminéralisation
Intensifiées par
TOUTES LES ANÉMIES
L'ARSHÉMONUCLÉATINE TRI-PHOSPHATÉE
TOUTES LES ASTHÉNIES

TRAITEMENT RADICAL
CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS -- MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX
GRAINS DE VALS
Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port Royal, PARIS

TANIOCOL MENTHOCOL
GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ECHANTILLON sur demande.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

Le nombre des sociétaires présents était de :

A.....	1140
1/2 A	6
Total.....	1146

La première opération de l'inventaire consiste à calculer les réserves mathématiques. Il ne sera peut-être pas inutile de rappeler, pour les lecteurs de ce rapport, en quoi consiste la notion de réserve mathématique

La Mutualité familiale, au 31 décembre 1911, est *engagée* envers ses adhérents à leur payer les indemnités prévues par ses statuts ; ses adhérents sont *engagés* envers elle à lui payer des cotisations qui seraient équivalentes aux engagements de la société, si elles étaient calculées sur les âges des adhérents au 31 décembre 1911, mais qui ne sont pas équivalentes à ces engagements, parce qu'elles sont calculées sur les âges des adhérents, lors de leur entrée dans la société, donc sur des âges plus jeunes. Ces cotisations ne suffisent donc pas à couvrir les engagements de la société, et, pour être sûre de son avenir, la Mutualité familiale doit posséder au 31 décembre 1911 quelque chose qui constitue la *différence* entre la valeur des *engagements pris par elle envers ses adhérents* (indemnités à payer) et la valeur des *engagements pris par ses adhérents envers elle* (cotisations). C'est ce quelque chose, mathématiquement établi pour chaque sociétaire, puis réuni en un total général, qui constitue les réserves mathématiques

Or, les réserves mathématiques de A et 1/2 A se montent, au 31 décembre 1911, à	170.056.75
L'actif qui est de	162.529.94
présente donc une insuffisance de ...	7.526.81

Ce n'est pas là un déficit bien important ; cependant, je dois rappeler que, lors du dernier inventaire, à la date du 31 décembre 1905, nous avions eu à constater un excédent de 13.464.13, et la comparaison des deux résultats indique que, pendant les six années 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, la combinaison A a absorbé 20.990.94 de plus que ne prévoyait le tarif des cotisations, ou, pour parler d'une manière plus précise, l'excédent des dépenses des six années capitalisé jusqu'au 31 décembre 1911, donne francs 20.990.94.

L'existence d'un déficit de 7.500 francs, après 18 ans de fonctionnement, n'est pas bien grave ; c'est là une situation qu'il est facile de remettre en bon ordre, puisque, par exemple, une élévation de 10 % de la cotisation pendant un an suffirait à rétablir l'équilibre. Or, une société de secours mutuels ne doit pas avoir la prétention de fixer *ne varietur* ses cotisations ; ces dernières, que l'on veut toujours, à l'origine, aussi faibles que possible, doivent être susceptibles de se plier aux nécessités que révèle la pratique ; les adhérents doivent accepter ces variations possibles sans arrière-pensée, et je n'hésite pas, pour ma part, à estimer les résultats obtenus comme satisfaisants.

Cependant le fait que les cotisations ne se sont pas montrées tout à fait suffisantes établit à lui seul que la société n'aurait pas pu, avec les mêmes cotisations, faire plus, et voilà du coup repoussées toutes les propositions qui tendraient à augmenter les avantages assurés, sans augmenter du même coup les cotisations.

***

D'autre part, l'actuaire doit, lorsqu'il le peut, faire plus qu'une simple constatation des faits, il doit rechercher les causes, et se demander dans quelle mesure ces causes peuvent opérer de nouveau dans l'avenir. D'autre part encore, j'avais à examiner différents points que vous m'aviez soumis, et je devais me demander s'il était possible de tirer de l'expérience de la société une table de morbidité spéciale à la profession médicale, et sur laquelle puissent être basés nos calculs de l'avenir

Pour toutes ces raisons, le problème à résoudre s'élargissait, et conduisait à l'établissement d'une statistique détaillée des observations de la Mutualité familiale ; comme le résultat à obtenir de cette première expérience était incertain, il importait que cette statistique pût être facilement tenue au courant ; il importait aussi qu'elle fût en accord avec les écritures de votre trésorier, qu'elles ne font en somme que reprendre sous une autre forme.

Voici comment cette statistique a été organisée. Pour chaque sociétaire, il a été établi une fiche du modèle ci-dessous.

X..... N° : 1193 Date de Naissance : 1865
Entré le : 1/4 1895 Sorti le : Pour cause de :
Cotisation brute : Cotisation nette :

Année	Risque	Journées payées : deux premiers mois	Journées payées : troisième mois	Journées payées : au delà	Année	Risque	Journées payées : deux premiers mois	Journées payées : troisième mois	Journées payées : au delà	Année	Risque	Journées payées : deux premiers mois	Journées payées : troisième mois	Journées payées : au delà
95	1/4				02	1				09	1	60	30	100
95	1				03	1	60	15		10	1			360
97	1	20			04	1				11	1			360
98	1				05	1								
99	1				06	1								
1900	1				07	1								
01	1				08	1								

Observations : (1)

(1) Sur cette fiche, dont le remplissage est fantaisiste, nous voyons que le sociétaire dont s'agit est entré à 30 ans ; son stage de 6 mois fait que, entré en avril 1895, il n'a fait courir de risque maladie, cette année-là, que pendant 1/4 d'année. Il a touché 20 jours à 10 francs à 32 ans ; à 38 ans, il a touché 60 jours à 10 fr. plus 15 jours à 100 fr. par mois ; en 1900, il a été atteint d'une maladie qui a fait de lui un chronique, et qui a fourni à 41 ans, 69 journées à 10 fr., 130 jours à 100 fr. par mois, et à chacun des âges 45 et 46 ans, 12 mois à 100 fr. par mois.

Les indications portées sur ces fiches individuelles ont été reportées sur d'autres fiches recueillant les indications correspondant à un même âge d'observation et un même âge d'entrée ; cela afin de ménager pour plus tard l'étude de l'influence de l'âge d'entrée sur le risque ; enfin les indications correspondant à un même âge d'observation ont été recueillies sur des feuilles spéciales, à raison d'une par âge.

TABLEAU A.

Ages	Années de risque	Taux de morbidité 0,75 Kirkelin	Journées de maladies remboursées à 10 fr. par jour : Prévues	Réalisées	Observations
23	1	4.174	11	9	
24	1.75	4.126			
25	1.25	4.092			
26	15.25	4.073			
27	47	4.062	1.073	1.439	
28	87.25	4.062			
29	151	4.073			
30	242.25	4.095			
31	304.75	4.129			
32	366.50	4.174	7.423	7.645	
33	413.50	4.230			
34	440.75	4.298			
35	466	4.380			
36	441	4.474			
37	428	4.576	9.657	9.334	
38	406.25	4.688			
39	387.75	4.816			
40	339.25	4.954			
41	330.50	5.100			
42	310.75	5.258	8.106	7.781	
43	290.50	5.430			
44	272.25	5.614			
45	261.75	5.809			
46	254	6.015			
47	257	6.229	7.279	7.244	
48	210.25	6.454			
49	208.75	6.694			
50	188.50	6.946			
51	187.25	7.208			
52	201.75	7.482	6.476	6.013	
53	152.25	7.767			
54	139.50	8.063			
55	122.75	8.371			
56	100.75	8.689			
57	82.25	9.019			
58	70.25	9.364	3.816	4.016	
59	52.75	9.717			
60	45.50	10.081			
61	28.25	10.459			
62	21.25	10.845	1.285	1.313	
63	16.50	11.243			
64	10	11.652			
65	6.50	12.072	78	»	
	8.324.25		45.205	44.794	

Le nombre des journées de maladie payées à 10 francs par jour qu'il indique (31.675) est inférieur de : 38.053 — 731.675 = 6.362 au nombre de journées de maladie effectivement constaté ; la somme de 63.620 francs représente par conséquent l'économie qui a été faite grâce à la clause des statuts qui exclut de l'indemnité les quatre premiers jours d'une maladie. L'économie réelle est d'ailleurs sensiblement plus forte, 1° (cause principale), parce que les maladies de 1 à 4 jours inclus ne sont pas constatées, 2° (cause accessoire), parce que, si, en cas de maladie ayant duré plus de 4 jours, le rappel des quatre premiers jours était fait, le nombre de maladies ayant duré un peu plus de quatre jours serait plus élevé.

Le nombre des journées payées comme journées de 3e mois est de 3.956, ayant coûté à raison de 100 frs par mois, $\frac{3.956 \times 100}{30} = 13.187$ francs. Si ces journées avaient été payées à 10 francs par jour, il en serait résulté un excédent de dépenses de 26.374 frs ; encore cet excédent aurait-il été un peu plus élevé, le service d'une indemnité plus forte ayant toujours pour effet d'augmenter le nombre d'indemnités payées.

La colonne suivante indique le nombre de journées de maladie, payées à raison de 100 francs par mois et postérieures à 3 mois de maladie. Ce nombre est aussi grand à lui seul que les deux précédents réunis. Il montre l'importance prise dans votre société par les maladies chroniques ou par les longues incapacités de travail.

J'ai procédé à une étude spéciale des « chroniques », en relevant les observations de maladies ayant duré plus de 6 mois. Depuis l'origine, il y a eu 41 telles maladies à A : 10 se sont terminées par le décès ; 17 par la guérison ; et 14 chroniques restent vivants, et touchent 100 francs par mois, au 1er janvier 1912.

Les âges à l'entrée, les âges lors de la maladie et les âges en 1911 de ces chroniques étaient :

Age à l'entrée	Age à la maladie	Age au 31 décembre 1911
25	28	30 1/2
26	36	37 1/2
30	31	36 1/2
32	35	35 1/2
34	40	51 1/2
34	40	43 1/2
36	51	53 1/2
36	45	52 1/2
36	40	41 1/2
37	47	52 1/2
38	47	48 1/2
40	49	55 1/2
43	46	46 1/2
45	56	60 1/2

Ces 14 pensions de 1.200 francs grèvent le budget annuel de 14 × 1.200 = 16.800 francs, soit 22,50 % des ressources annuelles en cotisations.

J'ai ensuite, pour chaque âge, ramené le nombre total des journées de maladie en journées à 10 francs, et mis en regard le nombre que l'on aurait trouvé si la morbidité avait suivi exactement la loi qui a servi à l'élaboration des tarifs.

A côté des résultats année par année, j'ai réuni les résultats par groupes de cinq années — on constate d'abord une différence faible entre les prévisions et la réalité sur le total : 45.205 journées prévues, 44.794 journées réelles ; les écarts restent faibles dans les différents groupes d'âges, avec naturellement des variations plus grandes que sur le total ; il semble que la morbidité soit plus forte que celle qu'indique la table, avant 35 ans et après 55 ans, et plus faible entre ces deux âges

Des observations recueillies est-il possible de déduire une table de morbidité ? Je l'ai essayé, mais les observations sont encore trop peu nombreuses pour que les taux de morbidité obtenus aux différents âges aient une allure régulière, ou puissent même servir de guides suffisamment sûrs pour la construction d'une courbe.

D'ailleurs, je joins à ce rapport un graphique qui vous montrera d'une part la courbe dessinée par les taux de morbidité qui ont servi à l'établissement de

vos tarifs, d'autre part la ligne brisée que l'on obtient en joignant un à un les taux de morbidité déduits de la statistique de la combinaison A. Il faut laisser à l'avenir le soin d'atténuer les sauts de cette ligne brisée.

***

Quelles conclusions donner à l'inventaire ? Nous en avons déjà trouvé quelques-unes, qui seront vite rappelées

1° Les cotisations payées ne sont sûrement pas trop fortes pour les avantages garantis ; elles ne permettent aucune extension des indemnités, sauf augmentation de ces cotisations.

2° Il existe même un petit déficit à couvrir.

3° Nous avons l'impression que nous réalisons des économies dans les âges moyens, mais que les âges élevés nous coûtent plus cher que ne l'indique la table.

4° Les observations déduites de la statistique de la société ne permettent pas encore d'établir une loi bien précise.

5° La présence des « chroniques » au nombre de quatorze au 1er janvier 1912, et absorbant à eux seuls 16.800 francs par an — à peu près 1/4 des recettes-cotisations — constitue pour l'avenir une menace tangible.

Dans ces conditions, je crois que, sans changer les bases fondamentales du tarif actuel, il serait sage d'augmenter dans une certaine mesure les cotisations, cela, afin de faire disparaître la légère insuffisance constatée, et de constituer une petite réserve pour les chroniques.

J'ai recherché comment pourrait se faire cette augmentation. Or, je rappelais lors du dernier inventaire que les tarifs ont été établis sans tenir compte de frais de gestion. De par l'accroissement de la société, ces frais de gestion existent, et nous constatons que les cotisations ne suffisent plus à les couvrir. Un système simple, que je soumets à votre appréciation, serait de majorer les cotisations de frais de gestion, pour la combinaison A comme elles le sont pour M A, et suivant les mêmes bases. Sans préjuger ainsi de l'avenir, vous gagneriez le prochain inventaire dans des conditions plus favorables. Vous auriez en outre l'avantage de pouvoir réunir en une même combinaison A et MA, qui ne se distinguent que par les dates d'admission dans la société, et par les frais de gestion ; les cotisations nettes resteraient intégralement destinées à couvrir les frais de maladie.

D'ici le prochain inventaire, la société peut d'ailleurs suivre elle-même approximativement la marche de ses opérations ; au premier janvier de chaque année, elle peut, connaissant le nombre de ses sociétaires, âge par âge, établir les dépenses prévues par le tarif, et comparer à la fin de l'année la réalité avec les prévision

La surveillance des admissions, surtout au point de vue de la chronicité éventuelle, doit être très sévère ; et les indemnités de chroniques ne doivent être accordées que suivant les termes stricts des statuts ; les 100 francs par mois de chronicité ne doivent être alloués qu'à ceux qui sont incapables d'exercer la médecine et qui effectivement ne l'exercent pas, à l'exclusion de ceux qui renoncent à la médecine pour d'autres occupations, ou qui réduisent leurs occupations médicales tout en en conservant une partie.

Enfin, dans les dépenses de la Société, figurent un certain nombre de cures thermales auxquelles, certes, il n'avait pas été pensé il y a dix-neuf ans — il est évident que les indemnités de ce genre ne doivent être accordées que dans le cas d'absolue nécessité.

***

Y a-t-il lieu de créer une combinaison 2 A ?

Ici l'actuaire ne peut pas parler seul. En théorie pure, on peut, moyennant une cotisation double, assurer un risque double. En pratique, les indemnités assurées, qu'il s'agisse de maladie ou d'accident, doivent être toujours inférieures, et même sensiblement inférieures, au dommage causé par la survenance du risque — tout oubli de cette règle a pour conséquence l'augmentation du nombre des maladies ou des accidents. D'autre part, le rôle d'une société de secours mutuels n'est pas de donner à tous satisfaction entière ; il est de venir au secours des moins favorisés de la carrière, ce sont les intérêts de ces derniers qui doivent être avant tout considérés ; il faut que les indemnités garanties soient un minimum indispensable ; il n'est nullement nécessaire que les situations les plus élevées trouvent à la Société de secours mutuels des indemnités qui répondent à tous leurs besoins ; il y a d'autres moyens que l'adhésion à la Mutualité Familiale, pour les favorisés de la vie, de se mettre à l'abri des conséquences de la maladie ; l'épargne, qui serait trop petite et trop facilement mise à néant par la maladie, chez le modeste praticien, prend au contraire, ou doit prendre, chez le médecin « arrivé », une place importante, qui permette de l'utiliser en cas de besoin.

Et la considération que d'autres sociétés servent des indemnités plus fortes ne saurait m'influencer que si je voyais ces sociétés, par une expérience plus longue que la vôtre, ou par une gestion technique aussi bien surveillée, pouvoir répondre de l'avenir.

Dans tous les cas, je n'hésite pas à dire que je crains fort, dans une combinaison 2 A, des taux de morbidité plus élevés (au bout de quelques années) que dans la combinaison A. Il me semble qu'une telle création ne devrait être faite, si vous teniez à la faire, que sous des conditions sévères : autonomie financière complète de la combinaison 2 A sans aucune responsabilité possible des fonds des autres combinaisons, tarifs non pas égaux à deux fois celui de A, mais majorés pour donner une marge de sécurité, par exemple deux fois et demi tarif A ; déclaration signée de l'adhérent qu'il ne fait partie d'aucune autre assurance maladie, qu'il ne reçoit d'indemnité maladie d'aucune autre source que de votre association.

Peut-on augmenter l'indemnité de 100 francs par mois aux chroniques ? D'abord, rappelons-le, sans augmentation de cotisation, ce n'est pas possible. Avec augmentation, nous avons vu que le nombre de journées à 100 francs par mois payées est de 49.336. Si l'on avait payé 200 francs par mois, on aurait augmenté le paiement total de 164.520 francs, soit une majoration de plus de 36 % du montant des indemnités payées. Si nous supposions les cotisations majorées dans cette proportion, il n'en resterait pas moins vrai que la charge due aux chroniques, au 31 décembre 1911 représenterait 33.600 francs par an au lieu de 16.800 francs, ou 33 % des cotisations majorées, au lieu de 22,50 % des cotisations actuelles. Je considérerais d'ailleurs l'augmentation de la pension des chroniques comme dangereuse au point de vue du nombre des chroniques ; je pense que, le jour où l' on voudrait le faire, il faudrait établir un compte à part pour les chroniques ; et le moment ne me paraît pas encore venu, en présence des résultats incertains de la statistique, de traiter ce problème à fond.

Je ne voudrais pas cependant paraître refuser tout progrès. Mais nous avons constaté qu'aucun

nouvel avantage ne pourrait être donné gratuitement; d'autre part, nous constatons que nous n'avons pas d'éléments suffisants pour refondre des tarifs ; vous avez déjà de multiples combinaisons, et il n'est pas sans inconvénient d'en augmenter indéfiniment le nombre ; il est de mon devoir de signaler les dangers d'assurances à indemnités trop fortes, enfin il est aussi de mon devoir de défendre la sécurité d'une institution en situation financière satisfaisante, mais juste satisfaisante en somme.

***

COMBINAISONS B et 1/2 B.

La combinaison B diffère de A en ce qu'elle couvre le sociétaire, en cas de maladie, non pas seulement jusqu'à 65 ans mais, même après cet âge, jusqu'à son décès.

Le nombre des chroniques a depuis longtemps éveillé l'attention de votre société, et le recrutement de B a été arrêté.

Actuellement la combinaison comprend 430 présents pour B et 10 pour 1/2 B, total 440. D'après les livres de votre trésorier, l'actif de B se monte à 198,764. 36.

Les réserves mathématiques, pour la définition desquelles je ne répète pas ce qui a été dit à propos de A, se montent à 191,425 frs, laissant un petit excédent de : 7.339 frs 36. La situation est donc satisfaisante.

J'ai néanmoins, comme il était naturel, fait sur B exactement les mêmes études que sur A

Les voici résumés dans le tableau suivant :

TABLEAU B_1

Ages	Années de risques	Taux de morbidité o,8o kinkelin	Journées de maladie ramenées en journées à 10 f. prévues	réalisées
25	1	4.364		
26	5.75	4.344		
27	10.75	4.332	413	326
28	29.25	4.332		
29	48.50	4.344		
30	72.25	4.368		
31	87	4.404		
32	106	4.452	2.419	2.260
33	125.25	4.512		
34	149	4.584		
35	165.25	4.672		
36	180	4.772		
37	194.50	4.880	4.608	3.789
38	197.50	5		
39	202.50	5.136		
40	214.50	5.284		
41	214.50	5.440		
42	219.25	5.608	6.071	5.149
43	215.75	5.792		
44	215.75	5.988		
45	220	6.196		
46	220	6.416		
47	215.75	6.644	7.346	6.965
48	223.50	6.884		
49	224	7.140		
50	210.75	7.408		
51	201.25	7.688		
52	191	7.980	7.707	6.450
53	85	8.284		
54	79.25	8.600		
55	76.75	8.928		
56	68	9.268		
57	51.75	9.620	7.488	7.128
58	48.25	9.988		
59	136.25	10.364		
60	118.75	10.752		
61	96.75	11.156		
62	86.50	11.568	5.085	5.045
63	76	11.992		
64	65.75	12.428		
65	63.25	12.876		
66	52	13.340		
67	41.75	13.816	3.106	3.783
68	18	14.300		
69	32.25	14.796		
70	23.75	15.308		
71	31	15.832		
72	15	16.368	1.289	3.396
73	11	16.916		
74	9.25	17.472		
75	5.50	18.044		
76	3	18.628	213	554
77	2	19.220		
78	1	19.828		
Totaux	6.268.25		45.745	44.845

Ce tableau montre que pour 6.268 années de risque, vous avez eu à payer 26.674 journées à 10 frs, 3.730 journées à 100 francs par mois pour indemnités de 3e mois, et 50,782 journées à 100 francs par mois au-delà du 3e mois de maladie, soit 54.512 journées à 100 francs par mois, proportion beaucoup plus forte que dans la combinaison A. Les indemnités payées ramenées en journées à 10 francs, représentent 44.845 journées, tandis que la table appliquée à la construction du tarif en aurait indiqué 45.745 écart un peu plus fort que dans la combinaison A, dans le sens favorable à la Société. Mais, si l'on regarde maintenant la comparaison âge par âge, ou plus simplement par groupes de 5 années d'âge, on voit que la comparaison est uniformément favorable aux âges jeunes, mais très sensiblement défavorable après 65 ans.

Voici d'ailleurs, concernant les chroniques, les indications correspondant à celles qui ont été fournies pour A.

Depuis l'origine, il y a eu 60 adhérents ayant fait des maladies de plus de six mois ; un d'eux a eu quatre de ces maladies, quatre en ont eu deux. De ces 60 malades, 33 sont décédés ; 10 sont vivants guéris ; 17 sont vivants et touchent 100 francs par mois absorbant 20.400 francs par an.

Voici le tableau qui donne les âges à l'entrée des chroniques, leurs âges lors de l'atteinte de la maladie qui ont a d'eux des chroniques, et leurs âges au 31 décembre 1911.

Age à l'entrée	Age a la maladie	Age à l'inventaire
29 ans	38	39 1/2
33 —	42	42 1/2
35 —	47	49 1/2
38 —	47	50 1/2
40 —	55	57 1/2
44 —	61	61 1/2
45 —	56	62 1/2
45 —	54	60 1/2
49 —	66	66 1/2
50 —	66	66 1/2
53 —	65	69 1/2
54 —	70	71 1/2
54 —	70	71 1/2
58 —	72	72 1/2
59 —	69	76 1/2
59 —	69	75 1/2

L'EAU DE BUSSANG EST TONIQUE DIGESTIVE DIURÉTIQUE RADIO-ACTIVE

Dans les cas de LYMPHATISME et de CROISSANCE DIFFICILE chez les ENFANTS

MM. les Docteurs prescriront avec succès

LES GRAINS DE BUSSANG

Pas de constipation — Assimilation parfaite — Aucune action nocive sur la dentition — Deux grains par jour avant les repas.

Le Pneu qui diffère des autres

Nous avons dit récemment que les pneus Palmer à Cordes économisent l'essence.

En effet, il a été observé que l'on constate souvent une différence très marquée dans la vitesse obtenue et aussi dans la consommation d'essence pour une même voiture selon la marque de pneumatique employée: cela vient de ce que EN RAISON DES FROTTEMENTS INTÉRIEURS QUI SE PRODUISENT DANS LES ENVELOPPES GARNIES DE TOILES UNE PROPORTION CONSIDÉRABLE DE L'ÉNERGIE DESTINÉE A PRODUIRE LE MOUVEMENT est consommée entre la ROUE ET LA ROUTE.

Dans les Pneus Palmer à Cordes la perte de force n'est pas nulle mais elle est extrêmement réduite, il a été démontré par des essais rigoureux que la meilleure des enveloppes à toiles absorbe 80 % de plus que les enveloppes Palmer à Cordes de même dimension.

Cela provient du fait que dans les Pneus Palmer à Cordes grâce à leur mode de fabrication, il n'y a pas de frottements, donc pas de perte de force de ce chef.

Cette question du rendement comparatif des pneumatiques est très intéressante et nous avons édité à ce sujet sous ce titre : « CE QU'ON PERD ENTRE LA ROUE ET LA ROUTE » une petite brochure spéciale que nous serons heureux d'adresser à quiconque voudra bien nous la demander.

Société des Pneumatiques Palmer

(The Palmer Tyre Ltd.)



152, Avenue Malakoff -:- PARIS

Téléphone : 699-65 — Télégrammes : Tyricord-Paris.

STOCKS DANS LES PRINCIPALES VILLES DE FRANCE

Brochures illustrées et tarifs sur demande.

La présence de ces chroniques n'est pas sans motiver certaines craintes au point de vue de l'avenir. Si réellement, comme cela semble devoir être, le taux de morbidité aux âges élevés est sensiblement plus élevé que ne l'indique la table, les réserves mathématiques calculées sont trop faibles, sans que, d'ailleurs, il soit possible de préciser de combien.

La période à courir d'ici le prochain inventaire sera à ce point de vue une période d'expectative, pendant laquelle je vous propose, pour parer dans une certaine mesure à cet accroissement prévu, de la morbidité dû aux chroniques, de percevoir à part, comme pour A, les frais de gestion, de façon à laisser, pour couvrir les indemnités, les cotisations nettes du tarif.

Un graphique joint à ce rapport montre la courbe dessinée par les taux de morbidité, plus élevés, rappelons-le, que pour A, qui ont servi de base à la construction du tarif, et la ligne brisée formée par les taux de morbidité déduits des observations de B.

COMBINAISONS MA et 1/2 MA

Les adhérents de MA et 1/2 M A n'ont encore versé que chacun six mois de cotisations, au maximum, leurs réserves mathématiques se montent précisément à ces cotisations, et sont de 1.644 frs 75, somme égale aux espèces en caisse, appartenant à cette combinaison, qu'il y aurait avantage à réunir avec A, aucune raison fondamentale n'existant pour les séparer

COMBINAISON V

La combinaison V, destinée à assurer aux veuves une rente de 600 francs, groupe actuellement 32 adhérents ; fondée depuis très peu de temps, elle n'a pas encore eu de sinistre. Son actif, d'après les comptes de votre trésorier, s'élève à 17.669 frs 40, tandis que les réserves mathématiques ne se montent qu'à 10.828 francs, laissant un excédent de 6.841frs 40. Quelque agréable à constater que soit cet excédent, nous devons nous rappeler qu'il n'a pas de signification ; il n'est dû qu'au peu de durée de la combinaison, et disparaîtrait entièrement si un seul sinistre se produisait.

Je ne puis d'ailleurs qu'exprimer le désir de voir se développer cette combinaison, si intéressante pour les familles médicales, et dont les tarifs présentent à mon avis toute sécurité.

Ici l'adoption d'une combinaison 2 V pourra se faire sans inconvénient, le jour où le nombre des adhérents à V sera assez considérable.

COMBINAISON P.

La combinaison P assure une rente à 60 ans, moyennant des cotisations, dont la dernière est versée à 60 ans. L'actif de P pour 32 adhérents est de 16.580 francs 30, tandis que les réserves mathématiques calculées s'élèvent à 16.892 frs ; d'où une petite insuffisance de 311.70. Cette insuffisance n'a pas grande signification par elle-même ; il n'y a eu aucun décès depuis la création récente, tandis que nécessairement le tarif des réserves prévoit qu'il aurait dû y en avoir.

COMBINAISON R

La combinaison R assure une retraite à 65 ans ; elle constitue le complément naturel de A, en garantissant au médecin une rente viagère, indépendante de son état de santé, à l'âge où il cessera d'être couvert en cas de maladie par la combinaison A, et où sera bien venu pour lui le temps de se reposer.

La combinaison R groupait au 31 décembre 1911, 175 adhérents ; son actif était de 155.222 francs et les réserves mathématiques atteignaient 153.795 frs, laissant un petit excédent de 1.429 francs.

Les caisses P et R, toutes deux rapprochées de l'époque de leur fondation, apparaissent donc en bonne posture. Cependant, je pense que vous auriez vraisemblablement intérêt à profiter de la faculté que vous donne le dernier paragraphe de l'article 28 de vos statuts qui est ainsi conçu :

La Société se réserve le droit d'user des conditions présentées par la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

Cette modification à votre mode de faire actuel pourrait se réaliser facilement et vous donnerait une très grande sécurité. Mais cette question sort des limites de mon rapport — nous pourrons la reprendre prochainement si vous le désirez.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

L'actuaire-conseil

Em. FLEURY.

Tableau de la mortalité dans la combinaison A

GROUPES D'AGES	DÉCÈS PRÉVUS PAR LES TABLES AF	RF	CR	DÉCÈS RÉELS
23 1/2 à 24 1/2	0,02	0,02	0,02	0
24 1/2 à 29 1/2	2,03	1,96	2,16	0
29 1/2 à 34 1/2	13:01	12,16	12,88	9
34 1/2 à 39 1/2	17,98	15,98	16,42	10
39 1/2 à 44 1/2	16,14	13,59	14,02	12
44 1/2 à 49 1/2	15,74	12,62	13,08	15
49 1/2 à 54 1/2	15,66	12,08	13,61	15
54 1/2 à 59 1/2	10,73	8,11	9,08	17
59 1/2 à 64 1/2	4,31	3,22	3,47	8
64 1/2	0,29	0,22	0,23	0
Totaux	95,91	79,96	84,96	86

Tableau de la mortalité dans la combinaison B

GROUPES D'AGES	DÉCÈS PRÉVUS PAR LES TABLES AF	RF	CR	DÉCÈS RÉELS
24 1/2 à 29 1/2	0,64	0,63	0,68	0
29 1/2 à 54 1/2	3,98	3,71	3,92	3
34 1/2 à 39 1/2	8,07	7,16	7,33	5
39 1/2 à 44 1/2	11'31	9,52	9,82	3
44 1/2 à 49 1/2	14,91	11,93	12,38	12
49 1/2 à 54 1/2	17,51	13,49	15,21	14
54 1/2 à 59 1/2	19,79	14,95	16,72	23
59 1/2 à 64 1/2	15,88	11,91	12,77	16
64 1/2 à 69 1/2	11,88	9	9,58	9
69 1/2 à 74 1/2	6,10	4,71	5,13	3
74 1/2 à 77 1/2	1,26	4	1,10	2
Totaux	111,33	88,01	94,64	90

Tableau de la mortalité dans les combinaisons A et B réunies.

GROUPES D'AGES	DÉCÈS PRÉVUS PAR LES TABLES AF	RF	CR	DÉCÈS RÉELS
23 1/2 à 24 1/2	0,02	0,02	0,02	0
24 1/2 à 29 1/2	2,67	2,59	2,84	0
29 1/2 à 34 1/2	16,99	15,87	16,80	12
34 1/2 à 39 1/2	26,05	23,14	23,75	15
39 1/2 à 44 1/2	27,45	23,11	23,84	15
44 1/2 à 49 1/2	30,65	24,55	25,46	27
49 1/2 à 54 1/2	33,17	25,57	18,81	29
54 1/2 à 59 1/2	30,52	23,06	25,80	40
59 1/2 à 64 1/2	20,19	15,31	26;24	24
64 1/2 à 69 1/2	12,17	9,22	9,81	9
69 1/2 à 74 1/2	6,10	4,71	5,13	3
74 1/2 à 77 1/2	1,26	1	1,10	2
Totaux	207,24	167,97	179,60	176

Le Président adresse à M. Fleury les remerciements de l'Assemblée pour son travail si documenté et si intéressant.

Il donne la parole au secrétaire général pour la lecture de son rapport à l'occasion des conclusions de M. Fleury.

M. Mignon donne lecture du rapport suivant :

Rapport de M. Mignon.

Mes chers Confrères,

Le rapport que nous présente M. Fleury à la suite de son inventaire, traite plusieurs points qui doivent être soumis à votre discussion et que je vais vous exposer successivement.

I

Lorsque nous vous avons proposé la transformation de l'Amicale en Mutualité familiale, il a été stipulé que rien n'était changé à la situation des anciens membres de l'Amicale qui restaient régis par leurs anciens statuts. Or l'article 30 de ces anciens statuts disait :

« Tous les 6 ans au moins, il sera dressé un inventaire de la Société, et si cet inventaire montre que les réserves se sont abaissées à un chiffre insuffisant, l'assemblée générale pourra augmenter le tarif les cotisations à verser, même pour les membres admis.

Inversement si cet inventaire montre que les réserves sont supérieures aux chiffres calculés nécessaires, l'Assemblée pourra diminuer le tarif des cotisations à verser ».

C'est en s'appuyant sur cet article 30 que votre Conseil d'administration demande à l'assemblée de voter les propositions qui vont lui être soumises plus loin.

En effet, du rapport de M. Fleury, ressort cette double constatation

1° Que notre actif est très légèrement inférieur aux réserves mathématiques nécessaires ;

2° Que nos malades chroniques ont été plus nombreux que ne le prévoyaient les calculs qui ont servi à l'établissement du barême des cotisations, et que ce fait constitue pour l'avenir un sérieux avertissement.

Aussi, M. Fleury, en dehors des mesures de vigilance et de sévérité qu'il recommande au Conseil, émet-il l'avis que, sans changer les bases fondamentales des tarifs actuels, sans augmenter en réalité les cotisations actuelles, il serait sage de faire disparaître la petite insuffisance constatée et de constituer une certaine réserve pour les chroniques, et cela, en mettant tout simplement sur un pied uniforme les diverses combinaisons A, B, et MA, P et R.

Il rappelle en effet, que dans son dernier inventaire, il a déjà fait observer que les tarifs, lorsqu'ils ont été établis, ne prévoyaient pas de frais de gestion ; que, cependant, ces frais sont inévitables et que, prélevés sur les cotisations, ils diminuent d'autant la somme uniquement destinée dans le principe à couvrir les frais de maladie. M. Fleury voudrait que les cotisations restent intégralement destinées à couvrir les indemnités, et il propose, ce qui n'est que toute justice, d'appliquer aux anciennes combinaisons A et B, C et D, la mesure qu'il a conseillée pour les combinaisons nouvelles de la Mutualité familiale, c'est-à-dire d'ajouter aux anciennes cotisations une somme complémentaire de :

3 fr. jusqu'à 60 francs.
4 fr. de 60 à 100 francs.
5 frs de 100 à 150 francs.
6 frs de 150 à 200 fr. etc.

Et c'est d'autant plus juste que les anciens membres sont ceux qui demandent en réalité le plus de travail administratif et que, depuis près de 18 ans, on ne leur a rien demandé pour cela. Votre bureau ne pouvait que se ranger à ces judicieux conseils ; aussi vous propose-t-il d'adopter la résolution suivante :

PREMIÈRE RÉSOLUTION.

A partir du 1er janvier 1913, les majorations prévues par l'article 26 des statuts de la Mutualité familiale pour frais de gestion seront applicables aux cotisations versées par les membres des anciennes combinaisons de l'Association amicale des médecins français, les cotisations actuelles devant intégralement couvrir le risque maladie.

Cette décision, fait remarquer M. Fleury, aurait l'avantage de permettre de réunir en une même combinaison A et MA, qui ne se distinguent que par les dates d'admission et la perception des frais de gestion. Et cette solution est d'autant plus juste et légitime, que chaque combinaison doit contribuer à ses propres frais de gestion dans les mêmes conditions que les autres, en vertu du principe d'égalité de droits et d'obligations prévu par l'article 2 de la loi sur la Mutualité.

De tout cela découle donc la proposition d'adoption de la résolution suivante :

DEUXIÈME RÉSOLUTION

Il y a lieu de réunir sous la même dénomination MA les deux combinaisons actuelles A et MA qui sont d'ailleurs absolument identiques.

I

Quelques-uns d'entre vous avaient, ces dernières années, émis le vœu que le Conseil mît à l'étude la prolongation au 3e mois de maladie de l'indemnité de 10 francs par jour.

Votre trésorier a établi les statistiques nécessaires et les a soumises à M. Fleury.

Celui-ci a constaté dans son rapport que les journées de maladie se référant au 3e mois sont de 3956 pour la combinaison A, et de 3730 pour la combinaison B, soit en tout 7686. C'est donc une somme de 76.860 francs qu'aurait eu à payer la société au lieu de 25.620 francs, qu'elle a payée avec l'indemnité de 100 francs par mois, soit un excédent de 51.240 fr. excédent, fait-il remarquer, qui certainement aurait été plus élevé, le service d'une indemnité plus forte ayant toujours pour effet d'augmenter le nombre d'indemnités à payer.

Or, les cotisations payées, ainsi que le démontre l'inventaire, ne sont sûrement pas trop fortes pour les avantages garantis et ne permettent aucune extension des indemnités. Il faudrait, pour donner satisfaction aux demandeurs, créer une combinaison nouvelle avec cotisations spéciales, et M. Fleury fait observer que nous avons déjà de multiples combinaisons, et qu'il n'est pas sans inconvénient d'en augmenter le nombre indéfiniment.

Rappelez-vous, en effet, que nous ne devons pas éparpiller les efforts et que toute combinaison n'a de vitalité que par le nombre suffisant de ses membres. Aussi votre Conseil d'administration conclut-il qu'avec les cotisations actuelles, il est impossible d'étendre au 3e mois de maladie l'indemnité quotidienne de 10 francs par jour, et que d'autre part, il n'y a pas lieu de créer de combinaison nouvelle. Il vous propose donc les résolutions suivantes :

TROISIÈME RÉSOLUTION.

Il est impossible d'accorder pour le moment aucun avantage nouveau sans augmentation de la cotisation, et sans création d'une combinaison nouvelle.

QUATRIÈME RÉSOLUTION.

Il n'y a pas lieu de créer une combinaison nouvelle pour accorder jusqu'au 95e jour de maladie l'indemnité journalière de 10 francs.

III

L'article 39 des statuts de la Mutualité Familiale dit *in fine* :

Après inventaire et sur avis favorable de l'actuaire, l'Assemblée générale pourra décider un jour la possibilité de cotisation double pour obtenir double indemnité.

Sur la demande de plusieurs d'entre vous, nous avons également soumis la question à M. Fleury ; voici sa réponse :

Y a-t-il lieu de créer une combinaison 2 A ? Ici l'actuaire ne peut pas parler seul. En théorie pure, on peut, moyennant une cotisation double, assurer un risque double ; en pratique, les indemnités assurées, qu'il s'agisse de maladie ou d'accident, doivent toujours être inférieures et même sensiblement inférieures au dommage causé par la survenance du risque ; tout oubli de cette règle a pour conséquence l'augmentation du nombre des maladies ou des accidents. D'autre part, le rôle d'une Société de secours mutuels n'est pas de donner à tous satisfaction entière, il est de venir au secours des moins favorisés de la carrière ; ce sont les intérêts de ces derniers qui doivent avant tout être surveillés. Il faut que les indemnités garanties soient un minimum indispensable, il n'est nullement nécessaire que les situations les plus élevées trouvent à la Société de secours mutuels des indemnités qui répondent à tous leurs besoins. Il y a d'autres moyens que l'adhésion à la Mutualité familiale, pour les favorisés de la vie, de se mettre à l'abri des conséquences de la maladie : l'épargne qui serait trop petite et trop facilement mise à néant par la maladie chez le modeste praticien, prend au contraire ou doit prendre chez le médecin *arrivé* une place importante qui permette de l'utiliser en cas de besoin.

Et la considération que d'autres sociétés servent des indemnités plus fortes ne saurait m'influencer que si je voyais ces sociétés, par une expérience plus longue que la vôtre ou par une gestion technique aussi bien surveillée, pouvoir répondre de l'avenir.

Dans tous les cas, je n'hésite pas à dire que je crains fort, dans une combinaison 2 A, des taux de morbidité plus élevés (au bout de quelques années) que dans la combinaison A. Il me semble qu'une telle création ne devrait être faite, si vous teniez à la faire, que sous des conditions sévères : autonomie financière complète de la combinaison 2 A sans aucune responsabilité possible des fonds des autres combinaisons ; tarifs non pas égaux à deux fois celui de A mais majorés, pour donner une marge de sécurité, par exemple deux fois et demi le tarif A ; déclaration signée de l'adhérent qu'il ne fait partie d'aucune assurance maladie, qu'il ne reçoit d'indemnité-maladie d'aucune autre source que de votre association.

Vous voyez, Messieurs, que l'avis de l'actuaire n'est guère favorable et que, s'il ne déclare pas la chose impossible, il la regarde comme suffisamment dangereuse pour entourer sa création de précautions telles qu'il vaut mieux y renoncer.

C'est ce que vous propose votre Conseil d'administration sous la forme de la résolution suivante :

CINQUIÈME RÉSOLUTION.

Il n'y a pas lieu pour le moment de créer une combinaison 2 A pour assurer une indemnité de 20 francs par jour, pendant les 2 premiers mois de maladie, et au-delà une indemnité de 200 francs par mois.

IV

Enfin une dernière proposition consistait à augmenter l'indemnité des chroniques.

Ici encore je laisse la parole à M. Fleury :

Peut-on augmenter l'indemnité de 100 francs par mois aux chroniques ? — D'abord, rappelons-le, sans augmentation de cotisation, ce n'est pas possible. Avec augmentation, nous avons vu que le nombre de journées payées à 100 francs par mois, pour la combinaison A qui seule ici peut être en jeu, est de 49.356; si l'on avait payé 200 francs par mois, on aurait augmenté le paiement total de 164.520 francs, soit une majoration de plus de 36 % du montant des indemnités payées.

Si nous supposions les cotisations majorées dans cette proportion, il n'en resterait pas moins vrai que la charge due aux chroniques, au 31 décembre 1911, représenterait 33. 600 francs par an au lieu de 16.800 francs ou 33 % des cotisations majorées.

Je considérerais d'ailleurs l'augmentation de la pension des chroniques comme dangereuse au point de vue du nombre des chroniques. Je pense que, le jour où on voudrait le faire, il faudrait établir un compte à part pour les chroniques — et le moment ne me paraît pas encore venu, en présence des résultats incertains de la statistique, de traiter ce problème à fond.

Que vouliez-vous, dans ces conditions que fît le Conseil d'administration ? Vous proposer le *statu quo*, par la résolution suivante :

SIXIÈME RÉSOLUTION.

Il n'y a pas lieu de créer une combinaison nouvelle pour augmenter l'indemnité des chroniques.

Enfin, il est une septième question sur laquelle vous n'avez pas à émettre un vote, mais dont nous voulons vous entretenir.

M. Fleury, à la fin de son rapport, dit que les combinaisons P et R, qui toutes deux assurent la retraite, très rapprochées de leur fondation apparaissent en bonne posture ; cependant, il est d'avis que nous aurions vraisemblablement intérêt à profiter de la faculté que nous donne le dernier paragraphe de l'article 28 de nos statuts, ainsi conçu :

« La Société se réserve le droit d'user des conditions présentées par la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse. »

Il ajoute que ce serait chose facile, que cela nous donnerait une très grande sécurité, et il se met à notre disposition pour étudier la question.

Nous allons donc examiner la chose et nous tenions à vous en avertir : car nous tenons, vous le savez, à faire de notre Mutualité familiale une œuvre vraiment digne du corps médical, et ne négligerons rien pour assurer sa prospérité et sa sécurité.

Messieurs, nous n'avons jamais douté de l'intérêt que porte M. Fleury à notre Mutualité familiale. Tous, j'en suis convaincu, tous, même ceux dont il repousse les demandes et auxquels il évite les désillusions futures, vous vous joindrez à votre Conseil d'administration par lui adresser nos bien vifs et bien sincères remerciements.

Ceci dit, mes chers confrères, permettez-moi d'attirer un instant votre attention et celle de tous nos sociétaires sur quelques détails d'administration.

Ce n'est pas le moment de passer en revue l'une après l'autre toutes les infractions qui sont commises journellement par beaucoup de nos camarades. La plupart sont sans grande importance et tiennent surtout à la négligence de nos sociétaires qui, au lieu de relire les statuts qu'ils devraient toujours avoir en bonne place sur leur bureau ou les feuilles roses qu'ils reçoivent quand ils sont malades et qui contiennent le très clair résumé de leurs devoirs et de leurs droits, accablent votre secrétaire d'une correspondance fastidieuse, inutile et surtout onéreuse, pour savoir par exemple, quand ils recevront leur indemnité, ou à qui la réclamer !!

Mais il y a un point sur lequel je veux insister. Beaucoup de chroniques ne veulent pas se soumettre à l'obligation de nous donner régulièrement de leurs nouvelles, sous prétexte qu'ils sont chroniques. Il faudrait pourtant bien ne pas oublier que ce n'est pas une lourde charge que d'envoyer au secrétaire signe de vie une fois par mois quand on touche 1200 francs d'indemnité par an. C'est d'ailleurs notre droit absolu d'exiger des dits sociétaires un certificat médical nous tenant au courant de la marche de leur maladie. Et puis enfin, n'avons-nous pas le droit de demander à savoir si le confrère à qui nous allons envoyer 300 francs est toujours vivant ? C'est tellement élémentaire que je n'aurais jamais osé vous en parler aujourd'hui, si, cette année, près du tiers de nos chroniques n'avait eu l'idée de trouver exorbitante (le mot a été écrit), notre exigence !

Vous venez de voir à quelle prudence nous convie notre actuaire. Il nous faut donc le droit absolu de surveiller nos malades et d'exiger d'eux des nouvelles régulières.

Nous avons eu plusieurs fois à exercer un contrôle un peu plus sévère. Dans un cas particulier, nous avons refusé l'indemnité à un confrère qui nous a été signalé comme ayant continué d'exercer tout en touchant son indemnité. A ses protestations, nous l'avons convié à venir s'expliquer devant nous. Nous l'attendons.

Il ne me reste plus qu'à vous demander, à tous, chers sociétaires, et principalement à nos dévoués correspondants, de vous faire nos collaborateurs de chaque jour et de plus en plus étroitement, non seulement en ce qui concerne le recrutement, mais surtout au point de vue essentiel et vital du rigoureux contrôle de nos malades.

Personne ne demandant la parole, le Président met aux voix les résolutions suivantes :

I

A partir du 1er janvier 1913, les majorations prévues par l'article 26 des statuts de la Mutualité familiale pour frais de gestion seront applicables aux cotisations versées par les membres des anciennes combinaisons de l'Association Amicale des médecins français, les cotisations annuelles devant intégralement couvrir le risque maladie.

Adoptée à l'unanimité.

II

Il y a lieu de réunir sous la même dénomination M A les deux Combinaisons actuelles A et MA qui sont d'ailleurs absolument identiques.

Adoptée à l'unanimité.

III

Il est impossible d'accorder pour le moment aucun avantage nouveau sans augmentation de la cotisation et sans création d'une combinaison nouvelle.

Adoptée à l'unanimité.

I

Il n'y a pas lieu de créer une combinaison nouvelle pour accorder jusqu'au 95e jour de maladie l'indemnité journalière de dix francs.

Adoptée à l'unanimité.

V

Il n'y a pas lieu, pour le moment, de créer une combinaison 2 A pour assurer une indemnité de 20 fr. par jour pendant les deux premiers mois de maladie et, au delà, une indemnité de 200 fr., par mois.

Adoptée à l'unanimité.

VI

Il n'y a pas lieu de créer une combinaison nouvelle pour augmenter l'indemnité des chroniques.

Adoptée à l'unanimité.

L'ordre du jour appelle la ratification des nominations faites par le Conseil d'administration :

Vice-présidents : MM. Jeanne, de Paris, et Mignen, de Montaigu (Vendée).

Secrétaire général-adjoint : M. Marcel Mignon, du Vésinet (Seine-et-Oise).

Secrétaire des séances : M. Boudin, de Paris.

Membres : MM. Pamart, de Paris et Bazot, de Joigny.

Ces nominations sont ratifiées à l'unanimité.

L'ordre du jour appelle la nomination des commissaires des comptes :

L'assemblée générale élit :

M. Ollivier, de Paris, en remplacement de M. Delpeut, sortant ;

M. Arago, de Paris, en remplacement de M. Moreau (1) ;

M. Carlotti, d'Auneau (Eure-et-Loir), en remplacement de M. Ravanier (1) ;

M. Rayneau, d'Orléans, en remplacement de M. Camescasse, sortant.

L'ordre du jour appelle la nomination des membres du Conseil d'arbitrage.

L'Assemblée générale élit :

MM. Gairal, Levassort, Le Menant des Chesnays (en remplacement de M. Lande, décédé) et Jacquot, de Creil (Oise), (en remplacement de M. Barbanneau (1).

M. le Dr Vimont donne lecture du rapport suivant :

Rapport du Dr Vimont.

Mes chers confrères,

L'an dernier, j'ai étudié devant vous le projet du conseil d'administration de compléter les divers groupes, retraites, maladies, de la Mutualité familia-

(1) MM. les Drs Moreau, Ravanier et Barbanneau, membres de la Caisse des Pensions de retraite du Corps Médical Français, ne font plus partie de la Mutualité.

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CREOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN. Pharmacien, 14, Place des Victoires, BOULOGNE-sur-MER

PAPAÏNE
TROUETTE-PERRET
(Le plus puissant digestif connu)

Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de *Papaïne de Trouette-Perret* après chaque repas.

E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

GOUTTES LIVONIENNES
de TROUETTE-PERRET
(Créosote, Goudron & Tolu)

Le remède le plus puissant contre les **Affections des Voies Respiratoires**

Quatre Capsules par jour aux repas.

TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

POUDRE DE VIANDE
de TROUETTE-PERRET

La plus agréable à prendre sans odeur ni saveur.

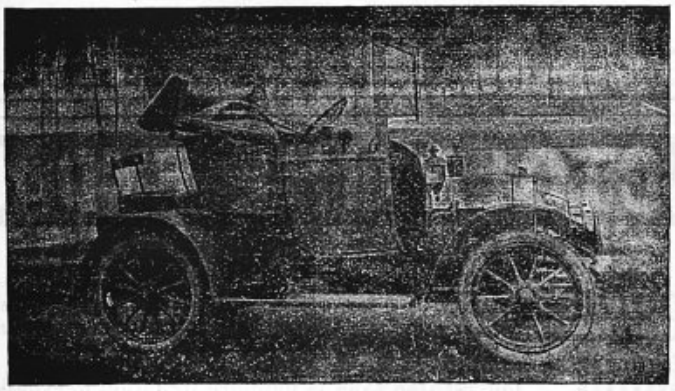
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

NISAMÉLINE
de TROUETTE-PERRET

contre AFFECTIONS CUTANÉES et PRURIGINEUSES et NÉVRALGIES

Se trouve dans toutes les Pharmacies sous forme de Sirop, Pilules, Poudre

E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

Sté des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur ABRIAL, 8, rue Crozatier, LE PUY (Haute-Loire).

Le 14 mai 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS.

Je m'empresse de répondre à votre lettre du 13 courant, en vous exprimant toute ma satisfaction au sujet de ma 10 HP ARIÈS, conduite intérieure. Comme carrosserie, c'est bien la voiture médicale, et comme marche elle est parfaite, surtout depuis les dernières modifications que j'y ai apportées.

A ce sujet, je me plais à rendre hommage à votre urbanité et à la courtoisie de vos rapports.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments très distingués.

Signé : Docteur ABRIAL.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

suivre patron et blessée solidairement devant le juge de paix du domicile de l'un d'eux, qui les départagerait et dirait qui d'entre eux doit supporter vos honoraires. Le moins auquel le patron puisse être condamné serait, à notre sens, si vous pouvez fournir la preuve qu'il vous a demandé les certificats, le coût de ces derniers.

3557. — Dr H., à *Concours*. — Auriez-vous l'obligeance de m'envoyer un renseignement relatif à la circulation automobile ?

J'ai écrasé avec ma voiture un chien de chasse, qui, sortant brusquement d'un talus bordant la route est venu se flanquer sous mes roues.

Le propriétaire me demande des dommages-intérêts.

Suis-je responsable ?

Il faisait nuit, mais j'étais bien éclairé et marchais lentement (à 25 environ).

Réponse. — Le propriétaire du chien écrasé par votre auto n'aurait le droit de vous demander des dommages-intérêts pour la perte qu'il a subie que s'il pouvait prouver qu'il y a eu faute de votre part.

Or, cette preuve nous paraît impossible en l'espèce, puisque votre voiture était éclairée conformément aux règlements, que votre allure était très modérée et que, sans doute, vous n'avez fait aucun écart auquel l'accident puisse être attribué.

La faute serait plutôt imputable au chien, qui a quitté brusquement les bas-côtés de la route pour se précipiter devant vos roues.

Si le propriétaire du chien ne peut prouver que l'accident est survenu autrement et est la conséquence d'une faute de votre part, il devrait être débouté de sa demande.

3559. — Dr L., à *Concours*. — Je vous prie de bien vouloir me donner les renseignements dont j'ai besoin :

Un ouvrier boulanger se fait au service de son patron une hernie double ; je décide de le faire opérer et je préviens l'assurance qui est consentante. Un chirurgien est venu ce matin de R. pour l'opérer et j'ai donné le chloroforme.

R. est à 22 kiiomètres (22) de L.

J'ai été choisi comme médecin par l'ouvrier et par le patron qui sont tous deux mes clients.

Comment pour cette

Suite page XXVI.

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 0 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la Péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

HERNIE
APPAREILS BREVETÉS
Nouveaux modèles, les plus perfectionnés, assurant, sans gêne, une contention douce, permanente et absolue de toutes les hernies, inguinales, scrotales, crurales, ombilicales.
Nouvel Appareil Pneumatique, Imperméable et sans Ressort.
"Le Talisman", nouveau bandage à double pression pour hernies volumineuses ou fluides.
Franco Brochure et Feuilles de Mesures.
Établissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS

le par l'adjonction d'une indemnité au décès et même d'une assurance différée pouvant servir d'assurance dotale.

Je vais vous dire quelques mots de ces nouvelles créations projetées, encore à l'étude et dont la réalisation nous paraît proche.

Nous avons d'abord écarté toutes les formes d'assurances ou d'indemnité au décès tombant dans la catégorie de ce qu'on a appelé le franc au décès. Ces sociétés si simplistes dans leurs combinaisons, si florissantes au début n'offrent dans l'avenir aucune sécurité et sont destinées à tromper les espérances des prévoyants qui avaient mis en elles leur confiance. De trop nombreux exemples ont démontré la vérité de cette assertion.

Nous avons décidé de ne choisir qu'une forme d'assurance basée sur des calculs mathématiques d'actuaire, susceptible de vous offrir toute sécurité.

Mais les calculs ne sont réels que s'ils tiennent compte de la loi des nombres. Plus le nombre de têtes des tables établies est élevé, plus la probabilité se rapproche de la certitude ; or ce qui est vrai pour un grand nombre, n'est pas toujours superposable à un petit nombre. Il faut donc pour faire de l'assurance au décès réunir déjà un groupe important d'adhérents.

Ceci vous explique pourquoi nous n'avons pu essayer de faire un groupe autonome, car nous aurions dû pour pouvoir fonctionner avec quelque sécurité au début réunir au moins 300 contrats.

Deux moyens restaient et restent encore en présence : celui de nous affilier à l'Union mutuelle d'assurance au décès ou de créer notre nouvelle combinaison par l'intermédiaire de la Caisse d'assurance de l'Etat. L'Union mutuelle pour l'assurance au décès est une union de sociétés de secours mutuels approuvées ou libres faisant de l'assurance au décès, en se groupant de façon à faire porter les risques sur un nombre de têtes important. Cette société est basée sur des calculs de probabilité et par conséquent avec réserves mathématiques. La conception de cette société est scientifique, et offre une sécurité découlant des calculs d'actuaire.

Nous avons retardé jusqu'ici notre adhésion à ce groupement pour les raisons suivantes :

La Société est en train de reviser ses statuts, nous ne connaissons pas les nouveaux statuts, nous ne savons s'ils seront approuvés par la direction de la Mutualité. D'autre part cette Société présente deux combinaisons différentes : une à prime fixe basée sur l'âge d'entrée, et une combinaison à prime variable avec l'âge ou avec un groupe d'âges qui n'est en réalité qu'une assurance annuelle, renouvelable chaque année. Sans faire la critique de cette dernière combinaison, qui, bien qu'établie sur des bases sérieuses, présente un aléa supérieur à la première combinaison à prime fixe, nous serions désireux dans les nouveaux statuts de voir nettement séparées ces deux combinaisons, et avoir des comptes entièrement séparés, séparation spécifiée aux statuts. Enfin, on doit faire un premier inventaire des cinq années précédentes. Nous n'avons pas encore connu les résultats de cet inventaire qui nous renseignera sur la marche de la société au début et sur la valeur réelle des réserves mathématiques en caisse.

Pour ces diverses raisons, nous retardons notre adhésion jusqu'au jour prochain où nous serons suffisamment édifiés sur les divers points que je viens d'énumérer. En même temps nous étudions la possibilité de nous servir de la caisse d'assurances de l'Etat pour notre indemnité-décès. Alors que le travail sera fait parallèlement entre les deux systèmes à notre disposition, nous verrons, avec les conseils éclairés et dévoués de notre actuaire, M. Fleury, à quelle solution, nous devons nous arrêter et si l'assurance de l'Etat ne nous offrirait pas une sécurité plus grande, sans courir les aléas d'un inventaire qui peut quelquefois ménager des surprises et qui serait peut-être d'un maniement plus facile surtout si dans un temps donné la Mutualité familiale, faisait la contre-assurance de ses combinaisons P et R à la caisse nationale des retraites en vertu de l'art. 28 de ses statuts. Ce que nous n'oublions pas, c'est que l'an dernier, vous avez voté le principe de l'indemnité au décès et de ses diverses combinaisons,, vous en rapportant à nous de l'étude à faire, à condition que la réalisation en soit faite dans le délai le plus rapproché.

L'ordre du jour appelle la question du contrat avec l'Association générale des Médecins de France.

M. Maurat expose que le rapport complet sur la question est publié dans le n° 46 du *Concours médical*. Il croit inutile d'en donner lecture en raison de sa longueur (*Assentiment*) et ouvre immédiatement la discussion.

MM. Houdart, Dengler, Faraggi, Mignon, Billon, Huguenin, prennent successivement la parole pour ou contre les avantages et les inconvénients de la convention.

M. Jeanne estime que la liberté vaudra mieux pour les deux parties, qui continueront à vivre en bonne intelligence et ne seront pas gênées l'une dans son recrutement, l'autre par l'hostilité de certaines sociétés locales.

M. Bellencontre voudrait qu'avant de songer à rompre on soumît à l'assemblée générale de l'A. G. un projet nouveau de contrat ; si ce projet rencontrait de l'hostilité, il serait temps de rompre : actuellement la rupture ferait disparaître l'union entre les praticiens.

M. Gassot rend hommage aux secrétaires généraux MM. Lepage et Levassort, qui ont tout fait pour établir un traité équitable, mais ils ont eux-mêmes rencontré de l'opposition à l'Assemblée générale et même au Conseil général, opposition qui dégénère parfois en véritable hostilité.

MM. Levassort, Dengler, Jeanne, Gairal, prennent successivement la parole ; après quoi le Président déclare la discussion terminée et met aux voix la première question :

Convient-il de négocier à nouveau un contrat avec l'Association générale ?

L'assemblée générale, à la majorité, se prononce pour la négative.

Le Président met ensuite aux voix la seconde question :

Y a-t-il lieu de demander dès maintenant la résiliation amiable de la convention de 1905 ?

L'assemblée générale, à la majorité, se prononce pour la négative.

Le président constate, en conséquence, que l'on reste dans le *statu quo*.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Les assesseurs,

Dr Diverneresse, Dr Pamart,

Le secrétaire, Dr Boudin.

Le Président, Dr A. Maurat.

HYGIÈNE SOCIALE

La tuberculose à Paris et le casier sanitaire des maisons: A Paris toutes les maisons sont insalubres, affirme M. P. Juillerat.

A la dernière séance de la Société de statistique, M. Juillerat a exposé la constitution et le fonctionnement du casier sanitaire des maisons de Paris.

Chaque maison de Paris possède son dossier dans lequel sont, depuis le 1er janvier 1894, inscrits au jour le jour les décès par maladies contagieuses et notamment par tuberculose pulmonaire. En 1904, après onze ans d'exercice, le dépouillement de ces dossiers permit de se rendre compte de la manière dont la tuberculose était répartie dans les maisons de Paris.

On constata que 5,263 maisons avaient eu, à elles seules, à supporter 38 % du nombre total des décès. En même temps, il fut possible de délimiter six îlots ou groupes de rues dans lesquels la maladie causait constamment des ravages doubles ou triples de ceux qu'elle causait dans le reste de la ville.

M. de Selves, préfet de la Seine, résolut alors d'user des armes que lui donnait la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, pour essayer d'assainir les maisons reconnues ainsi comme des foyers actifs de tuberculose, et dès 1905 l'administration se mit à l'œuvre.

La tare principale de ces maisons est l'obscurité des chambres habitées.

Jusqu'en 1908, le nombre des décès par tuberculose pulmonaire alla en s'augmentant. En 1907, et en 1908, il atteignait le chiffre de 10.262. Au 1er mars 1909, 549 maisons, soit un peu plus du dixième du nombre des maisons tuberculeuses étaient assainies, c'est-à-dire qu'on en avait fait disparaître les chambres sans air et sans lumière. Aussi, en 1909, la mortalité tuberculeuse tombe à 9.714 : 548 de moins qu'en 1907-1908.

Au 1er mars 1910, le nombre des maisons assainies est de 886, la mortalité tombe à 9,449.

Au 1er mars 1911, 1,132 maisons sont assainies la mortalité tombe à 9,371.

Il en résulte que la mortalité tuberculeuse diminue au fur et à mesure que les maisons qui constituaient des foyers intenses sont améliorées.

En 1904, les 5.263 maisons signalées enregistraient 38 % du nombre total des décès. En 1911, ces mêmes maisons n'enregistrent plus que 26 % du nombre total, Il y a donc progrès, et ce progrès, on ne le doit aux constatations certaines qu'a permis de faire le casier sanitaire, en donnant à l'action administrative une base solide et scientifique. On se trouvera bientôt, si l'administration municipale continue la lutte sur cette seule donnée, en présence d'une répartition à peu près uniforme dans toutes les maisons de Paris, exception faite, bien entendu, des îlots reconnus incurables et passibles de la démolition. A ce moment, on aura, dans la lutte contre la tuberculose, atteint un point mort difficile à franchir, et voici pourquoi, explique M. Juillerat :

« Au point de vue qui nous occupe, les maisons de Paris sont toutes insalubres, toutes sont, à des degrés plus ou moins graves, affectées de cette tare primordiale qui est l'obscurité presque complète de beaucoup de chambres habitées. Nous modifions, dans la mesure où le permet leur ambiance, l'éclairement de celles de ces chambres qui sont signalées comme par trop meurtrières, mais nous ne modifions pas l'ambiance.

« Des maisons de 18 mètres de haut, bordant des rues larges de 12 mètres, avec des chambres ouvrant sur des cours larges de 6 mètres au maximum et profondes de 30 mètres, telles que permettent d'en construire nos règlements édilitaires, seront toujours des repaires éventuels où la maladie trouvera un refuge.

« Quand on aura atteint ce point mort, il faudra bien songer à modifier les règles de la construction, il faudra bien, si l'on ne veut pas piétiner sur place, prendre la seule mesure rationnelle qui s'impose, c'est-à-dire régler la hauteur des maisons et la largeur des rues et des cours, de telle manière que les chambres, toutes les chambres, puissent largement bénéficier des propriétés assainissantes de la lumière solaire ».

M. Juillerat expose ensuite que l'on peut utiliser le casier sanitaire des maisons pour des recherches analogues à celles qui ont été faites pour la tuberculose, pour toutes les autres maladies contagieuses. Il rappelle celles qu'il a entreprises sur le cancer et qui, juqu'ici, semblent démontrer une grande similitude d'action de la maison sur le cancer et la tuberculose, puisque le tiers des décès par cancer se produisent depuis cinq ans dans des maisons classées comme tuberculeuses.

M. Juillerat indique enfin combien est difficile l'expropriation des taudis qui, pour la plupart, ont une valeur locative exagérée.

(*Le Temps.*)

Ayant personnellement collaboré autrefois, dans une très modeste mesure, à l'œuvre si utile de M. P. Juillerat (1), nous sommes intimement convaincus que là est le seul moyen pratique de faire regresser la mortalité tuberculeuse.

Nous nous étonnons qu'avec les moyens illimités, mis à la disposition de M. Juillerat, il ait pu arriver à des résultats appréciables, et nous n'oserions pas affirmer qu'il ait toujours trouvé le concours et les appuis dont il avait besoin, dans la tâche ardue à laquelle il s'est entièrement dévoué. Mais le bon sens et la vérité finissent toujours par triompher.

J. N.

(1) J. Noir. — La tuberculose pulmonaire chez les indigents et les nécessiteux dans un coin du vieux Paris (le quartier Saint-Sévérin) avec 3 plans, in : *Progrès médical*, 30 sept. 1905. — *Congr. de la tubere.*, IVe S.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Congrès international de médecine de Londres.** — Le XVIIe Congrès international de médecine se tiendra à Londres, du 5 au 12 août 1913. Le bureau du Congrès a demandé, pour le 1er février 1913, à M. Foveau de Courmelles, de Paris, de faire un rapport sur « Les rayons X et le radium en gynécologie », qui sera soumis aux sections de radiologie et de gynécologie.

Désireux d'être aussi complet que possible, M. Foveau de Courmelles prie ses confrères de lui adresser, au plus tôt, 26, rue de Châteaudun, Paris (IXe), leurs observations détaillées sur cette importante question.

Æsculape, *Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale.* Le numéro : 1 fr. Abonnement : 12 fr. (Etranger : 15 fr). A. ROUZAUD, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

SOMMAIRE DU N° D'OCTOBRE 1912

Les Velus dans la Peinture et la Céramique (17 illustr.), par le Prof. LE DOUBLE et le Dr HOUSSAY. — L'homme préhistorique velu d'Hæckel ; Sainte Marie-Madeleine et sa toison ; Ste Agnès, dévêtue devant les regards qui la convoitent, voit sa nudité brusquement recouverte par l'ampleur de sa chevelure ; la servante barbue de Pompéi ; la femme barbue et enceinte de Bâle ; la famille velue d'Ambras.

Biberons antiques (11 illustr.), par le Dr LECAPLAIN. — Dans les sépultures d'enfants de l'époque gallo-romaine, en Normandie, on a retrouvé des biberons de terre rouge ou grise. S'agit-il de véritables tétines ou de vases funéraires à signification symbolique ? Avis partagé (Blanchard, Billard, Coulon, Variot, Lecaplain, etc).

Splendeurs et misères hospitalières en Turquie (4 illustr.), par le Dr LIBERT. — La philanthropie grecque ; l'Hôpital des Prostituées et sa détresse ; l'Hôpital Persan ; l'Hôpital grec de Yédi-Koulé, le plus intelligemment conçu de Constantinople.

Quelques pensionnaires de St-Lazare dans le passé (10 illustr.), par le Dr Paul LAFFONT. — Avant que ne disparaisse l'ancienne léproserie du moyen-âge, cette maison que le martyre humain a consacrée, l'auteur fait revivre, dans le pittoresque de leur vie et de leur infortune, le chevalier des Grieux, Manon-Lescaut, André Chénier et les détenus qui attendirent avec lui la charrette pour l'échafaud.

Sonnets diététiques sur le Homard (2 illustr.). — Charles MONSELET, et le Dr Georges CAMUSET chantent le « Borgia des Mers » et le « petit homard de Batignolles ».

Le Squelette dans l'Art (20 illustr.), par le Prof. PEUGNIEZ. — La Rochefoucauld a dit que l'homme ne pouvait regarder fixement le soleil ni la mort ; or il est certain qu'il peut considérer la mort même ou les sujets macabres sous le prisme de l'art. Le vase d'argent de Boscareale ; memento mori ; le dict des Trois Morts et des Trois Vifs ; les Danses des Morts de la Chaise-Dieu, de Berne, de Bâle, de Lucerne ; l'œuvre macabre de Holbein, de Rethel, de Guyot-Marchand.

SUPPLEMENT. — (18 illustr.). — *Le Mal dont souffrit Napoléon à la Moskowa. — Cagliostro méconnu. — Chirurgiens d'autrefois. — Les soins des œufs et des larves chez les Batraciens. — Petites histoires médicales de jadis. — A la fortune du pot. — Fauconnerie. — Martial Pied, croquemort et poète. — Le Salon des Etudiants Lyonnais. — Le Ma d'aéroplane. — Dentiste pour éléphant. — Le Songe de la Vie. — De la brutalité dans les sports. — Deux figures de putréfiés. — La Vipère en thérapeutique.*

Liste de classement des médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe sortant de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

MÉDECINS

MM. Kervrann.	MM. Gayot.
Laurence.	Bordes.
Tournier.	Laquieze.
Suldey.	Trégan.
Le Bris.	Kerebel.
Le Maux.	Astie.
Louarn.	Fauquey.
Conil.	Reynaud.
Descuns.	Quemener.
Labernadie.	Père.
Bérard.	Martin.
Bourgeon.	L'Hermier des Plantes.
Guidicelli.	
Rault.	Hébert.
Laborit.	Moracchini.
Muraz.	Labanowki.
Rhem.	Duffours.
Pautet.	

PHARMACIENS

MM. Lespinasse.	MM. Papin.
Delmas.	Grech.
Audille.	

L'ordre ci-dessus détermine le rang de l'ancienneté dans le grade de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe (art. 111 du décret organique du 21 juin 1905) de ces aides-majors qui sont placés en résidence libre jusqu'à la date de leur embarquement, laquelle sera indiquée ultérieurement, à l'exception de MM. Tournier et Conil, maintenus à l'école d'application pendant une deuxième année.

Les médecins aides-majors dont les noms précèdent compteront, pour ordre, au 4e rég. d'infanterie coloniale, à Toulon, jusqu'à leur départ pour les colonies.

— **Clinique annexe d'oto-rhino-laryngologie.** — Hôpital Lariboisière (Service de M. Pierre Sébileau). (Semestre d'hiver).

Personnel enseignant :

M. Pierre SEBILEAU, professeur agrégé, chargé du cours de clinique annexe d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté.

MM. Fernand LEMAITRE et Maurice GRIVOT, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux.

MM. Emile HALPHEN et Alfred JUIN, assistants du service.

M. Marc ANDRÉ, chef du laboratoire.

Mlle Jeanne BOUTEIL et M. Jean ROUGET, anciens internes du service.

MM. Raymond PASSOT et Léon DUFOURMENTEL, internes du service.

Tableau général des cliniques, conférences et exercices pratiques du semestre d'hiver 1912-1913.

1° Enseignement clinique permanent. — L'enseignement clinique a lieu tous les matins à l'hôpital Lariboisière.

Horaire des cours :

Lundi, 9 h. Visite dans les salles ; 10 h. Polyclinique (salle des conférences).

Mardi, 9 h. Visite ; 10 h. Opérations ;

Mercredi, 9 h. Ablation de végétations adénoïdes et d'amygdales 10 h. Examens broncho-œsophagoscopiques et chirurgie spéciale ;

Jeudi, 9 h. Visites ; 10 h. Opérations.

Vendredi, 9 h. Policlinique.

Samedi, 9 h. Visite ; 10 h. Opérations.

2° Cours pratique et élémentaire de technique oto-rhino-laryngologique.

Ce cours commencera le mardi 12 novembre 1912 à 9 h. (salle des conférences) et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure, il comprendra douze conférences.

Ce cours, essentiellement pratique, est destiné aux docteurs et étudiants qui désirent suivre le service pendant l'année scolaire ou qui veulent avoir des notions de spécialité. Les élèves seront exercés individuellement au maniement du laryngoscope et des divers instruments employés en spécialité. Ce cours est obligatoire et gratuit pour les stagiaires inscrits dans le service. Pour les autres auditeurs, le droit à verser est de 50 francs. Se faire inscrire dans le service.

3° Cours pratique et élémentaire de clinique oto-rhino-laryngologique.— Ce cours (avec présentation de malades) commencera le mardi 10 décembre 1912 à 9 h. (salle des conférences) et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure et se terminera en février 1913. Il est obligatoire pour les stagiaires inscrits dans le service. Les élèves qui auront suivi ces cours de technique et de clinique pourront être admis à examiner des malades dans la salle de consultation externe.

4° Cours complémentaire de perfectionnement. Cet enseignement comprendra :

a) Des conférences d'anatomie chirurgicale spéciale. Ces conférences auront lieu les lundi 3, mercredi 5 et vendredi 7 février 1913 à 2 h. 30 à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

b) Un cours d'opérations spéciales. Ce cours commencera à 2 h.30, le lundi 10 février à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux et se continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants. Il comprendra 10 leçons environ.

c) Des conférences sur l'acoumétrie et l'examen fonctionnel du labyrinthe. Ces conférences auront lieu le matin à 9 h. à l'hôpital Lariboisière les 6, 7 et 8 février 1913.

d) Des conférences théoriques et pratiques de broncho-œsophagoscopie. Ces conférences auront lieu à l'hôpital Lariboisière les mardi 4, mercredi 5 et jeudi 6 mars 1913 et l'après-midi à 2 h. à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, le vendredi 7 mars.

e) Des conférences d'anatomie pathologique et de bactériologie à l'usage des spécialistes. Ces conférences auront lieu à partir du 27 février 1913 les lundis, mercredis et vendredi à 2 heures.

Le droit à verser pour l'enseignement complémentaire de perfectionnement est de 150 francs. On peut s'inscrire pour un seul cours, le droit à verser est de 60 francs, sauf pour le corps de médecine opératoire qui est de 80 francs. Des certificats d'assiduité pourront être délivrés aux élèves.

— **Ecole de médecine coloniale de Marseille.** — La préparation des candidats aux diplômes d'études coloniales sera faite à cette école du 10 janvier au 29 mars 1913 et du 10 avril au 30 juin 1913.

Voici le programme des cours :

M. Treille, professeur de clinique des maladies exotiques — Maladies des professions maritimes et coloniales, marins, chauffeurs, mécaniciens, matelots de pont, etc. dans les mers chaudes consécutives aux influences climatériques et aux milieux spéciaux des colonies. Maladies des résidents coloniaux, recherches cliniques sur le sang et les humeurs dans les maladies tropicales parasitaires rapportées à Marseille.

M. Gauthier, chargé de cours de pathologie et de bactériologie des maladies coloniales (suppléé par M. Raybaud).— Les maladies coloniales, technique microscopique, son application, diagnostic de ces maladies.

M. Jacob de Cordemoy, chargé de cours d'hitoire naturelle coloniale.—Les hématozoaires, leur biologie, leur rôle en pathologie exotique ; les mycoses.

M. Raynaud, chargé de cours d'hygiène coloniale et climatologie.— Hygiène des pays chauds.

Ecoles de santé militaire. — Des cours préparatoires aux Ecoles de Lyon, Bordeaux, Marseille, seront organisés pendant l'année scolaire.

— **Le 606. La réaction de Wassermann.** — Le docteur Milian, médecin des hôpitaux, fera en novembre et décembre 1912, quatre leçons sur le 606 et en janvier et février 1913, quatre leçons sur la réaction de Wassermann.

Les leçons sur le 606 auront lieu les lundis : 25 novembre, 2 décembre, 9 décembre, 16 décembre, à onze heures du matin, dans la salle des conférences de l'*hôpital de la Charité*. Elles auront successivement pour objet : précautions pour administrer le 606. — Dosage du 606. — Les signes de l'intolérance du 606. — Marche générale du traitement de la syphilis. — Traitement du tabès par le 606.

Le mercredi et le vendredi, de 10 heures à midi, a lieu pendant toute l'année, à la consultation de médecine de la Charité, le traitement des malades par le 606, après examen du sujet et fixation de la dose.

Les leçons sur la réaction de Wassermann auront lieu les lundi 13 janvier, 20 janvier, 27 janvier, 3 février 1913, également à onze heures du matin, à la salle des conférences de l'hôpital de la Charité. Elles auront successivement pour objet : technique de la réaction de Wassermann ; valeur séméiologique de la réaction de Wassermann ; réactivation biologique de la réaction de Wassermann.

Ce cours est gratuit.

Eaux minérales truquées. — Un marchand d'eaux minérales de la rue Lemercier, M. Lebat, dit Deloison, avait à répondre devant la 8e chambre correctionnelle, présidée par M. Petit, du délit de falsification et de mise en vente d'eaux minérales falsifiées c'est-à-dire que les eaux minérales livrées par lui provenaient tout simplement de la canalisation parisienne et avaient été gazéifiées par l'acide carbonique. Après plaidoirie de Me Albert Bérard, le trop ingénieux industriel a été condamné à quatre mois de prison et 500 francs d'amende, la Chambre syndicale des eaux minérales, partie civile, avec Me Georges Maillard pour avocat, obtenant 500 francs de dommages-intérêts, et le Syndicat des pharmaciens 100 francs.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 48 Dimanche 1er DÉCEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Une séance à la Commission de revision du Tarif Dubief..... 1701

Partie Scientifique

Clinique médicale
Les modalités de l'insuffisance aortique..... 1704
Actualités médicales
Paraplégie à la suite d'une injection d'arséno-benzol. — Traitement des cancers de l'homme et des animaux par le sélénium. — Diagnostic bactériologique rapide du choléra. — L'éthe tropfnarkose 1707
Revue des sociétés savantes
La déclaration obligatoire de la tuberculose. — Pseudo-hermaphrodisme (hypospadias pér néo-scrotal) — Greffe osseuse datant de 18 mois. — Angiome de la face traité par la fixation au formol après ligature de la carotide externe. — Plaie de la fesse avec hémorragies. — Traitement de la tuberculose rénale 1709
Formulaire raisonné
Traitement de l'actinomycose..... 1713
Ophtalmologie du Praticien
Cataracte sénile 1713
Chirurgie pratique
Les indications de la prostatectomie sus-pubienne... 1716
Faits et Observations cliniques
Dystocie par viciation progressive du bassin dans les pays de grande déclivité 1719
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques
A propos du pneumothorax artificiel..... 1720
Bibliographie..... 1720

Correspondance

Du droit pour les malades de changer de médecin. — Repos hebdomadaire. — Verba volant. Une réquisition orale est sans valeur au moment de régler nos honoraires. — Aux buveurs d'absinthe. — Un syndicat de syndicats 1722

Partie Professionnelle

L'Agenda-Memento du Praticien..... 1729
Assemblée générale de la Société civile du Concours Médical du 17 novembre 1912. 1730
Sou médical
Assemblée générale extraordinaire. Modifications aux Statuts. — Modifications au règlement de la Caisse de garantie. — Assemblée générale du 17 novembre 1912 1736
Reportage médical..... 1747

PROPOS DU JOUR

Une séance à la Commission de Révision du Tarif Dubief.

(18 *novembre* 1912.)

Depuis deux ans, les médecins ayant demandé que leur nombre fût porté au moins de trois à cinq (1) à la Commission du tarif Dubief, les assureurs firent savoir que dans le cas où cette proposition serait adoptée, il leur paraissait nécessaire de modifier complètement l'équilibre de la Commission et d'augmenter très sensiblement le nombre des membres neutres qui, en votant, départageraient les médecins.

« Ainsi, disaient-ils, si les parties dont les intérêts sont opposés n'arrivent pas à s'entendre, les neutres pourront imposer une solution ».

Malgré le sentiment des médecins et des ouvriers membres de la Commission, absolument opposés à cette conception nouvelle qui transformait complètement les bases mêmes de la Commission, les assureurs s'employèrent pendant toute l'année 1912 à faire adopter leur manière de voir. Le 15 novembre 1911, en effet, la Commission avait décidé de se réunir environ quinze jours plus tard. On vient seulement de la convoquer le 18 novembre 1912, c'est-à-dire après une année entière d'*interruption*, et, dans l'intervalle, si on a ajouté deux médecins aux trois médecins déjà faisant partie de la Commission, on a également augmenté le nombre des assureurs de deux unités et d'autre part, adoptant ainsi la conception des assureurs, on a triplé le nombre des membres neutres en le portant de trois à neuf.

Au moment (15 juillet 1912) où parut la nouvelle composition de la Commission, par arrêté signé Léon Bourgeois, nous fîmes les plus expresses réserves sur la modification profonde d'équilibre qu'elle venait de subir.

Il paraît, en effet, surprenant que des personnalités, quelque éminente que soit leur situation, quelle que soit même leur impartialité, soient appelées en nombre élevé à décider, en somme *souverainement*, des conditions d'élaboration d'un tarif imposé à des médecins, et qui ne devrait, en toute évidence comme en toute équité, n'être débattu que par les parties en présence, médecins, pharmaciens et ouvriers d'une part, assureurs et patrons d'autre part.

Je dis *souverainement*, et c'est, en effet, le terme qu'il convient d'employer, puisque par l'accord impossible à réaliser des assureurs d'un côté et des médecins de l'autre, la solution définitive sera en somme imposée par les personnalités dont je rappelle ici les noms :

1° M. Ferdinand Dreyfus, M. Albert Metin, député ; M. Delatour, directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ; M. Mirman, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au

(1) Le but de cette demande était que les médecins de campagne et les spécialistes fussent représentés. MM. Decourt et Aubourg ont été désignés par arrêté du 15 juillet.

Ministère de l'Intérieur ; M. le Dr Monod, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine, expert près le Tribunal de la Seine, M. Duchauffour, vice-président au Tribunal de la Seine, M. Laurent-Atthalin, maître des requêtes au Conseil d'Etat, M. Ginisty, conseiller référendaire à la Cour des comptes ; M. Chasseriau, inspecteur des Finances, chef de service du contrôle des assurances privées au Ministère du travail et de la Prévoyance sociale (1).

C'est dans ces conditions qu'inopinément nous fûmes convoqués il y a quinze jours environ, le 18 novembre 1912.

***

Dès le début de la séance, et après les préliminaires, nos confrères, MM. Lucas-Championnière et Auboürg, n'étaient pas encore présents, lorsque la proposition suivante, suggérée par M. Chasseriau, représentant l'administration et remplaçant M. Paulet, fut immédiatement adoptée par M. Jouanny et soutenue par plusieurs autres assureurs, *de désigner de suite une sous-commission ne comprenant que deux médecins et deux assureurs, mais en revanche comprenant cinq membres neutres.* « Il s'agissait surtout, disait-on, de mettre au courant les membres nouveau venus à la Commission. »

Il est nécessaire de savoir qu'à plusieurs reprises, aux réunions précédentes de la Commission plénière, il avait été ainsi créé des sous-commissions.

Ces sous-commissions, dont le travail avait consisté presque uniquement dans l'examen et dans le rejet de projets forfaitaires, présentés par les assureurs, avaient, après de nombreuses réunions, toutes échoué, et à aucun moment, au sein de l'une d'elles, il n'avait été loisible aux médecins de faire examiner, conformément à la demande faite en 1907 par les Syndicats médicaux, les désiderata du corps médical, en suivant article par article le tarif Dubief.

Cela est si vrai que dans la réunion du 1er mars 1911 (2) *et en présence de l'impossibilité d'aboutir en sous-commission, les médecins avaient pu faire décider formellement que désormais on entrerait dans le vif de l'examen du tarif, article par article, et que la discussion aurait lieu en commission plénière.*

C'était la condamnation formelle des sous-commissions qui depuis longtemps n'avaient en somme constitué et n'étaient susceptibles de constituer qu'un procédé d'obstruction.

Aussi ne fûmes-nous point médiocrement surpris de voir proposer par les assureurs, réunis en faisceau compact et appuyés par M. Chasseriau, la nomination d'une sous-commission composée comme nous l'avons dit plus haut. Il s'agissait d'ailleurs seulement, au dire des assureurs, étant donnée la présence des membres nouveaux à la commission du tarif, de les éclairer sur ce qui avait été fait, d'essayer de trouver un terrain d'entente en présence d'un nombre élevé de membres neutres nouveau venus à la Commission, qui eux-mêmes s'initieraient aux questions qu'elle avait à débattre.

En vain objectâmes-nous les votes de la Commission plénière rappelés plus haut, et en contradiction avec la mesure proposée.

Nous fîmes encore remarquer que la représentation médicale comprenait deux membres nouveaux qui avaient été adjoints en raison de leur compétence comme médecin de campagne et comme médecin électrologiste.

Que la délégation médicale se trouverait, si on la réduisait ainsi, amputée en sous-commission de plusieurs des compétences qu'elle contenait. On nous objecta qu'il ne s'agissait pas d'examiner la question au fond, mais d'essayer une entente, qu'il fallait peu de membres, qu'on perdrait un temps considérable à discuter en Commission plénière.

Nous eûmes beau rappeler qu'au contraire jusque-là l'expérience avait nettement démontré que c'était le travail stérile des sous-commissions qui constituait une perte de temps.

Notre insistance n'eut aucun résultat ; on décida de voter sur la proposition Jouanny, et tout d'abord par 10 voix contre 6, on vota le rejet de ma proposition qui consistait à demander, soit la discussion en commission plénière, soit au moins une seconde réunion de cette Commission à bref délai, qui nous eût permis, plus qu'aucun autre procédé, d'éclairer les membres nouveaux de la Commission (ce qui était le but théorique de la proposition Jouanny).

On est en droit de penser que la réunion de la Commission plénière, qui n'est pourtant pas très nombreuse, présentait à certains égards de grands inconvénients, car on refusa nettement même une seconde réunion, et on vota la proposition Jouanny, c'est-à-dire la création d'une sous-commission comprenant, avec cinq membres neutres, seulement deux médecins en face de deux assureurs.

Les noms des membres neutres proposés par les assureurs et qu'il fallait particulièrement, disaient-ils, éclairer, furent votés de la même manière.

En vain fis-je remarquer à nouveau l'absence

---

(1) MM. Duchauffour décédé et Laurent-Atthalin, démissionnaire, sont remplacés respectivement par M. Bedorez, président de chambre à la Cour d'appel de Paris, et par M. Pichon, maître des requêtes au Conseil d'État.

(2) Extrait du procès-verbal de la séance du 1er mars 1911.

Il est décidé :

1° L'arrêté du 30 septembre 1905 sera pris comme base de la discussion.

2° Les modifications, adjonctions ou suppressions proposées à la réglementation en vigueur, le seront sous la forme précise d'amendements écrits au texte dudit arrêté, les modifications comme les amendements d'ordre parlementaire pouvant d'ailleurs être présentés sous la forme de contre-projets.

3° Elles seront étudiées par la *Commission elle-même* à moins qu'apparaisse ultérieurement la nécessité d'études préalables en sous-commission.

de deux des nôtres, le peu d'inconvénient qu'il me paraissait y avoir à faire au moins une réunion de la Commission plénière, le fait que la manière de procéder qu'on allait adopter allait à l'encontre du principe même de l'augmentation du nombre des médecins à la Commission, enfin le gros préjudice qui pourrait résulter pour les intérêts médicaux d'employer une telle manière de procéder.

En vain fis-je remarquer que tout au moins cette procédure déjà employée et déjà condamnée allait encore entraîner une perte de temps considérable.

On vota la proposition Jouanny dans son intégralité.

En face de cette situation, il paraît indispensable de fixer les responsabilités.

On n'a pas hésité à passer outre à notre opposition formelle et motivée ; une majorité s'est dessinée, qui n'a pas voulu tenir compte des observations si légitimes émises. Tout ce que nous pûmes obtenir, c'est que le nombre des médecins fût porté de deux à trois au sein de cette sous-commission, ainsi d'ailleurs que le nombre des assureurs. Mais c'est là tout et il est de toute évidence qu'on eût pu tout aussi bien, dans cette séance, voter toute mesure contraire à nos intérêts et même au besoin le principe de l'un des projets forfaitaires tant de fois présentés par les assureurs, chaque fois repoussés par les médecins, qui ont derrière eux le Corps médical tout entier.

Dans ces conditions, il ne nous est vraiment pas difficile de prophétiser ce qui va suivre.

Dans les réunions de la sous-commission, les assureurs, avec leurs arguments habituels, présenteront à nouveau quelque projet forfaitaire ou une destruction du tarif Dubief.

Nos éminents confrères, les docteurs Lucas-Championnière, Decourt et Aubourg, dont nous avons nous-même demandé la désignation, sauront, c'est entendu, réfuter victorieusement les arguments des assureurs et résister à leurs prétentions.

Mais, ce sera, à tout le moins encore, des semaines et des mois de retard.

Et quand la Commission plénière se réunira, ce sera encore à la veille de quelque période de vacances, qui permettra de remettre l'affaire à l'année suivante, comme on l'a fait l'an passé.

On ressassera à satiété des arguments que chacun connaît.

Et on reprochera encore aux médecins d'être la cause du retard de la révision du tarif.

Cependant, pour éliminer cet élément d'obstruction, nous avions, je le répète, fait décider en Commission plénière que le tarif Dubief serait examiné article par article dans son intégralité, et que cet examen serait fait par la Commission tout entière.

Devant une pareille façon de procéder, renouvelée depuis des années, j'ai demandé que fussent inscrites au procès-verbal officiel toutes les réserves possibles au sujet d'une méthode qui semble faite exprès pour n'aboutir à rien, et pour réduire à néant l'effort que nos devanciers et nous-mêmes avons accompli.

Il convient également que nos confrères, qui, certes, ne se doutent guère des difficultés que nous rencontrons, soient éclairés .

C'est le but de ces quelques lignes, qui ne laisseront pas indifférents, nous le croyons, nos confrères de province.

N'avais-je pas raison quand, au début de la séance de l'Union, je demandais à l'Assemblée, je demandais aux Syndicats de faire trêve à des discussions de statuts, pour traiter les questions d'une urgence et d'une utilité plus grandes.

En vérité, on ne sait trop comment qualifier des procédés évidemment voulus, qui réduisent à néant tous les efforts que nous pouvons faire et nous mettent dans la situation la plus difficile et la plus délicate.

La situation est la suivante. Depuis cinq années, nous demandons la révision du tarif Dubief, examiné article par article, et c'est à la demande des Syndicats médicaux faite auprès des pouvoirs publics que la Commission avait été réunie.

Depuis des mois et des années, par des procédés qui ne varient guère, on nous empêche même de commencer cet examen.

Ce n'est pas la révision du tarif Dubief que désirent les assureurs, mais sa destruction et son remplacement par quelque projet forfaitaire.

La tactique est de rejeter sur la mauvaise volonté supposée des médecins, membres de la Commission, la stérilité de travaux qu'il serait facile pourtant de mener à bien.

Le corps médical doit être prévenu ; la situation à ce point de vue est plus critique que jamais. Si l'on prétend imposer au Corps médical, par des procédés aussi particuliers, un tarif forfaitaire, on se heurtera, qu'on le sache, comme pour la déclaration de la tuberculose, à une opposition unanime du corps médical français.

Ses délégués à la Commission ont fait preuve, dans l'examen réitéré de plusieurs projets forfaitaires, d'une courtoisie poussée jusqu'aux extrêmes limites ; cette courtoisie n'exclut nullement une fermeté contre laquelle les assureurs ont assez souvent protesté, mais qui dans les circonstances actuelles est plus nécessaire que jamais.

En ce qui me concerne, en soulevant un coin du voile qui entoure les difficultés auxquelles nous nous heurtons à la Commission depuis trop longtemps, j'accomplis simplement ce que je considère comme un devoir auquel je ne veux pas me dérober.

Dr Tourtourat.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu : M. le Professeur GILBERT.

Les modalités de l'insuffisance aortique.

A propos de plusieurs cas d insuffisance aortique qui se sont trouvés réunis dans le service, j'ai présenté devant vous, dernièrement, l'étude de cette maladie. Je vous ai rappelé la division classique, faite depuis Peter, de l'insuffisance aortique *cardiaque*, par endocardite, appelée encore maladie de Corrigan, et de l'insuffisance *artérielle*, par endartérite, appelée aussi maladie de Hogdson. J'ai exposé l'étiologie de chacune de ces modalités. Je vous ai montré que la cause la mieux connue de l'insuffisance cardiaque était le rhumatisme articulaire aigu. On ne le trouve pas toujours, cependant, dans les antécédents. On peut avoir affaire à la chorée ; on peut rencontrer des maladies infectieuses, des maladies chroniques diverses et notamment, avec une certaine fréquence, la syphilis. Pour ce qui est de l'insuffisance aortique artérielle, elle se rattache d'une façon expresse à la syphilis. La statistique montre que 93 pour 100 de ces malades sont syphilitiques.

Dans l'étude clinique de l'insuffisance aortique, j'ai distingué les signes physiques et les troubles fonctionnels. Parmi les signes physiques, il en est qui sont fournis par le cœur, d'autres par les vaisseaux.

Le signe le plus important de l'insuffisance aortique est le souffle diastolique de la base. Dans l'insuffisance d'ordre cardiaque, le souffle se fait remarquer par son intensité faible, dégradée, la douceur de son timbre, que résume le qualificatif de souffle aspiratif, sous lequel il est connu.

Outre le souffle diastolique de la base, la maladie de Corrigan se caractérise encore par d'autres phénomènes : une dilatation hypertrophique, d'abord, qui porte sur le cœur gauche. Dans ce type, l'aorte demeure normale. Qu'on l'interroge au moyen de l'auscultation, de la percussion, elle se montre indemne, respectée. La dilatation hypertrophique du cœur gauche est révélée par le palper et la percussion. Le palper permet de reconnaitre un déplacement de la pointe du cœur. Normalement, la pointe bat dans le cinquième espace intercostal, un peu en dedans de la ligne mammaire, à 8 ou 10 centimètres de la ligne médiane. Dans l'insuffisance aortique, la pointe du cœur est abaissée. Au lieu de battre dans le 5e espace intercostal, elle bat derrière la 6e côte, dans le sixième espace intercostal et quelquefois plus bas. En outre, la pointe est légèrement déjetée vers la gauche. Cette position indique qu'il existe de la dilatation hypertrophique portant sur le cœur gauche. Quand le cœur se dilate à gauche, il s'allonge dans le sens vertical ; dans la dilatation des cavités droites, l'allongement se fait dans le sens transversal.

Nous avons dans le service deux cas d'insuffisance aortique de Corrigan. Le premier cas est une insuffisance pure, chez une femme. La pointe est à peine abaissée. Le second est une insuffisance aortique avec rétrécissement mitral. La pointe est fortement abaissée et, par exception, elle est très déplacée à gauche.

La pointe ne se fait pas seulement remarquer par son déplacement, mais aussi par le mode suivant lequel elle frappe la paroi thoracique. Elle soulève la paroi thoracique plus énergiquement qu'à l'état normal en raison de l'éréthisme cardiaque. De plus, au lieu de soulever la paroi à la façon d'un organe pointu, elle le fait à la façon d'un organe globuleux, phénomène qui a reçu du Prof. Bar (de Lyon) l'appellation de choc en dôme. On a beaucoup discuté sur ce point, et l'on est arrivé à conclure que le choc en dôme manque fréquemment dans l'insuffisance aortique et qu'il peut se rencontrer dans d'autres cardiopathies, dans la myocardite scléreuse hypertrophique, par exemple, affection fréquente chez les brightiques. Le choc en dôme n'a donc qu'une valeur relative comme signe d'insuffisance aortique

Si le palper témoigne déjà de la dilatation hypertrophique du cœur, l'étude de la matité précordiale permet de conclure dans le même sens. Vous savez que l'on distingue deux matités cardiaques, la petite et la grande. La petite est la matité vraie du cœur, la grande (ou submatité) correspond aux rapports médiats du cœur avec la paroi thoracique. Ce qui est intéressant, dans l'insuffisance aortique, c'est la grande matité. A l'état normal, la grande matité s'étend sur une surface de 80 centim. carrés. Dans l'insuffisance aortique, la grande matité peut couvrir une aire de 95, 100, 110 centim. carrés et plus. Elle est surtout étendue dans le sens transversal. Nous l'avons recherchée chez nos deux malades. Dans un cas, chez la femme, elle était de 106 centim. carrés ; dans l'autre cas, chez l'homme, elle atteignait 110 centim. carrés. Ces résultats ont été confirmés par la radiologie qui permet de voir l'étendue cardiaque comme si on l'avait sous les yeux. L'insuffisance aortique, du type Corrigan, s'accompagne donc de dilatation hypertrophique du

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à L'Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

TAMPOL "ROCHE"



PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE

IDÉAL
au
THIGÉNOL "ROCHE"
ou à tous autres médicaments.



le Tampol "Roche" étant en place, les secrétions vaginales dissolvent la gélatine et la laine décomprimée s'échappe dans tous les sens, réalisant un tamponnement parfait

le Tampol "Roche" est constitué par un ovule médicamenteux derrière lequel est comprimée une certaine quantité de laine aseptique contenue dans une capsule de gélatine

la Boite de 6, frs 6.
Echantillon: F. HOFFMANN - LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris.

CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

3590. Dr C. à *Sou Médical*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me répondre par l'intermédiaire du *Concours* aux deux questions suivantes :

1° J'ai en ce moment en traitement une fracture du coude ; ces fractures n'étant pas prévues par le Tarif Dubief, peut-on les assimiler aux fractures du genou (art. 10, lettre J) ? N'ayant pu appliquer immédiatement l'appareil voulu, je me suis contenté d'un appareil provisoire, en attendant que le gonflement disparaissant, je puisse appliquer l'appareil définitif ; comment tarifer ces 2 appareils et les visites faites entre temps ?

2° Quand je lis dans le Tarif Dubief : « Allocation correspondant au prix de 2 visites ou consultations », par exemple, cela veut-il dire que je touche pour un pansement 2 fr. chez moi et 3 fr. chez le malade ? En toute logique, cela me paraît injuste, car il est certain que ce pansement me dérange davantage et m'occasionne plus de frais si je le fais chez moi (bouillir de l'eau etc.) ; et c'est tout le contraire qui devrait avoir lieu : 3 fr. un pansement au domicile du médecin, 2 fr. chez le malade ; etc.

Réponse. — 1° C'est par erreur que vous dites que la fracture du coude n'est pas prévue au Tarif Dubief. La réduction de cette fracture y figure au n° 10 de l'article 12 et donne droit à une allocation de 55 à 100 fr., suivant la difficulté qu'elle a présentée.

La pose du premier appareil est comprise dans le prix de la réduction. Pour les suivants il y a lieu d'appliquer l'article 10 B, n° 15 (2 visites ou consultations), le prix des visites et consultations étant compté en sus, ainsi que celui des visites intermédiaires, au Tarif ordinaire des visites.

2° Votre interprétation est exacte. C'est bien 2 fois le prix de la visite qu'il y a lieu de compter quand l'intervention a lieu au domicile du malade et 2 fois le prix de la consultation quand elle a lieu au cabinet du médecin.

C'est la première fois que nous est faite l'objection que vous nous présentez. On peut y répondre que vous avez le droit de compter outre vos honoraires, le prix de la stérilisation de l'eau par ébullition, que le Tarif pharmaceutique fixe à 0,30 pour une quantité égale ou inférieure à 100 gr. et à

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS
CONSTIPATION CONSTIPATION
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments
ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble dans l'Estomac* — DÉCUPLÉE par la Tolérance — EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*
ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES
GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)....	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre(Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude.	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg.Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires
VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.
MOUCHE ALBESPEYRES
Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique le préservant** contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.
PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires.
DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

cœur gauche. Par contre, dans ce type cardiaque, l'aorte est normale.

Abordons maintenant la séméiologie physique de l'insuffisance aortique, type artériel, par endartérite.

Dans l'insuffisance aortique type artériel, on note un souffle diastolique du cœur, dont le maximum est à la partie interne des 2e et 3e espaces intercostaux droits. Mais ce souffle, au lieu d'être doux, est assez bref, rude, râpeux, quelquefois musical, piaulant. Si le souffle de l'insuffisance artérielle se calque sur celui de l'insuffisance cardiaque en tant que siège et chronologie, il en diffère par l'intensité et le timbre.

Dans l'insuffisance artérielle, le deuxième bruit du cœur au foyer d'auscultation de l'aorte est tantôt supprimé, tantôt conservé. Quand il est conservé, il a perdu ses attributs originaux, il est devenu retentissant, avec caractère métallique, d'où les qualificatifs de tympanique (Guéneau de Mussy), de clangoreux (Péter), qui lui ont été donnés.

Il est encore une particularité fournie par l'auscultation du cœur qui différencie l'insuffisance artérielle de l'insuffisance de Corrigan. Je veux parler de l'association habituelle au souffle diastolique d'un souffle systolique. Le souffle diastolique s'accompagne dans nombre de cas d'un souffle systolique. Il existe un bruit de soufflet, un souffle de va-et-vient. Ce souffle systolique a son maximum à la base, à droite du sternum. Il est rude, râpeux, comme le souffle diastolique, et peut s'accompagner de frémissement cataire.

Ces différents éléments permettent de distinguer — ce qui a son importance pour le pronostic et le traitement — l'insuffisance aortique de Corrigan (cardiaque) de l'insuffisance aortique de Hogdson (artérielle). Ils sont en rapport avec les lésions artério-scléreuses qui, dans l'insuffisance artérielle, frappent l'aorte. Ainsi donc, bien que dans l'insuffisance aortique artérielle, on puisse ne percevoir qu'un souffle diastolique à la base, les circonstances sont nombreuses où l'on a un souffle de va-et-vient. Le bruit systolique surajouté tient à des causes diverses : l'association d'un rétrécissement aortique, l'association d'une aortite, d'un anévrysme de l'aorte, d'un rétrécissement relatif de l'orifice artériel.

Si l'insuffisance aortique cardiaque donne lieu à une dilatation hypertrophique du cœur, il en est de même et plus encore de l'insuffisance aortique artérielle. La pointe est déplacée et davantage même. Le cœur se dilate plus vite et plus que dans l'insuffisance cardiaque. Chez un de nos malades du service, la grande matité atteint 133 centim. carrés au lieu de la normale 90. Il est aisé de concevoir d'ailleurs, que, dans l'insuffisance artérielle, le cœur doive se dilater plus que dans l'insuffisance cardiaque. Dans celle-ci, il n'y a qu'une seule condition de dilatation. Dans la première, les conditions sont multiples : l'aortite, l'artério-sclérose, entrent en scène.

On peut donc puiser dans l'auscultation et l'examen du cœur, des indices de diagnostic différentiel entre les deux types d'insuffisance aortique. Mais les principaux éléments sont fournis par l'étude de l'aorte. Alors qu'elle demeure normale dans l'insuffisance cardiaque, il n'en est pas de même dans l'insuffisance artérielle. Le vaisseau malade perd son élasticité et se dilate. Vous savez qu'à l'état normal, l'aorte n'affecte avec la paroi thoracique que des rapports très limités ; la zone de submatité transversale ne dépasse pas 4 centimètres dans le sexe féminin et 5 centimètres et demi dans le sexe masculin. Dans l'insuffisance artérielle, l'aorte affecte avec la paroi antérieure des rapports plus étendus. Cette zone, dans les 2e et 3e espaces intercostaux, peut avoir 5,6, 7 centimètres et davantage chez la femme, 8, 9, centimètres et plus chez l'homme. Chez le malade du service, l'aorte est très dilatée et atteint 10 à 11 centimètres, résultats confirmés par l'examen radiologique. On peut quelquefois sentir l'aorte par le palper. Normalement, la crosse aortique demeure distante de la fourchette sternale de un à deux centimètres. Dilatée, elle remonte et l'on peut parfois sentir les battements aortiques avec la pulpe de l'index retourné en crochet au-dessus de la fourchette sternale. Chez notre malade, malgré la grosse dilatation aortique, nous ne la sentons pas au-dessus du sternum. Elle semble surtout dilatée transversalement et peu surélevée.

(*Leçon recueillie par* le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Paraplégie à la suite d'une injection d'arsénobenzol.

M. le Dr. Péchin a fait récemment à la Société d'Ophtalmologie de Paris une communication sur une nouvelle complication du traitement de la syphilis par l'arsénobenzol d'Ehrlich.

« Il s'agit d'une paraplégie survenue à la suite d'une seule injection intra-veineuse de salvarsan chez une jeune fille de 15 ans soignée depuis l'âge de six ans (27 mai 1903) pour une kératite parenchymateuse hérédo-syphilitique.

« Ainsi qu'il arrive habituellement, les lésions oculaires progressèrent, sans toutefois devenir graves puisque l'acuité visuelle oscilla entre 1/4 et 1/2, avec un minimum de phénomènes réactionnels. De temps en temps, l'iris et le corps ciliaire participèrent aux lésions infectieuses, mais ces atteintes furent légères.

« La santé générale de l'enfant est demeurée parfaite. Elle est gaie, intelligente. L'hérédo-syphilis se traduit chez elle, seulement par une dystrophie dentaire et un certain degré d'infantilisme qu'on ne peut attribuer à aucune autre infection. Les parents sont syphilitiques ; sur trois enfants, deux sont morts en bas âge (10 et 11 mois) d'accidents cérébraux.

« La malade âgée actuellement de 15 ans est revenue le 9 mai dernier pour une nouvelle poussée de kératite de l'œil gauche.

« Elle avait en outre de la gêne de la respiration due à une large perforation de la cloison, consécutive à un coryza syphilitique noté déjà en 1904.

« Je commençai une série d'injections intramusculaires au biiodure de mercure telles que je les avais faites antérieurement à plusieurs reprises et sans qu'il en résultât jamais le moindre inconvénient. Après la troisième injection, je présentai la malade dans le service des maladies syphilitiques de mes collègues Emery et Lacapère. Ils furent d'avis de faire le traitement par le salvarsan. Je partageai cet avis.

« 15 mai 1912. Wassermann positif ; injection intraveineuse de salvarsan de 0,20 centigrammes au membre supérieur gauche (pli du coude).

« L'injection est très bien supportée ; aucune indisposition.

« 20 mai. Céphalée ; courbature, douleur dans la région dorso-lombaire et le pied droit. Fièvre.

« 21 mai. — Le matin, la malade ne peut se lever ni se tenir debout. Paraplégie flasque. Les membres inférieurs sont dans la résolution absolue. Absence de réflexes patellaires. Pas de signe de Babinski. Signe de Kernig et de Lasègue. Pas de trouble de la sensibilité. Quelques troubles vésicaux qui n'ont pas tardé à disparaître.

« Cette paralysie n'a pas été précédée de signes constituant la période dite prémonitoire telle qu'on l'observe souvent dans la paraplégie syphilitique : ni fatigue, ni peine à marcher, pas de lourdeur, ni de dérobement des jambes, ni ce que Déjerine a appelé la claudication intermittente de la moelle et qui d'ailleurs s'observe surtout dans la syphilis médullaire à évolution lente. Elle s'est révélée le matin du 6e jour lorsque la malade voulut se lever.

« Il y a lieu d'insister sur les caractères de cette paraplégie, sa soudaineté, son apparition cinq jours après l'injection, l'absence de signes prémonitoires et aussi l'absence de troubles sensitifs et vésicaux persistants.

« En somme, paraplégie à début brusque presque apoplectiforme, survenue à la suite d'une injection intraveineuse de 0,20 centigr. de salvarsan et presque aussitôt après.

« On ne saurait contester qu'il s'agisse de phénomènes paralytiques dus à l'injection de salvarsan. Il est vrai qu'à part un peu de fièvre au début nous n'avons pas les signes habituels de l'intoxication arsenicale ; il n'y a pas eu notamment de troubles gastro-intestinaux, qui sont généralement les signes initiaux de cette intoxication.

« L'action du salvarsan serait alors indirecte, soit que les tréponèmes aient été mobilisés vers la moelle, soit que son action toxique ait favorisé la fixation du virus syphilitique sur une région de la moelle qui est le substratum anatomique fréquent de la syphilis médullaire, soit enfin que la destruction des tréponèmes ait mis en liberté des toxines qui se sont fixées dans cette même région. »

Quoi qu'il en soit, une extrême prudence semble devoir s'imposer de plus en plus pour l'administration du salvarsan.

Traitement des cancers de l'homme et des animaux par le sélénium

M. le Dr Bougeant a communiqué au dernier congrès international de pathologie comparée les résultats *comparatifs du traitement par le sélénium des cancers de l'homme et des animaux.*

« Après un historique rapide des divers essais chimiothérapiques proposés jusqu'à ce jour, il rapporte les belles expériences réalisées sur l'animal par Wassermann, Hauseman et Keyser, puis récemment par Neuberg et Caspari. Ces auteurs sont arrivés d'une façon indiscutable à guérir le cancer des animaux par les solutions de métaux lourds, et notamment de sélénium.

« Dans la seconde partie clinique, de la communication, M. le Dr Bougeant développe sa conception du traitement des cancers de l'homme par le sélénium. Il rappelle les motifs qui l'ont déterminé à choisir, en pratique, l'électro-sélénium rouge, plutôt que toute autre préparation séléniée, dont la toxicité serait à craindre, et les études biochimiques qui ont établi les propriétés de ce nouveau colloïde. On a toujours eu recours à l'injection intraveineuse « procédé de choix ». En général, les doses ont été de 5 à 10 cc. d'électroïde, répétées tous les deux jours. L'auteur a même pu, sans accident, élever à 30 cc. la quantité de solution introduite dans les veines. L'injection est indolore ; les réactions générnles (frissons et fièvre), assez marquées au début du traitement, diminuent par la suite.

« Il a traité à la polyclinique Rothschild, et dans sa clientèle personnelle, 16 *cancéreux inopérables*. L'un d'eux a reçu 62 injections. Il rapporte en détail 6 de ces observations et constate les mêmes effets à des degrés plus ou moins prononcés. Le plus constant est l'amendement considérable de la douleur, joint au relèvement notable de l'état général. On note, dans certains cas, « une survie supérieure aux limites fixées par la gravité du mal » ou « l'assèchement » des lésions, parfois leur régression certaine. Un facteur s'oppose à l'obtention de résultats plus probants, c'est l'accoutumance, que, jusqu'ici, l'auteur a vainement tenté de supprimer et contre laquelle il propose l'augmentation des doses et l'espacement des injections. Malgré cela, il semble que le nouveau traitement soit une acquisition importante de la thérapeutique cancéreuse, et qu'il puisse rendre grand service comme adjuvant médical de cette thérapeutique. On devra l'administrer, avant l'intervention chirurgicale « dans le but d'assécher et de mobiliser les lésions », et,

après l'opération, dans le dessein d'éviter ou de reculer les récidives. Le sélénium sera surtout indiqué dans les cas où, pour des raisons anatomo-pathologiques ou autres, l'intervention chirurgicale sera impossible.

Diagnostic bactériologique rapide du choléra.

Les journaux nous ont annoncé les épouvantables ravages que fait en ce moment le choléra dans l'armée turque ; il est donc très possible, sinon probable, qu'un beau jour, le choléra fasse son apparition chez nous malgré les barrières officielles. Il est donc utile pour les praticiens de disposer d'un moyen de diagnostic bactériologique rapide.

La *Gaz. méd. de Paris* a récemment indiqué une méthode qui permet d'obtenir le résultat cherché :

« Sur une lame de verre, on dispose une série de gouttes d'eau peptonée à 0 gr. 25 pour 100, reliées entre elles par de petites traînées de liquide.

« Dans la première goutte on émulsionne un grain riziforme ; les vibrions ne tardent pas à se multiplier et, très mobiles se transportent de goutte en goutte jusqu'à la dernière où ils sont en culture pure.

« On fait alors disparaître toutes les autres par un papier buvard.

« Reste la dernière où il est facile de pratiquer l'agglutination microscopique en l'additionnant d'une trace de sérum. Le résultat de l'analyse peut ainsi être obtenu en six heures »

L'éthertropfnarkose.

On donne le nom d'éthertropfnarkose à une méthode qui consiste à anesthésier les sujets ayant à subir une opération gynécologique (colporraphies, périnéorraphies, cures de fistules vésico-vaginales par le vagin ou par le ventre, colpotomies, amputations du col, curettage, annexectomies, annexo-appendicectomies, ovariotomies, greffes d'ovaire, hystérectomies pour fibrômes, pour cancers, pour annexites, par le pantopon en injections sous-cutanées et l'inhalation d'éther.

M. le Dr DE ROUVILLE, de Montpellier, emploie ce procédé depuis deux ans, et les résultats qu'il a obtenus jusqu'ici lui paraissent extrêmement encourageants. Il affirme que cette méthode fait disparaître l'excitation du début, les sentiments d'angoisse et de suffocation ; ses malades n'ont eu aucun vomissement pendant l'intervention ; très rarement ils ont vomi après de façon modérée ; le sommeil s'est toujours produit très vite, en moins de deux minutes, et ses malades ont dormi profondément, sans qu'aucun incident, si ce n'est parfois une légère sialorrhée, soit venu troubler le cours régulier de la narcose ; le pouls témoignait par ses pulsations régulières et énergiques, de l'heureuse influence de l'éther sur le muscle cardiaque et la respiration a toujours été large et régulière. Or, cette sécurité absolue au cours de l'éthertropfnarkose, cette constance dans les effets de ce mode d'anesthésie, M. de Rouville l'attribue à la substitution qu'il a faite du pantopon à l'atropo-morphine ou à la scopolamine-morphine, dans ses injections préanesthésiques. Autrefois, il avait divers incidents, des alertes, des menaces de syncope ; depuis qu'il emploie exclusivement le pantopon en injection de deux centigrammes, une demi-heure avant l'anesthésie, ces incidents sont devenus tout à fait exceptionnels ; pour M. de Rouville, cette injection anté-opératoire de pantopon constitue un adjuvant précieux de l'éthertropfnarkose et fait, de cette dernière, si supérieure en soi à l'éthérisation massive, la méthode anesthésique de choix.

M. Leriche, dans le *Lyon chirurgical*, et M. Léipolt, dans le *Lancet*, expriment la même satisfaction.

REVUE DES SOCIETÉS SAVANTES

La déclaration obligatoire de la tuberculose. — Pseudo-hermaphrodisme (hypospadias périnéo-scrotal). — Greffe osseuse datant de 18 mois. — Angiome de la face traité par la fixation au formol après ligature de la carotide externe. — Plaie de la fesse avec hémorrhagies. — Traitement de la tuberculose rénale.

— A l'*Académie de médecine* se poursuit la discussion sur la *déclaration obligatoire de la tuberculose*.

M. REYNIER, comme M. Albert-Robin, est hostile à la déclaration obligatoire de la tuberculose. Les conditions de cette déclaration, dit-il, sont, en effet, très différentes de celles en vigueur pour les maladies contagieuses déjà inscrites sur la liste actuelle. Pour celles-ci, la déclaration, qui doit avoir comme aboutissant la désinfection, est faite, la maladie terminée ; elle peut être complète et donner la sécurité. En matière de tuberculose, c'est tout autre chose. On nous demande la déclaration en cours de maladie, alors que le malade tient sa place dans la Société. La désinfection dans ce cas devient illusoire et fatalement très incomplète. Le résultat de la déclaration serait de faire du malade un paria de la société et de développer encore la tuberculophobie.

Les mesures utiles pour la désinfection et le traitement curatif peuvent être prises sans déclaration obligatoire, par exemple en obligeant par une loi tout propriétaire à faire désinfecter les logis vacants avant de les louer à nouveau, en luttant contre l'alcoolisme, etc

— M. MARION fait à la *Société de chirurgie* un rapport sur une observation de M. TISSOT (de Chambéry) concernant un cas de *pseudo-hermaphrodisme (hypospadias périnéo-scrotal), opéré et guéri par le procédé de Duplay*.

La question de l'hypospadias est toujours à l'ordre du jour, en raison des difficultés que pré-

sente la cure de cette infirmité. M. Tissot a eu à traiter un malade atteint de pseudo-hermaphrodisme, d'hypospadias périnéo-scrotal. Le sujet avait été inscrit sur les registres de l'état-civil comme appartenant au sexe féminin. Il offrait un scrotum fendu, une verge très petite d'aspect clitoridien. Mais, l'examen attentif et la découverte des testicules dans les deux portions du scrotum ne laissaient pas de doute sur la nature masculine des organes génitaux. M. Tissot intervint, et, ayant pratiqué l'opération de l'hypospadias suivant le procédé de Duplay, il obtint un résultat final excellent.

— M. Walther présente à la *Société de chirurgie* une malade ayant une *greffe osseuse datant de dix-huit mois.*

Chez cette malade, M. Walther remplaça l'extrémité inférieure du radius par l'extrémité supérieure du péroné. L'opération date de dix-huit mois. Tout d'abord, la soudure du greffon au radius sembla complète, mais cette soudure apparente ne dura pas longtemps. Actuellement, le greffon est séparé du radius réséqué par une pseudarthrose nette. Le résultat fonctionnel est néanmoins très bon, puisque la patiente a pu reprendre, dès sa sortie de l'hôpital, son métier de bonne à tout faire. La radiographie permet de constater d'abord l'absence de soudure entre le radius et le greffon, ensuite ce fait que le greffon a conservé son volume et sa forme primitifs, mais paraît un peu plus clair au centre.

M. Cunéo remarque que nous sommes maintenant fixés sur l'évolution que subissent dans l'organisme les fragments d'os greffés. Les éléments cellulaires du fragment greffé offrent une nécrobiose que l'on peut considérer comme à peu près totale. En même temps que ce processus de résorption, se fait un travail d'apposition qui édifie un os nouveau, calqué sur l'os ancien. Ainsi se maintient la morphologie du fragment osseux. On sait, d'ailleurs, que normalement chacun de nos os est incessamment détruit et simultanément réédifié. Cette incessante mutatilité du tissu osseux, opposée à la constance de la forme de la pièce squelettique, est connue depuis Flourens. L'évolution de la greffe osseuse ne diffère de l'évolution de l'os que par la nécrose préalable des éléments cellulaires de l'os greffé.

M. Walther fait observer que pour le cas actuel, le greffon vit de sa propre vie, sans rien emprunter au radius, puisqu'il est séparé de celui-ci par une pseudarthrose. Si un os nouveau remplace l'ancien, il n'emprunte les éléments de sa régénération qu'aux parties molles qui l'entourent. L'important, en pratique, est que le greffon puisse vivre, sans altération de forme ni de volume, et remplir son rôle de soutien comme un os normal.

— M. Morestin communique à la *Société de chirurgie* un cas d'*angiome volumineux de la face traité par la fixation au formol après ligature de la carotide externe et de la veine faciale.*

M. Morestin pratiqua une ligature de la carotide externe, au-dessous de l'angle de la mâchoire, et jeta également un fil sur la veine faciale. Puis, tout autour de l'angiome — à ce moment affaissé, — il fit une série de piqûres traçant une couronne, injectant chaque fois une goutte ou deux d'une préparation formolée au tiers (un tiers d'alcool à 90°, un tiers de glycérine et un tiers d'aldéhyde formique). Un deuxième cercle concentrique enserra la tumeur, puis le liquide fixateur fut injecté goutte à goutte dans l'épaisseur même du néoplasme. Pendant l'opération et après, on exerça une compression autour de la masse angiomateuse. Le résultat fut excellent.

M. Tuffier a déjà appliqué cette méthode, en 1905, avec la liqueur de Piazza comme coagulant au lieu du formol

— M. Routier lit à la *Société de chirurgie* un rapport sur une observation de M. Dervaux (de St-Omer), concernant une *plaie de la fesse par coup de feu suivie d'hématome avec hémorrhagies à répétition* : guérison après ligature de l'iliaque interne.

Huit jours après sa blessure, le patient eut, à l'occasion d'un effort, une hémorrhagie très violente, avec jet de sang gros comme une plume d'oie jaillissant à 30 centimètres de la plaie. L'hémorrhagie, qui fut arrêtée assez aisément par la compression, se reproduisit dans les jours suivants, et une fois avec une abondance formidable. L'auteur pratiqua la ligature de l'hypogastrique et le malade guérit.

M. Routier adresse quelques critiques à la conduite de M. Dervaux. Il ne saurait accepter la ligature de l'hypogastrique comme le seul traitement des hématomes traumatiques de la fesse. Il estime que là, comme ailleurs, le vrai traitement chirurgical, c'est la ligature directe des deux bouts du vaisseau, vrai moyen infaillible pour arrêter l'hémorrhagie. Si cette recherche n'aboutissait pas, si on n'arrivait pas à trouver les deux bouts de l'artère, alors, mais alors seulement, on pourrait penser à la ligature de l'hypogastrique, qui est un pis-aller.

— M. Le Fur fait à la *Société des Chirurgiens de Paris* une communication sur la *valeur comparée du traitement médical et chirurgical dans la tuberculose rénale.*

La statistique personnelle de l'auteur, portant sur 92 malades atteints de tuberculose rénale, comprend d'abord 21 cas de néphrectomie sans aucune mort opératoire ni post-opératoire. Les 70 cas de tuberculose rénale soignés par le traitement médical n'ont comporté que deux morts, soit une léthalité de 3 % environ.

M. Le Fur conclut que le traitement de la tuberculose rénale doit être soit médical, soit chirurgical.

Pour lui, les indications de l'opération sont fournies par la persistance des troubles locaux (cystite, douleurs rénales) et par l'aggravation de l'état général ou encore par une diminution très importante du fonctionnement du rein malade (diminution de moitié au moins).

Le traitement médical doit toujours être essayé au début de la maladie et surtout pendant cette première période de prétuberculose rénale si souvent ignorée du médecin praticien et qui se

URISANINE

FORME LIQUIDE
SEULE RATIONNELLE

LE PLUS PUISSANT — LE PLUS COMPLET — LE MIEUX TOLÉRÉ

DES ANTISEPTIQUES URINAIRES ET BILIAIRES

BENZOATE D'HEXAMÉTHYLÈNE TÉTRAMINE
EXTRAIT PUR DE STIGMATES DE MAÏS
EXCIPIENT BALSAMIQUE

LITTERATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

MODE D'EMPLOI
De une à trois cuillerées à soupe par jour dans un demi verre d'eau

A. Ehrmann.

COUSSINET. Phien de Ire Cl. licencié ès Sciences. 20 rue des Martyrs. PARIS

TRAITEMENT DE

l'ARTHRITISME
et de la DYSPEPSIE

par l'Eau de

VALS SOURCE REINE

Un Verre le Matin à jeun

Un Verre une heure avant le Déjeuner

Un Verre une heure avant le Dîner

Le reste de la Bouteille consommé aux Repas

Toutes Pharmacies ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche)

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

0,50 pour une quantité supérieure.

3283. — Dr G. à *Sou médical*. — Je m'empresse de vous accuser réception de votre pli chargé du 25 Ct contenant la somme de 212 fr. 35, montant des frais de mon procès dans l'affaire G. contre la P.

Je ne saurais trop remercier le Sou, non seulement de sa générosité, mais aussi des conseils qu'il a bien voulu me fournir.

Décidément la fondation du Sou Médical est une œuvre de tout premier ordre et indispensable à tout médecin.

J'ai toujours fait de la propagande en faveur des œuvres du *Concours* mais dorénavant j'en ferai encore davantage pour lui montrer ma reconnaissance.

Prière de me retourner mon jugement et toutes les pièces de mon dossier pour que je puisse les mettre dans mon musée de reliques et me donner la force de frapper plus fort sur les Compagnies d'Assurances.

La leçon que je viens de recevoir m'a édifié sur leur probité ; je serai plus perspicace à l'avenir et ne me contenterai plus d'un demi-engagement.

Dr R., à « Sou médical ». — J'ai soigné il y a 18 mois un ouvrier blessé au compte d'un patron associé avec un de ses collègues. J'ai poursuivi ce patron pour paiement en justice de paix il y a 7 ou 8 mois. Il a refusé de payer, sous prétexte qu'étant associé

Suite page XXII.

La MENTHOL-PURGE du Docteur LAMY
Purgatif Salin aromatisé à goût de menthe.
Peu à boire (bouteille de 90) d'un liquide clair et limpide, agréable.
La petite **Menthol-Purge** *est redemandée par tous ceux qui l'ont essayée. Elle purge sûrement, sans coliques et sans échauffer.*
au **Laboratoire RAISON**, *26, Chaussée de la Madeleine.* — **NANTES** (Loire-Inférieure).
Dépôt à PARIS, chez MICHELAT, SOUILLARD et Cie, 43, rue des Francs-Bourgeois

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Urotropine Helmitol Pipérazine
Acide urique
ROGIER
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien de 1re cl. Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e). — Téléph. 533-70.

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

ÉLIXIR DURET : HUILE GRISE DURET
médication mixte de choix
au bi-iodotannate d'Hg arsenié
HUILE AU CALOMEL DURET → INDOLORES
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions
savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

caractérise par une albuminurie et une cylindrurie légères, ou une hématurie microscopique.

Le traitement médical doit aussi être systématiquement employé au cas de néphrectomie : il ne faut pas oublier, en effet, que les tuberculoses rénales ne sont pas des tuberculoses primitives au sens rigoureux du mot. Tout tuberculeux rénal, même opéré, doit toujours être considéré comme un tuberculeux en puissance, c'est-à-dire relevant du traitement médical.

La tuberculose rénale, ajoute, M. Le Fur, est une affection beaucoup plus fréquente qu'on ne croit et que nous n'arrivons à diagnostiquer que bien longtemps après son début ; il est certain qu'on parviendrait à guérir un beaucoup plus grand nombre de cas si elle était reconnue et soignée de meilleure heure.

P. L.

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement de l'actinomycose.

I. *Prophylaxie.*

Pour éviter l'actinomycose, il faut s'abstenir de porter à la bouche des épis, des brins de paille, ou des grains de céréales ; d'autre part, quoique la contamination de l'homme par les animaux atteints soit l'exception, il importe de soumettre à une inspection rigoureuse les viandes de provenance suspecte ; enfin, les personnes qui doivent donner leurs soins à des animaux malades éviteront le contact direct avec ces animaux des parties de leur corps présentant des excoriations.

II. *Traitement médical*

La médication iodurée est encore celle qui donne les résultats les plus satisfaisants ; mais pour obtenir de l'iodure tout l'effet que l'on en peut attendre, il est nécessaire que son administration soit précoce.

On s'adresse le plus ordinairement à l'iodure de potassium, que l'on donne en solution à la dose de 2, 3, puis 6 et 8 grammes par jour et ce, pendant 15 à 20 jours par mois. On peut formuler par exemple

Iodure de potassium.....	20 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères...	60 gr.
Eau distillée.....q.s.pour	300 cc.

Une cuillerée à soupe de ce mélange le matin et soir au début du traitement ; puis quelques jours après, trois, quatre, cinq, six et même huit cuillerées à soupe par jour si le malade ne présente pas de phénomènes d'intolérance.

L'action locale de l'iodure de potassium compte quelques succès. C'est ainsi que M. Gaucher a obtenu la guérison de l'actinomycose du maxillaire en injectant au voisinage de la tumeur 1 à 2 centimètres cubes de :

Iodure de potassium.....	aâ	1 gr.
Iode.....		
Eau distillée.....		10 gr.

On peut également se servir d'une solution d'iodipine au 1/4 (Kreirich).

Les cas traités par ces différentes médications peuvent s'améliorer au bout d'une semaine, guérir en un à trois mois et plus ; mais les échecs sont communs.

C'est pourquoi, lorsque le foyer d'actinomycose est accessible au chirurgien, une intervention radicale s'impose.

III. *Traitement chirurgical.*

Les foyers superficiels ou accessibles seront reséqués ou, au moins, ouverts, débarrassés de leur contenu, raclés à la curette de Wolkmann, et lavés avec une solution de sublimé.

Les os seront grattés, et, s'il y a lieu, réséqués partiellement. Dans les formes viscérales, on trépanera s'il s'agit d'actinomycose cérébrale à siège bien précis ; on pratiquera la laparotomie dans l'actinomycose appendiculo-cæcale, et on fera la résection de l'appendice si le point de départ est l'appendice iléo-cæcal. Mais lorsque les foyers seront situés dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire, l'abstention sera toujours la meilleure règle de conduite

G. SIGURET,
Saint-Nectaire).

OPHTALMOLOGIE DU PRATICIEN

Cataracte sénile

La cataracte sénile est celle qui apparaît spontanément sans état général ou local qui en soit la cause connue ou sans traumatisme et qui évolue progressivement. Le type de ces cataractes est celle qui se développe chez les vieillards ; d'où son nom, mais tout en étant plus fréquente à cet âge, elle peut apparaître à tous les âges.

Le *cristallin* adulte est formé d'un *noyau* dur au toucher, s'écrasant difficilement sous les doigts, et plus ou moins teinté en jaune brun, suivant l'âge, et de *masses corticales* (situées entre le noyau et la cristalloïde) molles, le tout parfaitement transparent.

Le noyau est le résultat d'une sclérose des fibres cristalliniennes qui débute dès l'enfance, mais ne devient sensible au doigt que vers 25 ans, pour s'étendre de plus en plus vers la périphérie avec les années, de manière à occuper chez le vieillard la plus grande partie de l'organe. Le cristallin ainsi sclérosé devient peu à peu rigide et obéit de moins en moins à l'effort de l'accommodation (presbytie). Il est aussi plus gros chez le vieillard que chez le jeune homme.

Il n'y a aucune relation, au moins directe, entre la sclérose du noyau et la cataracte. Au contraire la partie opacifiée est la partie corticale restée molle, tandis que le noyau reste généralement transparent sans changer de consistance. Donc ce qui frappe le plus dans une extraction de cristallin cataracté — le noyau dur qui a conservé la for-

me lenticulaire — c'est précisément la seule partie de l'organe qui n'a pas pris part à la maladie. Les masses corticales opaques sortent désagrégées en grumeaux gélatineux ou laiteux qui paraissent au contraire être accessoires, et qui sont en réalité la lésion (fig. 1).

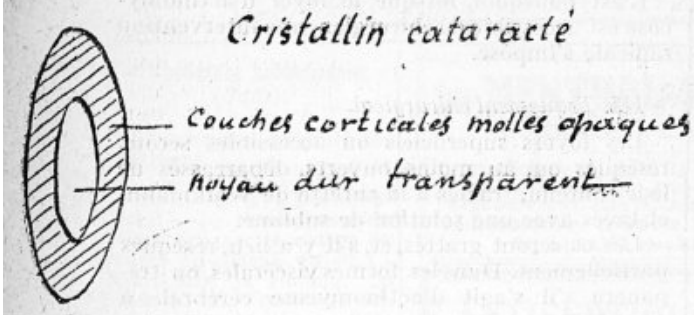


FIG. 1.

Les parties des couches corticales qui s'opacifient les premières sont celles qui touchent au noyau.

De là le trouble gagne les plus superficielles. Il est constitué par une désagrégation des fibres cristalliniennes qui se séparent de la cristalloïde en même temps que des espaces liquides s'interposent entre elles. Cette dissociation des couches opaques et de la cristalloïde est indispensable à une bonne opération de cataracte. Ainsi toutes les masses corticales sont expulsées. Au contraire si l'opération est faite avant maturation, ces masses corticales encore transparentes restent adhérentes à la capsule, donnant, parce qu'elles restent invisibles en place, l'illusion d'une bonne opération et un résultat immédiat excellent. Mais elles s'opacifient par la suite comme il advient dans un cristallin traumatisé et il se forme une cataracte secondaire. Il ne faut donc pas être pressé d'opérer.

Le plus habituellement un malade atteint de cataracte, à condition toutefois qu'il ait les deux yeux atteints, ou au moins que la vue de l'œil non cataracté ne soit pas très bonne, marche la tête basse, et évite la lumière directe. Il voit mieux après le coucher du soleil (*nyctalopie*) : à la faveur de la demi-obscurité en effet la pupille se dilate, ses bords dépassent la limite des premières couches corticales opaques, et les rayons marginaux peuvent ainsi traverser la zone équatoriale restée transparente. Au contraire de ces malades les amblyopes par lésion du fond de l'œil (type : atrophie papillaire) marchent au soleil, la tête haute pour avoir le plus de lumière centrale possible.

La vision d'un œil atteint de cataracte baisse de plus en plus jusqu'au moment où la distinction des objets assez gros devient impossible de près. Le malade ne voit plus les doigts de la main. Il n'a plus la vision *qualitative*. Mais il voit encore, la lueur du soleil ou d'une flamme. Il a conservé la vision *quantitative*, car l'opacité, bien que totale, n'est pas absolue, et il n'a aucune lésion grave, du fond de l'œil. *C'est le type du malade dont l'opération est opportune* et qui verra après l'opération. Plus tôt, ce serait courir le risque d'une cataracte secondaire. Si le malade n'avait pas d'autre part la vision quantitative, il aurait à bon droit lieu de s'étonner d'une opération faite pour lui rendre la vue et qui ne la lui aurait pas rendue.

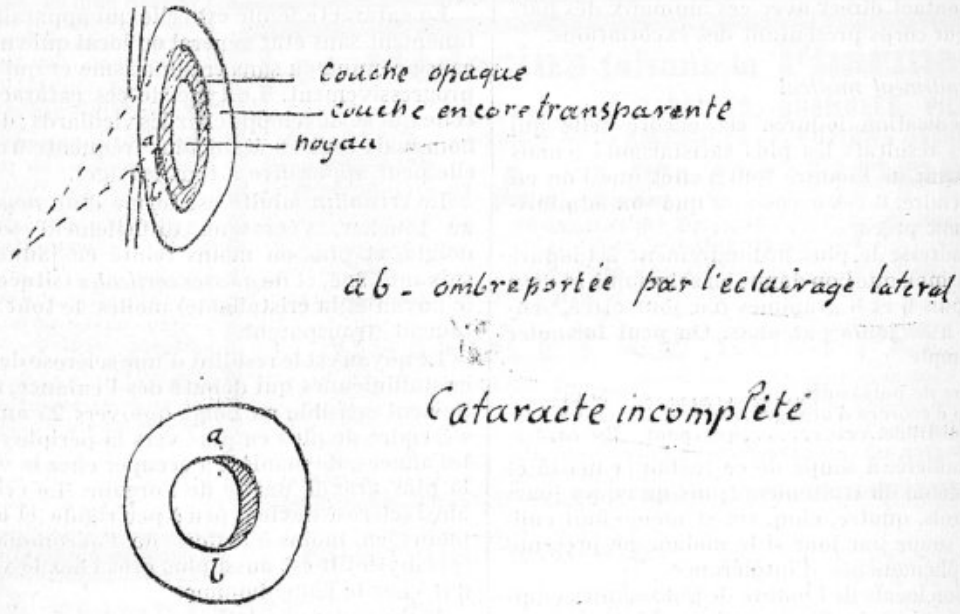


FIG. 2.

Il est bien entendu qu'il s'agit là de la cataracte sénile type, non compliquée.

Les signes auxquels le médecin reconnaîtra une cataracte sont les suivants :

La pupille, au lieu de sa couleur noire habituelle, présente une teinte qui va du gris au blanc suivant l'ancienneté de l'opacité, la teinte blanche étant celle de la cataracte qui avoisine le

point de maturité (opacité des couches corticales sous-capsulaires) ; à l'éclairage oblique, la surface opaque est le siège d'un reflet soyeux au milieu duquel on distingue souvent très bien la direction radiée des fibres cristalliniennes. Si la cataracte est complète, mûre, on remarquera que l'ombre portée de l'iris sur le cristallin est nulle, car l'opacité a gagné la périphérie et l'iris appuie sur la cristalloïde ; au contraire, si la cataracte est incomplète, les couches périphériques étant encore transparentes, il y a entre l'iris et les masses profondes opaques, éclairées par la lentille et reflétant la lumière, un intervalle représenté par les couches transparentes mêmes et l'iris projette un croissant d'ombre sur les couches opaques.

L'absence d'ombre de l'iris est un excellent signe de maturité et doit guider pour l'intervention.

L'éclairage du fond de l'œil au miroir est impossible dans une cataracte mûre.

Si, au contraire, il s'agit d'une cataracte à son début, la vision est encore assez bonne, l'éclairage du fond de l'œil est possible, la pupille est plus ou moins noire, mais le cristallin présente, visibles surtout à l'éclairage direct par le miroir, des rayons opaques qui tranchent en noir sur le fond rouge et qui suivent en convergeant au pôle la direction des fibres cristalliniennes, ou bien une opacité centrale massive, mais diffuse autour de laquelle on voit le sang du fond de l'œil.

Dans ces cas de début, dont l'évolution peut être très lente, l'éclairage oblique donne moins de renseignements, de même que l'examen direct à l'œil nu.

Cependant on peut à l'éclairage oblique voir un reflet profond dont la couleur grise tranche à peine sur le noir pupillaire. Un pareil reflet se retrouve aussi dans les yeux de vieillards à noyaux gros et d'une sclérose prononcée *mais transparents*, et qu'il ne faut pas prendre pour une cataracte. D'ailleurs, la transparence est mise en évidence par l'éclairage direct et la vue est bonne.

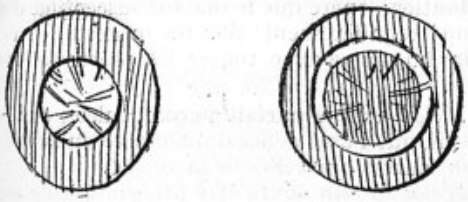


FIG.

Le cristallin augmente de volume en s'opacifiant et la chambre antérieure peut paraître moins profonde, l'iris projeté en avant. Ces signes confirment un diagnostic mais ne suffisent pas à le poser.

Les signes subjectifs auxquels donne lieu une cataracte au début sont, outre l'acuité visuelle :

Les mouches volantes dues aux opacités et qui sont fixes pour la même position du globe (les opacités ou corps flottants du vitré sont mobiles par eux-mêmes dans le corps vitré) ;

La polyopie monoculaire due aux inégalités de réfraction des différentes parties du cristallin et au dédoublement des images (vision de plusieurs flammes), enfin la myopie due à la plus grande densité du cristallin, et qui peut améliorer la vue de près chez des vieillards depuis longtemps presbytes.

Une cataracte qui dépasse beaucoup son point de maturité, c'est-à-dire le moment où les couches corticales complètement opacifiées ont encore leur consistance normale, subit dans ces couches mêmes une sorte de dégénérescence qui en amène la liquéfaction. Alors les opacités radiées, qui dessinent sur presque toutes les cataractes des secteurs visibles, disparaissent, noyées dans une masse laiteuse dont le noyau gagne la partie inférieure, où il donne lieu à une masse sombre limitée en haut par une ligne convexe.

Cette cataracte trop mûre (cataracte de Morgagni) peut se résorber peu à peu en totalité ou en partie et se transforme en une *cataracte membraneuse* constituée par la capsule accolée au noyau, et finalement en cataracte calcaire. Ces vieilles cataractes rétractées sont souvent tremblotantes par suite de l'atrophie de la zonule (ligament suspenseur du cristallin aux procès ciliaires).

L'extraction de la cataracte trop mûre offre aussi, comme celle de la cataracte non encore arrivée à maturité, des inconvénients ; mais tandis que la seconde de ces opérations expose à une cataracte secondaire tout en donnant un résultat primitif bon, l'extraction d'une cataracte de Morgagni est sans risques ultérieurs, mais d'une exécution difficile en raison à la fois de la dureté de la capsule et de la fragilité de la zonule qui peut céder pendant l'opération et donner lieu à une issue du vitré. Pour toutes ces raisons, la pupille ne sera pas aussi nette que dans une extraction de cataracte mûre.

Aussitôt l'extraction, et s'il n'y a pas de lésions profondes (cataractes compliquées), ce dont on s'est assuré au préalable par l'examen de la vision quantitative, l'opéré voit les doigts de la main, il a une perception grossière des objets, mais son œil a un déficit énorme de réfraction égal au pouvoir réfractant du cristallin, soit 10 à 12 dioptries, de sorte qu'il est impropre à la vision nette même à grande distance, comme un hypermétrope de 10 à 12 D. De plus l'accommodation à la vue de près ne pouvant plus se faire faute d'organe, il voit aussi mal au moins de près. Il a donc besoin de verres de 10 à 12 dioptries pour la vue de loin (œil normal au repos) et de verres de 13 à 15 dioptries pour la vue de près (œil normal qui accommode à la distance de la vision distincte), soit 0 m. 30 environ.

Les verres seront le plus grands possible pour éviter que dans la marche, et surtout dans l'acte de regarder à ses pieds en terrain accidenté, pour monter ou descendre un escalier par exemple, les parties extrêmes du champ du regard dépassent le moins possible l'espace vu à travers les verres ; sinon l'opéré cesse brusquement de voir et trébuche.

Un opéré des deux yeux bénéficie largement de ses verres, de même celui qui, opéré d'un œil, a une vision nulle ou très mauvaise de l'autre. Mais un malade opéré d'un seul œil et dont l'autre œil est

bon exclut instinctivement l'œil opéré (et somme toute plus ou moins amblyope malgré la correction) de l'acte de voir nettement, et ne jouit pas de la vision binoculaire.

Cependant il a pour se conduire un champ visuel plus grand, et comme on l'a dit avec raison, l'œil opéré est, en cas d'accident à l'œil sain, une réserve pour l'avenir, mais c'est tout pour l'instant.

Dr F. CHABRUT.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les Indications de la prostatectomie sus-pubienne.

Il est regrettable que trop de médecins considèrent la prostatectomie comme une intervention de la dernière gravité que l'on doit réserver aux malades *in extremis*, pour lesquels la sonde ne donne plus de résultats. La méthode de choix dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate, est la *prostatectomie* pratiquée par la voie sus-pubienne suivant la méthode de Freyer, et l'on ne doit plus considérer la sonde que comme un moyen de nécessité, destiné à parer à des accidents pressants ou à éviter ces accidents chez des malades qu'il est impossible d'opérer, ou qui ne veulent pas être opérés.

La prostatectomie est le traitement de choix, parce qu'elle fait disparaître sûrement la cause de tous les troubles en supprimant l'organe hypertrophié. Elle met ainsi à l'abri des accidents et des complications provoquées par l'évacuation défectueuse de l'urine, en même temps qu'elle évite les ennuis considérables et les dangers du sondage. De plus, en enlevant une prostate hypertrophiée, on prévient la transformation de cette hypertrophie en épithélioma, fait qui est loin d'être une rareté.

Cependant si la prostatectomie est le traitement de choix de l'hypertrophie de la prostate, comme la cure radicale est celui des hernies, dans certaines circonstances cette opération est contre-indiquée. Il serait en effet, exagéré de considérer que tout prostatique doit être opéré, et l'on peut, avec le Pr MARION (*Revue pratique des mal. des org. génito-urinaires*, juillet 1911), diviser les sujets atteints d'hypertrophie de la prostate en trois classes : *ceux que l'on ne doit pas opérer, ceux qu'il faut opérer, et ceux que l'on peut opérer.*

1° *Certains prostatiques doivent être traités médicalement ou par le cathétérisme, si besoin en est.*

Ce sont, d'une part, les *prostatiques du début*, ne présentant que des troubles de la miction sans rétention notable ; ils sont justiciables des soins hygiéniques susceptibles de leur rendre tolérable pendant longtemps leur affection.

Ce sont, d'autre part, *les prostatiques chez lesquels, en raison du mauvais état de leur cœur, de leurs vaisseaux, de leurs reins, de la concomitance d'une autre affection, toute opération, si minime soit-elle, est à rejeter.* Mais il faut bien savoir qu'un état général *mauvais du fait de l'état de rétention et d'infection des urines* est au contraire une raison d'agir, et l'on voit à la suite de l'intervention de véritables résurrections de ces malades infectés.

2° *Chez d'autres malades la prostatectomie s'impose.*

Ce sont les malades opérables de par leur état général qui, vidant mal leur vessie, ou même ne la vidant pas du tout sans sonde, sont obligés à des sondages journaliers, et chez lesquels le cathétérisme est spécialement difficile, et partant dangereux.

Ce sont également les *malades infectés*, dont il faut drainer la vessie, et qui *supportent mal la sonde à demeure ou chez lesquels la sonde à demeure échoue.*

3° Dans une troisième catégorie se rangent les malades les plus nombreux, prostatiques rétentionnistes chroniques incomplets ou complets, obligés de recourir au cathétérisme, mais chez lesquels celui-ci est facile, et qui peuvent, moyennant beaucoup de soins et d'ennuis, retirer grands bénéfices de la sonde. Ce sont des *prostatiques, que l'on peut évidemment sonder, mais que l'on peut aussi opérer*, l'opération ayant tous les avantages en les débarrassant de l'assujettissement du sondage et de ses dangers.

Pour juger de l'opportunité de l'intervention, il faudra tenir compte de divers éléments.

Tout d'abord, l'*âge* : il est évident qu'un prostatique jeune, avant 62 ans, aura plus d'intérêt à se faire débarrasser de sa prostate qu'un prostatique très âgé, car d'une part, il aura de plus longues années à profiter du résultat, et d'autre part, plus longtemps à courir les dangers du sondage. Il ne faut pas oublier pourtant que les octogénaires opérés avec des résultats parfaits sont aujourd'hui communs.

La *situation sociale* mérite une mention : l'ouvrier forcé de se sonder tout en travaillant pour gagner sa vie, et par conséquent dans des conditions d'asepsie nulle ou très douteuse, sera plus volontiers opéré que le malade susceptible d'être sondé régulièrement par un médecin, ou de le faire lui-même avec toutes les précautions voulues.

L'*état général* parfait permet mieux une opération que l'état général médiocre du fait de lésions autres que celles de la vessie.

L'*état du rein* devra être pris en sérieuse considération : on hésitera à opérer les malades dont les urines contiennent peu d'urée et dont les reins éliminent mal le bleu de méthylène. Il faut que les reins éliminent de 12 à 15 grammes d'urée par 24 heures. L'état du rein doit également être considéré comme suffisant quand, après une injection de bleu de méthylène, l'élimination commence à la fin de la première demi-heure, et se fait d'une façon intense dans les heures qui suivent ; si l'élimination dure 4 ou 5 jours, ce n'est pas une contre-indication ; il ne faudrait pas que celle-ci fût anormalement prolongée pendant plus d'une semaine.

La présence d'une petite quantité d'albumine n'est pas, pour Marion, une contre-indication.

Il ne faut pas, d'après le même auteur, consi-

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol

du Dr BOUCARD

Enterites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles se désodorisent, se régularisent, sont mieux digérées.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formuler : ***Une Boite de Lactéol*** du Dr BOUCARD

Dose : Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).

Lactéol du Dr BOUCARD — Comprimés de ferment lactique — Entérites

:: Selles fétides ::

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol*.

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formuler : ***Une Boite de Lactéol*** du Dr BOUCARD

Dose : 3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée.

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol

du Dr BOUCARD

Écrire pour **Echantillons : 112, rue La Boëtie, PARIS** — Téléphone 558.28

Après les Maladies Contagieuses

Le GONIN n° 4 **2 fr. 75** pour 20 m³.



Le GONIN n° 3 **2 fr. 30** pour 15 m³.

Le GONIN

DÉSINFECTE sans rien abîmer

ÉCONOMIQUEMENT

DISCRÈTEMENT

il est autorisé par le Ministère de l'Intérieur pour

Toutes Désinfections de Locaux

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé **LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX** pourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé

comme

Le GONIN

(Article 17 du décret du 10 juillet 1906)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure, PARIS

Téléphone : **517-23** — *Télégraphe* : ***FUMIGATOR-PARIS***

dérer la *flaccidité absolue de la vessie* comme une contre-indication à la prostatectomie : du moment en effet, que la prostate est enlevée, la vessie, si flasque soit-elle, reprend sa contractilité et se vide aussi bien qu'une bonne vessie.

Il ne faut pas hésiter non plus à enlever de *petites prostates dont la seule présence explique mal en apparence des phénomènes de rétention complète.* L'ablation de ces petites prostates équivaut comme résultat à celle des plus volumineuses.

Enfin, *dans toute hypertrophie prostatique compliquée de calculs*, que les calculs soient ou non difficiles à lithotritier, pour peu que l'état général mette le malade en état de supporter une prostatectomie, il faut préférer celle-ci à la lithotritie. C'est encore l'opinion émise le 7 juin 1912, à la *Société des chirurgiens de Paris*, par M. Pasteau : « Actuellement chez les prostatiques calculeux, la lithotritie doit de plus en plus céder le pas à la prostatectomie. De petits calculs vésicaux et, en particulier, les calculs diverticulaires, peuvent ainsi amener à la prostatectomie, plus capable que toute autre opération de mettre le malade à l'abri de récidives ultérieures, qu'il s'agisse de calculs primitifs ou de calculs secondaires ».

Dr Fiser.

FAITS ET OBSERVATIONS CLINIQUES

Dystocie par viciation progressive du bassin dans les pays de grande déclivité,

Par le Dr Dresch,

Médecin-consultant à Aix-les-Thermes (Ariège).

Ce titre d'une communication, faite par moi, au Congrès d'obstétrique d'Alger en avril 1907, suffit pour donner une idée de ce qu'une très longue pratique, en pays de montagne, m'a permis d'observer.

A maintes reprises, j'ai été obligé d'intervenir activement auprès de femmes, ayant eu leurs premiers accouchements parfaitement normaux et offrant, au moment de ma visite, une angustie du détroit supérieur s'opposant à l'engagement du fœtus. Le cas s'est toujours reproduit chez des femmes ayant dépassé la trentaine et après une interruption de grossesse de plusieurs années. J'étais obligé de terminer l'accouchement soit par une version, toujours très pénible, soit par une rude application de forceps, soit, le plus souvent, par une céphalotripsie. Après plusieurs observations de ce genre, je n'eus pas de peine à déduire la pathogénie. C'était toujours dans des lieux topographiquement équivalents que survenait l'incident. L'habitat de mes parturientes était à flanc de montagne, plus ou moins déclive ; les communications ne s'opéraient que par des sentiers abrupts ou à travers champs et prairies, dont les pentes nécessitent, après les grandes pluies, de remonter les terres. Dans ces régions, la femme coopère, à côté de l'âne, du mulet et de la vache. Elle est condamnée au *portage*, à l'instar des nègres du Congo, qui n'en sont pas plus fiers pour ça. Elle porte toutes sortes de poids lourds, sur la tête, sur le dos, sur les épaules, sur les bras et, souvent sur plusieurs parties à la fois. A la longue, la femme la mieux conformée se déforme à force de porter des fardeaux qu'elle appelle un *voyage*, dans son patois, exprimant ainsi qu'elle ne peut en porter davantage en une seule fois. Il n'est pas étonnant qu'elle se déjette peu à peu, depuis les vertèbres cervicales jusqu'au sacrum et même au-delà. Soit qu'elle monte, soit qu'elle descende, elle est obligée à des efforts musculaires paradoxaux, pour s'équilibrer, par suite des déplacements continus du centre de gravité. Il s'opère ainsi des torsions, des déviations, des tassements des disques vertébraux ; si, pendant longtemps, la souplesse s'exagère, à la longue, la sclérose se produit, la raideur et l'ankylose. Entre temps, l'ensellure s'est exagérée et aussi un glissement de la dernière vertèbre lombaire sur le sacrum (spondylolisthesis). Ainsi, par un processus compliqué, mais certain, se produit le rétrécissement d'avant en arrière du détroit supérieur. En même temps, l'axe du bassin s'est porté en avant, le ventre est plus ou moins en besace et la partie fœtale a plus ou moins de peine à s'engager suivant le degré de viciation.

Tel est le fait que j'avais porté à la connaissance du Congrès d'obstétrique et que j'avais constaté depuis longtemps. Longtemps avant, j'avais fait part de mon observation à des professionnels de l'obstétrique, mais leur pratique de ville ou d'hôpital ne leur avait jamais rien appris de pareil. Les uns trouvaient le fait intéressant, tandis que d'autres prétendaient que la viciation d'un bassin d'adulte était impossible. Bref, ma communication ne donna lieu à aucune discussion et n'eut pas le moindre écho dans la presse médicale. Je continuai à observer des dystocies de même origine sans me préoccuper davantage de leur divulgation.

Si je reviens aujourd'hui sur ma communication, c'est que depuis, en 1910, le Dr Preste Rigamonti, dans la *Gazetta degli Ospedali*, a appelé l'attention sur cette même étiologie des bassins rétrécis, qu'il attribue à l'habitude, commune à tous les paysans des hautes montagnes, de porter la hotte. Il y a, toutefois, une légère différence dans nos observations. Tandis que le confrère italien observait surtout les rétrécissements sur les primipares, et d'autant plus accentués que la femme avait porté la hotte plus jeune, je n'avais eu affaire qu'à des femmes ayant dépassé la trentaine, après avoir eu plusieurs accouchements n'ayant pas nécessité d'intervention.

La différence s'explique par ce fait que dans notre doux pays de France, même en pays de montagne, l'enfance et l'adolescence sont un peu plus ménagées et que la cause de la déformation commençant peu après vers l'âge adulte, elle est par ce fait même, plus longue à se produire, à s'accentuer et ne commence à avoir son plein

effet qu'après la trentaine. Très judicieusement, d'ailleurs, le confrère italien constate que les rétrécissements les plus accusés se rencontrent chez les personnes qui ont porté la hotte, le plus souvent, le plus longtemps, et depuis l'âge le plus jeune (11 ans), tandis qu'ils sont moins accusés,— et j'ajoute plus tardifs — chez celles qui ne l'ont portée que depuis l'âge adulte. D'après mes observations, j'estime que l'angustie pelvienne suffisante pour l'intervention de l'accoucheur, implique un *portage*, depuis l'âge adulte, d'une quinzaine d'années. Mes observations confirment celles du confrère italien et leur sont bien antérieures.

Je termine en constatant, une fois de plus, que la communication du confrère italien eut l'honneur de multiples reproductions dans les journaux français. Sans doute, présentait-elle plus d'intérêt après avoir traversé les Alpes ? La mienne, si elle n'avait pas dépassé les Pyrénées, avait cependant traversé la mer, mais avait eu la malchance de ne s'adresser qu'à des accoucheurs ! Aujourd'hui, je fais appel à mes confrères ruraux et à leurs souvenirs.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

A propos du pneumothorax artificiel.

Lyon, 20 novembre 1912.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec plaisir dans le dernier numéro du *Concours* (17 novembre) un article du Dr Demmler sur le pneumothorax artificiel. Comme la thèse que j'ai fait sur ce sujet en 1908 a été le point de départ des travaux très nombreux et des essais thérapeutiques de ces dernières années, je vous serais reconnaissant de vouloir bien faire rectifier une légère coquille qui s'est glissée dans l'article en question.

Le Dr Demmler m'y cite sous le nom de « Désir » Thèse de Lyon 1908. On a oublié plus que mon nom, puisque je m'appelle Désiré Dessirier. Mais peu importe, et je pense que vous pourrez faire la dite rectification au cours d'un des autres articles qui doivent faire suite à celui-ci et que M. Demmler doit faire sur la technique du pneumothorax artificiel.

Avec mes remerciements, je vous prie de croire, mon cher confrère, à mes meilleures salutations.

D' Dessirier.

Mon cher confrère,

Je lis dans le *Concours* l'article du Dr Demmler sur le pneumothorax.

Voulez-vous me permettre de vous dire que si la question intéressait des confrères, je puis leur montrer au sanatorium des Pins tout ce qu'on voudra à ce sujet. Je fais du pneumothorax depuis plusieurs mois et actuellement j'ai huit malades en traitement que je pourrais présenter avec le contrôle de l'écran radioscopique.

Recevez, etc.

Dr Hervé,
Sanatorium des Pins,
Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

BIBLIOGRAPHIE

Comment se soignaient nos pères, remèdes d'autrefois. Deuxième série, par le Dr Cabanès. In-18, 1913 (A. Maloine, Editeur : 5 francs).

Le Dr Cabanès, dont l'érudition est inépuisable, continue avec succès ses publications médico-historiques. Une première série des *Remèdes d'autrefois* avait nécessité le tirage de deux éditions successives, soit environ cinq mille exemplaires, aussi son éditeur lui-même l'engagea vivement à la compléter.

La seconde série de *Remèdes d'autrefois* offre plus d'intérêt encore si possible que celle qui l'a précédée. Il nous suffira d'énumérer les chapitres qui la composent pour mettre nos lecteurs en appétit de feuilleter le nouveau recueil de curiosités anecdotiques où s'avèrent une fois de plus la variété d'érudition, l'ingéniosité, le don du pittoresque et de vie qui caractérisent les productions du Docteur Cabanès.

Les Rois guérisseurs, le Toucher royal attestent, avec nombreux documents à l'appui, que l'art de guérir a compté jusque sur le trône, des adeptes.

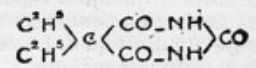
Les Miracles de Jésus, les Saints Médecins, la Médecine dans les Temples, le Culte des Pierres, des Arbres et des Eaux, Amulettes et Talismans, témoignent assez de l'importance trop méconnue de la suggestion et des médications occultes.

Qui contesterait l'influence des agents physiques après avoir lu les études d'une si soigneuse documentation qui ont pour objet l'influence des odeurs et des parfums sur l'organisme, l'action curative des couleurs, la médecine vibratoire, la musique dans les maladies ? Enfin, pour ne rien omettre, la poudre de sympathie, le mal d'Amour et ses remèdes, la santé par le rire, jettent la note gaie dans cette symphonie, orchestrée avec maestria par un érudit dont la gravité sait à l'occasion se tempérer de bonne humeur et d'esprit.

Nous nous en tiendrons à cette note pour annoncer le dernier-né de Cabanès, résolus à faire connaître à nos lecteurs dans de courtes analyses quelques-uns des intéressants chapitres des *Remèdes d'Autrefois* ; ce sera le meilleur moyen de leur donner le goût des recherches historiques en médecine et de les engager à lire Cabanès qui sait, avec un incomparable talent, tirer parti de tous les documents qui intéressent le médecin et appliquer sans pédantisme la critique médicale aux données de l'histoire, jetant ainsi parfois sur cette dernière une lumière inattendue.

J. N.

VÉRONIDIA



EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

Insomnies & Névroses

S'ÉLIMINE FACILEMENT
ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON. Docteur en Pharmacie. 20, BOULEVARD DU MONTPARNASSE. PARIS

ACADÉMIE DES SCIENCES
SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
CONGRÈS INTERNAT. MÉDECINE 1911
CONGRÈS PATHOLOGIE COMPARÉE 1912
THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES MILLET
8, Rue Richer, PARIS

Lipothérapie

GOLÉANE MAIGNON

CORPS GRAS ÉMULSIONNÉS
ET
PARTIELLEMENT SAPONIFIÉS

DIABÈTE · DÉNUTRITION · CROISSANCE.

CORRESPONDANCE

Du droit, pour les malades, de changer de médecin.

I

Au sujet de l'incident survenu récemment entre deux confrères, à propos d'un accouchement, où ils avaient été appelés successivement et qui a valu au *Concours médical* quelques réponses, je me permets de vous soumettre quelques réflexions qui me sont venues au sujet du droit qu'ont les clients de changer de médecins en cours de maladie.

Evidemment, puisqu'ils paient, on ne peut leur contester ce droit : néanmoins je trouve que c'est une source de malentendus entre les médecins, car le confrère remercié ne peut qu'être mécontent. Aussi voilà ce que je serais d'avis de faire pour empêcher l'abus de ce droit, et ce que je fais.

1er Cas. — Il m'est déjà arrivé d'être appelé pour contrôler le diagnostic d'un confrère. On me dit qu'il faut venir de suite chez un tel, très pressé. En arrivant on nous dit : « J'ai telle chose, mais cela ne va pas ; je ne veux pas quitter le docteur Un tel : mais je vous ai fait appeler pour avoir un avis ». Souvent même il s'agit d'un cas chronique et bénin. J'ai été déjà pris bien des fois à ce truc et je n'étais avisé... qu'au domicile du malade. J'avais fait le chemin, je m'étais dérangé spécialement et souvent d'urgence, ne pouvant prévenir le confrère traitant qui d'ailleurs n'en saura rien. Dans ce cas je ne dis rien, mais je demande toujours plus cher : 2 ou 3 fois la visite ordinaire ; de cette façon le client se rend compte qu'il ne s'offre pas une consultation au prix d'une visite ordinaire.

2e *Cas.* — En cours de maladie, le client veut changer de médecin et remercie le premier appelé. Celui-ci n'a qu'une chose à faire : se retirer, mais envoyer sa note et la saler, c'est ce que je fais. Un hiver, étant grippé, j'avais un remplaçant. Le patron d'un ouvrier blessé voulait envoyer celui-ci à la masseuse, et je disais à mon remplaçant de s'y opposer. J'y suis allé moi-même et ai dit que je ne répondais pas des suites d'un massage intempestif. Le patron a passé outre, je lui ai envoyé ma note, augmentant chaque visite de plusieurs francs. Il a d'abord fait le récalcitrant, disant qu'il ne voulait pas payer ce prix. Je lui ai dit que je l'appellerais au juge de paix ; il a payé le prix réclamé. Pendant les vacances dernières, mon remplaçant est appelé à 9 heures du soir dans un village voisin pour un de mes clients habituels ayant fait une chute. Ce client avait envoyé quérir l'autre confrère ; celui-ci était absent, on est venu chercher mon remplaçant. En arrivant, le blessé a paru étonné que ce n'était pas l'autre confrère ; il avait dit aux personnes qui l'avaient ramassé que c'était son médecin habituel. J'en ai conclu qu'il m'avait quitté. Aussi lorsqu'il m'a réclamé sa note pour une assurance, je lui ai demandé 20 fr., au lieu de 10 ; il a voulu me faire rabattre, je lui ai dit que je ne lui ferais pas grâce d'un centime, étant donnée sa façon d'agir. Il n'a plus rien dit et je le ferai payer 20 fr. J'ai toujours agi ainsi avec les clients qui m'avaient quitté, que ce fût en cours de maladie ou autrement. Ce n'est probablement pas le moyen de le faire revenir vers moi, mais cela m'est égal.

J'estime que si le médecin remercié et à qui le client doit, *salait* sa note, celui-ci hésiterait à changer si facilement. De même si un client appelle de

LAXATIF-RÉGIME
Traitement Rationnel et Hygiénique
de la Constipation Habituelle.
A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES
THAOLAXINE
Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés
Produit exclusivement végétal
Régulateur
des Fonctions intestinales.
Echantillons et Brochure franco sur demande
LABORATOIRES
DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)
MARQUE DÉPOSÉE
PAS D'ACCOUTUMANCE
CHOLÉOKINASE
6 à 8 Ovoïdes par jour
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

souveau un médecin après l'avoir quitté, je crois qu'il faut lui demander plus cher.

Pour cette raison, il ne retournera pas une deuxième fois à celui qu'il a quitté, car s'il était assuré du même traitement, il hésiterait et finalement les clients seraient obligés d'être fidèles. S'il a le droit de changer de médecin, qu'on lui fasse payer ce droit.

En agissant ainsi, les médecins n'y perdront pas et la clientèle sera plus fidèle.

Je vous soumets mon appréciation. Si vous jugez utile de la résumer ou d'en faire un article pour les lecteurs du *Concours*, je n'y vois aucun inconvénient.

Dr M...

Réponse.

Votre manière de procéder est-elle équitable ? est-elle juste ? Ne pouvez-vous pas être accusé d'user de représailles pour venger votre dépit ? Ne peut-on pas vous reprocher de vouloir monopoliser ce que vous appelez votre clientèle et d'oublier que le médecin a été fait pour le malade et non pas le malade pour le médecin ?

II

Chaque fois que j'ai été appelé derrière un confrère PROPRE, il m'a toujours semblé que je commettais un vol et je suis sorti de là penaud et très hésitant sur la conduite à tenir.

L'impression qui chaque fois l'emporte est celle-ci : Pourquoi le malade n'a-t-il pas formulé la demande d'un confrère en consultation avec le traitant ? Il manque là de délicatesse avec son médecin, c'est une girouette et je lui en veux de cela comme d'un affront personnel.

Alors, après avoir fait mon devoir de médecin, je préviens mon confrère et le prie de m'accompagner dès que le malade me redemande.

Nous nous trouvons comme par hasard ensemble au lit du malade.

Je provoque ainsi une action qui ne devrait pas avoir à s'imposer, et indirectement, je redresse l'éducation du malade que nous ne travaillons pas assez à mon avis. Car c'est nous qui les rendons infidèles ou les laissons le devenir.

Ainsi se trouve tout de même satisfait le désir légitime, si non justifié, qu'a le chronique ou le défiant de « voir ailleurs ».

Le traitant reprend ensuite sa place ; sa revanche viendra. (*Hodie tibi, cras mihi.*)

Il est défendable de soutenir qu'il faut laisser le malade libre de modifier son choix ; mais ceci a surtout été vrai dans un temps où réellement le médecin jouissait d'une dignité presque intangible, parce que les esprits étaient plus stables et aussi parce que lui-même, très aisé, pouvait se draper dans cette dignité. La défection, d'ailleurs rare, atteignait son point d'honneur, certes (et j'accorde que c'est là le plus cuisant), mais ne compromettait pas sa vie matérielle, car n'oublions pas que nombre d'entre nous doivent vivre de leur profession.

Or, il est facile de comprendre qu'une défection du genre de l'employée de chemin de fer (1) passe les bornes.

Que, si le confrère se reconnaît le monopole obstétrique, il est de ce fait d'autant moins excusable de n'avoir pas laissé au médecin de la Compagnie le bénéfice de la seule intervention réellement rétribuée. Notez que si l'enfant devient malade, ce confrère évincé sera tenu de courir gratuitement à son secours. Pour la mère, même considération une fois consommé

(1) Voir C. M., p. 1415, n° 42.

Sirop Polybromuré de J.-P. Laroze

Une cuillerée à potage contient :

1 gr. Bromure de Potassium,
1 gr. Bromure de Sodium,
1 gr. Bromure d'Ammonium.

Contre tous les accidents nerveux.

L. ROHAIS & Cie,
2, Rue des Lions-Saint-Paul, PARIS

l'acte obstétrical, même s'il s'agit d'une métrite ou de quelque autre avatar local. C'est d'une injustice criante et je fais une pause ici pour enregistrer l'assentiment qui ne peut être qu'universel sur ce point.

Cependant les trois quarts de ces malentendus sont dus au fait suivant : on ne comprend pas assez vite que certains clients s'impatientent, perdent confiance et qu'il est urgent de prendre les devants.

Proposer le consultant, n'est-ce pas plus sage que d'enregistrer double crasse du client et crasse, hélas, du confrère, car je ne puis m'empêcher de croire que ceux qui considèrent comme tolérables ces brocantages médicaux sont ceux précisément qu'on demande en cachette et qui secrètement s'en trouvent flattés (je les calomnie peut-être, mais j'ai fait une simple hypothèse que je souhaite fausse en tous points).

Je reconnais que, pour la branche obstétrique, mon système n'est plus réalisable.

Le confrère A., persuadé que l'accouchement n'allait pas se produire, a été voir d'autres clients ou s'est reposé de fatigues antérieures ou à venir : peut-on l'en incriminer ?

Il m'est arrivé de perdre, en restant obstinément collé sur la chaise au coin de la cheminée de la parturiente, plus que l'accouchement ne valait (quand il est payé) ; les blessés du travail en particulier n'attendent pas au cabinet du médecin absent.

Voilà pour le vil côté pécuniaire que les nécessités de l'existence ne nous permettent pas de fouler aux pieds.

J'arrive au deuxième point moins terre à terre : habituer les parturientes à nous considérer comme de pures sages-femmes, c'est nous préparer un assujettissement plus qu'abrutissant non de ce fait, mais du fait de nos occupations parallèles.

Déjà nous ne pouvons plus partir ; tout dernièrement, je suis resté une nuit auprès d'une femme dont le col s'effaçait tout doucement, la dilatation n'était encore qu'à l'état d'espérance ; j'en arrive à comprendre qu'au bout de quelques années de ce carcan, certains y renoncent et demandent dans leur circonscription des sages-femmes au lieu de leur faire concurrence.

Ceci dit, je reconnais que celui qui peut rester dans une maison autre que la sienne, faire table commune avec des inconnus, adhérer héroïquement à une chaise douteuse pendant 36 heures est extraordinaire ; je me vante peut-être, ayant parfois, hélas ! été cet homme, mais je conçois et même j'approuve qu'on y renonce, surtout s'il ne s'agit que de contenter l'exigence non scientifique de despotiques profanes.

Le *Concours* ne cesse de répéter un conseil qui mettrait d'accord les deux parties. « Voyons-nous plus souvent, fréquentons-nous, connaissons les déserteurs et au lieu de nous disputer leurs dépouilles, apprenons-leur à être polis et stables, afin de redevenir nous-mêmes ce qu'étaient, dit-on, nos aînés : dignes et respectés. »

Nous aurons, ce faisant, plus de mérite qu'eux, car la pléthore actuelle allonge les dents des jeunes et vide les poches des vieux, et notre dignité se perd ainsi par notre faute, à la grande joie de ceux qui profitent de nos faux pas.

Le malade est toujours sacré, mais le client est souvent peu intéressant et le vrai philosophe sait les dédoubler, ainsi il fait son devoir avec le premier en évitant d'être l'esclave ou plutôt le jouet du second.

Il est bien entendu que je parle du médecin qui vit de son art et non de celui qui peut planer au-dessus de ces considérations matérielles. La philosophie de ce dernier peut être plus large, mais elle risque en vous faisant paraître trop désintéressée, de ne plus être ra-

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Élixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 6 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement. 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20: Hg. 0,01).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

tionnelle dans bien des cas et de nuire aux besogneux, j'allais dire aux forçats de l'autre catégorie.

Dr Collignon.

Repos hebdomadaire

Notre syndicat ayant à l'ordre du jour de sa prochaine séance la question du *repos hebdomadaire*, je serais désireux d'être documenté sur cette question avant la réunion, pour pouvoir en préconiser la meilleure application.

Pourriez-vous donc me dire où je pourrais trouver quelques renseignements sur cette question, c'est-à-dire de quelle façon le repos hebdomadaire est appliqué dans différents centres ? Le *Concours médical* a peut-être traité cette question, mais je ne me le rappelle pas.

Réponse.

La question a été maintes fois traitée dans les colonnes du *Concours*.

1907 : pages : 232, 255, 302, 400, 562, 579, 631, 896.

1908 : pages : 288, 377.

Depuis les Congrès des Praticiens, où la question fut discutée, les Syndicats médicaux ont adopté des quantités de formules.

La plus habituelle est la suivante :

Les dimanches et jours fériés, visite ou consultation demandée par tout malade, qui n'est pas en cours de traitement : visite et kilomètres comptés doubles.

Certains ont fait des affiches, ou des insertions dans les journaux pour faire savoir que le praticien avait droit au repos.

Dans d'autres régions, il y a un tour de garde entre tous les médecins de la ville.

Verba volant

Une réquisition orale est sans valeur au moment de régler nos honoraires.

1er cas. J'étais tout nouvellement installé lorsque le maire d'une commune voisine vint me prier de visiter une malade de son village. Le vieux confrère qui la soignait avait conclu à la nécessité d'une opération et voulait en conséquence l'envoyer à l'hôpital. J'allai rendre visite au confrère ; ensemble, nous examinâmes la malade ; le diagnostic fut confirmé. Le maire me demanda si je pouvais faire l'opération à domicile et, sur ma réponse affirmative, me déclara que la commune prendrait à sa charge les frais de l'opération. J'opérai, je revins plusieurs fois surveiller les pansements ; j'attends toujours le règlement de ma note.

2e cas. Basiotripsie d'urgence faite sur réquisition verbale du même maire, fœtus mort depuis deux jours au moins. Même mode de paiement.

3e cas. Soins donnés sur réquisition verbale d'un autre maire dans un cas d'extrême urgence, refus de paiement. A quelque temps de là, requis en l'absence du confrère légiste pour examiner un cadavre trouvé dans une mare d'eau, je refusai de marcher sans réquisition régulière. La réquisition me fut délivrée immédiatement. Depuis ce temps, je ne marche plus sans papier ; on le sait, les réquisitions sont toujours faites régulièrement.

VITTEL VITTEL
GRANDE SOURCE SOURCE SALÉE
Les Seules Sources de VITTEL
déclarés d'Utilité Publique

Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

L'expérience acquise m'a coûté une centaine de francs de frais de voiture, je ne m'en plains pas, puisqu'il faut que tout apprentissage se paie.

Sans doute la petite blessure d'amour-propre est douloureuse sur le moment : le médecin a toujours le temps de prendre sa revanche.

Confrères, on vous a trompés, vous venez vous plaindre à cet excellent *Concours*. Vous étiez remplis de respect pour la valeur des élus du suffrage universel ; prenez conscience de votre valeur intellectuelle et morale, vous n'aurez plus l'occasion de vous plaindre.

Dr Goyon.

Aux buveurs d'absinthe

Pouvez-vous m'envoyer le texte du sonnet célèbre qui traite de la façon de préparer un verre d'absinthe et qui se termine par le conseil de jeter le verre par la fenêtre.

Réponse.

Sonnet.

Versez avec lenteur l'absinthe dans le verre,
Deux doigts, pas davantage ; — ensuite saisissez
Une carafe d'eau bien fraîche, puis versez,
Versez tout doucement, d'une main bien légère.

Que petit à petit votre main accélère
La verte infusion : puis, augmentez, pressez
Le volume de l'eau, la main haute : et cessez,
Quand vous aurez jugé la liqueur assez claire.

Laissez-la reposer une minute encore,
Couvez-la des regards comme on couve un tré or :
Aspirez son parfum qui donne le bien-être !

Enfin, pour couronner tant de soins inouïs,
Bien délicatement prenez le verre — et puis
Lancez, sans hésiter, le tout par la fenêtre.

(*L'Hygiène pour tous.*)

In : *Anecdotes médicales de Witkowski*, 1882.

Un syndicat de syndicats

Dans mon département, existent deux sortes de groupements professionnels : des syndicats locaux (un par arrondissement) et un syndicat départemental. Celui-ci est obligatoire pour les syndicats locaux : chacun de ces petits groupements doit en faire partie. De plus, le syndicat départemental admet, comme membres, des médecins isolés qui ne veulent pas adhérer à leurs syndicats locaux.

Or, aux assemblées générales du syndicat départemental, il arrive que la voix des délégués des groupements locaux est couverte par celle de ces médecins isolés, et il n'est pas rare de voir l'assemblée voter contre les décisions déjà prises par les syndicats locaux.

On vient de me dire que le syndicat départemental est illégal, parce qu'au fond, ce n'est qu'un syndicat de syndicats. Qu'en pensez-vous ? La loi sur les syndicats professionnels admet-elle un groupement qui puisse donner des ordres aux syndicats ? Une fédération, une union sont-elles des organes supérieurs aux syndicats ?

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE-LYMPHATISME-SCROFULE
Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

Réponse.

Vous nous demandez si, au point de vue légal, il peut exister un Syndicat de département, comprenant comme membres, les Syndicats locaux du département et des adhérents isolés.

Il faut, tout d'abord, bien différencier le Syndicat de la société commerciale. Celle-ci représentant des intérêts pécuniaires, peut parfaitement faire partie d'un groupement syndical, en tant qu'unité. C'est ainsi qu'une fonderie, une Société anonyme, le Creusot, par exemple, peut adhérer au Syndicat des métallurgistes.

Au contraire, un Syndicat professionnel n'exerce aucune profession, aucune industrie, aucun commerce : il ne constitue qu'une association d'étude ou de défense professionnelle (art. 3 de la loi du 21 mars 1884).

Cette personne morale, qui s'appelle le Syndicat, ne pourra donc pas remplir les conditions prévues à l'art. 2 de la loi, pour faire partie d'un autre Syndicat. Cet article décide, en effet, que seules pourront faire partie d'un Syndicat les personnes *exerçant* la même profession, des métiers similaires ou des professions connexes.

D'autre part, la loi a réglementé, d'une manière très sévère, le rôle des Unions et Fédérations. Elle leur refuse la capacité civile, c'est-à-dire que les Unions et Fédérations n'ont pas le droit de posséder des immeubles, ni d'ester en justice (art. 5.)

Constituer des Syndicats serait donc violer cet article 5 et aller à l'encontre des termes très précis de la loi. Ne constituerait-on pas de la sorte des Fédérations ou Unions, qui, sous le nom de Syndicats, auraient le droit de posséder certains immeubles et surtout d'ester en justice ?

Notre réponse est donc très catégorique : votre Syndicat départemental, comprenant, parmi ses membres, des Syndicats locaux, est absolument illégal. Il faut donc le dissoudre, pour le remplacer par une Fédération départementale.

Celle-ci ne comprendra que des Syndicats du département.

Cette Fédération n'a besoin ni de bureau, ni de cotisation, ni de statuts. Composée des présidents et des secrétaires de chaque Syndicat local, la Fédération se réunira lorsqu'il y aura lieu d'étudier une question intéressant tout le département (questions d'assistance médicale gratuite, de vaccinations, etc.).

Un travail écrit sera fait, travail qui sera ensuite soumis au vote de chacun des Syndicats locaux. Lorsque l'accord sera établi entre ceux-ci, l'exécution sera confiée à un syndiqué, qui agira au nom des Syndicats formant la Fédération.

C'est ainsi que fonctionne la Fédération départementale de l'Ain et les trois Syndicats qui la composent, s'en sont toujours fort bien trouvés depuis 1903. Jamais aucun d'eux n'a eu à se plaindre de voir son autonomie menacée par une intrusion illégale de la Fédération.

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "
Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

HÉMOPLASE
AMPOULES, CACHETS et DRAGÉES LUMIÈRE
Médication énergique des déchéances organiques

PERSODINE LUMIÈRE
Dans tous les cas d'Anorexie et d'Inappétence

CRYOGÉNINE " LUMIÈRE "
ANTIPYRÉTIQUE ET ANALGÉSIQUE
Pas de contre-indication
1 à 2 grammes par jour

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

MÉDICATION ALCALINE

avec les

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

qui permettent de préparer soi-même instantanément une

EXCELLENTE EAU ALCALINE GAZEUSE

renfermant tous les principes actifs des

EAUX DE VICHY-ÉTAT

En les prescrivant avoir soin de bien spécifier

COMPRIMÉS VICHY-ETAT

Ils se vendent en Flacons de 100 Comprimés

2 francs

DANS TOUTES PHARMACIES



Il suffit de 3 à 5 Comprimés pour un verre d'eau ou de 12 à 15 Comprimés pour un litre

Envoi franco d'Echantillons au Corps médical sur demande adressée à MM. G. PRUNIER et C°, 6, rue de la Tâcherie, PARIS.

PARTIE PROFESSIONNELLE

L'AGENDA MEMENTO DU PRATICIEN

La troisième édition de l'*Agenda-Memento du Praticien*, — 1913, — vient de paraître. A peine a-t-elle vu le jour, que nous apercevons, non sans effroi, l'heure prochaine où elle sera épuisée.

Nous n'étions pas sans une certaine appréhension sur l'accueil que réserveraient à notre dernier-né les adhérents du *Concours médical*. Ne leur avions-nous pas demandé en effet, à son intention, pour la première fois, une subvention individuelle de 2 fr. ? A quoi un certain nombre d'entre eux avaient répondu : « Nous nous passerons cette année de l'Agenda ».

En 1911 et en 1912, pour les deux éditions précédentes, nous nous étions crus bien inspirés en assurant la répartition des brochures au moyen de groupages adressés, dans la plupart des localités, à un camarade sur lequel nous nous étions permis de compter pour distribuer chaque exemplaire à ses confrères locaux. Il y avait là pour nous une sérieuse économie de temps, de travail et d'argent, en même temps que nous étions convaincus d'avoir trouvé une occasion de faire naître et de fortifier les rapports confraternels entre membres du *Concours* de la même ville. Or, contrairement à notre attente, mille difficultés ont surgi, auxquelles, naïvement, nous n'avions pas songé, que nous n'avions pas prévues. Retards dans les distributions, réclamations, retour et réexpéditions à nos frais de maint Agenda, mécontentements, rien ne fit défaut, tant et si bien que, mieux avertis, nous prîmes la résolution cette année, de faire des envois personnels et individuels à chacun de ceux qui accepteraient la charge de la modeste contribution que nous leur demandions. Ils comprendraient, pensions-nous, qu'il est logique, qu'il est légitime de leur faire supporter en partie des frais d'emballage, de manutention, de port qui, sous cette forme, dépassent 10.000 francs.

Mais comme nous sommes admirablement placés pour savoir combien est souvent difficile la situation du médecin des villes et des campagnes, quels prodiges d'habileté il doit faire pour équilibrer son budget, dont il se voit forcé d'élaguer toute dépense qui ne semble pas avoir un caractère de nécessité absolue, instruits d'ailleurs par les annonces réitérées de refus qui nous parvenaient, nous nous attendions à une diminution de 50 % parmi les bénéficiaires de l'Agenda Memento de 1913. Et nous nous disions entre nous :

Quel dommage ! Ils ignorent ce qu'ils perdent, les camarades qui préfèrent renoncer à la possession de ce compendium, éminemment utilitaire, plutôt que de consacrer la modeste somme de 2 francs, à son acquisition, Combien, parmi les dissidents, le regretteront un jour ! »

Eh bien ! nous n'avons plus à formuler de pareilles plaintes. Quelle n'est pas en effet notre surprise et notre satisfaction tout à la fois, en constatant que le nombre des réfractaires présumés diminue de jour en jour et qu'il n'atteint plus à cette heure que 15 % à peine. 85 % de souscriptions, quel succès !

Nous ne pouvions rêver de plus douce récompense à nos efforts, et, en présence d'une réussite qui nous réjouit et nous enorgueillit tout ensemble, nous sommes convaincus d'avoir fait œuvre utile et *répondu à un réel besoin*.

Désormais, le praticien qui conserve précieusement sur sa table, à portée de sa main, les trois éditions successives de l'Agenda-Memento, possède tout une somme de documents lui permettant de résoudre, sans d'autre difficulté que quelques instants de recherche, tous les problèmes d'ordre professionnel que suscite la pratique journalière de l'art médical dans toutes ses branches et à tous les points de vue.

Les Agendas de 1911 et 1912 renferment en effet tout ce que la législation, les usages, la déontologie, les règlements comportent d'indispensable à connaître pour le médecin. Ils condensent en deux volumes facilement maniables, des textes, des décrets, des arrêtés, etc., existant déjà par ailleurs, mais éparpillés ici et là. L'Agenda de 1913 fait plus et mieux : il apporte du nouveau, du dernier cri, en matière de défense professionnelle, dans un double domaine où chaque jour la conscience médicale est susceptible d'être mise en émoi, et où il devenait urgent de lui fournir tous les éléments capables de la guider, par la voie la mieux tracée, vers la véritable solution de chaque cas embarrassant.

Tout d'abord, c'est un tarif minimum raisonné complet des honoraires médicaux, qui ne laisse dans l'ombre ni dans l'oubli aucune des circonstances, si rare soit-elle, si complexe soit-elle, que peut présenter l'exercice de la médecine. Œuvre d'une commission composée de confrères reconnus pour leur compétence générale ou spéciale, urbaine ou rurale, œuvre de longue haleine, mûrement réfléchie, patiemment élaborée et discutée, ce tarif vient à son heure pour donner à l'acte médical, quel qu'il soit, depuis la simple et banale consultation dans le cabinet, touchant un vulgaire coryza, jusqu'à l'opération la plus grave, la plus rare, sa juste valeur, au regard tant de celui qui l'accomplit, — le médecin, — que de celui qui le réclame, — le malade. Basé sur des enquêtes faites à Paris et en province, *qui ont déterminé* le budget minimum du médecin, d'une part, tenant compte d'autre part de la moyenne de capacité de paiement de chaque catégorie de clients, il est destiné à familiariser le public et les administrations avec la valeur exacte du travail qu'ils exigent du médecin, et de faciliter partout le relèvement des honoraires médicaux, sans lequel notre profession deviendra bientôt incapable de « nourrir son homme ». De plus, ce

tarif ne va pas manquer d'avoir une répercussion certaine sur le fameux tarif Dubief, qu'une commission spéciale s'occupe de réviser, et d'y faire apporter tous les amendements et améliorations sollicités à juste titre par le corps médical.

Ensuite, c'est une refonte du Vade-Mecum des accidents du Travail, présenté sous une forme un peu différente de la première, et qui, — un accident du travail étant donné, — prend en quelque sorte le praticien par la main, et lui fait passer en revue toutes les éventualités qui peuvent se présenter, lui montre clairement quelle doit être son attitude dans tel ou tel cas, tant pour assurer la défense de ses intérêts que pour rendre le meilleur service à son client, et appuie ses démonstrations sur la jurisprudence relative à chaque espèce.

Tarif et Vade Mecum sont complétés par un répertoire alphabétique qui permet, en un tour de main, d'aller, sans perdre de temps, à la page, au chapitre, à l'article voulus.

En outre, les questions qui ont été longuement traitées dans les éditions antérieures sont rappelées d'une ligne et accompagnées de l'indication de la page où on les trouvera à coup sûr dans l'Agenda de 1911 ou de 1912.

Enfin, les auteurs de l'Agenda, désireux de le rendre aussi documenté que possible, ont eu l'heureuse idée d'y insérer un Annuaire des Stations thermales françaises, un tableau de la différence de posologie existant pour les médicaments toxiques les plus usuels, entre l'ancien et le nouveau codex, etc., etc.

Rien n'a été négligé, on le voit, pour faire de l'Agenda-Memento de 1913, appuyé sur ses deux aînés, un ouvrage complet et pratique. A ce titre, il mérite bien vraiment de prendre dans son ensemble le nom donné à l'une de ses parties, et de s'appeler le *Vade mecum général du praticien.*

Sa valeur est inestimable, et il n'est pas un seul de ceux qui, très rares aujourd'hui, ont refusé de souscrire les deux francs auxquels il est coté, qui ne soit prêt, à quelque jour prochain, à le payer à prix d'or.

Assemblée Générale Ordinaire de la Société Civile du "Concours Médical"

17 NOVEMBRE 1912

L'Assemblée générale est ouverte sous la présidence de M. le Dr Gassot, président.

MM. les Drs Brasse et Tison sont désignés comme assesseurs, et M. le Dr Boudin, comme secrétaire.

Comptes et budget.

M. Maurat, trésorier, demande si quelque membre de l'Assemblée a des observations à présenter sur les comptes de l'exercice écoulé, publiés au nº 43 du journal.

Personne ne demandant la parole, l'approbation des comptes est mise aux voix et votée à l'unanimité.

M. le Trésorier soumet à l'Assemblée les propositions budgétaires suivantes pour l'exercice qui commence, et donne toutes explications sur ces chiffres.

Projet de Budget pour l'exercice 1912-1913.

Revenus probables du portefeuille	2400	fr.
Dons au cours de l'année	100	»
Remplacements	800	»
Subvention de la Compagnie de Vichy ...	2000	»
Versements pour la propagande par le *Concours médical* et le « Sou médical » ..	2500	»
Total	7850	»
Dépenses		
Frais supplémentaires du banquet	1300	»
Indemnité aux correspondants présents à l'assemblée de novembre 1912.....	1600	»
Indemnité du trésorier.....	400	»
Frais de réunions du conseil	800	»
Frais de contentieux	1200	»
Frais de propagande	2500	»
Dépenses diverses	50	
Total	7850	»

Le projet de budget, mis aux voix, est adopté à l'unanimité.

La parole est donnée à M. le Dr Chapon, qui lit la communication suivante sur la révision du Tarif Jeanne :

La Revision du Tarif Jeanne

Messieurs et chers confrères,

Vous savez tous que depuis le Congrès tenu à Lille en 1908, les praticiens, fidèles aux décisions de ce Congrès, se sont fréquemment occupés, dans leurs groupements professionnels, du relèvement des honoraires. Ici même, à la Société d'études qu'est le *Concours médical*, cette question primordiale est sans cesse envisagée.

Il ne saurait être, en effet, de préoccupation plus légitime. La vie devient si onéreuse et si difficile, les charges du médecin s'accumulent si rapidement, la situation matérielle de certains confrères est si précaire, que ce serait une faute impardonnable de ne pas prévoir et de ne pas agir. Sur de nombreux points de la France, de récls efforts ont été tentés et il m'est particulièrement agréable de reconnaître qu'en maintes occasions, la solidarité des médecins s'est nettement affirmée. Que ce soit dans la clientèle habituelle, que ce soit dans la Mutualité, nous avons à enregistrer de notables améliorations. Certes, il serait prématuré de proclamer aujourd'hui notre victoire complète et définitive sur l'obstination que mettent les sociétés de secours mutuels à nous octroyer des honoraires dérisoires. Mais notre campagne se poursuit partout et nous assistons au réveil d'une énergie trop longtemps endormie. A Paris, en particulier, la lutte est vive. Les médecins ont vu le danger grandissant dont ils sont menacés, et, en hommes disciplinés et résolus, ils organis ent la résistance. Ou je me trompe fort, ou le mutualiste devie ndra bientôt

LA BILE, tout en assurant accessoirement l'évacuation des déchets du travail hépatique, constitue surtout une sécrétion *glandulaire de très haute valeur physiologique*. Nécessaire à la digestion, indispensable à l'absorption des corps gras, elle remplit en outre dans l'intestin de multiples fonctions : *antiseptique, antifermentescible, anticoagulante, laxative*. Résorbée en partie, elle remplit vis-à-vis du foie lui-même une fonction *cholagogue* qui en fait le véritable stimulant physiologique de cet organe.

LE

Meilleur Agent

D'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE

LA CHOLÉINE CAMUS, à base *d'Extrait décoloré et inaltérable de Fiel de bœuf*, préparée sous la forme de capsules glutinisées dosées à 0 gr. 20 de principe actif, constitue l'agent le plus précieux et le plus sûr de l'opothérapie biliaire.

Soumise, depuis des années, à l'expérimentation du corps médical, la CHOLÉINE CAMUS lui a toujours donné entière satisfaction, en ville comme à l'*hôpital*, ainsi qu'en témoignent les nombreuses observations relatées dans *sa thèse inaugurale par le Dr Dauguet*

CHOLÉÏNE CAMUS

Le Dr HUCHARD, jugeant les résultats obtenus par ses devanciers et par lui-même, traduit ainsi son opinion sur la médication par l'extrait de fiel de bœuf dans la lithiase biliaire.

« 1° *L'extrait de fiel de bœuf prescrit pendant la crise peut l'abréger, en diminuer l'intensité lorsqu'il est associé au traitement calmant.*

2° *Ce médicament administré après les crises et dans leur intervalle, prévient les récidives, diminue la congestion du foie et exerce une action très favorable sur les troubles digestifs.*

3° *Après le traitement de Vichy, il favorise encore davantage l'excrétion des cholélithes sous la forme de boue biliaire* [1]. »

(1) Dr Huchard. *Journal des Praticiens*, novembre 1903.

Indications et Doses

LITHIASE BILIAIRE

4 à 6 capsules par jr, pendant 20 jours, 10 jours de repos et reprendre. Le traitement doit être longtemps continué

COLIQUES HÉPATIQUES

Pendant la crise, 2 capsules tres les 2 heures, jusqu'à 12, repos 12 heures et reprendre. Après la crise, 6 à 8 par jr

ICTÈRES, CHOLÉMIE

4 à 6 capsules par jour.

— CONSTIPATION —

4, 6, 8, 10 capsules par jour, diminuer progressivement, cesser 10 jours et reprendre s'il y a lieu.

ENTÉRO-COLITE

Vaincre d'abord la constipation, prendre ensuite 4 à 6 pilules par jour jusqu'à disparition des muco-membranes et fonctionnement normal de l'intestin.

MM. NEPPER et RIVA ont traité des *colites muco-membraneuses* caractérisées et invétérées par les *extraits biliaires* et obtenu les résultats suivants [1] :

« 1° *Evacuation abondante de membranes au début.*

2° *Sédation de la douleur en un temps variable de 24 heures à 8 jours.*

3° *Disparition des muco-membranes.*

4° *Régularisation des selles moulées et normales de consistance et de composition.* »

L'apparition de fausses membranes est fonction de l'insuffisance biliaire et *l'opothérapie biliaire* constitue le *traitement de choix* de la *constipation* et des *colites muco-membraneuses.*

(1) Nepper et Riva. Société de biologie, janvier 1906.

Échantillons et littératures sur demande : **Laboratoire de la CHOLÉINE CAMUS, Moulins** *(France)*.

L'AUTOMOBILE sans ENTRETIEN

des Établissements de l'AUTO-FAUTEUIL à BLOIS (Loir-et-Cher)

Avant de continuer nos explications, le lecteur ne devra pas se départir de cette idée.

Le problème consiste à battre le record minimum de l'entretien par n'importe quel moyen.

Le seul principe, pour arriver à la solution de ce problème si intéressant, c'est, on le comprendra, la **simplicité, l'extrême simplicité.**

Pour y arriver, nous n'hésiterons pas à oublier, s'il le faut, toutes les connaissances acquises dans la construction des voitures, pour appliquer des principes absolument nouveaux concourant à la création d'un véhicule encore insoupçonné.

Pour cette cause, quoique faisant des voiturettes, nous n'en toucherons qu'un mot, car leur place n'est pas ici. En effet, si petite soit-elle, la voiturette sera toujours la voiturette comme entretien.

Presque tous les médecins ont des voitures 8/10 ou 10/12. Leur faire entendre que leur fortune est faite en se servant d'une voiturette de quelques chevaux de moins serait les tromper indignement.

D'après tous les essais, la petite voiturette ne réalise qu'une économie insignifiante car, si l'entretien descend à 25 centimes au lieu de 35, c'est le grand maximum.

Nombre de médecins possèdent des voiturettes de ce genre de différentes marques ; des quantités de lettres que nous avons reçues ces temps derniers nous prouvent que ces véhicules ne sont pas encore les instruments rêvés.

Nous faisons des voiturettes avec différentiel deux, 4 vitesses, etc., mais, comme cette combinaison est irrationnelle pour réaliser l'instrument cherché qui peut être conçu d'une toute autre façon en donnant de meilleurs résultats, nous laissons les voiturettes à ceux qui se croiraient ridicules s'ils n'étaient pas à la mode.

Nous ne nous adressons actuellement qu'à l'homme pratique, désirant réaliser un maximum de bénéfices avec le moins d'ennuis possibles et nous ne nous étendrons que sur le véhicule propre à réaliser ce but la « Moto-Voiture ».

Ce but n'a pu en effet être atteint que par la conception d'un véhicule tout spécial que nous dénommons la « **Moto-Voiture** » dont nous avons donné les caractéristiques dans le numéro précédent.

Il est moto en ce sens qu'il en a la simplicité et presque la légèreté, et il est voiture en cet autre qu'il possède **plus que le confort** et la stabilité des plus grosses voitures.

Pas de mécanisme, pas de transmissions. Un châssis et ses 4 roues. Un petit bloc moteur de 50 kilogs portant en lui-même l'embrayage et ses deux vitesses automatiques, et ce bloc détachable du châssis par 6 boulons, voilà la solution.

Une chaine *très courte*, de 40 centimètres de centre à centre, transmet l'effort moteur à la roue arrière.

Le reste de la voiture n'ayant aucun autre organe mécanique et les suspensions propulsives ne s'usant pas plus que le châssis et la carrosserie, l'**entretien mécanique seul se réduit au bloc moteur.**

Si une remise à neuf s'impose, inutile de confier la machine à un mécanicien ne connaissant pas le système ou même mal outillé pour faire une réparation propre. Six boulons à enlever et le bloc se détache ; on le met dans une boîte, l'expédie à l'usine, qui le retourne 8 jours après complètement remis en état pour une nouvelle campagne. Six boulons à remettre et la machine est en ordre de marche. La voiture *dans ces conditions peut faire ainsi* **un service perpétuel.**

L'apparition de cette machine sans entretien, devant causer aux garagistes et mécaniciens vivant de la réparation des automobiles un tort sérieux, ces derniers ne conseilleront jamais l'achat de ce véhicule et feront tout pour en détourner le client. Ne pas leur demander avis, rendez-vous compte par vous-mêmes en venant essayer.

Pour cette cause, nous traitons directement avec nos clients sans intermédiaires.

Avec notre « Moto-Voiture » nous pouvons garantir aux médecins qu'ils arriveront au chiffre tant convoité de 10 centimes par kilomètre et peut-être battrons-nous encore ce record, car grâce aux suspensions propulsives, **réglables à volonté suivant la charge à porter,** nos véhicules étant aussi doux avec des pleins qu'avec des pneus, le jour où nous aurons découvert le plein approprié, nos clients possédant ces machines avec pneus pourront aussi bien mettre des pleins sans aucune modification à la roue, attendu que nous sommes en train d'étudier un modèle à talon s'agrafant exactement comme un pneu dans les mêmes jantes et que très probablement nous pourrons en livrer dans le courant de 1913).

(*A suivre*).

Nota. — De nombreux médecins nous ont demandé si nous exposerions notre Moto-Voiture au Salon de l'Automobile. Nous les informons qu'en raison des nombreuses commandes que nous avons reçues, il nous est matériellement impossible de participer à cette exposition, qui est toujours l'occasion d'une perte de temps et d'une perturbation dans les ateliers. Les médecins qui voudront essayer notre Moto-Voiture pourront venir à Blois, où nous nous tenons à leur disposition.

OPOTHERAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

un malade ordinaire, auquel nous ne consentirons que de minimes réductions, basées sur la parfaite solvabilité du répondant.

***

Mais pour le moment, nous devons surtout poursuivre le relèvement des honoraires dans la clientèle qui, le plus communément, fait appel à nos services.

Il existe, personne ne l'ignore, un tarif minimum raisonné, de ces honoraires. Fréquemment consulté par les magistrats appelés à trancher certains différends, il est quasi officiel. Ce travail fut l'objet de trois éditions successives dont la dernière remonte à 1904. Aussi n'est-il plus au point. Son plan doit être remanié, de l'avis même de l'auteur, le Dr Jeanne, qui accepte, qui demande qu'on apporte au tarif portant son nom de nombreuses et radicales modifications. C'est dans ce but qu'une commission spéciale, nommée par le *Concours médical*, s'est réunie souvent au cours de l'année qui s'achève. Composée de praticiens exerçant la médecine générale ou s'adonnant à la spécialité, cette commission eut le souci constant de ne rien abandonner au hasard, Tous les actes médicaux, les plus simples comme les plus complexes, furent envisagés et si, d'une part, il n'était malséant, pour un rapporteur, de juger une œuvre à laquelle il a collaboré ; si, d'autre part, il pouvait exister quelque chose qui ne soit perfectible, j'oserais dire que l'effort fourni par nos confrères aboutit à la perfection même. Aussi, Messieurs, permettez-moi de les remercier ici, publiquement, de nous avoir prêté leur concours si éclairé, de nous avoir prodigué leurs sages conseils.

Je ne songe pas, vous le pensez bien, à retracer devant vous tous nos travaux, à vous décrire toutes nos scrupuleuses hésitations. Il faut savoir être bref et vous aurez assurément le loisir de consulter l'Agenda du *Concours* qui vient de publier *in extenso* le rapport dont la commission a bien voulu me charger.

Mais je tiens à vous dire de quelle méthode nous nous sommes inspirés, quand nous avons déterminé les honoraires attribués à l'acte médical le plus simple.

En 1910, au Congrès des Praticiens, le Dr Bresse-les, un vaillant, disparu récemment en pleine jeunesse, et dont, en passant, je salue la mémoire, concluait à la nécessité d'élever le prix de nos visites. En 1908, au Congrès de Lille, le Dr Vimont avait exprimé cette opinion avec l'énergie et la conviction que vous lui connaissez. J'avais moi-même précisé ainsi mes conclusions, votées par l'Assemblée : 1° En province, le prix de notre intervention, quelle qu'elle soit, ne saurait être inférieur à 3 fr. ; 2° A Paris, ce prix devrait être de 5 francs au moins, pour tendre vers 10 francs, suivant les cas.

Messieurs, en ce qui concerne Paris, je maintiens mes chiffres. Mais, pour la province, j'avais commis une erreur. Je la confesse, je m'en excuse, et je la répare.

Le prix minimum de 3 francs, que je vous avais proposé était purement arbitraire et j'avais eu le tort de ne pas déterminer au préalable les frais généraux, inévitables dans notre profession.

Avant de calculer le prix de vente, il est élémentaire de connaître d'abord le prix coûtant. Je me suis donc, pour Paris, livré à une enquête impartiale et sévère. Le Dr Noir poursuivit, pour la province, la même enquête et vous en trouverez tous les détails dans le rapport que je vous ai établi. Vous verrez ainsi que si l'on veut tenir compte : 1° des dépenses imposées par nos études, notre installation, notre entretien, et nos devoirs de prévoyance, 2° de l'effort maximum compatible avec les forces humaines et la sécurité de nos malades, vous verrez, dis-je, qu'il est impossible, qu'il serait insensé d'attribuer aux actes médicaux les plus simples une base inférieure à 5 frs, tant à Paris qu'en province.

***

Et Messieurs, s'il en est parmi vous pour trouver que ce minimum, comparé à la base antérieure, est singulièrement élevé, ne protestez pas, je vous en conjure, avant de vous être pénétrés de toutes les raisons longuement étudiées et discutées qui nous ont mathématiquement démontré la nécessité de nos conclusions ; comme la nôtre, votre conviction sera profonde, et je ne doute pas que les hommes réfléchis et sages que vous êtes ne deviennent *bientôt les infatigables propagateurs* de notre idée.

Au surplus, il n'est rien d'impossible à une volonté patiente et obstinée, qui, fuyant le doute, l'erreur et l'utopie, s'appuie sur le bon sens et la raison. Certes, il serait vraiment étrange que l'on reprochât si souvent à certains confrères d'être des rêveurs incorrigibles ; il serait non moins étrange que l'on se fût livré à des calculs si arides pour en arriver à se repaître de chimères ! Aussi, Messieurs, il s'agit bien de réalités, et de réalités brutales et angoissantes. Le médecin est malheureux. Actuellement il lui faut faire des prodiges d'économie, ou bien, il doit posséder un patrimoine imposant s'il veut équilibrer son budget. Tout compte fait, il vit souvent — et je vous l'affirme — dans une condition assez humble pour que le simple employé, le modeste fonctionnaire, ne puissent raisonnablement la lui envier. Beaucoup d'entre nous ne pourront donner à leurs enfants ce qu'ils ont reçu de leurs ascendants, et pour eux, l'exercice de la médecine est une déchéance.

Ils sont nombreux, ceux qui, chaque jour, voient massacrer leurs ambitions. Et ne concevez-vous pas nos colères, quand nous nous dressons devant la Mutualité — je m'excuse d'y revenir — qui, injuste, ingrate et intransigeante, ose nous offrir ce que n'accepterait pas toujours le manœuvre dont vous réclamez l'aide pour porter, à la descente du train, votre bagage trop lourd ?

Assurément, il existe d'autres professions qui n'exigent l'emploi d'aucune matière première. Prenons-là, si vous le voulez bien, notre exemple. Or, *vous savez* tous ce qu'un avocat, un notaire, un architecte — j'en oublie — ont l'habitude de demander pour prix de leurs conseils ou de leurs interventions. Ils doivent sourire quand ils savent ce que nous acceptons pour les nôtres.

Croyez-nous, Messieurs, la base de 5 francs que nous vous proposons pour l'acte médical le plus simple est bien un minimum.

Ceux qui arriveront ainsi à la fortune se compteront encore aisément.

Mais, me direz-vous, voilà la théorie. Et la pratique ? J'y arrive. Lisez notre rapport, lisez-le attentivement, je vous en prie ; fixez d'abord votre conviction. Puis, abandonnez enfin votre timidité, qui est sans excuse.

J'entends bien que nous aurons à vaincre une force redoutable : l'habitude. Il s'agit là d'une fâcheuse vitesse acquise qu'il sera difficile de maîtriser, j'en conviens. Mais chacun de nouss'y emploiera de son mieux. Peu à peu et partout, l'idée fera son chemin, jusqu'au jour prochain, j'espère, où fournissant l'effort suprême, *nous nous réunirons en un Congrès retentissant*. La question dont je m'occupe ici constituera l'ordre du jour et le public, déjà averti, sera mieux instruit de nos travaux et de nos résolutions. Là, nous proclamerons le malaise qui nous

étreint ; nous dénoncerons toutes les injustices ; sans passion, nous démontrerons la légitimité de nos revendications, nous affirmerons notre volonté de triompher. Et vous verrez, Messieurs, tant ma foi est grande, que nos appréhensions seules sont des chimères !

Quelques membres de l'Assemblée paraissant craindre qu'un relèvement des honoraires aussi important que celui qui est prévu par le nouveau Tarif ne soit difficilement admis par les clients. M. Noir montre, par l'exemple du quartier peu aisé où il exerce et de quartiers avoisinants encore moins favorisés que la clientèle, même ouvrière, accepte facilement une élévation du taux des honoraires du médecin.

M. Chapon admet que le prix minimum de 5 francs ne puisse être établi partout immédiatement et sans délai, mais il faut que, par un effort progressif, ce relèvement des honoraires, reconnu indispensable, soit atteint. (*Applaudissements.*)

La parole est donnée à M. le Dr Lafontaine pour la lecture de la communication ci-après :

Les Syndicats et l'hygiène publique.

Messieurs,

Les praticiens furent très étonnés, en juillet 1906, quand ils virent éclore le certificat d'études médicales supérieures. Ils se demandèrent d'où venait le coup, qui avait pu le donner, et pour quelles causes !

Puis, ils se révoltèrent, et vous savez la suite.

Le premier congrès d'avril 1907 eut un succès sans précédent.

Et peu à peu, la discussion aidant, à mesure que le travail des rapporteurs avançait, apparaissait la vérité.

Le certificat d'études, n'était que l'aboutissant d'un système depuis longtemps élaboré par les bureaux. Ce n'était qu'un symptôme de cette maladie fort grave : le bureaucratisme d'Etat.

Depuis longtemps, avec lenteur, mais aussi avec ténacité, la bureaucratie du ministère de l'Instruction publique travaillait à une réforme de l'enseignement ; commissions sur commissions avaient été nommées. La dernière, celle qui mit au monde le fameux certificat, comprenait treize doyens de faculté.

D'ailleurs le C. E. M. avait été précédé d'autres « erreurs ». Le certificat de médecine légale, certain certificat d'hygiène, l'avaient précédé. Ils étaient passés à peu près inaperçus. En ce temps-là, dans le monde des Praticiens, et surtout dans les syndicats médicaux, on affectait de ne pas s'occuper de l'enseignement, de l'apprentissage. Et doucement nous allions au morcellement de notre diplôme, nous courions à notre perte...

Le Certificat d'études médicales supérieures montra le danger.

Et les affaires étaient fort mal engagées. Le système commençait à fonctionner. Il ne fallut rien moins que les efforts répétés du corps médical tout entier pour démolir le certificat d'études supérieures, et pour arrêter la marche des progrès bureaucratiques.

Messieurs, si les Congrès des Praticiens, le Congrès de 1907 en particulier, furent des Congrès de résistance, ils ne se bornèrent pas à ce rôle.

Les critiques des actes commis par les conseillers de l'Etat étaient justes : mais elles ne supprimaient pas le mal. C'est aux causes du mal qu'il fallait s'attaquer ; il fallait réformer vraiment les études médicales. Les syndicats entreprirent cette tâche ardue.

Après avoir tracé le plan des études futures, ils réclamèrent pour les Praticiens, pour leurs syndicats, le droit absolu de collaborer à l'organisation de l'apprentissage.

Ils opposèrent à la bureaucratie d'Etat incompétente, le syndicalisme compétent.

Je ne retracerai pas les phases de cette lutte qui dure encore. Je ne reviendrai pas sur les faits trop récents. Certes, nous avons gagné sur ce point des batailles. Nous en avons perdu aussi. Mais la campagne continue, et nous saurons bien *imposer la collaboration* des syndicats dans l'enseignement.

Nous ne voulons pas que cette organisation soit faite sans nous, car elle serait faite, hélas ! contre nous. Et non seulement, nous continuerons notre œuvre de critique, non seulement nous continuerons à nous opposer aux soi-disant réformes bureaucratiques, mais aussi nous ferons en même temps besogne positive, nous construirons.

Le Congrès de 1907 nous a donc été d'un énorme secours. C'est grâce à lui que nous avons pu dégager la doctrine syndicaliste dans le rôle social du médecin.

Messieurs,

Si j'ai fait cette incursion dans le domaine de l'enseignement à propos de cette communication sur l'organisation de la défense sanitaire et de l'hygiène publique, c'est que la situation qui nous préoccupait en 1907 pour l'enseignement est très comparable à la situation actuelle dans le domaine de l'hygiène.

La déclaration de la tuberculose soulève et révolte tous les Praticiens français. Elle les atteint dans leur conscience, dans leur devoir, et dans leurs droits. Et avant le sentiment d'indignation qui nous anime, nous avons eu un premier sentiment d'étonnement, nous avons hésité à croire au danger. Et j'ai encore présent à la mémoire certain compte rendu d'un grand syndicat, où il était dit à peu près : « au cas où cette affaire de déclaration serait considérée comme sérieuse..... et on sous-entendait : nous agirions.

L'étonnement des médecins, et de certains groupements, tient aux mêmes causes que l'étonnement qu'ils manifestèrent en 1907. Ils ignorent. Ils n'ont pas suivi les efforts tentés par les pouvoirs publics. Ils n'ont pas examiné avec assez de soin ce système que construisait la bureaucratie. Ils n'ont pas vu le travail de celle-ci, un peu plus incompétente encore en matière d'hygiène qu'en matière d'enseignement.

Et, pourtant, cette bureaucratie a travaillé. Des commissions officielles ont succédé à des commissions officielles. Et ces commissions qui, en matière d'enseignement, aboutissaient au morcellement de notre diplôme, aboutissent aujourd'hui, en matière d'hygiène à la perte du secret professionnel, à des conclusions pires encore.

Car, depuis longtemps, l'Etat, c'est-à-dire les bureaux de l'Intérieur, s'occupent des affaires sanitaires. Mon ami Campinchi vous a dit, avec tout son esprit, que l'Etat faisait la guerre aux microbes comme il la fait aux malfaiteurs, avec des gendarmes. Logiquement, comment voulez-vous qu'il la fasse autrement ? Il a très simplement pensé qu'en l'espèce, nous étions, nous médecins, des gendarmes excellents.

Et vous avez pu voir la loi de 1902, nous obligeant à violer, de façon manifeste, le secret professionnel.

Sans entrer plus avant dans la question de la tuberculose, n'oublions pas que déjà de nombreuses études ont été faites par de nombreuses commissions.

En 1894, l'administration de l'Assistance publique nomma la première grande commission de la tuberculose.

En 1900, fut nommée la commission extra-parlementaire, présidée par Brouardel.

En 1903, une commission permanente de la tuberculose fut nommée par Combes. Elle comprenait : Léon Bourgeois, Siegfried, Peyrot, etc.

En 1907, c'est un ancien président de la République qui fonde l'Alliance de l'hygiène sociale (1).

Toutes ces commissions, certes, comprenaient des médecins, mais toutes aussi étaient remplies de parlementaires. Et surtout aucune de ces *commissions* n'est entrée en contact avec le corps médical, avec les syndicats médicaux.

C'est toujours l'Etat qui, toujours de la même façon, sous sa responsabilité, ou plutôt sous son irresponsabilité, veut assumer le rôle d'*organisateur*. Je n'insiste pas sur les consultations demandées par l'Etat à ses conseils, à l'Académie. Cela c'est un rite..... l'Etat consulte. Il consulte, hélas ! les mêmes hommes — car ce sont les mêmes que nous trouvons devant nous. Et si M. Landouzy est le dernier défenseur du système bureaucratique de l'enseignement médical, il est aussi parmi les premiers et les plus acharnés défenseurs de la déclaration de la tuberculose dans les conseils de l'Etat.

***

Messieurs,

Nous pourrions multiplier les exemples. Dans le domaine de l'hygiène scolaire ou de l'hygiène alimentaire, vous rencontrerez ce même système. C'est toujours le système bureaucratique, plus ou moins précis, plus ou moins accentué. Nous nous trouvons en face de faits troublants. Regardons-les donc en face.

A quoi aboutit le système en ce qui concerne les médecins ? Au fonctionnariat.

Vous avez déjà des inspecteurs d'hygiène, vous aurez demain des médecins scolaires, des médecins sanitaires comme en Angleterre.

Il existerait une armée de médecins scolaires, et comme il y a en France plus de 100.000 écoles publiques, vous pouvez voir quelle armée cela ferait.

En Angleterre, les médecins sanitaires constituent une puissante hiérarchie, si j'en crois les documents puisés dans le travail de M. Guerbet, que m'a si obligeamment procurés M. Bazot, président de l'Enseignement médico-mutuel. Ils pénètrent partout, contrôlent, enquêtent, inspectent. Voyez le courant. Nos confrères anglais, qui ont laissé faire ; chez qui le syndicalisme médical n'existe pas, se trouvent aujourd'hui dans cette situation pénible : ou devenir fonctionnaires, ou se révolter et faire échec à une loi aussi importante et aussi populaire que la loi sur l'assurance obligatoire contre la maladie.

Ils combattent en ce moment contre l'Etat anglais. Vaincront-ils ? C'est une question angoissante. Elle ne se pose pas encore avec cette acuité, avec cette âpreté, chez nous, parce que le corps médical français est puissamment organisé, parce que nos syndicats vont plus vite en besogne que nos législateurs, et aussi, parce que ceux-ci, sans compétence, ont été et sont restés sans autorité. Ils se sont heurtés à l'inertie du public médical qu'ils avaient dédaigné, et aujourd'hui, on est obligé d'avouer que tout ce système législatif et administratif construit en hygiène est du bluff... une façade, derrière laquelle il n'y a rien.

(1) Rapport Letulle.

Il n'y a rien, parce qu'il ne pouvait rien y avoir, parce qu'en matière technique, il faut des techniciens, et qu'on les a négligés, parce qu'il faut de l'action, des efforts pour réaliser et non des paperasses et des cartons verts.

***

Messieurs,

Si nous enregistrons aujourd'hui, avec l'Académie, l'aveu de l'échec de l'hygiène bureaucratique, quelle conclusion en pouvons-nous tirer ?

Devons-nous être satisfaits et rester inactifs. Devons-nous nous en féliciter ? Non.

L'échec d'une solution, — à un problème donné — ne résout pas le problème.

Et le problème reste aujourd'hui plus que jamais d'actualité.

La lutte contre la tuberculose *doit* être entreprise, et plus que famais, dans les circonstances présentes, il faut trouver une solution à ce problème de l'hygiène et de la défense sanitaire.

Qui la fournira, cette solution ? A mon avis : *Les syndicats médicaux.*

***

Messieurs,

L organisation sanitaire dans ce pays ne doit pas être faite sans la collaboration étroite des médecins. Nous avons vu qu'elle n'a pas pu être faite sans eux, parce qu'elle était faite contre eux. C'est au syndicat, lien nécessaire entre ceux-ci, que doit incomber le rôle d'organisateur. Le syndicat médical est compétent pour cela. Il est composé de techniciens, il est l'organe de la défense professionnelle. Or, celle-ci ne pourrait pas être menée à bien si le syndicat se heurtait chaque jour à l'intérêt public.

En vérité, et c'est là cette doctrine syndicaliste sortie des faits et que nos congrès ont vulgarisée : l'intérêt public est absolument, nécessairement, nettement lié à l'intérêt médical.

Le syndicat médical, composé de techniciens, doit être l'organisme de réalisation pour le bien de tous.

Je ne veux pas m'appesantir sur cette question, Vous la connaissez tous et je n'ai pas à faire devant vous l'exposé de la doctrine syndicaliste.

Si notre offensive a arrêté pour quelque temps les initiatives bureaucratiques en matière d'hygiène, il nous reste à nous attaquer aux causes qui ont provoqué cette initiative.

La menace de la déclaration obligatoire de la tuculose a été ce symptôme révélateur du danger comme le certificat d'études médicales avait été le symptôme révélateur en matière d'enseignement. En 1907 un Congrès a engagé l'action sérieuse, a groupé ces forces médicales. De ce Congrès s'est dégagée une ligne de conduite.

***

Messieurs, ne croyez-vous pas qu'aujourd'hui nous avons, comme en 1907, besoin de mobiliser l'armée médicale ? Certes, la doctrine syndicale est nette aujourd'hui. Mais encore, c'est un gros effort qu'il va falloir demander à chaque médecin, car chacun de vous, unité dans le syndicat, jouera son rôle dans l'organisation sanitaire. C'est tout un champ nouveau qui s'ouvre pour le syndicalisme.

Ne pensez-vous pas qu'il serait utile et même nécessaire de nous assembler, de discuter des moyens d'appliquer. La réalisation nous montrera mille difficultés locales auxquelles il faut songer. Il faudra réellement un gros travail dans chaque syndicat.

C'est précisément pour cela qu'il nous faut prendre un peu d'élan. Nous avons besoin d'enthousiasme pour la lutte. Nous avons besoin de prendre conscience de notre effort, de prendre confiance en nous. Enfin, il faut songer aussi aux obstacles à vaincre *de la part* d'un adversaire tenace.

Il nous faut frapper l'opinion. Il faut que nos idées syndicalistes soient assez répandues pour qu'elles forcent les portes de la routine bureaucratique.

Il nous faut éveiller l'opinion pour que chacun comprenne le rôle du syndicalisme médical et pour que nous puissions remplir ce rôle à la place de l'Etat défaillant.

Pour toutes ces raisons, un Congrès s'impose. Le but de cette communication est de vous demander de réfléchir à cette idée.

Discussion.

M. le Dr Gilbert Laurent, député de la Loire, a essayé dans la Commission de l'Enseignement à la la Chambre des Députés, de faire admettre la désignation directe des médecins inspecteurs des Ecoles par les Syndicats médicaux ; il a été absolument battu sur ce point, mais la Commission a admis, et il l'a traduit dans son rapport, que les médecins inspecteurs ne seraient pas nommés purement et simplement par les Préfets, mais seraient désignés à la suite d'un concours sur titres. Il est d'avis qu'il y a lieu de fortifier l'organisation syndicale, pour qu'elle puisse arriver à imposer ses solutions au Parlement.

M. le Dr Lafontaine remercie M. le Dr Gilbert Laurent des services qu'il a rendus au Corps médical. Il pense que les Syndicats médicaux doivent défendre non seulement les intérêts des médecins, mais surtout ceux du public ; il faut obtenir du pouvoir central qu'il délègue ses pouvoirs aux Syndicats médicaux dans les questions où ceux-ci sont compétents. On a objecté qu'il n'existait pas de Syndicats partout ; mais la fonction crée l'organe ; il se créera des Syndicats s'ils ont des fonctions importantes à remplir.

M. le Dr Catz pense qu'il y a lieu d'étudier l'organisation syndicale au point de vue scientifique comme au point de vue professionnel.

M. le Dr Jeanne cite l'exemple du Syndicat de Versailles, qui a organisé lui-même un service de désinfection qui continue à fonctionner.

Il appartiendrait à l'Union des Syndicats d'organiser des Congrès sur les deux questions soulevées aujourd'hui, le relèvement des honoraires et le rôle des Syndicats en matière d'hygiène publique, M. Jeanne propose à l'Assemblée de voter le principe de ces deux Congrès ; on s'occupera ensuite de la réalisation.

Le principe, mis aux voix par M. le Président, est adopté à l'unanimité.

Fixation de la date des Assemblées.

M. le Dr Boudin explique que si les Assemblées générales du *Concours* et de ses filiales sont fixées au milieu de novembre, c'est pour pouvoir coïncider avec celle de l'Union des Syndicats, dont la date est statutaire. Plusieurs membres ont demandé que les Assemblées correspondent avec le Salon de l'Automobile, qui a lieu dans la première quinzaine de décembre. Si l'Union des Syndicats acceptait cette date, le *Concours* n'aurait aucun motif pour ne pas la suivre. (*Assentiment.*)

Questions diverses.

M. le Dr Bourdon, d'Etrépagny, demande à être fixé sur les responsabilités de différentes natures qui peuvent être invoquées contre le médecin qui se fait remplacer.

Me Gatineau donne quelques explications sur ce sujet, qu'il vient d'étudier.

La séance est levée à 5 h. 1/2

LE SOU MEDICAL

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DU 17 NOVEMBRE 1912

L'Assemblée générale extraordinaire est ouverte à 5 heures 1/2 sous la présidence de M. le Dr Maurat, assisté des membres du Conseil d'administration et de Me Gatineau, conseil judiciaire.

Cette réunion a été convoquée en vue de modifier certains articles des statuts et règlements.

Avant d'ouvrir la séance, M. le Président annonce à l'Assemblée que M. le Dr Boudin, son secrétaire général, a ajouté à son diplôme de docteur en médecine celui de licencié en droit, se trouvant ainsi en mesure de donner satisfaction aux demandes de renseignements de toute nature. Il tient à le remercier au nom de tous, de n'avoir pas hésité à s'imposer ce labeur supplémentaire pour se rendre plus apte encore aux fonctions qu'il occupe.

M. le Dr Boudin, secrétaire général, donne lecture du rapport suivant :

Modifications aux statuts du Sou Médical.

Le rapport du secrétaire général indique l'augmentation sans cesse croissante du nombre des affaires qui, chaque semaine, sont soumises au Conseil d'administration du « Sou médical ». C'est la raison pour laquelle votre conseil vous demande de modifier les statuts, pour que le nombre des administrateurs soit porté de neuf à quinze. Il est indispensable, dans l'intérêt des décisions à prendre, que nous soyons, à chaque séance du Conseil, en nombre suffisant pour que soient bien envisagées toutes les faces des problèmes professionnels que nous avons à résoudre. Mais nous profitons de cette modification à apporter aux statuts pour vous demander de corriger cer-

CONSTIPATION ENTÉRITES CONGESTIONS
HÉMORROÏDES OBÉSITÉ

LAXATICURE CHATELGUYON-GUBLER

SEULES DRAGÉES LAXATIVES de CHATEL-GUYON

qui contiennent réellement
des SELS EXTRAITS de la SOURCE GUBLER

ÉCHANTILLONS aux MÉDECINS sur demande



Goût exquis
Effet doux et rapide
Emploi pratique
—
Tous les Ages
Tous les Tempéraments

DOSE : 1 à 2 Dragées le Soir en se couchant

CONCESSIONNAIRE GÉNÉRAL DES SOUS-PRODUITS CG-GUBLER
E. PERRAUDIN, Pharmacien, 70, Rue Legendre, **PARIS**, Téléph. : 537-27

LES CORSETS DE A. CLAVERIE — PARIS

CORSETS MÉDICAUX

Corsets-Ceintures -:- Corsets réformateurs

Nouveaux modèles brevetés, de coupe rigoureusement anatomique, pour la toilette, pour maladies de l'estomac, du cœur, de l'appareil respiratoire, névralgies, affections abdominales, ptose, entéro-colite, rein mobile, déviations ou déformations de la colonne vertébrale et des hanches, etc.

Modèles spéciaux, établis sur les indications de MM. les Membres du corps médical.

Etablissements A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin -:- PARIS

Tél. 403-71. *Album franco.*

LES ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES
CHIMIQUEMENT & PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉS

VALÉRIANE BYLA

Suc de Valériane

SUCS DE SAUGE, DIGITALE, GENÊT, MUGUET, COLCHIQUE, GUI, CASSIS
CHAQUE FLACON 3f. 50

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA
GENTILLY, (SEINE)

Correspondance hebdomadaire
(Suite).

il ne devait payer que la moitié.

Après avis du juge de paix en conciliation, j'ai envoyé une assignation pou comparaître à l'audience. Au reçu de cette assignation, le patron est allé de suite déposer son bilan au Tribunal de commerc et a obtenu la liquidation judiciaire. Celle-ci, peu de temps après, a été close pour insuffisance d'actif. Or, l'huissier, m'a affirmé que dans ces conditions, je reprenais tous mes droits, et que je pouvais parfaitement, reprendre mon instance contre lui. Il est insolvable, c'est vrai, commeson associé ; mais il y a moyen d'obtenir quelque chose par la saisie-arrêt sur ses salaires chez le patron où il travaille. Par ailleurs, je ne veux pas, ce que j'ai le droit de faire, je le sais, poursuivre l'ouvrier blessé. Seulement je me demande si l'huissier est bien renseigné, et si un créancier a réellement le droit, en cas d'insuffisance d'actif dans une liquidation judiciaire, de poursuivre son débiteur suivant le droit commun.

Réponse. — Ce que vous a dit l'huissier est bien exact. La clôture de la faillite par insuffisance d'actif ou liquidatioa judiciaire rend aux créanciers le droit de poursuivre directement leur débiteur.

Vous pouvez donc poursuivre l'ancien patron et mettre opposition sur son salaire, mais vous ne pourrez sans doute toucher votre note que par acomptes en vertu de la loi sur la saisie-arrêt des petits salaires, qui ne les rend saisissables que pour un dixième, à répartir entre les créanciers opposants.

M., à R., à *Concours.* — Je vous serais fort obligé de bien vouloir me donner ou faire donner un avis dans le cas suivant :

La Compagnie d'assurance la P., a refusé de me payer la consultation plus d'un franc, pour un accident du travail, prétendant qu'il faut une population d'au moins 10,000 habitants pour appliquer le tarif de 2 fr. la visite et 1,50 la consultation.

C'est ce tarif que j'ai toujours appliqué ici aux autres Compagnies sans avoir jamais eu de contestation. Au dernier recensement, le chiffre officiel (donné par la mairie) était déjà à R., de plus de 7,000 habitants.

Je n'ai pas trouvé dans l'*Agenda-Memento* de 1912

Suite page XXVI.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(Cachets de Valériamidoquinine)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DABRASSE, 13, rue Payée, PARIS
L'AKÉSOL MUZI
ÉTEINT LA DOULEUR
COMME UN SOUFFLE UNE LAMPE

BOLS Balsamiques BERTAL
à base de Benzo-Terpine eucalypto-héroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL
DES AFFECTIONS DES
BRONCHES
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

„ lave et dissout „
MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie,
dissout acide urique,
graviers et calculs.

ÉLIXIR
GRANULÉ
VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, STE FOY-LES-LYON.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE
ATONIE
DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/, d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE
CHLOROSE
ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert
et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

laines phrases des statuts, du réglement intérieur, ou de la caisse de garantie, soit pour mieux préciser le rôle du « Sou », soit pour interpréter certains points restés un peu dans l'obscurité.

STATUTS.

Art. 1. — Pour mettre le second paragraphe de l'art. 1er en conformité avec les termes de l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892, qui prévoit que l'autorisation d'exercer temporairement la médecine ne pourra être accordée, par le préfet, qu'aux étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, ou qu'aux internes des hôpitaux, nommés au concours et ayant 12 inscriptions, nous vous proposons la nouvelle rédaction suivante :

Art 1 § 2. — Pourront aussi faire partie de la Ligue les étudiants en médecine, dont la scolarité sera terminée et les internes des hôpitaux, nommés au concours, munis de douze inscriptions.

Art. 2. — Cet article prête souvent à confusion. Sa rédaction en est peu claire. Aussi vous proposons nous la suivante :

Art. 2. — Le but de la Ligue est de fournir son appui moral et, s'il y a lieu, pécuniaire, à ceux de ses membres dont les droits ou les intérêts se trouveraient lésés ou menacés dans l'exercice de leur profession, et de les aider dans les diverses circonstances où leur isolement risquerait de les laisser succomber, ainsi que dans toutes les difficultés, dont la solution intéresse le corps médical tout entier.

Toutefois, la Ligue, n'étant pas une agence de recouvrements, ne peut, en aucun cas, se charger de l'encaissement des notes d'honoraires.

En outre, elle couvre.....

Art. 19. — La Ligue est administrée par un Conseil d'administration composé de quinze membres, savoir : un président, deux vice-présidents, un secrétaire général, un secrétaire général-adjoint, un trésorier, un trésorier-adjoint et huit syndics.

Art. 21 § 2. — La présence de cinq membres du Conseil d'administration est obligatoire, pour que les décisions soient valablement prises. Celles-ci le seront à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas de partage.

Une proposition subsidiaire se pose à cette occasion. Votre conseil actuel a été élu pour cinq années, en 1909. Or, des modifications se sont produites, dans son sein, par suite des événements : le secrétaire général a été nommé vice-président ; un des vice-présidents est devenu secrétaire général adjoint et le secrétaire général adjoint est passé secrétaire général.

Pour éviter des complications de date de réélections, nous vous demandons de renommer votre conseil tout entier, sur les bases nouvelles de quinze membres.

Modifications au règlement intérieur du Sou

Art. 7. — Les rédacteurs des statuts ont évidemment voulu parler de l'appui pécuniaire qui est refusé dans les cas prévus par cet article.

En conséquence, la nouvelle rédaction pourrait être la suivante :

Art. 7. — Le conseil ne peut accorder l'appui pécuniaire du « Sou »...

Le 2e § de cet article pourrait être supprimé, car évidemment, il n'y a pas lieu d'accorder d'appui pécuniaire, lorsqu'il n'y a pas de frais à engager : et c'est le cas des recouvrements d'honoraires très simples. Nos confrères reçoivent, du secrétariat général tous documents, textes de lois ou de jurisprudence, consultations juridiques, conclusions : de telle sorte que la plaidoirie est toute faite et qu'il n'y a plus, pour notre adhérent, qu'à présenter lui-même sa défense, en justice de paix, sans qu'il ait besoin du ministère d'un avocat.

Au contraire, dès que l'affaire revêt une certaine importance, tant au point de vue principe général, qu'au point de vue procédure (appel interjeté par l'adversaire, perte du procès par le médecin, etc.), nous avons l'habitude d'intervenir pécuniairement, tant en première instance qu'en appel.

La rédaction de ce dit paragraphe est donc inutile et peut prêter à des erreurs et des confusions. .

Nous en demandons la suppression pure et simple.

Art. 8. — Jusqu'à présent, nous avions pris pour habitude, en vertu de l'art. 8 du règlement intérieur, de venir pécuniairement en aide aux syndicats, au prorata du nombre de leurs membres inscrits au « Sou ».

Allant *même plus loin, nous avions décidé, en assemblée générale de 1911*, que tout syndicat, dont les membres seraient statutairement tous adhérents au « Sou médical », aurait droit à l'appui moral et pécuniaire, en tant que personne morale, de ce fait adhérente de droit au « Sou ».

Malheureusement, la pratique est venue faire échec à nos illusions.

Certains syndicats se sont retirés du « Sou ». Les uns, comme le groupement de St-Mandé, parce que, nous conformant aux conclusions très nettes et très juridiques de nos avocats-conseils, nous avions refusé notre appui à un syndiqué, pour un procès auquel s'intéressait le syndicat. Les médecins jugent souvent d'une manière différente que les avocats : et cependant, dans les prétoires, ce n'est pas le langage médical, mais bien le langage juridique qu'on parle.

Un autre syndicat, celui du Puy, s'est également retiré parce que nous lui avions donné par trois fois en un an notre appui pécuniaire pour faire la guerre aux illégaux. Quelques membres ont trouvé que leurs vingt francs versés au « Sou » ne leur rapportaient pas assez et, malgré les quelques billets de cent francs que nous avions dépensés pour leur défense, ils ont préféré écouter les sornettes d'agents d'assurances en responsabilité professionnelle : aveuglés par le miroir aux alouettes, ils nous ont quitté pour passer à l'ennemi.

Enfin, dans un autre syndicat, un membre a voulu abandonner le « Sou », tout en restant membre du Syndicat, parce que lui aussi venait de contracter une police d'assurances contre la responsabilité. Le syndicat devait-il prier son adhérent de démissionner, ou devait-il conserver ce membre, mais alors ne plus avoir droit à l'appui pécuniaire du « Sou », puisque tous ses adhérents ne faisaient plus partie de notre Ligue ?

D'autre part, certains nous ont fait le reproche de nous substituer à l'Union. N'est-ce pas à ce groupement à réunir les fonds nécessaires, pour avoir exclusivement le monopole de la défense professionnelle collective ? Notre article 8 n'incitait-il donc pas les syndicats à ne pas faire l'effort pécuniaire suffisant pour la défense des intérêts corporatifs dont ils ont la garde ?

Objections fort justes, mais démenties par la pratique. L'Union est loin de pouvoir faire œuvre utile avec les trois malheureux francs de cotisation par tête de syndiqués. D'autre part, beaucoup de syndicats actifs, ayant 12 et 15 francs de cotisation nets, ne peuvent pas réunir de trésor de guerre suffisant pour mener le bon combat devant les tribunaux.

Aussi, pour concilier les deux intérêts et pour ne pas entraver surtout le recrutement des syndicats par une adhésion obligatoire au « Sou », venons-nous vous demander l'abrogation pure et simple de cet

article 8, en laissant le Conseil du « Sou » libre d'agir au mieux des intérêts médicaux, d'après l'art. 21 des statuts.

Modifications au règlement de la caisse de garantie.

Les deux premiers paragraphes de l'art.10 seraient à supprimer en leur entier.

Le premier paragraphe n'est qu'un pléonasme : autant de membres du « Sou » impliqués dans des poursuites, autant de personnes garanties par les statuts de notre Ligue.

Quant au § 2 il pourrait être adjoint à l'article 1er. Lorsqu'un de nos adhérents sera poursuivi du fait de son aide, en vertu de l'art 1384 du Code civil, pour un acte médical ou chirurgical, il sera soutenu par le « Sou », puisqu'il sera mis en cause par un appel en garantie.

Nous pourrions donc rédiger ainsi l'article 1er :

Art. 1er. — La caisse de garantie, créée par le « Sou médical », a pour but de couvrir ses membres contre les actions en responsabilité, qui pourraient leur être intentées devant les juridictions civiles ou les juridictions répressives à l'occasion des actes médicaux et chirurgicaux accomplis dans l'exercice de leur profession, ainsi que contre la responsabilité civile à raison de laquelle ils peuvent être recherchés pour les actes accomplis par leurs élèves, aides, ou remplaçants s'étant conformés aux dispositions de l'art. 6 de la loi du 30 novembre 1892.

Le nouvel article 10 ne comprendrait désormais que son 3e § actuel.

En conséquence les modifications ci-après, successivement mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité :

STATUTS

ARTICLE 1er.

Le second paragraphe de l'article premier est supprimé et remplacé par le paragraphe suivant :

Pourront aussi faire partie de la Ligue les étudiants en médecine dont la scolarité sera terminée et les internes des hôpitaux, nommés au concours, munis de douze inscriptions.

ARTICLE 2.

Les deux premie s paragraphes de l'article 2 sont supprimés et remplacés par les deux paragraphes suivants

Le but de la Ligue est de fournir son influence, ses conseils, son appui moral et, s'il y a lieu, son appui pécuniaire, à ceux de ses membres dont les droits ou les intérêts se trouveraient lésés ou menacés, dans l'exercice de leur profession, et de les aider dans les diverses circonstances où leur isolement risquerait de les laisser succomber, ainsi que dans toutes les difficultés dont la solution intéresse le corps médical tout entier.

Toutefois la Ligue, n'étant pas une agence de recouvrements, ne peut en aucun cas se charger de l'encaissement des notes d'honoraires

RTICLE 19

Cet article est supprimé et remplacé par le suivant

La Ligue est administrée par un Conseil d'administration composé de quinze membres, savoir : un président, deux vice-présidents, un secrétaire général, un secrétaire général adjoint, un trésorier, un trésorier adjoint et huit syndics.

ARTICLE 21.

Le deuxième paragraphe de cet article est supprimé et remplacé par le paragraphe suivant :

La présence de cinq membres du Conseil d'administration est obligatoire, pour que les décisions soient valablement prises. Celles-ci le seront à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas de partage.

Règlement Intérieur.

ARTICLE 7

Le paragraphe 2° de cet article est supprimé purement et simplement.

En conséquence, le paragraphe 3e devient paragraphe 2°

ARTICLE 8

Cet article est supprimé purement si simplement

Règlement de la Caisse de garantie.

ARTICLE 1er.

L'article premier est remplacé par la rédaction suivante :

La Caisse de garantie, créée par le « Sou médical », a pour but de couvrir ses membres contre les actions en responsabilité qui pourraient leur être intentées devant la juridiction civile ou les juridictions répressives à l'occasion des actes médicaux et chirurgicaux accomplis dans l'exercice de leur profession, ainsi que contre la responsabilité civile à raison de laquelle ils peuvent être recherchés pour les actes accomplis par leurs élèves, aides, ou remplaçants s'étant conformés aux dispositions de l'article 6 de la loi du 30 novembre 1892

ARTICLE 10

Les deux premiers paragraphes de cet article sont supprimés purement et simplement.

M. le Dr Guimet fait remarquer qu'un membre exclu d'un Syndicat peut continuer à faire partie du « Sou » ; il estime qu'il serait nécessaire, au contraire, que l'exclusion du syndicat entraînât l'exclusion du « Sou ».

M. Boudin déclare que le « Sou » ne peut, comme le fait le Syndicat, s'occuper de déontologie ; un membre du « Sou » ne peut être exclu que dans le cas où, sciemment, il porterait préjudice à cette ligue. (art. 10 des statuts.)

M. Gatineau pense qu'il y a peut-être là une lacune et que les statuts pourraient prévoir l'exclusion d'un membre indigne.

M. le président fait observer que cette question est excessivement délicate, qu'elle a besoin d'être mûrement étudiée par le Conseil du « Sou » avec la collaboration de ses avocats-conseils ; il propose, en conséquence, que la question soit mise à l'étude (*Adopté*).

L'ensemble des modifications ci-dessus apportées aux statuts et règlements est ensuite adopté à l'unanimité.

La séance est levée à 6 heures.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE
du 17 novembre 1912

L'Assemblée générale est ouverte à 6 heures, sous la présidence de M. le Dr Maurat, assisté comme à l'Assemblée extraordinaire qui a précédé.

Election du bureau.

Comme conséquences des modifications statutaires adoptées par l'Assemblée extraordinaire, le bureau actuel propose qu'il soit procédé à l'élection intégrale du Conseil d'administration du « Sou médical » (*Adopté*).

Sont élus à l'unanimité :

Président : M. le Dr Maurat.

Vice-présidents : MM. les Drs de Grissac et Vimont.

Secrétaire général : M. le Dr Boudin.

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Jeanne.

Trésorier : M. le Dr A. Gassot.

Trésorier-adjoint : M. le Dr Louis Gassot.

Syndics : MM. les Drs Diverneresse, Bellencontre, Levassort, Noir, Tourtourat, Chapon, Decourt et Lafontaine,

Contrôleurs : MM. les Drs Pamart et Lepaitre.

Comptes de l'exercice 1911.

M. le Dr Gassot, trésorier, offre de donner tous renseignements sur les comptes qu'il a présentés et qui ont été publiés dans le n° 44 du *Concours médical*.

Personne ne demandant la parole, M. le Dr Pamart, l'un des contrôleurs, do ture du rapport suivant :

Rapport des contrôleurs

La commission des comptes du « Sou médical », composée de MM. les Drs Pamart et Noir, s'est réunie 132, faubourg Saint-Denis. Le trésorier, M. le Dr Gassot, a mis à la disposition des commissaires ses livres et tous les documents nécessaires.

Les commissaires ont pu se rendre compte de la parfaite tenue de la comptabilité et de l'exactitude des comptes.

Ils sont heureux de vous proposer :

1° D'approuver les comptes du trésorier ;

2° De remercier chaleureusement M. Gassot du zèle et du dévouement qu'il met à remplir ses utiles f , tions.

Les commissaires :

Dr Pamart. Dr J. Noir.

Paris, le 17 novembre 1912.

L'Assemblée adopte à l'unanimité les conclusions de ce rapport.

Communication

Après avoir remercié Me Gatineau, l'éminent et dévoué avocat-conseil du « Sou médical » des grands services que, pour le bien du corps médical, il continue à rendre à notre Ligue de défense professionnelle, M. le Secrétaire général donne lecture de la lettre suivante :

Monsieur le Dr Maurat,
Président du « Sou médical ».
132, rue du Faubourg-St-Denis, Paris, 10e.

Honoré Confrère,

Le Conseil d'administration de l'Ancre-Responsabilité professionnelle, dans sa réunion du 10 octobre, ayant pris connaissance de nombreux documents démontrant l'activité déployée par les compagnies d'assurances pour faire souscrire aux médecins des polices R. P., a décidé de demander au « Sou médical » de joindre ses efforts aux siens pour mettre nos confrères en garde contre cette propagande.

Soucieux, comme les administrateurs du « Sou », de prémunir les médecins contre le risque R. P., les administrateurs de l'Ancre médicale le sont également d'éviter, dans cette sollicitation, les exagérations, que dans un but intéressé, les agents d'assurances pratiquent largement.

Deux Sociétés par actions, la Médicale belge et la Foncière recrutent en ce moment un grand nombre de médecins, grâce à l'appui que leur prêtent divers organes et groupements médicaux.

Il nous a semblé, à nos collègues du Conseil et à nous-mêmes, qu'un appel contre ces abus devait être bien accueilli du « Sou », son titre de ligue de défense professionnelle ne lui commande-t-il pas d'intervenir pour avertir particulièrement ses adhérents ?

L'accord existant entre nos deux groupements justifie aussi notre demande. Les circonstances sont plus opportunes que jamais pour dire aux membres du « Sou » : Si la garantie de 2.000 francs (deux mille) que nous vous assurons ne vous semble pas suffisante, n'allez pas verser pour dix ans des primes exagérées à des sociétés financières ! Votre intérêt vous commande de ne confier qu'à des médecins français, c'est-à-dire à l'Ancre médicale seule, le soin de vous défendre, le cas échéant, très confraternellement. En entrant dans cette mutuelle qui est bien vôtre, vous avez de plus l'avantage de ne pas verser des primes exagérées ou définitivement perdues ; s'il n'y a pas de condamnation à payer, la presque totalité de vos primes vous revient sous forme ou bien de ristournes déduites des versements ultérieurs, ou bien de contributions à la réserve, notre trésor commun.

Nous sommes certains, honoré confrère, que les dirigeants du « Sou médical » convaincus de l'opportunité de leur intervention, sauront choisir dans les nombreux moyens dont ils peuvent disposer (lettre à chaque adhérent, reproduction de notre appel dans un compte rendu publié, communication à l'Assemblée générale, etc.), celui qui permettra d'atteindre le plus rapidement et le mieux possible le résultat désirable.

Nous vous serons reconnaissants, mon cher confrère, de vouloir bien nous accuser réception de cette lettre pour justification devant notre Conseil et nous informer des décisions que vous croirez devoir prendre.

Veuillez agréer, honoré confrère, l'expression de nos très dévoués sentiments.

Le Vice-président de l'Ancre R. P.
Dr Guillaud,
Vice-Président du Syndicat des médecins du Rhône.
12, rue de la Pyramide, Lyon.

Le Président de l'Ancre R. P.
Dr Rivière,
7, rue du Plat, Lyon.

Après cette lecture, l'Assemblée passe à l'ordre du jour.

M. le Dr Huguenin demande, de la part d'un confrère qui n'a pu venir à la réunion, si le « Sou » couvrira la responsabilité professionnelle au-dessus de 2.000 francs.

M. le Dr Boudin répond que l'Assemblée générale de 1911 a étudié cette question, à laquelle elle a répondu en adoptant la solution proposée par le Conseil d'administration, dans les termes suivants :

« Le « Sou médical » s'étant rendu compte par son expérience personnelle et par son enquête, de ce qu'est le risque responsabilité professionnelle ;

« Ecarte actuellement tout projet tendant à assurer ce risque pour plus de 2.000 francs, parce qu'il juge cela aujourd'hui sans intérêt pour le praticien ;

« Il ne reprendrait la question que si, à l'expiration du contrat qui le lie avec l'« Ancre », il constatait qu'il s'est trompé en estimant trop bas ce chiffre de 2.000 francs ».

La séance est levée à 6 heures et demie.

Le banquet, somptueusement servi, comme d'usage, eut son habituel succès de bonne chère, de gaîté communicative et de cordiale confraternité. Aux agapes du *Concours*, en effet, ce n'est pas seulement parce que l'affluence des convives limite les places disponibles que l'on *se sent les coudes* ; et l'expression doit prendre ici sa double signification, puisque c'est tout à la fois au propre et au figuré, matériellement et moralement, que le contact amical s'établit.

Donc, autour de Noir et de Gairal, qui président, se groupent, mêlés aux membres du conseil de direction du *Concours*, MM. Mirman, directeur de l'hygiène et de l'assistance au Ministère de l'Intérieur ; Dr Gilbert Laurent, Dr Peyroux, députés ; M. Rondel, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur ; Mes Augé et Dedé, avocats à la cour de Cassation ; Fleury, actuaire ; Bellencontre, ancien président du Syndicat des Médecins de la Seine et une centaine de camarades, dont on trouvera plus loin les noms.

Le champagne qui pétille dans les coupes, marque l'heure des toasts traditionnels. Noir se lève tout d'abord et prend la parole en ces termes :

« Je vous apporte les excuses et les regrets de « notre camarade Vimont, président du syndi« cat des Médecins de la Seine qu'un deuil récent « retient éloigné de nous ce soir.

Messieurs, Mes chers confrères,

En acceptant la présidence de ce banquet, j'espérais que le calme, la concorde et l'union auraient, avec le bon sens, triomphé hier dans notre microcosme syndical. Nous n'en avons encore que l'espérance.

Et si nous n'en sommes pas tout à fait à rééditer l'incendie des Balkans, notre diplomatie en échec attend encore des Puissances la signature d'un protocole de désintéressement.

Ce soir, faisant trêve aux batailles qui depuis trop longtemps se livrent autour des statuts de l'Union, vous voudrez bien permettre à un vétéran du syndicalisme de regretter ces disputes stériles qui annihilent notre action, alors que jamais l'unité dans cette action ne fut plus nécessaire.

Y a-t-il entre vous de ces divergences de principes qui creusent un fossé infranchissable ? Je ne le pense pas.

Notre syndicalisme a trouvé sa formule dans le « libre choix » au point de vue de nos intérêts matériels.

Au point de vue de nos intérêts moraux, il la trouve encore dans la participation à l'hygiène sociale.

Mal comprise par beaucoup, cette participation à l'hygiène sociale n'est pas sans effaroucher plus d'un confrère.

Les uns y voient poindre l'aurore d'une sorte d'anarchisme, où un organisme corporatif, le syndicat, viendrait asservir l'État, organe de la protection de tous.

D'autres qui ignorent que l'égalité est à notre base, et que l'autorité purement morale ne repose chez nous que sur les services rendus et le mérite personnel, nous engagent à organiser une forte hiérarchie qui seule pourrait assurer l'avenir de la profession médicale.

Nous pensons, Messieurs, qu'il en est peu parmi nous qui ont d'aussi singulières conceptions de notre syndicalisme.

Nous croyons que dans une démocratie comme la nôtre, où chacun prend part par son vote au gouvernement de l'Etat, chaque groupement corporatif a le droit d'exiger d'être écouté et entendu en ce qui concerne les questions qui sont du ressort de sa compétence professionnelle. Nous prétendons que les seuls syndicats sont en situation, par le fait de leur entière indépendance de dire la vérité tout entière aux maîtres de l'heure qui, jusqu'à ce jour, se sont plu à consulter des Comités techniques sous leur endépendance, dont les réponses sont quelquefois dictées d'avance.

En voulez-vous des exemples ? En voilà. Si l'Etat, avant d'entreprendre la reconstruction de l'Imprimerie nationale, avait consulté les syndicats patronaux et ouvriers de l'Imprimerie et du Bâtiment, il aurait appris qu'avec deux million de crédits, il ne pouvait songer à réaliser ce projet, et il ne se trouverait pas aujourd'hui en présence d'une construction inutilisable avec dix millions de dépenses illégalement engagées.

Si l'Etat, lors de l'élaboration de la loi sanitaire, avait consulté les syndicats médicaux, il n'aurait pas, après dix ans de tentatives infructueuses d'application avortée, le désagrément d'entendre tous les trois mois proclamer la faillite de cette loi par ses conseillers les plus intimes.

Mais ceux qui nous gouvernent, mes chers confrères, se croient trop souvent infaillibles et n'aiment guère en tous cas la contradiction ; à la vérité, sortant de la bouche du Syndicat, ils préfèrent parfois l'approbation automatique de conseils techniques complaisants.

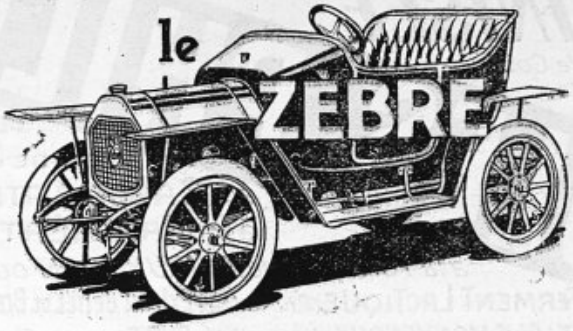
Il est vrai que, pour imposer nos vues, nous manquons de prestige et de solennité ; qu'en nous encanaillant dans le syndicalisme moderne, nous avons perdu l'auréole du sacerdoce que nos aïeux des vieilles facultés nous avaient pieusement transmise.

Ne regrettons pas, Messieurs, ce vain sacerdoce, car, en le dépouillant, nous sommes entrés dans le domaine de la vie réelle et ce n'est pas un des moindres mérites du syndicalisme médical que d'avoir accompli cette transformation.

Dans un intéressant essai sur *le Rire*, le philosophe Bergson, dont j'eus l'honneur d'être l'élève il y a

LA NOUVELLE VOITURETTE

le ZÈBRE



6 H-P — 4 CYLINDRES

Réunit les qualités de légèreté et d'économie de la **ZÈBRE-MONO** aux avantages du 4 Cylindres.

PRIX..... **4.000 Fcs** AVEC CARROSSERIE 2 Places Torpedo ET PNEUMATIQUES

Salon de l'Automobile : **STAND 33** (près l'Entrée principale)

Société Anonyme **LE ZÈBRE**, 3, *rue Villoret-de-Joyeuse*, PARIS.

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
TUBERCULOSES
RACHITISME
SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE
au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté
PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE
0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

PRESCRIVEZ LES EAUX **D'ENGHIEN**

Les plus sulfureuses de France

Souveraines dans le TRAITEMENT A DOMICILE des

RHUMES, LARYNGITES, BRONCHITES,
AFFECTIONS RHUMATISMALES,
MALADIES DE LA PEAU.

S'expédient en 1/4, 1/2 et Bouteilles entières.

Ulcères Variqueux — Radiodermites

ULCÉRINE BERGER

Employée dans les Hôpitaux de Paris.

Échantillons : M. BERGER, Chimiste, à La Varenne-St-Hilaire (Seine).

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE

Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.

PILULES PHILIPPE

à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.) au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.) à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.) à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD. au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.

DÉPÔT : Phie MONVENOUX. LYON et tes Phies France et Etranger.

OBÉSITÉ, HYGIÈNE, GOITRE, FIBROMES, MÉTRORRHAGIES, HYPERTROPHIE de la PROSTATE

Capsules de Corps thyroïde Vigier

à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 2 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137. — 104, Boul. Sébastopol, 104 — 1er étage. PARIS 1er étage. — Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137.

HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.

Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.

INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.

RÉGYL

base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques à

Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES — GASTRALGIES

4 fr. 50 la boite

TRAITEMENT D'UN MOIS

Laboratoires FIEVET

53, rue Réaumur, PARIS

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CREOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN. Pharmacien, 14, Place des Victoires, BOULOGNE-sur-MER

bien près de 30 ans, effleure la question du comique professionnel :

« C'est un fait remarquable, dit-il, que plus un art « est contestable, plus ceux qui s'y livrent tendent à « se croire investis d'un sacerdoce et à exiger qu'on « s'incline devant ses mystères. Les professions utiles « sont manifestement faites pour le public, mais celles « d'une utilité plus douteuse ne peuvent justifier « leur existence qu'en supposant que le public est « fait pour elles.

« Or, c'est cette illusion qui est au fond de la solen- « nité. Presque tout le comique des médecins de Mo- « lière vient de là. Ils traitent le malade comme s'il « avait été créé pour le médecin et la nature elle-même « comme une dépendance de la médecine ».

Notre syndicalisme, mes chers confrères, en faisant entrer le praticien dans la vie sociale, en affirmant par des actes que l'art médical n'a rien de mystérieux, mais est bien un art savant et utile, a tué, avec le sacerdoce médical, le ridicule des médecins, tels que les avait si bien peints Molière.

Ne le regrettons donc pas et permettez-moi, sans la moindre solennité, de lever mon verre, au nom du *Concours médical*, à la prospérité de notre syndicalisme, à l'entente et à la concorde de nos syndicats dans une Union puissante et régénérée.

(*Applaudissements*).

Le Dr Gairal parle ensuite, en commençant, la voix un peu faible ne porte pas, au grand dam de l'assistance, qui ne voudrait pas perdre un mot de l'allocution. Mais il suffit que quelqu'un crie : « Qu'on nous rende le Gairal des Congrès ! » pour que le vaillant champion de la mutualité médicale retrouve sa voix de bataille et claironne comme aux beaux jours.

Parlant de l'Union, Gairal compare la crise que traverse cet organisme aux crises de croissance, qui marquent toujours l'évolution des individus aussi bien que des Sociétés, crises passagères desquelles ceux-ci sortent généralement plus forts et mieux trempés. Chez l'individu, la nature tend toujours vers la guérison, *natura medicatrix*. Pourquoi en serait-il différemment des Sociétés, surtout quand elles rencontrent à propos la bonne et salutaire thérapeutique qui les aide à franchir un pas difficile ? Ici, cette thérapeutique ne doit pas faire défaut, puisqu'elle se compose de l'heureux mélange d'une commune et évidente bonne volonté et d'un effort constant et soutenu vers l'apaisement des conflits et des malentendus. Aussi, confiant dans l'œuvre de concorde et de labeur utile dont demain doit être le témoin, est-il heureux de lever son verre à l'indissoluble union de tout le corps médical français. Cette union ne peut manquer de se faire à l'occasion des graves questions de solidarité, d'assistance et de défense sociales, qui préoccupent à juste titre les médecins, et dont sont saisies les Chambres. Et à ce propos, il est heureux de saluer les confrères Gilbert, Laurent et Peyroux, qui, bien que députés, n'ont pas oublié qu'ils furent et demeurent des médecins, et qui ont apporté toute leur autorité au Parlement, toute leur compétence et toute leur ardeur, à faire triompher, dans l'élaboration des lois sociales, les justes et légitimes revendications des praticiens. S'ils n'ont pas toujours réussi autant qu'ils l'auraient voulu, ils n'en méritent pas moins de chaleureux remerciements.

Gassot prend ensuite la parole : « Mes chers Confrères, dit-il, il m'a été agréable ce soir de céder la présidence à Noir, parce qu'à la fin de journées qui furent en grande partie consacrées au syndicalisme médical, il était juste que ce fût un des plus anciens et vaillants pionniers de l'idée syndicale qui fût à l'honneur, et pût en même temps parler au nom du *Concours médical*. Mais il est un devoir qui m'incombe plus particulièrement et auquel je ne saurais me soustraire, sans manquer à l'une des plus douces obligations de ma charge. Je suis sûr, Messieurs, d'être votre interprète en exprimant notre gratitude la plus profonde à nos excellents et dévoués conseils judiciaires, Me Augé et Me Dede, avocats à la cour de cassation, Me Gatineau, avocat à la Cour d'Appel, et pourquoi ne le dirais-je pas ? — Me Dumesny...

— Et Me Boudin ? crie quelqu'un dans la salle.

— Celui-là est de la famille médicale... qui, tous et chacun dans sa spécialité, rivalisent de bonne grâce, d'activité et de compétence pour nous apporter le concours précieux de leur science juridique, tant dans les consultations que nous sommes amenés à leur demander journellement, qu'à la barre du prétoire, où ils savent défendre et faire triompher quand il le faut, vos intérêts menacés. J'unis dans ce tribut de reconnaissance M. Fleury, notre actuaire, au concours si nécessaire, lui qui monte en quelque sorte la garde autour des finances de nos Filiales et qui nous les garantit, par ses sages conseils, contre toutes les éventualités possibles. A eux tous merci au nom du *Concours médical* et de ses adhérents.

Le Dr Jeanne se lève à son tour.

C'est pour ramener les esprits sur la préoccupation traduite en séance, par l'unanimité de l'Assemblée approuvant la communication du Dr Lafontaine, et au banquet même, par le langage du Dr Noir. Il demande amicalement à M. Mirman, d'une part, aux confrères du Parlement, d'autre part, quel accueil sera fait par les pouvoirs à l'ambition des syndicats médicaux, désireux de prendre toutes initiatives désormais pour l'application des mesures d'hygiène, d'assistance et de médecine publiques.

M. Mirman dit qu'il prend la parole dans des conditions un peu inattendues. Il ne s'en plaint pas, car ces conditions sont celles qu'il préfère, et remercie son ami M. le Dr Jeanne de sa cordiale provocation. Il va donc parler non de l'ensemble de la question médicale, bien entendu, mais de la seule question des syndicats médicaux, des rapports de ceux-ci avec les pouvoirs publics et du rôle qu'ils sont, selon lui, appelés à jouer.

L'orateur connaît les difficultés d'ordre économique et d'ordre moral avec lequelles les médecins sont aux prises. Il ne commet pas l'erreur de mesurer la situation de l'ensemble des médecins d'après celle de quelques-uns de leurs confrères privilégiés de la fortune et de la clientèle. Il sait le labeur qu'ils doivent fournir, les fatigues physiques qu'ils doivent supporter, pour assurer à leurs familles une situation simplement mo-

deste. Il trouve donc hautement légitimes les efforts de groupements en vue de la défense de ces intérêts matériels. Au point de vue moral, nulle profession n'est plus délicate ; dans aucune l'accomplissement du devoir intégral n'est plus difficile, les cas de conscience plus nombreux ; et qu'il s'agisse d'un client de l'assistance médicale gratuite, ou d'un vieillard qui, avant 70 ans, demande un certificat d'invalidité, ou d'une famille chez laquelle un cas de maladie transmissible s'est déclaré et qui redoute, à tort ou à raison, l'effet commercial que produira la désinfection, à chaque instant le médecin est placé entre son intérêt et son devoir, redoutant, s'il accomplit celui-ci, que le client l'abandonne pour s'adresser à un confrère plus complaisant. M. Mirman a souvent regretté que, par la loi ou les usages, il ne se soit pas créé un ordre médical, sans immixtion des pouvoirs publics, se contrôlant soi-même, faisant sa police intérieure, et armé de sanctions contre les indignes qui peuvent, comme dans toute grande collectivité, se glisser parmi eux. Ce n'est pas un projet que présente l'orateur, mais un regret qu'il exprime. *En se développant et fortifiant, le Syndicat peut, dans une large mesure, faire ce qu'un ordre de ce genre aurait réalisé.*

Voilà déjà pour les syndicats médicaux un rôle considérable, défense des intérêts économiques du médecin, et défense de vos intérêts moraux contre certaines concurrences trop complaisantes. Mais tout en n'abandonnant rien de cette tâche, ils en ont une autre à accomplir ; MM. Noir et Jeanne y ont fait allusion, et ce rôle doit s'inspirer de la préoccupation de l'intérêt public.

M. Noir a parlé de l'hygiène publique. Il est conforme à une manie trop française d'en prononcer la faillite. Ceux-là seuls parlent ainsi qui ne connaissent pas la réalité des choses. On a répété souvent cette phrase : « L'hygiène publique est une vaste façade derrière laquelle il n'y a rien ». Impossible d'accumuler plus d'erreurs en moins de mots. La façade n'est pas vaste, ou plutôt il n'y a pas de façade : il y a des services éparpillés entre quatre ou cinq ministères, il y a une série de pignons isolés, et derrière il n'est pas exact qu'il n'y ait rien : il y a des efforts poursuivis et des résultats obtenus. Pour dresser ces bilans, il faut se documenter, prendre la peine d'examiner, et la plupart de ces accusateurs publics sont totalement ignorants des réalités.

M. Mirman est et a toujours été le premier, non à reconnaître mais à faire connaître l'insuffisance des services publics d'hygiène. Mais l'accord cesserait sans doute si l'on recherchait les causes de cette insuffisance. Récemment, à une illustre tribune, un membre d'une haute compagnie fut injuste envers ceux qui, dit-il, « vivent de l'hygiène ». Les fonctionnaires de ces services vivent, en effet, de l'hygiène, la plupart très chichement, et, en tous cas, de façon, non pas plus honorable, mais identiquement aussi honorable que ce maître vit de la médecine. Ces fonctionnaires font leur devoir, ils sont passionnément attachés à leur tâche. Placés dans une situation très difficile, ils font le maximum de ce que l'on peut faire. Mais le directeur d'un bureau municipal d'hygiène ne peut agir que dans la mesure où le Maire veut le laisser agir ; de même que les services départementaux ne fonctionnent et l'inspecteur départemental n'a de pouvoir que dans la mesure où en décide le conseil général, maître de la situation. Il n'y a aucune faute, aucune faiblesse de la part des fonctionnaires qui se sont cru visés ; il y a la faute d'une organisation municipale antérieure à la loi de 1902.

M. le Dr Noir a dit que cette loi de 1902 aurait en fait rencontré moins de difficultés si elle avait été préparée avec le concours des syndicats médicaux. M. Mirman reconnaît que cette collaboration n'a pas été établie, que les pouvoirs publics se sont jusqu'à ce jour contentés du concours de Conseils et de Facultés, où sont représentés les plus hautes compétences scientifiques, mais sans aucun doute moins averties des possibilités pratiques et des réalités avec lesquelles il faut compter. Mais à qui la faute ? Tant que les syndicats ne se sont occupés que de la défense des intérêts économiques personnels des médecins, quelque légitimes que fussent ces préoccupations, quelque respectables que fussent ces intérêts, les administrations ne pouvaient que recevoir avec courtoisie les représentants de ces groupements ; mais il ne leur appartenait pas de chercher à les faire sortir du cadre de leurs programmes. Et cela lui eût été, à son sens, d'autant plus impossible, qu'à ce moment et jusqu'à une date toute récente, le sentiment qui avait paru dominer dans les Congrès et groupements médicaux, était que le médecin ne doit s'occuper que de son malade et, en tant que médecin, se désintéresser de l'hygiène publique, domaine réservé à l'administration, aux médecins-fonctionnaires. Mais l'opinion nouvelle qui a prévalu dans vos syndicats et dont le Dr Jeanne vient de se faire l'éloquent interprète, constitue un fait nouveau d'une extrême importance. *Le jour où il sera bien entendu que vos syndicats, sans rien abandonner de la défense de vos intérêts propres, ont le ferme propos de travailler à la préparation de la défense sociale, de chercher sur les divers problèmes — notamment celui de la tuberculose — les meilleurs modes d'action efficace, d'offrir des projets positifs au lieu de se contenter d'une critique purement négative, ce jour-là il est manifeste que les pouvoirs publics, loin de repousser une telle collaboration, l'estimeront à son juste prix, l'appelleront et tiendront des suggestions présentées tout le compte qu'elles méritent. A cette collaboration M. Mirman affirme que nul plus que lui n'est préparé : nul ne s'en réjouira davantage, nul ne la provoquera avec plus de plaisir. Aussi l'orateur salue-t-il avec une satisfaction profonde l'aurore de cette ère nouvelle, qu'il considère comme un événement d'une haute portée sociale.*

M. Mirman boit à cette collaboration chaque jour plus cordiale et plus féconde des syndicats médicaux et de l'administration, à l'union dans les syndicats nécessaire pour que cette collaboration produise tous ses effets utiles ; il lève son verre en toute sympathie à la grande famille des médecins de France. (*Applaudissements et bravos*).

Le Dr Peyroux, député de la Seine-Inférieure, prend enfin la parole comme suit : « Bien que nouveau venu à la Chambre, mes chers Confrères, puisqu'il y a neuf mois encore, je m'occupais comme vous tous de médecine active et ne songeais pas au Parlement, je me félicite d'avoir pu faire entendre à la tribune vos réclamations relatives aux expertises médico-légales en matière d'accidents du travail. Mais si, sur ce point, j'ai eu la bonne fortune de me faire écouter et de remporter quelques succès, vous en devez reporter tout le mérite sur votre confrère Diverneresse, qui m'a fourni les résultats de ses longues et minutieuses enquêtes, et apporté les arguments et les documents propres à entraîner la conviction des moins informés. Ce que j'ai déjà fait, je suis, soyez-en assurés, toujours prêt à le faire de nouveau. Renseignez-nous, mes chers Confrères, aidez-nous de votre expérience, et vous pouvez avoir la conviction que, demeurés médecins jusque dans la moelle des os, nous consacrerons toutes nos forces à la défense du praticiat médical Français.

La séance étant levée, on passe dans les salons pour y déguster un savoureux moka, cependant que Duchesne et P. Cézilly tendent l'escarcelle en faveur des confrères malheureux, et font une fructueuse récolte qui sera partagée entre les quatre caisses de secours actuellement existantes (Paris, Lille, Bordeaux, Rouen). Après les séances officielles du matin et de l'après-midi, on est heureux de se retrouver dans l'intimité ; les petites parlottes s'organisent ; les vieux camarades réchauffent leur amitié à la chaleur des souvenirs communs longuement évoqués.. L'heure tourne, trop vite au gré de tous... Et la journée s'achève, marquée d'une pierre blanche pour les fastes du *Concours médical* et du syndicalisme professionnel.

Etaient présents aux assemblées et au banquet. — MM. Maurat, de Chantilly ; Gassot, de Chevilly ; Leblanc, de Besançon ; Billon, de Dôle ; Volpert, de Stenay ; Boulanger, de Paris ; Mignon (H.), du Vésinet ; Guimet, de Varennes ; Brasse, de Rouen ; de Lagoanère, de Bordeaux ; Delthil, de Briare ; Houdart, de Brest ; Grégoire, de Chazelles-sur-Lyon ; Pontet, de Rives ; Treille, de Lavaveix-les-Mines ; Servas, de Bourg ; Bauzon, de Châlon ; Mignon (M.), du Vésinet ; Hervé, de Lamotte-Beuvron ; Perret, de Vonnas ; Bouilloud, de Pont-d'Ain ; Mathey, de Ronchamp ; Dorel, de Brioude ; Leclerc-Montmoyen, de Felletin ; Sarda, d'Annonay ; Darras, de Paris ; Suttel, du Puy ; Levassort, de Paris ; Boucher, de Quintin ; Dengler, de Sellières ; Thiéry, de Saint-Mihiel ; de Grissac père, d'Argenteuil ; Nigoul, de Paris ; Médail, de Bessé-sur-Braye ; Bourdon, d'Etrepagny ; Mariani, de Toury ; Gonin père et fils, de Paris ; Benassy, de Paris ; H. Cézilly, de Coye ; de La Bonnardière, des Arcs ; Viel, de Pont-l'Abbé ; Saquet, de Nantes ; Fleury, de Paris ; Duchesne, de Paris ; Dupont, de Paris ; Huguenin, de Paris ; Gruzu, de Nice ; Richaud, de Bulgnéville ; Fischer, de Versailles ; Diverneresse, de Saint-Mandé ; Gairal, de Carignan ; Godfrain, d'Etreux ; Siguret, de Paris ; Augé, de Lorient ; Tassard, de Fontenay-le-Château ; Lecomte, de Paris ; Catz, de Paris ; Coste, de Montataire ; Mallet (Jean), de Paris ; Noir, de Paris ; Bellencontre, de Paris ; Harlet, de Roubaix ; Richard-Lesay, de Lille ; Chapon, de Paris ; Charbonnier, de Caen ; de La Rochefordière, de Paris ; Faraggi, de Paris ; Bagarry, de Marseille ; Barbanneau, de Pouzauges ; Ferry, de Romorantin ; Ribes, de Charenton ; Campinchi, de Saint-Georges-sur-Cher ; Lafontaine, de Paris ; Oudaille, de Cannes ; Tabary, de Paris ; Dubuisson, de Paris ; Fouineau, de Paris ; Gauthier, de Saint-Bénin-d'Azy ; Gassot (Louis), de Chevilly ; Vimont, de Paris ; Leraître, de Beauvais ; Lefer, de Nicey ; Ausset, de Lille ; Bobrie, de La Rochelle ; Colombel, de Paris ; Courgey, d'Ivry ; Lebrun, d'Ivry ; Frigaux, de Paris ; Gatineau, de Paris ; de Lauradour, de Paris ; Dunogier, de Paris ; Tison, de Paris ; Ladevèze, de Saint-Florent ; Jaworski, de Paris ; Dumesny, de Paris ; Jeanne, de Paris ; Lacroix, de Paris ; Prunet, de Jars ; Bertillon, de Paris ; Gilbert Laurent, de Roanne ; Guinoiseau fils, de Saint-Dizier ; Philippeau, de Paris ; Boudin, de Paris ; Métais, de Surgères ; Coste, de Bédarieux ; Rozoy, de Charleville ; Pamart, de Paris ; Guiberteau, de Saint-Jean-de-C. ; Fau, de Vichy ; Berillon, de Paris ; Rachet, d'Honfleur ; Tourtourat, de Paris ; Bazot, de Joigny ; Decourt, de Mitry-Mory ; Roudouly, de Caussade ; Durieux, de Thiviers ; Baratoux, de Paris ; Nasser, de Bourg-Argental ; Veillard, de Vichy ; Besson, de Grenoble ; Levraud, de Fontevrault ; Mignen, de Montaigu ; Loviny, de Lille ; Patay, de Rennes ; Roger, d'Hédé ; Thirard, d'Evreux ; Baradat, de Betz ; Cezilly (Paul), de Coye ; Gannat, de Vichy ; de Grissac fils, d'Argenteuil ; Jacquot, de Creil ; Patureau-Miran, de Paris ; Lefèvre, de Vailly ; Grellety fils, de Vichy ; Daupeyroux, de la Bourboule ; Petit (André), d'Epône ; Petit (Maurice), de Montereau ; Dardel, d'Aix ; Monsseaux, de Vittel ; Maurat fils, de Chantilly ; Villaret, d'Ivry ; Dresch, de Foix ; Gillot, de Plombières ; Rondel, de Paris ; Peyroux, de Paris ; Auger, de Paris ; Dédé, de Paris ; Chevreux, de Vichy ; de Langenhagen, de Plombières ; Mirman, de Paris ; Nepveu, de Paris ; Widiez, de Paris ; Cachera, de Paris ; de Font-Reaulx, de Paris ; Beyrand, d'Enghien ; Binet du Jassoneix, de Paris ; Gérard (Abel), de Paris.

S'étaient excusés. — MM. Just Lucas-Championnière, de Paris ; de Fourmestraux, de Chartres ; Foucaud, de Paris ; Cantin, de Brie-Comte-Robert ; Jouve, de Gisors ; Léon Marie, de Paris ; Couband, de Paris ; Quillent, de Paris ; Marichal, de Thoissey ; Monin, de Lyon ; Truelle, de Paris ; Daix, de Clermont-de-l'Oise ; Hallion, de Paris ; Secheyron, de Toulouse ; Champetier, de Vals-les-Bains ; Reumaux, de Staple ; Duclaux, de Cagnes.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Service sanitaire maritime.** *Avis aux médecins qui ont été inscrits au tableau institué par l'article 16 du décret du 4 janvier 1896.*

En vue de procéder à une révision de la liste d'inscription et d'embarquement, les docteurs en médecine reconnus aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime à bord des navires sont priés de faire connaître dans un délai de deux mois à dater du 16 novembre 1912 :

1° Le lieu de leur domicile ;

2° Le siège de la direction à laquelle ils désirent être rattachés ;

3° Les conditions et délais dans lesquels ils auraient l'intention de naviguer.

Ces indications doivent être adressées, suivant leur choix, au directeur de l'une des quatre circonscriptions sanitaires du Havre, de Saint-Nazaire, de Pauillac-Bordeaux ou de Marseille.

Les praticiens qui n'auront pas répondu à cet appel dans le délai imparti seront considérés comme ayant renoncé à se prévaloir de leur titre.

— **Musée municipal d'hygiène.** — Il y a 3 semaines, la Ville de Paris a inauguré, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, en présence de M. Steeg, ministre de l'Intérieur, et de M. Galli, président du Conseil municipal, le Musée d'hygiène, aménagé, dans l'ancien presbytère Saint-Leu boulevard de Sébastopol.

Des comptes-rendus qui nous sont passés sous les yeux, il paraît bien qu'il y ait là une façade et quelque chose derrière... Le tout est de savoir si ce *quelque chose* n'a qu'un intérêt spéculatif, ou bien pourra servir de leçon et d'enseignement.

— **Léproserie française en Océanie.**— Il vient d'être créé, par un arrêté du gouverneur des Etablissements français de l'Océanie, dans la vallée d'Orofara, district de Mahina, une léproserie destinée à assurer l'isolement et le traitement des lépreux de la colonie.

— **Exposition de l'éducation physique.** — A l'occasion du Congrès international qui se réunira à la Faculté de médecine de Paris au mois de mars, sous la présidence du professeur Gilbert, une exposition spéciale sera organisée.

Cette exposition, divisée en cinq classes, se tiendra dans la Faculté et dans la rue de l'Ecole-de-Médecine enclose et couverte à cet effet.

La première classe sera purement scientifique : on y étudiera les méthodes et les procédés d'éducation physique ; la seconde classe sera artistique et réunira les œuvres des peintres et sculpteurs inspirés par les sports : la troisième classe comprendra une section rétrospective ; la quatrième sera réservée aux expositions des fédérations et sociétés de sports ; enfin, la cinquième et dernière classe sera réservée à une section industrielle

— **Les accidents du travail.**— Le ministère du Travail vient de dresser la statistique des accidents du travail qui, en 1911, ont donné lieu à des ordonnances ou des jugements. On en a compté 33.088 dont 2.613 mortels ; 139 ont entraîné une incapacité permanente et 30.336 une incapacité partielle. Les 2.613 victimes d'accidents mortels ont laissé 2.040 veuves ou veufs, 2.858 enfants et 618 ascendants.

Les 33.088 tués ou blessés par suite d'accidents du travail se répartissent ainsi au point de vue de l'âge et du sexe : 917 garçons de moins de seize ans et 30.673 hommes de plus de seize ans ; 156 filles de moins de seize ans et 1.342 femmes de plus de seize ans.

Les industries où l'on a compté le plus grand nombre d'accidents mortels sont : transports ,439 ; bâtiments, 429 ; mines, minières et salines, 291 ; métallurgie, 159 ; carrières, 94 ; chaudronnerie, 87 ; charpente et menuiserie, 74 ; agriculture et forêts, 75 ; briqueterie, 66 ; industries chimiques, 63, etc.

Depuis la mise en application de la loi de 1898, c'est à-dire du 1er juillet 1899 au 31 décembre 1911, les tribunaux ont statué sur 251.239 affaires d'accidents du travail dont 26.166 mortels.

Les rentes viagères, payées par la Caisse nationale de retraites, à des victimes d'accidents du travail ou à leurs héritiers ,en cours au 31 décembre 1910, étaient au nombre de 74.762 pour une somme de 13.221.368 francs. La réserve mathématique afférente à ces rentes était de 185.672.023 francs.

— **Hôpital-hospice de Saint-Germain-en-Laye.** — Un concours est ouvert pour la nomination de trois internes titulaires en médecine et en chirurgie, et de quatre internes provisoires susceptibles d'être titularisés.

Ce concours qui comporte une épreuve orale et une épreuve écrite, aura lieu le vendredi 20 décembre 1912, à 9 heures du matin.

Sont admis à concourir les candidats justifiant de leur qualité d'externe ou de celle d'étudiant de troisième année. Ils ne devront pas être âgés de plus de vingt-huit ans.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration et déposer leurs pièces huit jours au moins avant la date fixée pour le concours.

Les fonctions des internes commenceront le 1er janvier 1913 pour prendre fin le 31 décembre 1914. Les internes provisoires seront titularisés s'ils viennent à remplacer définitivement les internes titulaires démissionnaires, malades, etc.

Extrait du règlement. — Art. 9. — « Sous le rapport du stage hospitalier, les internes de l'Hôpital de Saint-Germain sont assimilés par la Faculté aux internes des Hôpitaux de Paris et jouissent des mêmes avantages.

« Les internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. »

Le traitement alloué aux internes est de 600 francs, par an.

Ils sont nourris et logés ; une réduction de moitié du prix de voyage entre Paris et Saint-Germain leur est accordée par l'administration des chemins de fer de l'Etat.

On peut prendre connaissance du règlement au secrétariat de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 1 heure et demie à 5 heures du soir.

— **Un orchestre d'amputés.**— Les Américains sont des gens pratiques.

Un certain B.-R. Amand, habitant l'Etat d'Orégon, fut, un jour, amputé du bras droit à la suite d'un accident. M. Amand se rappela alors qu'il était musicien et.... Yankee. Il parcourut les usines de l'Orégon à la recherche de compagnons d'infortune et réunit bientôt avec lui sept manchots, musiciens, qui formèrent, sous sa direction, l'orchestre le plus curieux des Etats-Unis.

Cet orchestre des amputés donne maintenant des concerts dans les principales villes de l'Orégon. Il ne joue pas des morceaux classiques, mais des airs gais, entraînants. Un solo de violoncelle, exécuté par un manchot du bras droit, soulève surtout l'enthousiasme des auditeurs.

L'esprit pratique de M. Amand vaut aux sept manchots de l'Orégon un peu de gloire et.... quelque argent.

En France, ce sont les *unijambistes* et les *boiteux* qui se livrent a des prouesses sportives et qui en tirent aussi honneur et profit.

— **Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris.**— *Hôpital des enfants-assistés.*— *Conférences d'hygiène et de clinique infantiles.* — Le Docteur Variot reprendra ses conférences hebdomadaires le lundi 18 novembre, à 10 heures et demie du matin, à l'institut de puériculture (Pavillon Pasteur).

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 49 Dimanche 8 DÉCEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Les beautés du tarif forfaitaire..... 1757

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Ulcérations gastriques..... 1759
Actualités médicales
La saignée, la purgation et la ponction lombaire dans le traitement de l'hypertension artérielle menaçante. — Les abcès de fixation. — Hytérectomie abdominale angiotripsique — Phtisiogenèse..... 1763
Revue des sociétés savantes
Prophylaxie des difformités physiques chez l'enfant. — Transfusion directe du sang. — Paralysie générale infantile. — L'adrénaline contre les vomissements incoercibles de la fièvre typhoïde. — Hypertrophie familiale des glandes salivaires. — Dilatation de l'estomac chez les nourrissons par hypo-alimentation. — Hypertrophie thyroïdienne dans le diabète 1765
Formulaire raisonné
Traitement médical des fibromes utérins..... 1769
Revue d'obstétrique
Dans quel cas l'accoucheuse doit-elle apppeler le médecin..... 1769
Revue de thérapeutique
Tuberculinothérapie..... 1772
Sérothérapie
Sur la polyvalence des sérums antityphiques..... 1776
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques
A propos des injections intra-trachéales. — Etuve du praticien pour cultures microbiennes à la campagne. — Accouchement gémellaire. Eviscération sur le second jumeau..... 1777
Bibliographie..... 1777
A travers la Presse médicale..... 1778

Correspondance

Le droit pour le malade de changer de médecin. — Tuberculose et déclaration. — Le syndicat du Béarn vote un ordre du jour contre la déclaration de la tuberculose. — Cabinets multiples et tournées à jours fixes..... 1782

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
La presse médicale et les Conseils de famille des syndicats médicaux. Syndicat médical de l'Oise..... 1791
Chronique des accidents du travail
Le fonctionnement de la Commission médico-légale, instituée par le Syndicat des médecins de la Seine pour l'application du taux d'incapacité du travail... 1791
Médecine légale
Paiement des honoraires médicaux en cas de réquisitions judiciaires..... 1793
Sociologie comparée
La défense professionnelle à l'étranger..... 1797
Médecine militaire
Doléances de médecins de réserve..... 1798
Intérêts professionnels
A propos des sérums..... 1800
Hygiène publique
Les syndicats et l'hygiène publique. — Prophylaxie tuberculeuse. Que faut-il faire..... 1803
Les propharmaciens
Circulaire du Ministre de l'Agriculture aux pharmaciens-inspecteurs relative à la détention, par les pharmaciens, de médicaments non conformes au Codex..... 1805
Sou médical
Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration 1809
Jurisprudence médicale
Les honoraires médicaux en cas de révision de l'indemnité..... 1810
Reportage médical..... 1812

PROPOS DU JOUR

Les Beautés du Tarif forfaitaire.

« Appliqué honnêtement, le tarif Dubief est moins profitable au médecin que le tarif forfaitaire (au prix uniforme de 15 francs pour les petits et moyens accidents), tous sont d'accord sur ce point. »

Dr VANVERTS,
Ancien président du Syndicat médical de Lille et de la région.
(*Bull. off. des Syndic. Méd. du Nord et du Pas-de-Calais*, n° 20, p. 320.)

Nous recevons d'intéressants documents d'Hénin-Liétard, centre industriel de la région du Nord (car c'est toujours du Nord que nous vient la lumière !).

Ces documents ont trait au tarif forfaitaire des honoraires médicaux dans les accidents du travail : ce sont des propositions émanant de la *Caisse syndicale d'Assurance mutuelle des Forges de France contre les accidents du travail*, dont le siège social et la Direction sont à Paris, 7, rue de Madrid.

Nous attirons tout particulièrement l'attention de nos lecteurs sur les quelques citations suivantes que nous empruntons à ces documents.

Le *Tarif forfaitaire des honoraires* offert par la Caisse syndicale d'Assurance comprend plusieurs chapitres (1) :

I. SOINS MÉDICAUX ET CERTIFICATS.

Un honoraire forfaitaire fixe de : Frs : *Neuf*

(Lisez bien : 9 francs.)

rétribue, *quelle que soit la durée de l'incapacité temporaire* :

a) La délivrance des certificats d'origine, de guérison ou de consolidation, ainsi que les *renseignements sommaires* fournis, le cas échéant, en cours de traitement ;

(Secret professionnel, que deviens-tu ainsi ?)

b) L'examen du blessé, les soins médicaux donnés en visite ou à la consultation du médecin, y compris les petites interventions ci-après énoncées :

(Suit une liste de *trente-trois interventions*, parmi lesquelles nous relevons : 6. Cathétérisme évacuateur répété. 14. Pansement antiseptique complet, pansement hémostatique ou grands bandages compressifs. 17. Séance complète de massages autres que ceux de la main et du pied par le médecin traitant. 18. Séance complète d'électrisation par le médecin traitant au moyen

(1) Les passages en petits caractères sont des citations textuelles.

d'appareils portatifs. 22. Répétition de la pose de petits appareils plâtrés ou silicatés au-dessous du genou ou du coude. 24. Pansement de brûlures, de gangrènes, de vastes traumatismes, de larges plaies post-opératoires, y compris les ablations nécessaires. 25. Pansement intra-utérin. 26. Hémostase par ligature au fond d'une plaie, etc.

(J'en passe et des meilleurs.)

En cas de *brûlures graves et étendues*, définies comme telles par le certificat d'origine, l'ensemble de pansements nécessités par le traitement, quel qu'en soit le nombre, est rétribué par une allocation supplémentaire de vingt francs.

II. Interventions chirurgicales

Les interventions chirurgicales non spécifiées au § 1 ci-dessus et figurant au tarif du 30 septembre 1905, donnent lieu, en sus de l'honoraire forfaitaire, à l'attribution des émoluments qui sont fixés par le dit tarif proportionnellement au prix de la visite dans chaque localité.

Lorsqu'un même cas entraîne des interventions successives, chacune d'elles ne donne pas droit à des honoraires spéciaux ; l'allocation la plus élevée est seule payée.

III. Traitements partiels.

Si le blessé décède dans les quarante-huit heures, si dans les dix jours de l'accident il rentre dans un établissement hospitalier ou choisit un autre médecin, spécialiste ou non, l'honoraire visé au § 1 ci-dessus est réduit de moitié.

(De sorte que si un médecin faisait pendant huit jours des pansements de gangrènes ou de vastes traumatismes, des cathétérismes répétés, des séances de massages, à un blessé entrant à l'hôpital le neuvième jour ou s'adressant à un confrère, ce médecin traitant toucherait.... *quatre francs cinquante.*)

IV. Rapports détaillés et certificats descriptifs.

Les rapports détaillés et les certificats descriptifs délivrés, soit à la requête de la *Caisse syndicale*, soit à celle des Sociétaires, sont payés cinq francs l'un.

V. Médecins appelés en consultation.

Les honoraires des médecins consultants sont à la charge du médecin traitant....

(Qui, bien entendu, les prélèvera sur l'honoraire forfaitaire fixe de neuf francs, avec lequel il est généreusement rétribué).

.... sauf dans le cas où la consultation a lieu à la requête de la Caisse syndicale ou de ses sociétaires. Il n'est dû en tout cas, aucun honoraire spécial au médecin traitant en dehors de ceux qui sont spécifiés aux paragraphes précédents.

VI. Controles. — Examens de Crédirentiers. Assistance aux expertises.

Les visites de contrôle, examens de crédirentiers, et assistance aux expertises, avec les rapports consécutifs que ces opérations entraînent, donnent lieu aux honoraires ci-après :

Visite de contrôle : Cinq francs.
Examen de crédirentier : Quinze francs.
Assistance à une expertise : Quinze francs.

(Il n'est pas sans agrément de mettre en parallèle ces honoraires de visites et d'examens où l'intérêt de l'assureur est en jeu, avec ceux des visites de soins et des interventions qui ne concernent que..... la santé du blessé.)

Tels sont les points les plus intéressants du tarif.

Suivent quelques *dispositions administratives* dans lesquelles on relève certains passages qui, eux aussi, ne manquent pas d'intérêt.

Exemples :

« Le médecin ne doit pas négliger de fixer à l'accidenté la date à laquelle il devra se présenter à sa consultation d'après son état et les soins qu'il exige. Il prévient l'ouvrier que, *faute par lui de se présenter au jour dit, il sera considéré comme guéri et en état de reprendre le travail*. »

Et plus loin sous le titre : *Hospitalisation, Spécialistes* :

« *Les accidentés doivent être dirigés sur les Etablissements de l'Assistance publique* ».

Enfin, à propos des *rapports sur assistance à une expertise* :

« Ces rapports doivent contenir la relation détaillée des observations d'expertise et *mentionner, si possible, les conclusions probables de l'expert.* »

Nous ne nous permettrons pas d'autres commentaires sur ces documents qui iront grossir les dossiers légendaires de notre ami Diverneresse. Nous ferons cependant remarquer que le prix de *neuf francs* de l'honoraire forfaitaire est écrit à la main, tout le reste étant imprimé.

Ce prix est donc variable et le taux de neuf francs est vraisemblablement attribué à la région du Nord et du Pas-de-Calais. En vérité pourquoi nous en étonner ? L'ancien Président du Syndicat médical de Lille et de la région, M. le Dr Vanverts, n'a-t-il pas vanté dans le *Bulletin des Syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais* (n° 20, août 1912, pages 320 et suiv., reproduit par le *Concours médical*, n° 40, du 6 oct. 1912, pages 1293, 1294 et 1295), les avantages du tarif forfaitaire ? Et si M. le Dr Vanverts, qui est un des plus habiles chirurgiens des hôpitaux d'une grande ville comme Lille et un professeur agrégé très savant et très distingué d'une Faculté de médecine de l'Etat, est satisfait de l'honoraire forfaitaire de 15 francs pour les accidents petits et moyens, il est bien naturel que la *Caisse syndicale d'assurance mutuelle des Forges de France* considère qu'elle est généreuse en offrant *neuf francs* aux pauvres petits praticiens, qui, avec des tarifs de famine, tirent le diable par la queue dans les centres industriels du Pas-de-Calais.

Nous devons cependant à la vérité de dire que M. le Dr Vanverts ne paraît pas doter le tarif forfaitaire, dans sa communication au Syndicat médical de Lille, de toute la souplesse que lui donnent les ventilations prévues dans les documents que nous venons de citer.

Nous nous sommes laissé dire que le tarif ci-dessus avait été accepté par certain confrère, qui serait un des membres actifs du Syndicat de l'ar-

fondissement. Bien que le syndicalisme dans ce coin de France nous ait habitué à plus d'une bizarrerie et d'un paradoxe, nous ne pouvons le croire ; il doit y avoir là erreur ; il est des limites qu'un médecin ne saurait dépasser, même poussé par le plus pressant besoin.

Et si le fait malheureusement était vrai, nous serions encore là impuissants à blâmer et nous ne pourrions avoir pour des confrères réduits à accepter de tels forfaits qu'une .... pitié infinie.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Lyon : M. le Pr Jaboulay.

Ulcérations gastriques.

La malade dont je vais vous entretenir aujourd'hui est atteinte d'une affection stomacale. Cette dyspepsie spéciale est caractérisée par des douleurs survenant pendant la période digestive et par des vomissements.

Dans les antécédents héréditaires de cette femme, je n'ai rien à vous signaler : son père et sa mère sont tous les deux en bonne santé ; elle a 6 frères ou sœurs bien portants.

Elle n'a jamais été malade dans son enfance, elle a été réglée à 15 ans et la menstruation, d'abord irrégulière, a été accompagnée d'anémie au début, mais depuis l'âge de 18 ans, ses époques sont normales.

Mariée à 25 ans, elle eut d'abord une fausse couche, puis au bout de 18 mois, un enfant bien portant à l'heure actuelle. Après cette grossesse normale, elle eut encore 2 fausses couches.

Cette femme a 29 ans, son affection gastrique a débuté un mois après son accouchement par des douleurs survenant vers 9 heures du matin, environ une heure après avoir mangé. Ces douleurs n'étaient pas seulement limitées à l'estomac, elles irradiaient dans le dos et avaient tous les caractères des douleurs en broche.

Elles duraient environ une heure et recommençaient de nouveau après le repas de midi, vers 2 heures, pour disparaître à 4 ou 5 heures.

Dès le début survinrent des vomissements ; ils étaient aqueux, abondants et non acides et survenaient tous les 2 jours ; environ une fois par semaine, ils étaient alimentaires.

Vers la fin de 1910, elle remarqua à diverses reprises quelques filets d'un sang bien rouge à la fin de ses vomissements. Depuis, elle fit plusieurs fois la même constatation, et au mois d'avril 1912, elle rejeta 2 gorgées d'un sang rutilant, sans effort et sans phénomènes syncopaux.

(1) Leçon recueillie par M. Fouilloud-Buyat, interne du service.

Depuis quelques mois, les douleurs ont fait leur apparition la nuit et la malade souffre environ une heure après le repas du soir.

Les douleurs ont toujours le caractère de douleurs en broche ; elles s'accompagnent de sensation de constriction thoracique et d'irradiation dans les membres supérieurs.

Depuis le mois de janvier 1912, cette malade perd un kilo par mois ; néanmoins, elle n'est pas encore cachectique et son état général est encore satisfaisant.

L'examen des poumons ne fait pas découvrir de trace de bacillose, la sonorité et la respiration sont partout normales.

Le cœur est intact, les bruits sont bien frappés ; les artères et les veines sont en bon état, il en est de même, du système lymphatique ; on ne trouve pas de ganglions.

L'examen du sang nous a montré une formule leucocytaire peu modifiée ; les lymphocytes sont en proportion normale et nous n'avons pas trouvé de mononucléose, ce qui aurait été en faveur de l'hypothèse d'un cancer.

En pratiquant le toucher vaginal, nous avons trouvé une rétroversion de l'utérus ; cette rétroversion a peut-être favorisé la production des fausses couches que je vous ai signalées ; en tout cas, elle est maintenue réduite par un pessaire et cette réduction n'a pas *amélioré les* troubles de l'estomac.

Les selles sont régulières et quotidiennes. L'encéphale est intact, la moelle paraît saine également : je dois vous signaler néanmoins que les réflexes rotuliens sont trouvés tantôt normaux, tantôt au contraire absents. Les réflexes plantaires n'existent pas, ni en flexion ni en extension.

Les douleurs stomacales dont se plaint la malade sont provoquées par l'ingestion d'aliments et par la palpation.

Les vomissements ont diminué ces temps-ci et depuis 15 jours, il ne s'en est jamais produit.

La région épigastrique n'est pas ballonnée. Si vous palpez cette même région, vous y percevez des battements venant de la profondeur et se prolongeant sur la ligne médiane environ sur 10 centimètres de longueur. Ces battements sont dus à l'aorte abdominale dilatée. Nulle part, on ne trouve de tumeur, et on ne sent pas de tension ni constante ni intermittente.

La recherche du clapotage gastrique est négative et l'estomac n'est pas dilaté.

Nous avons recherché le chimisme stomacal et nous avons trouvé positive la réaction d'Uffelmann ; cette réaction a pour but de rechercher l'acide lactique ; elle est positive lorsque la couleur bleu améthyste d'une solution phéniquée à 4 %, additionnée d'une goutte de perchlorure de fer, vire au jaune citron quand on y ajoute une quantité égale de liquide stomacal filtré.

Par contre, la réaction de Gunsburg est négative et l'addition à quelques gouttes de liquide stomacal évaporé, de phloroglucine et de vanilline n'a pas donné la coloration rouge vif caractéristique de l'acide chlorhydrique libre.

Or, la présence d'acide lactique étant en faveur d'un néoplasme et celle d'acide chlorhydrique en faveur d'un ulcère, les résultats du chimisme de cette malade seraient donc plutôt en faveur d'un cancer (1).

En examinant la région épigastrique, vous voyez que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont sains, il n'y a pas d'œdème. Vous ne trouvez pas de contracture, ni de paralysie des muscles abdominaux. Il n'y a pas d'ascite.

Le foie est normal ; or, vous savez que dans le cancer de l'estomac, on trouve parfois ce viscère diminué de volume par suite de l'inactivié fonctionnelle.

Nous avons examiné avec soin les voies biliaires : la vésicule n'est ni dilatée, ni douloureuse et nous n'avons rien trouvé du côté de l'hépatique ni du cholédoque.

Messieurs, en présence de quelle affection nous trouvons-nous ? Deux organes peuvent nous donner les symptômes morbides dont se plaint cette malade : ce sont les voies biliaires et l'estomac.

La calculose biliaire peut, en effet, donner des douleurs en broche qui surviennent une heure ou deux après l'ingestion des aliments. Ces derniers arrivant au contact de la muqueuse duodénale déterminent un réflexe qui fait contracter les voies biliaires.

A l'état normal, cette contraction est indolente ; mais, lorsqu'elle se produit sur des calculs, elle est douloureuse et provoque par voie réflexe des contractions antipéristaltiques de l'estomac qui aboutissent au vomissement.

Mais un calcul du cholédoque ou de l'hépatique donnerait de la jaunisse, et les urines contiendraient des pigments biliaires.

Dans la calculose du cystique, la vésicule serait distendue ; or, ici, on ne la sent pas.

Nous sommes donc bien en présence d'une maladie de l'estomac ; mais ici encore, nous devons envisager plusieurs hypothèses.

S'agit-il d'un cancer ? La réaction d'Uffelmann positive serait en faveur de ce diagnostic, mais, je vous l'ai déjà dit, la valeur de cette réaction n'est pas absolue. De plus, cette femme est malade depuis 3 ans; or, un néoplasme n'aurait pas duré si longtemps ou du moins notre malade serait très cachectique ; en tout cas, nous sentirions une tumeur et l'estomac serait dilaté.

Les troubles dont se plaint cette femme cadrent assez bien avec l'hypothèse d'un ulcère : elle a des douleurs en broche et a présenté des hématémèses. Mais, dans l'ulcus, la réaction de Gunsburg est positive ; or, ici elle est négative et à cause de ce fait, je crois que nous ne sommes pas autorisés à poser le diagnostic d'ulcère rond de Cruveilhier.

Nous éliminons l'hyperchlorhydrie et la maladie de Reichmann, car dans ce cas, la réaction de Gunsburg serait positive.

Cette malade a des douleurs stomacales et une dilatation de l'aorte abdominale, elle doit avoir des lésions du côté du plexus solaire. Est-ce une névrose du plexus ? Cette lésion n'est pas rare, surtout chez les hystériques.

Je crois qu'ici la lésion est plus grave et qu'il s'agit d'une névrite du plexus solaire, amenant d'une part la dilatation de l'aorte abdominale et des branches du tronc cœliaque, et d'autre part, des ulcérations trophiques symptomatiques du côté de la muqueuse de l'estomac.

En plus de cette névrite, notre malade doit avoir également de l'artérite des branches du tronc cœliaque.

Sa lésion peut être comparée à celle des individus porteurs de mal perforant plantaire, et dont les artères et les nerfs des membres inférieurs sont atteints d'artérite et de névrite.

Des 2 côtés, en effet, nous trouvons des lésions de névrite et d'artérite, et l'ulcération du mal perforant plantaire, ulcération trophique, est représentée, chez notre malade, par les lésions ulcéreuses dont sa muqueuse gastrique doit être le siège.

Deux causes peuvent avoir donné naissance à ces lésions nerveuses et artérielles : l'alcoolisme ou la syphilis. Or, cette femme n'est pas éthylique, elle ne boit que très peu de vin. Reste donc la syphilis ; nous n'en n'avons pas trouvé de signe certain ; la malade n'a jamais vu d'éruption sur son corps, et ses réflexes sont conservés. Mais elle a eu 3 fausses couches, et la 1re femme de son mari en avait déjà eu plusieurs ; il se pourrait donc qu'elle soit syphilitique.

Je vous propose donc, Messieurs, le diagnostic d'ulcérations *gastriques consécutives* à une névrite du plexus solaire et à une artérite des branches du tronc cœliaque, mais je fais des réserves, car la réaction d'Uffelmann est positive et il se pourrait que cette femme ait un cancer.

Quoi qu'il en soit, la lésion évolue, la malade maigrit. Combien va durer son affection ?

Si notre diagnostic est exact et si cette femme est syphilitique, elle fera peut-être dans un avenir

(1) Mais la valeur de la réaction d'Uffelmann n'est pas absolue et j'ai vu cette réaction positive chez des malades qui n'avaient pas de néoplasme gastrique.

Traitement rationnel

DES

TOXI-INFECTIONS INTESTINALES

PAR LE

BIOLACTYL®

Ferment lactique Fournier

ADOPTÉ PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE!

CULTURE LIQUIDE

en boîtes
de 10 petits flacons
à prendre
1 par jour en deux fois

CULTURE SÈCHE

en flacons
de 60 comprimés
à prendre 4 à 6 par jour

Laboratoires **FOURNIER** Frères, *26, Boulevard de l'Hôpital,* **PARIS**

Après les Maladies Contagieuses

Le GONIN n° 4, **2 fr. 75** pour 20 m³.



Le GONIN n° 3, **2 fr. 30** pour 15 m³.

Le GONIN

DÉSINFECTE sans rien abîmer

ÉCONOMIQUEMENT

DISCRÈTEMENT

il est autorisé par le Ministère de l'Intérieur pour

Toutes Désinfections de Locaux

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé

LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX

pourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé

comme

Le GONIN

(Article 17 du décret du 10 juillet 1906)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure, PARIS

Téléphone : **517-23** — *Télégraphe* : **FUMIGATOR-PARIS**

plus ou moins éloigné une complication nerveuse, un tabès et alors nous serions autorisés à faire le diagnostic rétrospectif de crises gastriques du tabès pour les douleurs actuelles.

Les ulcérations de l'estomac pourraient augmenter de volume et donner des hémorragies parfois abondantes, mais exceptionnellement mortelles.

Les lésions ulcéreuses pourraient également amener une perforation de l'estomac, et alors si des adhérences ne s'étaient pas constituées, nous aurions une péritonite généralisée, ou bien au contraire, si le péritoine avait eu le temps de réagir, il se formerait une plaque de périgastrite se traduisant à l'examen par une tumeur épigastrique douloureuse et par un peu de température.

Enfin, de même que l'ulcère rond de Cruveilhier, ces ulcérations gastriques pourraient subir la transformation néoplasique et donner naissance à un ulcéro-cancer.

Quel traitement devons-nous faire à cette malade ? Si notre diagnostic est juste nous devons instituer un traitement antisyphilitique.

Le traitement local médical a été essayé sans résultat d'ailleurs ; on a donné à cette femme les 3 sels de soude : phosphate, sulfate et bicarbonate ; on lui a également fait ingérer du bismuth que l'on considère en général comme favorisant la cicatrisation des ulcérations gastriques.

Le traitement chirurgical doit consister d'abord dans une laparotomie médiane sus-ombilicale afin de vérifier la véracité de notre diagnostic. Si ce dernier est exact, nous nous porterons sur l'aorte abdominale dont nous ferons la dénudation ; nous ferons ainsi l'élongation du plexus solaire que nous supposons être malade.

Le traitement des ulcérations gastriques consistera dans la mise au repos de l'estomac à l'aide d'une gastro - entéro - anastomose postérieure transmésocolique.

Si notre diagnostic est erroné et si nous trouvons un ulcère rond, nous en pratiquerons l'excision et nous ferons une gastro-entéro-anastomose. S'il s'agit d'un ulcéro-cancer limité, nous l'exciserons également, et là encore nous ferons une gastro-entérostomie.

ACTUALITÉS MÉDICALES

La saignée, la purgation et la ponction lombaire dans le traitement de l'hypertension artérielle menaçante.

M. le Dr G. Foy a consacré sa thèse à l'étude du traitement d'urgence de l'hypertension artérielle chez les urémiques, les saturnins, les artérioscléreux, les éclamptiques.

La saignée est le remède héroïque de l'éclampsie, à condition d'être copieuse (600 à 1000 gr. et quelquefois même 1200 gr.). Le plus souvent, une seule saignée suffit pour provoquer la diurèse en décongestionnant le rein, et pour diminuer la pression générale. La purgation à l'aide d'eau minérale laxative ou de vingt grammes d'eau-de-vie allemande vient s'ajouter à la saignée ; chez les éclamptiques, on doit aussi user du grand lavage intestinal.

« Le dérivatif intestinal est, d'après Foy, une pratique excellente, et si Chirié se contente, chez les éclamptiques, de la saignée simple, Foy est d'avis d'associer constamment la purgation chez les saturnins, urémiques et artérioscléreux à une abondante soustraction de sang.

« Le rein doit être surveillé de près, également, au cours d'un gros accident hypertensif. Aussi son élimination doit-elle être facilitée par les moyens habituels : régime lacté, eau lactosée.

« Il est un autre procédé thérapeutique qui semble particulièrement indiqué dans l'hypertension à forme cérébrale : c'est la ponction lombaire.

« Quand l'hypertension devient menaçante, que l'on redoute l'apparition d'accidents cérébraux, ou que ceux-ci se sont manifestés isolément ou cumulativement, sous forme de troubles oculaires, d'irrégularité respiratoire ou de convulsions, cette méthode thérapeutique d'urgence a donné souvent d'excellents résultats.

« Vaquez l'emploie systématiquement dans l'urémie à forme cérébrale avec hypertension et n'a jamais vu survenir d'accidents (nausées, vomissements), malgré la quantité considérable de liquide qu'il retire (60 centimètres cubes).

« Dans les cas d'éclampsie, avec céphalée particulièrement intense, la ponction lombaire agit souvent d'une façon très favorable et calme la douleur.

« Il en est de même de la céphalée des saturnins et de la céphalée des urémiques qui, souvent, présente des exacerbations atrocement douloureuses. Une ponction lombaire, faite à ce moment, calme presque instantanément le malade.

« Qu'elle agisse contre la céphalée gravative de l'hypertension artérielle ; qu'elle agisse comme traitement prophylactique des crises convulsives ou, en général, d'accidents cérébraux plus graves, la ponction lombaire semble un adjuvant très utile de la saignée. La soustraction de liquide céphalo-rachidien a donné à Babinski des résultats excellents dans les vertiges labyrinthiques ».

Les abcès de fixation.

A plusieurs reprises déjà, nous avons parlé d cette méthode thérapeutique que le prof. Fochier a si ingénieusement inventée et dénommée méthode des abcès de fixation. Nous y revenons encore aujourd'hui à propos d'un travail de M. le Dr Carle, et nous recommandons à nos lecteurs d'y recourir sans hésitation dans les cas sérieux d'infection générale.

Pour réaliser un abcès artificiel, c'est à la térébenthine qu'il faut avoir recours. On commence

en général, par en injecter un centimètre cube, soit à la partie externe de la cuisse, région de choix, soit dans le flanc, soit dans la région lombaire, la région deltoïdienne, la partie postérieure de l'avant-bras ou externe de la jambe. L'injection doit toujours se faire dans le tissu cellulaire. Si au bout de 12 ou de 24 heures la réaction produite reste nulle ou insuffisante, il faut injecter de nouveau en un autre point et de 12 en 12 heures de nouvelles doses d'un centimètre cube d'essence de térébenthine. On ne dépassera pas 3 ou 4 piqûres. Il ne faut pas répéter les injections au même point, car ce serait risquer d'y provoquer des délabrements considérables.

Chez l'enfant, très sensible à l'action de la térébenthine, il suffit de quelques gouttes d'essence, que l'on mélange, suivant l'âge, avec le 1/3 ou les 2/3 d'huile stérilisée.

A la suite de l'injection, deux cas peuvent se produire : ou bien, on voit apparaître une réaction rapide intense. Au bout de quelques heures, la douleur au point de l'injection devient très vive. Un gonflement parfois considérable se manifeste, on note même parfois de larges placards rougeâtres. Au bout du deuxième ou du troisième jour, l'inflammation se localise, la douleur diminue, la fluctuation apparaît. L'abcès qui se forme peut devenir énorme ; quand on l'incise au cinquième, au sixième, au quinzième jour, on trouve dans chaque abcès 100, 250, 300 grammes même quelquefois d'un pus bien lié, crémeux, sentant fortement l'essence de térébenthine.

Déjà, avant l'ouverture de l'abcès, les symptômes de la maladie générale ont commencé à décroître avec une rapidité souvent surprenante, et la maladie peut être définitivement jugulée. Si quelques signes d'infection générale persistent encore et si on n'a pratiqué qu'un abcès, il faut, comme le conseille Fochier, provoquer un abcès de remplacement, avant d'ouvrir celui qui est prêt à s'ouvrir au dehors.

Dans d'autres cas, lorsqu'il s'agit d'un organisme délabré, hors d'état de réagir, la réaction suppurative ne se produit pas. Cette absence de réaction est d'un mauvais présage et il est rare de voir guérir le sujet chez lequel l'injection de térébenthine n'amène ni phénomènes inflammatoires, ni production de pus.

Le pus de l'abcès est aseptique ; cette absence de microbes constitue une indication formelle à traiter celui-ci avec une asepsie rigoureuse, de façon à ne pas ajouter une infection nouvelle à celle que l'on combat. Pour inciser, vider et panser un abcès de fixation, il faudra donc prendre les mêmes précautions minutieuses que pour une véritable opération chirurgicale.

Sont justiciables de l'abcès de fixation, quand les traitements classiques ont échoué et quand on redoute une complication suppurative ou viscérale imminente, la pneumonie, l'infection puerpérale, les bronchopneumonies graves, les fièvres typhoïdes à forme septicémique, les méningites cérébro-spinales, les varioles graves, les rhumatismes pseudo-infectieux.

Carle a employé la même méthode avec succès dans les intoxications par l'oxyde de carbone, par le sublimé, par le plomb. C'est surtout dans les cas d'intoxication récente qu'il y a lieu d'y recourir, quand le poison est encore en circulation dans le sang.

Hystérectomie abdominale angiotripsique par pincement temporaire.

Notre distingué confrère, M. le Dr L. Dartigues, ancien élève du Prof. Segond, a fait dans le *Paris chirurgical* une étude extrêmement remarquable de l'hystérectomie abdominale angiotripsique par pincement temporaire.

Après avoir montré combien dans un certain nombre de cas pathologiques, il importe de faire des interventions chirurgicales de courte durée pour ménager les forces défaillantes de la malade, après avoir insisté sur les avantages inappréciables que le chirurgien peut obtenir d'une hystérectomie abdominale rapide dans les circonstances difficiles de la pratique, M. Dartigues donne la description des instruments et du manuel opératoire de cette nouvelle opération qu'il fait, pour ainsi dire, passer sous les yeux du lecteur grâce à des figures d'une lumineuse précision.

« Cette hystérectomie, dit-il, est, si je puis ainsi parler, une opération de *pinçage* où tout doit être pincé, sauf l'intestin, la vessie, l'uretère et surtout le churgien, comme aurait dit Pajot d'illustre mémoire.

« Cette opération qui consiste à : ouvrir, pincer, couper, drainer, fermer, peut se faire parfois en quelques instants sans voltige opératoire, rien que par la succession méthodique des actes condensés et économisés.

« Elle peut, comme je l'ai réalisé plusieurs fois, se faire même sans aide, ce qui est appréciable surtout dans les cas d'urgence. A quoi servirait d'ailleurs l'aide réduit à étancher quelque peu de sang et qui peut, dans sa lenteur possible, vous obscurcir le champ opératoire, à quoi servirait cet aide illusoire, jouant le rôle d'assistant-fantôme qui n'a plus à passer de fils, ni à les serrer, ni à écarter ? A rien, si ce n'est à être fâcheusement une cause d'infection de plus.

« Et pour conclure, qu'on ne me fasse pas dire que l'hystérectomie abdominale angiotripsique par pincement temporaire est l'opération qui doit se pratiquer toujours et que je préfère à une hystérectomie abdominale bien parachevée, tapissée et péritonisée parfaitement, mais que cette opération est une intervention d'urgence, de nécessité qui trouve son indication très nette dans les cas :

« 1° *Où il faut aller très vite*, à cause de la nature des lésions ou de l'état général du sujet ;

« 2° *Où il faut drainer*, aussi bien par le ventre que par le vagin et où, si la majorité des chirurgiens veut bien consentir à me permettre comme eux de bourrer avec des mèches, à mickuliser, ou mettre de gros drains nécessaires passant par l'ouverture abdominale, cette même majorité voudra bien consentir à me laisser passer par cette

même ouverture abdominale quelques pinces hémostatiques en plus.

« Donc, à côté de l'*hystérectomie abdominale* qui doit rester l'opération maîtresse et d'œuvre d'art parfait, celle qu'il faut souhaiter appliquer à côté de l'*hystérectomie vaginale* qui garde des applications vraiment utiles entre les mains de ceux qui la savent, il faut, je pense, à cause de ses avantages indéniables, puisque peut-être seule dans certains cas elle sauvera la vie, il faut, j'en suis convaincu, réserver une place à l'opération que je viens de décrire, et quand la bataille semble perdue, si **vous** me permettez l'expression, « faire donner la garde ; en l'espèce l'*hystérectomie abdominale angiotripsique par pincement temporaire* ».

Phtisiogenèse.

Dans le dernier numéro de la *Revue internationale de clinique et de thérapeutique*, M. le Dr E. Ricklin synthétise en cinq conclusions les résultats des recherches des différents auteurs, et, en particulier, de von Behring sur la phtisiogenèse et l'évolution tuberculeuse en général.

1° Dans les pays où la tuberculose est très répandue, presque tous les sujets de l'espèce humaine sont touchés par l'infection tuberculeuse, au cours même de leur enfance.

2° Cette infection tuberculeuse première, quand elle ne comporte pas de suites mortelles, communique à l'intéressé une immunité relative vis-à-vis des infections tuberculeuses subséquentes, outre qu'elle laisse souvent comme traces, des foyers de tuberculose latente, qui pourront être l'origine de réinfections tuberculeuses endogènes.

3° Les infections tuberculeuses secondaires ont une tendance très grande à évoluer suivant le mode chronique et circonscrit, contrairement à ce qui a lieu pour les infections primaires, qui ont une tendance tout aussi manifeste à évoluer suivant le mode aigu et à faire éclore des lésions diffuses et disséminées, qui intéressent le système lymphatique dans une mesure prépondérante.

4° La tuberculose pulmonaire chronique phtisiogène, rare chez l'enfant, en-deçà de l'âge de cinq ans, exceptionnelle même, chez le nourrisson, est, de beaucoup, la plus fréquente des modalités cliniques de l'infection tuberculeuse chez l'adulte, dans les pays où la tuberculose est très répandue.

5° Chez les sujets originaires d'un pays neuf, où la tuberculose est rare, sinon inconnue, une affection tuberculeuse des poumons, contractée à l'âge adulte, évoluera le plus souvent avec des allures comparables, à celles que revêt habituellement, dans nos contrées, la tuberculose pulmonaire chez les enfants.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Prophylaxie des difformités physiques chez l'enfant. — Transfusion directe du sang. — Paralysie générale infantile. — L'adrénaline contre les vomissements incoercibles de la fièvre typhoïde. — Hypertrophie familiale des glandes salivaires. — Dilatation de l'estomac chez les nourrissons, par hypo-alimentation. — Hyperplasie thyroïdienne dans le diabète.

— M. Kirmisson présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur un mémoire de M. Gourdon concernant la *prophylaxie des difformités physiques chez les enfants.*

M. Gourdon, chargé d'une consultation spéciale d'orthopédie annexée à l'inspection médicale des écoles de Bordeaux, a pu recueillir dans ce service, depuis trois années, une quantité assez considérable de documents. Sur les 23000 écoliers visités par les médecins inspecteurs, 2900 ont été désignés par eux pour se présenter à la consultation d'orthopédie ; 1458 y sont venus. Beaucoup n'ont eu besoin que de conseils. Les autres, au nombre de 811, ont reçu des fiches d'avis de traitement, soit pour remettre à leur médecin, soit, les indigents. pour aller à l'hôpital des enfants.

Parmi les affections observées, la scoliose occupe de beaucoup le premier rang. On a pu reconnaître aussi des coxalgies, plusieurs cas de mal de Pott au début.

M. Kirmisson insiste sur l'utilité d'une inspection orthopédique des écoles, le mal de Pott ayant fréquemment une période d'invasion très insidieuse qui échappe même aux familles aisées, à plus forte raison aux familles pauvres et chargées d'enfants.

— MM. Netter, Desclaux et Guillaut communiquent à l'*Académie de médecine* une observation de *transfusion directe du sang pour hémorrhagie par ulcère de l'estomac.*

Comme dans le cas dont M. Oui parlait tout récemment à l'Académie, le résultat a été excellent, le malade — qui était dans un état grave — ayant rapidement guéri après l'opération. MM. Desclaux et Guilbaut ont pu relever, toutefois, chez ce sujet, trois jours après l'injection, l'apparition de symptômes d'ordre hémolytique vraisemblablement attribuables à l'action d'un sang étranger sur le sang du transfusé. Ces phénomènes hémolytiques sont heureusement rares et n'ont pas eu, ici, de conséquences fâcheuses.

— M. Milian rapporte à la *Société médicale des hôpitaux* un cas de *paralysie générale infantile.*

L'enfant, âgé de treize ans et demi, offrait l'ensemble symptomatique suivant : troubles de la parole, changement de caractère, perte de la mémoire et de l'intelligence, tremblement fibrillaire de la langue, troubles pupillaires. Le diagnostic de paralysie générale ne paraît pas douteux. On ne peut pas songer à une tumeur cérébrale, puisqu'il n'y a ni céphalée, ni vomissements, ni stase papillaire. La réaction de Wasser-

mann est très positive. Le père et la mère sont syphilitiques.

Les exemples de paralysie générale infantile ne sont pas absolument rares. Il en existe peut-être une centaine de cas publiés. Il s'agit, chez le malade de M. Milian, de la forme démentielle pure, ainsi que cela se produit d'ordinaire.

— M. Pierre LEREBOULLET fait à la *Société médicale des Hôpitaux* un rapport sur un travail de M. KHOURY (de Beyrouth) intitulé : note sur le *traitement des vomissements incoercibles de la convalescence de la fièvre typhoïde par les injections hypodermiques d'adrénaline.*

Cette note concerne un cas de fièvre typhoïde dans lequel l'auteur, après avoir prescrit pendant la maladie XXV gouttes par jour d'une solution d'adrénaline au 1000e, sans en observer d'influence bien nette, reprit, en présence de vomissements incoercibles d'une extrême intensité, le traitement adrénalinique intensif, en donnant d'emblée XL gouttes par la bouche et en faisant chaque jour une injection d'un milligramme d'adrénaline. Les accidents furent conjurés et M. Khoury soulève la question de l'origine hypoépinéphrique de ceux-ci en même temps qu'il met en relief l'innocuité du traitement suivi, malgré les hautes doses d'adrénaline employées.

— MM. André LÉRI et GUTMANN communiquent à la *Société médicale des hôpitaux* une observation d'*hypertrophie simple, congénitale, familiale, héréditaire et régionale des diverses glandes salivaires (Mangy algérien ?).*

Le sujet est un Arabe de vingt-sept ans. Il n'a d'autre intérêt pathologique que de présenter une tuméfaction simple des trois paires de glandes salivaires, parotides, sous-maxillaires et sublinguales. La tuméfaction a une consistance semi-pâteuse, sans aucun caractère inflammatoire.

On pense, en regardant le malade, à la maladie de Mickulicz, mais dans la maladie de Mickulicz vraie, il y a presque toujours précocement ou tardivement une hypertrophie des glandes lacrymales qui fait ici entièrement défaut. De plus, l'altération est congénitale chez cet homme, alors que la maladie de Mickulicz est acquise et débute en général vers vingt et trente ans. L'affection est, en outre, héréditaire et familiale (le père, plusieurs oncles et tantes, deux frères, deux sœurs ont une déformation analogue du visage). Enfin, la lésion paraît être aussi régionale, en ce sens que le sujet, originaire de Tizi-Ouzou, prétend que dans cette ville et les environs, un assez grand nombre de personnes offrent une déformation semblable à la sienne.

Cette observation ne semble guère comparable qu'à celles publiées par M. Fontoynont, sous le nom malgache de Mangy.

— MM. VARIOT et BARRET présentent à la *Société médicale des hôpitaux* des observations cliniques et radiologiques sur la *dilatation de l'estomac chez les nourrissons, causée par l'hypoalimentation.*

La dilatation de l'estomac, quand elle survient chez le nourrisson, est considérée actuellement comme la conséquence de la suralimentation. M. Comby, étendant au premier âge les idées émises jadis par M. Bouchard, admit que la musculature de l'organe devait être forcée par la surcharge habituelle et l'ingestion d'une quantité excessive de lait ou d'autres aliments. Cette opinion a été acceptée par la plupart des pédiatres.

Cependant, disent MM. Variot et Barret, il est une autre cause d'ectasie gastrique chez le nourrisson, qui n'a pas encore apparemment été signalée : c'est l'hypoalimentation. Celle-ci peut provoquer la dilatation de l'estomac, comme elle peut provoquer les vomissements du nourrisson.

En pratiquant l'examen radioscopique méthodique des nourrissons à l'hospice des Enfants-Assistés, les auteurs ont constaté la dilatation de l'estomac, plus ou moins accentuée, chez un certain nombre d'enfants qui offraient des troubles évidents produits par l'hypoalimentation, et spécialement des vomissements répétés à chaque tétée. L'atonie gastrique résulte alors d'une nutrition ralentie de l'appareil musculaire du tube digestif. Ces dilatations sont curables par des rations de bon lait proportionnées à l'âge des enfants.

M. DE MASSARY signale, chez l'adolescent, une affection où l'hypoalimentation conduit également à la dilatation de l'estomac ; c'est la maladie décrite par Lasègue sous le nom d'anorexie hystérique et désignée plus volontiers aujourd'hui du nom d'anorexie mentale. Les malades, après une période de dyspepsie nerveuse banale, réduisent leur alimentation dans des proportions très exagérées. A ce moment, surviennent souvent — comme chez les nourrissons hypoalimentés de M. Variot — des vomissements. L'amaigrissement devient énorme, en même temps que l'estomac apparaît dilaté.

— MM. P. CARNOT et RATHERY font, à la *Société médicale des Hôpitaux*, une communication sur l'*hyperplasie thyroïdienne dans le diabète.*

On a depuis longtemps attiré l'attention sur la fréquence de la glycosurie et du diabète chez les sujets atteints d'affections thyroïdiennes. MM. Carnot et Rathery, envisageant la question à un autre point de vue, relatent un fait qui les a vivement frappés dans les autopsies de diabétiques qu'ils ont pu faire : la fréquence d'une modification histologique de la glande thyroïde, l'hyperplasie. Chez quatre sujets diabétiques, n'ayant manifesté aucun symptôme clinique thyroïdien, les auteurs ont trouvé des altérations très nettes, très probablement de nature hyperplasique, au niveau de la glande thyroïde. C'est là un fait intéressant pour l'histoire du diabète.

P. L.



Chatel Guyon - Gubler

est l'EAU de CURE et de RÉGIME

de l'Entérite

de la Constipation

des Dyspepsies

du Foie Torpide

des Déminéralisations



Régulateur Intestinal

MODE D'EMPLOI

150 à 200 gr., matin, midi et soir, une heure avant les repas, pendant deux mois. Le reste de la bouteille en mangeant mêlé par moitié avec du vin blanc léger.

ÉCHANTILLONS AUX MÉDECINS

Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon, 6, Square de l'Opéra, PARIS

Demandes et offres (Suite)

N° 319. — *Région Est.* — Dans petite ville, poste médical ancien, rapport touché 9.000 francs, 5.200 francs de fixes transmissibles, sans frais de locomotion, population agglomérée, prix 5.000 francs clientèle agréable, pays de chasse et de pêche.

N° 320. — Paris. Quartier Nord-Est, on demande spécialiste (sauf gynécologie et voies urinaires), pour cabinet médical.

N° 321. — Jeune docteur demande poste de 9 à 12.000 francs dans le Midi, Centre ou Ouest de préférence, faisant pharmacie.

N° 322. — Algérie. A céder poste, chef-lieu de canton facile à desservir *sans* frais. Rapport annuel 15.000 francs. Indemnité demandée 6.000 francs. Cause changement de résidence.

N° 323. — Docteur-*médecin recherche* : 1° un associé avec apport 10.000 francs pour diriger cabinet cession de clientèles médicales et dentaires ; 2° un associé avec apport 20.000 francs pour diriger grand laboratoire d'analyses médicales rattaché à important service de gardes-malades, ambulances automobiles et de désinfection ; 3° plusieurs collaborateurs avec apports variables pour autres branches. S'adresser de 5 h. à 7 h., au Dr Budan, 93, boulevard Saint-Germain, à Paris.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

3723. — Dr M., à N., à *Concours*. — Voudriez-vous me donner le renseigne ment suivant dans la petite correspondance d'un prochain numéro du *Concours*.

Appelé en mars dernier, par lettre, par le maire d'une commune voisine pour constater des sévices graves exercés par un père sur son enfant, à qui dois-je adresser ma note ; lors des élections dernières, c'est-à-dire en mai, la municipalité ayant changé ?

Réponse. — Adressez votre mémoire d'honoraires, établi d'après le tarif médico-légal, au maire, puisque c'est le maire qui vous a requis. Le maire, ne doit pas être considéré comme une personne ; le successeur de celui qui

Suite page XXII.

TOUTES PHARMACIES
BOLDOINE ÉPARVIER
Granulée-Non Alcoolique-Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections
DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Échantillons à Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St Clair, LYON

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 10 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES / AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

FORMULAIRE RAISONNÉ

Traitement médical des fibromes utérins.

I. *Prescriptions hygiéniques.*

Repos au moment des règles.

Eviter la fatigue, la station debout prolongée, la constipation.

II. *Traitement médicamenteux.*

Parmi les *agents médicamenteux* les plus fidèles, il faut citer : la sabine, l'ergot de seigle, ou mieux l'ergotine, l'hydrastis canadensis, l'hamamelis virginica.

La sabine sera donnée sous forme de cachets (0,50 cent. à 1 gr. par jour) ou en infusion à 5 p. 1000 : deux à trois verres par jour. L'usage de ce médicament devra être surveillé d'assez près.

L'ergot de seigle sera donné sous forme de poudre fraîche en cachets, à la dose de 1 à 5 grammes par jour ;

L'ergotine sera employée en injections sous-cutanées à la dose de 1 à 3 grammes par jour.

L'hydrastis canadensis, et l'hamamelis virginica seront ordonnés sous forme de teinture : XXV à LV gouttes cinq à six fois par jour dans un peu d'eau.

L'iode, l'iodure de potassium, le bromure de potassium et le phosphore méritent moins de confiance.

L'arsenic agit surtout comme reconstituant de l'état général.

L'*opothérapie* mammaire et thyroïdienne est également à recommander. Jouin s'est très bien trouvé de l'emploi de l'opothérapie thyroïdienne, et R. Bell et Batuaud de celui de l'opothérapie mammaire.

L'opothérapie thyroïdienne possède une action décongestive sur l'appareil utéro-ovarien. L'opothérapie mammaire a une influence décongestive et hypotrophique sur l'utérus. Comme elle est moins dangereuse, nous la préférons à l'opothérapie thyroïdienne. La posologie s'établit comme suit : opothérapie mammaire, extrait sec, 2 à 4 cachets de 0,50 centigrammes par jour. Opothérapie thyroïdienne, extrait sec total, 2 à 3 cachets de 0,10 centigrammes par jour en commençant pendant une huitaine de jours par un seul cachet de 0,10 centigrammes.

L'*électrothérapie* compte de nombreux succès. On emploiera suivant les cas la galvanisation intra-utérine, extra-utérine ou la faradisation intra-utérine ou vaginale.

La galvanisation intra-utérine paraît être la thérapeutique de choix des fibromes hémorragiques, des fibromes accompagnés d'écoulement leucorrhéique, de ceux qui sont comme enclavés dans le petit bassin par suite d'adhérences multiples (A. Weill). Les galvanisations vaginales ou extra-utérines, indiquées en cas d'impossibilité des galvanisations intra-utérines, produisent également de bons effets dans les mêmes cas, mais sont évidemment moins actives. La faradisation intra-utérine ou vaginale est indiquée surtout dans les fibromes douloureux et dans les cas où la galvanisation n'a produit aucune amélioration ; dans cette dernière circonstance, on doit essayer la faradisation avant de renoncer au traitement électrique.

La *radiumthérapie* des fibromes a été essayée avec succès par MM. Oudin, Béclère, Jaugeas, Wickam, Degrais, etc. Nulle part, disent MM. Wickam et Degrais, les tentatives de radiumthérapie ne sont plus autorisées, car les risques sont nuls et les avantages peuvent être grands. Dans certains cas, les hémorragies, les écoulements s'arrêtent ; les tumeurs régressent en partie, débarrassant les malades de leurs symptômes subjectifs ; elles deviennent plus mobiles ; se libérant en quelque sorte par résorption de leurs adhérences inflammatoires périphériques. Nous conseillons vivement d'avoir recours à cette méthode quand les circonstances le permettent.

III. *Traitement hydro-minéral.*

Enfin le traitement hydro-minéral possède une influence indiscutable sur le fibrome lui-même et les exsudats péri-fibromateux. L'indication des eaux chlorurées sodiques se place en première ligne ; Salies-de-Béarn, Biarritz, Salins, etc., ne sont contre-indiquées que chez les malades atteints de troubles cardiaques ; l'albuminurie n'est pas une contre-indication à condition de n'employer que des bains à faible concentration et de soumettre les malades au régime lacté pendant la cure. Néris, Ussat peuvent être utiles dans les formes douloureuses exaspérées par l'usage du bain salin.

Docteur SIGURET,
(Saint-Nectaire).

REVUE D'OBSTÉTRIQUE

Dans quel cas l'accoucheuse doit-elle appeler le médecin ?

Voilà une importante question, à laquelle la loi du 30 novembre 1892 n'apporte pas de solution très précise. En Belgique, il n'en est pas de même. Les attributions de l'accoucheuse y sont réglées, dit le Pr CHARLES (de Liége) (*Journ. d'accouch.*, 2 juin 1912), par les *Instructions nouvelles* entrées en vigueur le 1er août 1908.

L'article 2 de ces instructions est libellé comme suit :

« La sage-femme peut donner aux parturientes ainsi qu'aux nouveau-nés tous les soins que comporte un accouchement naturel ou *opéré avec la main*.

Elle n'a pas le droit d'employer un instrument dans le but de hâter ou de terminer l'accouchement.

L'article 6 stipule dans quels cas elle est tenue

✦✦✦

de faire appeler immédiatement le médecin : avant, pendant et après l'accouchement.

En ce qui concerne l'accouchement, les circonstances suivantes sont indiquées :

« Dans tous les cas où la sage-femme ne se rendrait pas exactement compte de la présentation et serait indécise sur la conduite à tenir ;

« Lorsque la présentation est vicieuse, ou que, dans le cours du travail, la sage-femme ne peut atteindre une partie fœtale ;

« S'il y a procidence d'un membre ;

« Lorsqu'il survient une hémorrhagie grave pendant le travail ;

« Lorsque la vie de l'enfant est en danger (procidence du cordon, ralentissement ou accélération des battements cardiaques, écoulement du méconium dans la présentation du sommet) ».

Il est à remarquer que ce texte ne contient aucune disposition relative à la présentation du *siège*. *A la vérité, cette présentation* ne rentre pas dans les présentations dites vicieuses ; tout au plus pourrait-on dire que dans ces cas, la vie de l'enfant est en danger, du moins chez les primipares, quand les eaux se sont écoulées prématurément, ou quand il y a disproportion entre le volume du fœtus et le canal à parcourir.

Une femme qui boîte peut-elle accoucher normalement ?

La claudication n'entraîne pas fatalement de fâcheuses modifications pelviennes au point de vue obstétrical, et l'on ne peut, *à priori*, déclarer qu'une boiteuse devra subir une opération grave au terme de la grossesse. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ces notions dans la période actuelle d'interventionnisme chirurgical à outrance ; l'exemple que nous rapporterons plus bas en fait foi.

Tout dépend du retentissement plus ou moins considérable qu'aura eu sur le bassin la déformation qui gêne la marche. Pour établir son jugement, li faut connaître la cause de la claudication, la date de son apparition, le degré des désordres ; il faut surtout examiner attentivement le bassin par la voie vaginale, car la pelvimétrie externe est insuffisante et on ne doit s'en contenter que chez les vierges, quand, par exemple, on est consulté avant le mariage.

Les deux causes les plus communes de la claudication sont le *rachitisme* et la *luxation de la hanche*.

1° Si la femme boite par suite d'un rachitisme ayant amené des déformations plus ou moins notables des membres inférieurs, le bassin a des chances d'être atteint ; il est souvent plus ou moins rétréci, et parfois son étroitesse est considérable.

2° Si elle boite par suite de luxation d'une ou des deux hanches — luxation survenue ordinairement au moment de la naissance comme conséquence des manœuvres d'extraction — le bassin a toujours subi des modifications de forme assez marquées ; mais le rétrécissement est très rarement important au point de vue de l'accouchement, seul intéressant pour nous.

Nous avons vu, dit le Pr CHARLES (de Liége), (*Journal. d'accouch.*, 30 juin 1912), beaucoup de ces bassins et nous avons examiné quantité de femmes atteintes de claudication de cette espèce ; *jamais* une opération grave n'a été requise pour cela ; tout au plus un accouchement à 8 mois ou 8 mois 1/2, ou encore une intervention plus anodine devenait-elle nécessaire.

On comprend combien il est utile de se remémorer ces faits en présence d'éventualités analogues à celle-ci que rapporte le même auteur avec une exactitude absolue.

« L'année dernière, une accoucheuse vint nous trouver, avec une de ses clientes, enceinte pour la deuxième fois, afin d'avoir notre avis sur la conduite à tenir lors du prochain accouchement. Cette dame boitait et un spécialiste lui avait pratiqué une césarienne à son premier accouchement. Cette opération, faite dans un Institut urbain, avait eu d'ailleurs les meilleures suites, au double point de vue de la mère et de l'enfant ; mais elle avait coûté gros, et la pauvre femme avait épuisé les économies du ménage pour solder les diverses dépenses.

« Cette dame affirmait que le spécialiste en question l'avait à peine examinée et lui avait déclaré dès l'abord que la césarienne était indispensable pour avoir un enfant vivant. Or, l'accoucheuse n'avait pas constaté de rétrécissement, et elle s'étonnait de la désinvolture avec laquelle le spécialiste avait pris une décision aussi grave, tout en émettant un doute très fondé sur le besoin d'ouvrir le ventre de la gestante.

« La malade boitait depuis sa prime jeunesse et ne savait rien d'autre. Elle ne présentait aucun signe de rachitisme et la claudication était due à une double luxation coxo-fémorale. Le promontoire n'était pas accessible ; les cotyloïdes étaient un peu enfoncées, le bassin était du type classique en pareil cas : court, élargi, un peu aplati. Nous déclarâmes que l'accouchement à terme nous paraissait sans danger pour la mère et pour l'enfant, et qu'aucune opération sérieuse n'était à prévoir.

« Trois mois plus tard, la gestante mettait au monde sans difficultés un enfant à terme vivant et bien constitué ».

Il est superflu de dire que tous les cas de claudication ne se termineront pas aussi facilement, et que toujours un examen minutieux s'impose chez les boiteuses avant l'accouchement.

Deux cas de vagissements intra-utérins.

Les vagissements intra-utérins constituent un fait rare d'observation très curieuse. Parmi les auteurs classiques, le *Traité des Accouchements* de Ribécourt (édition de 1904) n'en parle pas ; cependant on les trouve mentionnés dans « Tarnier et Chantreuil » (édition de 1888), à l'article : « Modifications des fonctions fœtales produites par le travail de l'accouchement ».

Ainsi qu'en témoignent les deux observations suivantes, les vagissements semblent surtout s'observer après une application de forceps, alors qu'une certaine quantité d'air a pénétré dans le vagin

Le sujet de J. Rotchild (de Breslau) (*Deut. med. Wochens.*, 1912, n° 18) était une primipare, âgée de 24 ans, dont l'enfant se présentait par le siège ; 17 heures après la rupture de la poche des eaux, l'auteur appliqua sur le siège le forceps de Naegele, et il entendit l'air pénétrer dans la vulve. Peu de temps après, il perçut parfaitement les vagissements de l'enfant. Ce fait se reproduisit une deuxième fois, quelques secondes plus tard. L'extraction ne présenta aucune difficulté. L'enfant vit et se porte bien.

Le cas du Dr Allard (*Normandie médicale*) se rapporte à une femme accouchant de son septième enfant, et dont les trois derniers avaient dû être extraits au forceps ; pour celui-ci, le forceps devint aussi nécessaire. Voici d'ailleurs de quelle façon humoristique le Dr Allard nous narre l'histoire.

« Après une première application de forceps, faite sans succès, je laissais reposer la malade, lorsque je perçus des vagissements très nets, quoique étouffés, comme seraient les cris d'un nouveau-né sous les couvertures. A peine remis de ma surprise, car c'était la première fois que j'entendais pareil bruit, dont j'ignorais même, je l'avoue, la possibilité, j'entendis ma voisine de gauche (une femme qui tenait la jambe droite de la parturiente), dire de l'air le plus naturel du monde : « On voit bien qu'il s'ennuie, il pleure ! ».

« Et, presqu'au même moment la mère, se dressant à moitié sur son séant, s'écriait d'un air inquiet : « Mais, qui est-ce qui fait ce bruit-là ? »

« Le mari, placé derrière la femme, et la garde, qui assiste à des accouchements depuis plus de quarante ans, ont entendu également les vagissements qui, d'ailleurs, se sont répétés à 4 ou 5 reprises successives et par une suite de cris qu'on aurait pu percevoir de tous les coins de la chambre. L'enfant était au surplus très vigoureux ; je sentais les mouvements violents qu'il faisait au contact de ma main dans ce ventre relâché par sept grossesses. Pendant les trois derniers mois, la mère avait beaucoup souffert des mouvements brusques du fœtus.

« L'enfant vint quand même au forceps, mais sans pouvoir être ranimé, soit que dans ses mouvements d'inspiration, il se soit étouffé avec les glaires ou le liquide amniotique, soit que la tête ait été trop comprimée pendant l'extraction. Les suites de l'accouchement furent normales ».

Affections oculaires dues à la suppression des règles.

D'après le Dr Piganeau (Thèse de Bordeaux), la suppression du flux cataménial entraîne une auto-intoxication menstruelle.

On cite le cas d'une servante aménorrhéique, chez laquelle survenait toutes les 4 semaines une inflammation des deux conjonctives, allant jusqu'aux larmes de sang.

Plus rarement se produisent des lésions de la cornée, des hémorrhagies de la chambre antérieure, de l'iritis séreuse, enfin des choroïdites, des rétinites, exceptionnellement la névrite rétrobulbaire et l'atrophie du nerf optique.

Le traitement consiste en collyres antiseptiques et décongestionnants, sans que soit négligé le traitement général.

Rapports de la grossesse et de l'aliénation mentale.

I. — L'opinion populaire veut que la grossesse amène la guérison de la folie. Dans une thèse récente sur les rapports de la grossesse et de l'*aliénation mentale*, le Dr Rolland étudie en particulier l'influence de la grossesse sur l'aliénation existant préalablement chez une malade. De 27 observations qu'il a étudiées, il déduit que (1) :

La grossesse survenant au cours d'une psychose en voie d'évolution n'amène que rarement une amélioration de l'état mental.

L'accouchement détermine parfois une amélioration, ou une guérison permettant la sortie de l'asile.

Les améliorations à longue échéance ne paraissent pas relever de l'accouchement, mais faire partie intégrante du cycle évolutif de la psychose.

Les grossesses évoluent normalement.

L'accouchement est normal dans la très grande majorité des cas.

La natalité ne présente rien de particulier.

Il n'y a pas lieu de provoquer un accouchement prématuré pour amener la guérison ou sauvegarder, soit la mère, soit l'enfant.

Les troubles mentaux n'ont aucun bénéfice à retirer d'une grossesse qui devra être évitée dans l'intérêt de la race.

II. — La grossesse n'est pas plus avantageuse dans la *paralysie générale*. M. Rolland a recueilli 15 observations de paralytiques générales, qui, on ne sait trop pourquoi, ont été considérées par certains auteurs comme stériles. Dans tous les cas, l'évolution physiologique de la grossesse a été normale. La grossesse n'a pas amené d'amélioration au cours de la maladie. Elle paraît, au contraire, par son action toxique, avoir accentué l'agitation motrice ainsi que la confusion, et avoir déterminé un internement plus rapide.

L'accouchement, qui s'est produit normalement à terme, dans la plupart des cas sans douleur, amène des rémissions, le plus souvent de courte durée, portant sur l'agitation et la confusion intellectuelle. Pourtant, la grossesse paraît avoir hâté l'évolution de la paralysie générale.

Il paraît inutile de provoquer l'accouchement.

III. — Un fait curieux, c'est que la grossesse paraît avoir très peu d'action sur les *épileptiques*. Les accès augmentent rarement de nombre ; mais l'état gravidique paraît surtout exagérer les tendances morbides de l'épileptique, en particulier l'irritation et l'obnubilation consécutives aux attaques. Quant à l'évolution de la grossesse, elle est, en général, normale.

En résumé, la grossesse exerce peu d'action sur ces différentes affections nerveuses, et l'on peut dire que si elle n'avait pas l'inconvénient de créer des sujets singulièrement prédisposés, elle ne serait guère à redouter chez ces malades

Dr Fiser.

(1) D'après le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Tuberculinothérapie (1).

Par le Dr DARIER.

La plus importante des thérapeutiques vaccinales parce que les tuberculoses locales ou latentes sont infiniment fréquentes. — Diagnostic par la tuberculine. — Les premiers essais de Koch furent désastreux, doses trop fortes. C'est aux oculistes que revient le mérite d'avoir établi l'importance des doses infinitésimales et lentement progressives qui aujourd'hui permettent de soigner une foule de tuberculoses qu'on n'eût pas osé soumettre autrefois à la tuberculine. — Les différentes tuberculines : T. A., T. B., B. C., de Koch. T. B. K., — T. C. L. et leur mode d'application. Action cumulative. — Dose maxima . — Dose optima. — Durée du traitement. — Choix d'une tuberculine. — Tuberculine sans albumose. — Endotine, etc. — Résultats et statistiques.

Aujourd'hui encore, la tuberculine est considérée par la plus grande partie du corps médical comme un remède dangereux, pouvant servir tout au plus au diagnostic de la tuberculose latente.

Or, dans ces derniers temps, la tuberculinothérapie a fait de si grands progrès qu'elle est à point pour entrer dans la pratique journalière, et ne doit plus rester l'apanage des médecins des hôpitaux et des sanatoria.

C'est à l'ophtalmologie qu'est dû en grande partie le succès actuel de la tuberculine, car, abandonnée de presque tous les médecins, elle fut reprise par Zimmermann et surtout par von Hippel, auquel revient le mérite important d'avoir établi les règles du traitement en suivant une nouvelle méthode qui est aujourd'hui universellement appliquée. C'est du travail de von Hippel que date vraiment l'ère de la tuberculinothérapie (XXXIIe Congrès d'ophtalmologie de Heidelberg, 1905).

En face des résultats innombrables obtenus par les procédés d'immunisation passive et active, il n'est plus possible de mettre en doute l'importance du traitement spécifique des tuberculoses.

Mais il faut se garder de vouloir en faire une panacée nous dispensant de toutes les autres interventions médicamenteuses ou hygiéniques ; loin de là, surtout quand il s'agit de tuberculose pulmonaire ; car alors le praticien aura à combattre par les moyens usuels toute la symptomatologie de la toux, de l'insomnie, des troubles digestifs, des sueurs, de l'expectoration. Il aura parfois à suspendre ses injections de tuberculine, puis à les reprendre suivant les indications. Il trouvera donc dans la tuberculinothérapie un moyen précieux pour tenir son malade en constante et active surveillance, lui enseignant à se bien observer, à prendre sa température et à suivre les préceptes d'hygiène et de régime qu'il aura à lui prescrire au jour le jour.

Nul doute qu'on arrive dans l'avenir à une plus grande perfection dans le mode d'application et dans la préparation même des tuberculines ; mais, pour cela, il faut le concours de tous les praticiens apportant leur faisceau de faits et de critiques sur un sujet qui les touche autant que l'humanité tout entière. Déjà les statistiques annoncent une diminution notable de la mortalité par la tuberculose : l'hygiène en est en grande partie la cause, mais l'emploi de plus en plus répandu des tuberculines a bien aussi agi pour sa part.

Certes, les limites de l'action curative de la tuberculine ne sont pas encore assez bien connues, mais grâce à l'emploi de doses pour ainsi dire homéopathiques, tant elles sont minimes, tout praticien peut arriver à traiter les tuberculeux sans danger aucun, s'il sait se conformer aux indications que nous allons établir. Il n'est pas du tout nécessaire pour ce traitement d'envoyer les malades dans un sanatorium. Mais que les praticiens y prennent garde ; s'ils ne veulent pas voir leurs malades s'en aller vers ces *stations où l'on guérit tout, ils feront bien de se mettre au plus tôt à traiter leurs malades par les médications spécifiques* quand les indications formelles en sont données par le tableau clinique !

Employer la tuberculine à doses assez faibles est le point caractéristique de la tuberculinothérapie actuelle.

De cette façon on est sûr : 1° de *non nocere* ; 2° en supprimant toute réaction, on peut arriver progressivement et sans danger aux doses maxima. Et puis les indications de la tuberculine en sont sensiblement augmentées, puisque l'on peut l'employer concurremment avec les autres méthodes thérapeutiques ayant déjà fait leurs preuves.

Il est à remarquer que les malades qui supportent très facilement la tuberculine sont ceux qui possèdent une grande force de résistance contre la tuberculose ; ce sont donc ceux qui présentent les plus grandes chances de guérison, et les symptômes qui cèdent les premiers sont justement ceux qui relèvent de l'intoxication générale : céphalalgie, palpitations, points de côté, insomnie, anorexie, dépression générale.

Mais la tuberculine n'agit pas seulement en provoquant la formation d'opsonines et d'anticorps antitoxiques, elle possède une autre propriété également très précieuse si elle est provoquée avec modération : elle amène toujours une hyperémie localisée aux points malades. L'importance curative de l'hyperémie locale a été bien étudiée dans les beaux travaux de Bier : elle facilite la résorption, l'élimination, puis la cicatrisation.

Indications. — En admettant la conception de la tuberculinothérapie comme une vaccination, il est évident que, là où la prophylaxie antituberculeuse trouve sa raison d'être, la tuberculine trouve son indication. En plus, au point

(1) Extrait de *Vaccins, sérums et ferments dans la pratique journalière*, par le Dr A. Darier, 1 vol. 8°. Chez Doin : 8 fr.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à la littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

TAMPOL "ROCHE"



PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE

IDÉAL
au
THIGÉNOL "ROCHE"
ou à tous autres médicaments.

le Tampol "Roche" étant en place, les sécrétions vaginales dissolvent la gélatine et la laine décomprimée s'échappe dans tous les sens, réalisant un tamponnement parfait

le Tampol "Roche" est constitué par un ovule médicamenteux derrière lequel est comprimée une certaine quantité de laine, aseptique contenue dans une capsule de gélatine



la Boîte de 6, frs 6.
Echantillon: F. HOFFMANN - LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges, Paris.

IODONE ROBIN

Iode organique physiologique assimilable, véritable Peptonate d'Iode

(Voir **Thèse** du Dr BOULAIRE, 1906. ***Communication à l'Académie de Médecine***, 1907).

ARTHRITISME, ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISMES, GOUTTE

L'**IODONE** est préparé par **M. Maurice ROBIN**, auteur des combinaisons métallo-peptoniques découvertes en 1881. (*Communication Académie des Sciences par* BERTHELOT, 1885).

L'IODONE ROBIN est la seule combinaison titrée à base de peptone trypsique

Ne pas confondre cette préparation avec celles dites à base de *peptone*, qui, en *réalité, ne sont que des combinaisons d'albumoses* ou *d'albumine*, lesquelles ne peuvent être considérées comme de véritables peptones.

Ce qui caractérise la peptone trypsique employée pour l'**IODONE**, c'est la tyrosine, qui fixe en particulier la molécule Iode d'une façon stable, ainsi que cela a été démontré. (Voir *Comptes rendus Académie des Sciences*, en Mai 1911).

C'est pourquoi l'**IODONE ROBIN**, *véritable peptonate d'iode* nettement défini, est la **SEULE PRÉPARATION INJECTABLE ET LA PLUS ASSIMILABLE.**

20 gouttes d'**IODONE** correspondent comme effet thérapeutique à 1 gramme d'iodure de potassium.

IODONE INJECTABLE

Chaque ampoule est dosée à raison de 0.02 cgr. d'iode par centimètre cube et à 0.04 cgr.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

ACADÉMIE DES SCIENCES
SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
CONGRÈS INTERNAT. MÉDECINE 1911
CONGRÈS PATHOLOGIE COMPARÉE 1912
THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES MILLET
8, Rue Richer PARIS

Lipothérapie

GOLÉANE MAIGNON

CORPS GRAS ÉMULSIONNÉS ET PARTIELLEMENT SAPONIFIÉS

DIABÈTE · DÉNUTRITION · CROISSANCE

VITTEL GRANDE SOURCE

VITTEL SOURCE SALÉE

Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessu sur l Etiquette de Goulot

de vue curatif, il faut instituer le traitement à la tuberculine pour tout état bacillaire localisé et apyrétique ; affections oculaires : *iritis, kératites, choroïdites, uvéites*, etc. ; toutes les *arthrites, ostéites* tuberculeuses ; *bacillose pulmonaire limitée*, à évolution lente et sans fièvre ; *cachexie tuberculeuse latente, scrofulose ganglionnaire, lupus localisé et à forme légère*, etc., toutes ces formes relèvent de la tuberculine. Au contraire, quand il s'agit de foyers tuberculeux ouverts qui exposent à une auto-inoculation permanente, la tuberculine est contre-indiquée. A la limite, il faut citer les cas qui, en dépit de leur état actif, sont pourtant apyrétiques quand ils sont au repos et bien soignés ; la plupart des auteurs les classent parmi les cas justiciables de la tuberculinothérapie.

Toutes ces indications au fond s'adressent aux débutants, dans le but de prévenir les anciennes fautes et afin d'éviter de nouveaux échecs. Ce qui importe pour les premières tentatives, c'est de commencer le traitement tuberculinique sur des malades légèrement atteints, très résistants, et à lésions franches, avant de passer au traitement des formes graves qui demandent de grands efforts de patience de la part du malade et du médecin. Les cliniciens expérimentés en la matière admettent aujourd'hui que ce n'est pas seulement les cas de tuberculose du premier et du second degré qui peuvent bénéficier de la médication immunisante ; ce qu'il faut surtout pour que cette thérapeutique porte ses fruits, c'est que le malade conserve une certaine réserve de force de résistance pour faire les frais de la lutte. Or, bien des pthisiques au 3e degré traînent des années avec des hauts et des bas ; certainement ce ne sont pas là des cas qu'il faut choisir pour un début, mais pour celui qui connaît bien la puissance et les indications de la tuberculine, il y aura même dans ces cas du bon travail à faire, surtout s'il sait faire alterner l'emploi du sérum avec la tuberculine et les autres agents thérapeutiques.

Seules les formes de tuberculoses franchement progressives ne doivent pas être soumises à un traitement tuberculinique, et il ne faut pas oublier que notre connaissance des lésions anatomiques révélées par l'auscultation n'est qu'approximative et qu'elles sont souvent plus avancées que nous ne le pensons ; aussi ne faut-il pas non plus estimer trop haut l'action curative de la tuberculine, tout en en sachant tirer tout le bien qu'elle peut donner. Il est du reste facile de se rendre compte que le plus souvent les malades traités par la tuberculine accusent une amélioration subjective et objective bien plus marquée que par les autres traitements. En dehors des formes graves et inguérissables, la plupart des tuberculoses, même accompagnées de légères complications, peuvent être soumises à la tuberculine, mais il faut procéder avec beaucoup de circonspection en commençant par des doses infinitésimales.

Au point de vue de la fièvre, il faut bien faire la part des infections secondaires par streptocoques, pneumocoques, bacilles de l'influenza, lesquelles peuvent en l'occurrence être soignées par la sérothérapie.

Un état général très affaibli est une contre-indication à la tuberculine ; mais l'hygiène, l'alimentation, l'hydrothérapie, peuvent relever les forces du malade au point de le rendre apte à supporter la cure spécifique.

La disposition aux hémoptysies est une contre-indication relative, et un crachement de sang doit faire suspendre ou espacer les injections et diminuer les doses, mais malgré cela, le traitement peut être très bien mené à bonne fin si l'on agit avec prudence.

Les modifications dans l'état général proviennent à la fois de l'action stimulante exercée par la tuberculine sur les foyers qu'elle tend à ranimer et sur l'organisme tout entier.

1° Du côté de l'*état général*, le malade se fatigue moins vite et devient plus résistant. Il perd un peu de sa susceptibilité et devient moins sujet aux poussées imprévues. La courbe de sa température se resserre et tend à l'isothermie. Les élévations de température consécutives à la marche diminuent de fréquence, d'intensité et de durée. Puis peu à peu, l'appétit se relève, les fonctions digestives se régularisent et il est fréquent de voir le poids augmenter, surtout au début de la cure.

2° Plus tard, après quelques mois, des modifications surviennent dans l'*état local*. La toux et l'expectoration, qui augmentent généralement dans les premiers temps, diminuent pendant que les signes physiques eux-mêmes subissent une évolution favorable qui, à la longue, peut aboutir à la guérison apparente.

En tous cas, disent MM. Bandelier et Rœpke, notre expérience de plusieurs années nous a appris que les résultats croissent proportionnellement à la durée du traitement. L'expectoration ne disparaît complètement et d'une façon durable qu'après plusieurs mois d'injections de fortes doses de tuberculine. Engel et Bauer vont encore plus loin en ce qui concerne l'emploi de hautes doses de tuberculine. Ils ont reconnu que la quantité d'anticorps croissait proportionnellement à la quantité de tuberculine injectée, et que les malades dont le sang était riche en anticorps guérissaient rapidement.

Ces auteurs estiment donc que la première cure doit être prolongée aussi longtemps que possible, mais néanmoins ils reconnaissent une réelle valeur à une nouvelle cure. On peut même dire que, dans toutes les formes de tuberculose grave qui n'ont pas été guéries par une première cure, il faut recommencer.

Conclusions.

La tuberculine doit devenir le traitement spécifique de base de toutes les tuberculoses à évolution lente ou pendant les périodes apyrétiques, mais elle doit être soutenue par une médication attentive des symptômes, par l'hygiène, la diététique, les agents physiques (aéro-photo-kinésithérapie), etc.

L'essentiel est de commencer par des doses minima très faiblement et progressivement aug-

mentées, de manière à tenir le malade dans une constante et longue observation.

La tuberculine B. E. (bacille-émulsion), qui contient tous les principes actifs du bacille de Koch, est la plus économique, la plus maniable et la plus active. Elle est bien supportée dans la majorité des cas.

Chez les individus hypersensibles, on pourra commencer par l'*endotine* ou la *tuberculine sans albumose* de Koch, qui ne provoquent pour ainsi dire pas de réaction générale ; puis, une fois le malade accoutumé, on pourra revenir à la B. E.

Les sérums antituberculeux, nous le verrons plus loin, ont des indications toutes spéciales.

La tuberculinothérapie doit être continuée pendant des mois et des années, car on n'est jamais absolument sûr qu'une tuberculose est guérie. Une injection de tuberculine tous les mois permettra une surveillance continue des malades.

SÉROTHÉRAPIE

Sur la polyvalence des sérums antityphiques.

MM. Auguste LUMIÈRE et Jean CHEVROTIER (1).

Les auteurs, qui se sont occupés de préparer des sérums antityphiques au cours de ces dernières années, tendent à utiliser, pour l'immunisation des animaux producteurs d'anticorps, des races de bacilles d'Eberth de provenances diverses mélangées à des souches différentes de bacilles paratyphiques, attachant une importance de plus en plus grande à la polyvalence des sérums ainsi obtenus.

Il nous a semblé intéressant d'élargir cette idée de polyvalence en ne la limitant pas aux seules races de bacilles d'Eberth et de paratytyphique et en y comprenant encore le bacille coli dont le rôle typhogénique n'est sans doute pas négligeable.

A cet effet, nous avons immunisé des animaux par l'injection intraveineuse, à 8 jours d'intervalle, de doses croissantes (de 0 cc. 25 à 2 cc. 25 chez l'âne) d'un mélange de 17 souches différentes de bacilles d'Eberth, de paratyphiques et de coli ; un animal témoin ne recevait, dans les mêmes conditions, que du bacille d'Eberth.

Trois semaines après la dernière inoculation, les animaux ont été saignés et les sérums étudiés au point de vue de leurs propriétés préventives.

Les résultats de ces expériences sont très succinctement résumés ci-après :

a) *Détermination de la virulence des cultures employées.* — Nous avons utilisé des cultures de 48 heures en bouillon provenant elles-mêmes de cultures de 24 heures sur agar ; pour exalter la virulence de ces cultures, on a eu recours au procédé de Vincent qui consiste à injecter dans le péritoine 3 cc. d'une solution de chlorure de sodium à 10 °/₀ en même temps que la culture (1).

Les doses de cultures administrées dans ces conditions, nécessaires pour tuer le cobaye en 24 heures, ont été les suivantes :

3/4 de cc. pour le mélange des cultures de bacilles d'Eberth ;

1/4 de cc. pour le mélange des cultures de coli ;

1/10 de cc. pour le mélange des cultures de paratyphique.

Dans les mêmes conditions, un mélange composé de 1/3 de la dose mortelle limite de chacun des groupes de cultures, tue invariablement le cobaye en 24 heures ; avec des doses plus faibles, les animaux survivent.

Les toxicités de chaque culture paraissent donc s'ajouter intégralement.

b) *Pouvoir préventif du sérum.*— Notre sérum polyvalent donné en injections sous-cutanées 24 heures avant les cultures, à la dose de 1/10 de cc. préserve non seulement de la septicémie expérimentale les cobayes auxquels on administre une dose mortelle, soit de bacilles d'Eberth, soit de bacilles paratyphiques, soit de coli, mais encore ceux qui reçoivent trois fois la dose mortelle du mélange des cultures, c'est-à-dire une dose mortelle de chacun des mélanges septiques,

Le sérum monovalent, provenant de l'animal traité par les bacilles d'Eberth seuls, immunise bien contre la septicémie éberthienne, pure, mais se trouve sans action sur les infections paratyphiques et coliques ainsi que sur l'infection mixte résultant de l'emploi des trois groupes de micro-organismes.

Les propriétés antitoxiques se rapportant à chacune des espèces microbiennes se rencontrent, par conséquent, rigoureusement réunies dans le sérum polyvalent.

Administré en même temps que les cultures, le sérum est encore efficace, mais son action curative limite, lorsqu'on l'utilise six heures après l'injection, n'est effective que si le sérum est donné en injections intraveineuses.

Cette immunisation synergique intégrale nous semble très importante au point de vue de ses applications, étant donné le rôle des associations microbiennes dans les maladies infectieuses.

Nous en poursuivons actuellement l'étude en ce qui regarde tout d'abord les bacilles de Lœffler, le streptocoque et le staphylocoque associés et nous comptons étendre ensuite notre expérimentation aux infections mixtes les plus diverses.

Dans un ordre d'idées parallèles, nous publierons prochainement nos essais de vaccination antityphocolique polyvalente dont les résultats semblent dès maintenant s'accorder avec les expériences précédentes.

(1) Note présentée à l'Académie des Sciences, séance du 18 novembre 1912, par M. Roux.

(1) VINCENT. — C. R. 1910, p. 356.

Si

LA REINE DE VALS est souveraine

dans la DIARRHÉE INFANTILE

VALS SOURCE REINE

Le Praticien ne doit pas oublier que

Dans les convalescences des

MALADIES INFECTIEUSES,

de la **GRIPPE,**

des **FIÈVRES ÉRUPTIVES,**

alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable

LAVAGE DU SANG et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont si désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la *boisson préférée* des

ARTHRITIQUES et des **DYSPEPTIQUES** qui peuvent la consommer indéfiniment sans crainte d'accidents d'aucune sorte

---

La **Reine de Vals** se trouve chez tous les marchands d'eaux minérales et dans toutes les pharmacies. On peut se la procurer d'ailleurs dans tous les dépôts de la Compagnie Fermière de Vichy, ou en s'adressant directement à l'Administrateur-Délégué de la Soc'été-propriétaire, M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

Pour éviter toute substitution *bien préciser* :

VALS SOURCE LA REINE

✦✦✦✦

VITTEL



CENTRALE

EST L'EAU

de TABLE et de RÉGIME

des

GOUTTEUX

et des

ARTHRITIQUES

Bien spécifier VITTEL CENTRALE avec le cliché du GOUTTEUX pour éviter toute confusion et substitution.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

A propos des injections intra-trachéales.

Paris, le 30 novembre 1912.

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Je vous serais reconnaissant d'insérer le mot suivant :

Je lis avec beaucoup d'intérêt l'article « A propos des injections intratrachéales » de mon honoré collègue Baratoux. Si mon collègue a raison de rappeler l'ancienneté de l'injection intratrachéale dans son article de novembre 1912, il ne fait que reproduire la bibliographie de ma Revue de février 1912, dans les *Archives générales de médecine*. Il ignore sans doute cette revue que je lui signale.

Si l'injection intratrachéale remonte à Green, de New-York (1854) et même un peu au-delà, il n'en reste pas moins vrai que le traitement de la tuberculose pulmonaire par la haute dose de 20 cm. *pro die* est une chose récente, et que son mécanisme d'action précisé bactériologiquement dans ma communication de novembre à la Société du VIIIe arrondissement nécessite encore des recherches complémentaires.

Recevez mes civilités les plus empressées.

Dr C. ROSENTHAL.

Etuves du praticien pour cultures microbiennes à la campagne.

Prenez une caisse en bois, cloucz à l'intérieur un rayon aussi large que la caisse mais un peu moins long pour laisser un peu de jour à gauche. Percez une porte à droite et en bas ; un trou du même côté et en haut. Bouchez le dessus avec un couvercle percé d'un trou pour laisser passer le thermomètre.

L'étuve est faite.

Placez une petite lampe ou une veilleuse dans le casier du bas près de la porte. En ouvrant plus ou moins celle-ci vous réglez le degré de votre étuve, et ce degré se maintient pratiquement, assez invariable pour permettre de réussir très bien les cultures.

Les emballages en bois d'échantillons de certains spécialistes forment des étuves parfaites.

Si vous redoutez l'inflammation de la planche intérieure par la flamme de la veilleuse, ce qui ne se produit pas s'il existe quelques centimètres au-dessus de la flamme, vous pouvez clouer pour votre tranquillité un couvercle de boîte à cirage.

Dr GOYON.

Accouchement gémellaire, éviscération sur le second jumeau

Monsieur et cher Confrère,

Je lis dans le *Concours* du 24 novembre un article intéressant du confrère René Retter qui m'incite à vous citer le fait suivant, peut-être unique d'éviscération sur le second jumeau.

Le 6 décembre 1911, je fus appelé d'urgence auprès d'une femme (IV ou V pare), que je n'avais pas examinée pendant sa grossesse mais dont le ventre en obusier était remarqué de tous. Une sage-femme avait assisté à l'expulsion d'un premier enfant (liquide amniotique normal. O I G A. P. 2 k. 500 environ). Presque aussitôt, elle constate une présentation acromiale droite du deuxième jumeau ; tente la version interne sans succès.

Arrivé une demi-heure après l'expulsion du premier jumeau, je constate la présence à la vulve de la main gauche. Je tente la version, mais l'utérus ne renferme plus de liquide et est rétracté. Ne pouvant insister sans danger et devant agir immédiatement, je procède, sans plus tarder, à l'éviscération, à l'aide simplement de ciseaux droits ordinaires et de deux longues pinces, sans aide ni anesthésie. Après vingt minutes de travail aveugle, l'enfant, sectionné jusqu'à la colonne lombaire faisant charnière, se replie en arrière et les membres inférieurs sont assez facilement attirés dans le vagin. Pour le reste, ébauche de Mauriceau-Pinard Il n'y avait qu'un placenta, d'environ 600 gr. ; le second jumeau pesait environ 2 kg. 500, comme le premier.

Trois jours après, évidemment à mon insu, la mère se levait et reprenait peu à peu ses occupations.

Je vous résume de mémoire une observation que j'ai conservée et que je tiens à la disposition des confrères qu'elle pourrait intéresser.

Encore un point à noter. Opérant d'urgence dans un milieu bactériologiquement suspect, je me suis passé rapidement les mains à l'alcool à 90°, puis un savonnage rapide a enlevé l'excès d'alcool et servi de lubrifiant.

Recevez, mon cher confrère, etc,

Dr A. HERVÉ,
(de Dinard-St-Enogat).

BIBLIOGRAPHIE

Les lois de M. Quinton et la Bible, par le Dr Louis RAFFALLI. (J.-B. Baillière, édit., 19, rue Hautefeuille à Paris, 1912.)

Le Dr Louis Raffalli de Seillans (Var) a écrit un intéressant petit livre où en une centaine de pages, il rapproche des théories de M. René Quinton les traditions bibliques de la *Genèse*.

Avec une grande ingéniosité, une véritable érudition et une pointe de paradoxe, le Dr Raffalli s'efforce de montrer les points faibles des théories de l'évolution et d'exalter en les interprétant les données bibliques sur la création. Mais que l'on puisse appuyer les textes bibliques sur les théories de M. Quinton plus en accord avec les connaissances scientifiques, ou que ces dernières deviennent orthodoxes, du fait de leur adaptation à la Genèse, il faut bien reconnaître avec M. Raffalli que « l'évolution existe, que c'est un objet de certitude, une loi véritable et vraie ». L'auteur prétend qu' « elle n'a pas la portée qu'on lui accordait trop libéralement ». Ceci est une affaire de sentiment et d'interprétation, mais hélas ! ni la Bible, ni M. Quinton, ni M. Raffalli, ne déchirent le voile épais qui recouvre les causes premières de l'existence des êtres et de leurs origines précises.

L'énigme est encore et sera sans doute longtemps impénétrable.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage de M. Raffalli est agréable à lire et les problèmes qu'il pose sont des plus intéressants et des plus variés.

J. N.

Les préjugés en art dentaire par le Dr E. Charézieux. (A. Maloine édit., Paris 1913.)

Le Dr Charézieux, avec sa haute compétence de stomatologiste consommé, a écrit ce petit livre pour répondre à la demande de ses amis qui lui réclamaient de leur enseigner ce qu'il faut faire et ne pas faire en art dentaire.

Dans un premier chapitre, il combat un premier préjugé :

Quand les dents sont douloureuses, il est bien temps de consulter. Il montre combien sournoisement se développent les caries et la nécessité de les dépister dès le début en surveillant étroitement l'état d'intégrité du système dentaire.

Il démontre aussi combien est fausse cette affirmation : *Si la carie est étendue, mieux vaut recourir à l'extraction* ; ce dernier procédé est radical, mais souvent funeste amenant des transformations morphologiques du maxillaire qui rendent difficile la prothèse.

Préjugé encore cette opinion que l'*on peut conserver impunément les racines non douloureuses* et celle encore qui prétend que *faire saigner les gencives constitue un excellent moyen de conserver la denture.*

L'auteur montre quels sont les avantages et l'innocuité des procédés nouveaux d'*insensibilisation locale* en butte à de nombreux préjugés. Il n'a pas de peine à renverser cette idée préconçue que *pour extraire une dent il faut tirer fort et aller vite.* Il montre combien est absurde et dangereux pour un médecin ce préjugé : *Quand il y a abcès, il ne faut jamais extraire* ; démontre l'*inutilité du coton dans les oreilles contre le mal de dents* et montre sur quelles bases reposent les craintes attribuées aux lésions des *dents de l'œil* qui sont plus nombreuses que celles que le public qualifie de ce nom. Il termine par d'excellents conseils sur les indications de la *prothèse*.

En somme, M. Charézieux passe en revue les principaux problèmes de la stomatologie qui est l'art dentaire étendu et scientifiquement compris.

J. N.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

Le lever précoce des grands opérés du ventre. — Dans *Marseille Médical* du 1er août 1912, le Dr Henri *Reynès*, chirurgien des Hôpitaux et professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Marseille, publie les résultats qu'il a obtenus en permettant, *dans les cas seulement où il est rationnel de l'appliquer*, le lever précoce aux grands opérés du ventre. Comme il l'a exposé dans une communication à l'Académie de Médecine (28 mai 1912), il a pu, sans accidents, faire lever des laparotomisés pour des cas de chirurgie de l'estomac, des appendicites, des hernies inguinales, des opérations portant sur l'utérus ou ses annexes du 2e au 6e jour, à la suite de 50 interventions. En somme, il est en droit d'affirmer par l'expérience que le lever précoce ne doit pas être considéré comme un heureux hasard d'exception, mais comme une résultante prévue et recherchée de précautions prises avant, pendant et après l'opération.

Règles du cathétérisme dans la rétention aiguë due à l'hypertrophie de la prostate. — D'après M. *Marion* (*Progrès Médical*, 12 octobre 1912).— Evacuation incomplète de la vessie au moins lors du premier sondage, à moins que la rétention ne date que de quelques heures, répétition du sondage quatre à cinq fois par jour, persévérance dans le sondage, non seulement jusqu'à ce que le malade ait repris la faculté d'uriner, mais également jusqu'à ce que les besoins d'uriner normaux se fassent sentir, que la contraction vésicale ait reparu, et que le résidu vésical après miction soit revenu à ce qu'il était avant la crise de rétention.

Si vous ne parvenez pas à sonder le malade et si vous ne pouvez recourir rapidement à une main plus experte, sans hésiter, pratiquez une ponction vésicale et quelques heures après essayez de nouveau de passer une sonde. Vous réussirez souvent alors que vous aviez échoué précédemment : alors laissez-la à demeure pendant quatre à cinq jours afin de régulariser le canal.

Si vous échouez de nouveau, faites une nouvelle ponction et recourez au plus tôt à un spécialiste qui réussira peut-être. Au cas où le sondage resterait impossible, vous devriez pratiquer une cystostomie grâce à laquelle vous pourriez placer une sonde par cathétérisme rétrograde, sonde que vous laisserez à demeure. Cette cystostomie dans bon nombre de cas sera le prélude d'une prostatectomie. Et même chez les sujets en état de supporter cette opération, vous aurez tout intérêt à la pratiquer d'emblée.

En présence d'un malade ayant besoin de sondages réguliers mais chez lequel le cathétérisme est difficile et ne peut être réalisé qu'au moyen du mandrin, vous devez user de la sonde à demeure d'un calibre graduellement croissant. Au bout d'un certain temps, le sondage deviendra en général facile.

S'il restait difficile, vous auriez le choix entre la sonde à demeure laissée pendant un temps indéfini, sonde à demeure « déambulatoire » et la cystostomie sus-pubienne. Ce sera au malade à choisir entre ces deux moyens.

Le traitement de l'hypertrophie de la prostate. — Dans une leçon à Lariboisière, publiée par le *Progrès médical* du 12 octobre 1912, le Dr Marion établit le principe suivant :

Pour peu que l'hypertrophie de la prostate détermine quelques troubles sérieux, elle devient justiciable de la prostatectomie, à moins qu'il n'existe une contre-indication formelle. L'indication est d'autant plus nette que les troubles sont plus graves ou plus accentués.

Les contre-indications à l'opération sont le trop grand âge, la débilitation due à une autre cause que les troubles urinaires, les troubles de fonctionnement des reins (si l'élimination de l'urée est au dessous de 10 gr. par 24 heures) ; enfin quand l'hypertrophie s'accompagne de noyaux assez étendus de prostatite chronique ou de noyaux épithéliomateux ou dans les cas d'inflammation aiguë de la masse glandulaire.

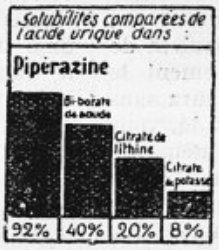
L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908

Pour provoquer l'**Urolyse**
la plus ***rapide*** *la plus* ***intense***
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA

Pipérazine MIDY

2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom **MIDY** *"*

Solubilités comparées de l'acide urique dans :



Echantillon : Phie MIDY
140 faubg St Honoré PARIS

REVULSIF DE BOUDIN

Rhumatismes



Révulsif liquide
à base d'essences de Crucifères



Affections
des Poumons
et des Bronches

Névralgies
Congestions



PLUS RAPIDE
PLUS ENERGIQUE
PLUS PROPRE

QUE : { Teinture d'Iode, Cataplasmes sinapisés, Ouates thermiques, Pointes de feu, Papiers à la Moutarde, etc ...

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoire Boudin, 46, boult Menilmontant - Paris — Dépôt Général : Simon & Merveau, 21, r. Michel-le-Comte - Paris.

CORRESPONDANCE

Le droit pour les malades de changer de médecin.

Réponse au Dr M... (p. 1722)

Votre lettre envisage trois situations différenrentes, qui demandent à être examinées séparément :

1° Vous êtes appelé incidemment ou insidieusement auprès d'un malade en cours de traitement ;

2° Vous êtes remplacé par un confrère, auprès d'un malade en cours de traitement, lequel vous remercie ;

3° Enfin, vous êtes rappelé incidemment ou volontairement auprès d'un malade qui fut naguère votre client, et qui, entre temps, vous abandonna pour s'adresser à un de vos confrères.

Il n'y a, au point de vue des rapports interconfraternels, que la première éventualité qui compte déontologiquement. Vous la traitez de façon simpliste et, ignorant complètement le médecin traitant qui, dites-vous, ne saura sans doute jamais que vous êtes passé par là, vous majorez vos honoraires du double et même du triple. Permettez-nous d'essayer de mettre en évidence les inconvénients que comporte une semblable conduite, tant pour le malade que pour vous-même.

Pour le malade : Vous agissez auprès de lui comme s'il n'avait encore été l'objet d'aucun acte médical. Vous posez votre diagnostic et formulez votre traitement, sans chercher à savoir ce qui fut diagnostiqué et prescrit avant vous. Tomberez-vous d'accord avec le médecin précédent, sur le diagnostic ? C'est possible. Préconiserez-vous le même traitement que lui ? Très certainement non, sinon dans le fond, tout au moins dans la forme. Avez-vous songé au trouble que vous jetez ainsi dans l'esprit du malade ou de son entourage, et à la suspicion d'erreur ou d'incapacité qui peut en résulter pour votre confrère ? Si vous vous en désintéressez, attendez-vous alors à la réciproque. C'est malheureusement ainsi que naissent et se perpétuent les malentendus, les rancœurs, les dissentiments, les haines même entre médecins. Nous voilà loin de cette entente, de cette concorde grâce à laquelle le corps médical doit être fort et cohérent, en face d'un public qui cherche au contraire à profiter de ses divisions pour l'exploiter. En quoi seriez-vous diminué, si, après avoir examiné consciencieusement le malade et vous être fait une opinion sur son compte, vous étant renseigné sur le diagnostic et les prescriptions du médecin traitant, vous vous borniez à faire part à celui-ci, dans une lettre cachetée, du résultat de votre observation ? Quelle leçon pour le malade, quel exemple pour le confrère !

Pour vous-même : vous majorez, dites-vous, vos honoraires, sans réfléchir sans doute que les tribunaux ont un pouvoir d'appréciation souve-

LAXATIF-RÉGIME
Traitement Rationnel et Hygiénique de la Constipation Habituelle.
A BASE D'AGAR-AGAR ET D'EXTRAITS DE RHAMNÉES
THAOLAXINE
Echantillons et Brochure franco sur demande
Paillettes
Cachets
Granulé
Comprimés
Produit exclusivement végétal
Régulateur des Fonctions intestinales.
LABORATOIRES DURET & RABY
Marly-le-Roi (S.-&-O.)
MARQUE DÉPOSÉE
PAS D'ACCOUTUMANCE
CHOLÉOKINASE
6 à 8 Ovoïdes par jour
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE L'ENTÉROCOLITE MUCOMEMBRANEUSE

rain à cet égard, et que si votre client de passage, refusant de souscrire à vos prétentions, se laissait appeler devant le Juge de paix, il arriverait vraisemblablement que le magistrat, s'en référant aux usages et tarifs locaux, vous accordât purement et simplement les honoraires d'une visite ordinaire. Faute de conventions contraires intervenues entre le malade et vous, c'est très certainement la solution juridique qui interviendrait, et elle pourrait s'appuyer sur des attendus qui vous « saleraient ».

Même remarque en ce qui concerne le *salage* de votre note, s'il s'agit d'un malade qui vous fait une infidélité en cours de maladie ou qui, ayant eu recours à vos soins autrefois, puis s'étant adressé entre temps, pour une autre maladie, à un de vos confrères, vous rappelle, soit de propos délibéré, soit, disons le mot, faute de mieux. Accordez-vous 24 heures pour maudire l'infidèle, puis n'y pensez plus. Aujourd'hui, votre amour-propre est blessé au profit d'un confrère ; demain c'est le confrère qui aura à souffrir par vous dans les mêmes conditions. *N'oubliez pas que le médecin est fait pour le malade, et non le malade pour le médecin.* Votre majoration revêt là le caractère d'un geste vindicatif, d'une représaille indigne de vous, sans compter que vous vous exposez à vous fermer à tout jamais la porte d'un client qui semblait venir à récipiscence. Sans doute le libre choix du médecin par le malade entraîne-il la réciproque, c'est-à-dire le droit, pour un médecin, hors les cas prévus par la loi, de refuser ses soins à quiconque : ceci limite cela. Allez jusque là si vous croyez devoir le faire. Faites mieux encore : relevez dans toutes ses parties votre tarif d'honoraires, si vous estimez qu'il reste au dessous du travail que vous fournissez et des services que vous rendez. Mais par grâce, ne « salez » pas arbitrairement votre note. Le Juge de paix la désalerait, et vous en seriez pour vos frais de sel.

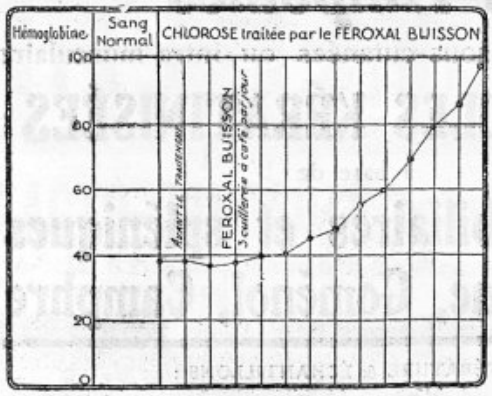
Dr D.

Tuberculose et déclaration

I

Il y a vingt ans, bercé doucement par un cheval de tout repos qui le véhiculait lentement à travers les champs et les bois, le médecin de campagne avait tout loisir, sinon toute aise, pour réfléchir et rêver longuement. C'était le temps où le médecin passait pour être quelque peu philosophe. Aujourd'hui, grâce à l'automobile, le parcours se fait plus vite et d'une façon plus confortable ; mais plus court aussi est devenu le temps laissé à notre esprit pour vagabonder. S'il arrivait jadis que le cheval, sentant son écurie, pouvait conduire seul la voiture, laissant le conducteur à ses méditations, les multiples chevaux qu'abrite actuellement notre capot sont plus rétifs, ils doivent être tenus au doigt et à l'œil, le moindre écart pouvant être fatal à l'automobile et à son contenu.

Aucune distraction ne saurait donc plus nous être permise pendant nos tournées, si l'habitude ne venait heureusement à notre secours ; par la pratique incessante, notre conduite de l'automobile est devenue peu à peu presque toute réflexe ; en outre nos routes nous sont parfaitement familières. C'est ce qui nous permet de donner encore quelque fois carrière

FEROXAL
BUISSON
PROTOXALATE DE FER (0gr10 par cuillerée à café) COMBINÉ aux PHOSPHATES ALCALINS
Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine
Tolérance digestive absolue
Goût Exquis


Minéralisation plasmatique intensive
Assimilation parfaite
Absence de constipation
Doses : 1 à 2 cuillerées à café à croquer à chaque repas
Albert BUISSON. Docteur en Pharmacie. 20, Boulevard du Montparnasse. PARIS

à notre imagination. Mais la tranquille rêverie n'existe plus. A chaque instant, le fil de notre pensée risque de se trouver rompu par quelqu'un de ces multiples incidents de la route. C'est une poule qu'il faut écarter de notre sillage; c'est le mioche abandonné sur la route qu'il faut éviter. Une ornière par-ci, un virage difficile par-là, et voilà nos idées envolées. Et j'oublie le cauchemar des pneumatiques....

Si donc nos prédécesseurs ont eu à souffrir de longues courses sous la pluie et la neige, ils ont pu aussi par une température plus clémente donner essor à leur esprit, et je me plais souvent à imaginer que, surtout dans ce journal où les médecins de campagne sont si nombreux, bon nombre des idées émises autrefois et sur lesquelles nous vivons aujourd'hui, avaient été au préalable conçues et mûries pendant ces interminables tournées dans la campagne.

Ce n'est pas que je regrette l'âge du cheval ; mais à vouloir marcher sur les traces de nos aînés, nous pouvons craindre la sévérité de nos lecteurs, et c'est dans l'espoir de nous gagner un peu de leur indulgence que nous avons voulu d'abord essayer de plaider une mauvaise cause.

***

Ces temps derniers donc, les mains au volant, les pieds au frein, je réfléchissais comme tout médecin à cette grave question : la déclaration de la tuberculose. Je ne veux pas ouvrir à nouveau le débat et exposer encore une fois le pour et le contre. D'autres que moi l'ont fait ici même mieux que je ne saurais le faire et le soulèvement d'opinion qui a suivi le rapport de la commission de l'Académie de Médecine a eu assez de retentissement pour faire ajourner à jamais cette mesure. Mais à ce propos, je voudrais essayer de montrer qu'un semblable règlement s'adressant à des indépendants ne peut avoir d'efficacité que s'il est pleinement compris et approuvé.

Certainement s'il s'agissait de quelques-uns des fonctionnaires de cette administration, dont nous connaissons toutes les beautés, il n'y aurait aucun inconvénient à faire appliquer les réglementations les plus baroques. Il semblerait même parfois que plus le résultat choque le bon sens, plus on met d'ardeur à appliquer la lettre du règlement. Mais, nous médecins, nous avons autre chose en tête que le souvenir du texte d'un règlement, et lorsque l'Etat nous demande d'être les agents d'une certaine loi, il ne peut être sûr de notre concours qu'au cas où cette mesure est logique et vient s'imposer à notre esprit au cours des réflexions que nous sommes amenés à faire pour porter un diagnostic exact ou instituer un traitement efficace. Je m'explique. Lorsqu'on nous propose de déclarer une fièvre typhoïde ou une diphtérie, pour que l'on puisse faire pratiquer la désinfection, on nous demande une chose qui nous est possible, parce que lorsque nous examinerons le traitement à instituer pour notre malade, la question prophylaxie viendra fatalement à notre esprit et par conséquent la désinfection et la déclaration. Que pour des raisons excellentes, on n'admette point cette déclaration, n'empêche que forcément on y a pensé et que c'est en pleine connaissance de cause qu'on ne la fait pas.

Passons maintenant à la fièvre puerpérale, maladie également sujette à déclaration. La déclaration, cher confrère ? Vraisemblablement non ! Si j'en crois les réponses de confrères (dont un accoucheur) qui, pourtant, ont l'habitude de déclarer les autres maladies. Et si vous ne faites pas la déclaration, je suis le premier à vous trouver excusable, car rien dans votre art médical ne vient vous mettre sur cette voie. Les épidémies de fièvre puerpérale qui dévastaient jadis les maternités ne sont plus qu'à l'état de souvenir. Et

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en PILULES KÉRATINISÉES

à base de

Lipoïdes biliaires et spléniques

Cholestérine, Goménol, Camphre



Fac-similé Grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS :

Laboratoires : 50, rue Rennequin, PARIS

USINE à LA GARENNE-COLOMBES

cette maladie aujourd'hui, au lieu d'être un agent, est bien plutôt le résultat d'une contagion, de sorte que pour être logique, il y aurait bien plutôt lieu de désinfecter avant l'accouchement qu'une fois la fièvre déclarée.

Je pourrais citer d'autres exemples, mais je pense avoir suffisamment montré, qu'à moins de nous transformer en fonctionnaires à cheval sur la lettre des règlements, l'Etat, lorsqu'il fait appel à notre aide, ne doit nous demander que des choses logiques et compatibles avec nos devoirs de médecins !

***

A propos de tuberculose, je voudrais encore demander aux médecins exerçant comme moi à la campagne, s'ils ont eu l'occasion de faire la remarque suivante :

Mes tuberculeux se divisent en deux grandes classes, des phtisiques adultes et des tuberculoses fermés infantiles.

Les adultes sont presque tous atteints de formes graves de tuberculose pulmonaire, presque tous sont revenus tuberculeux de la ville, quelques-uns après leur service militaire, la plupart après avoir été domestiques ou ouvriers. Ils reviennent gravement atteints, et généralement ne résistent pas longtemps à la maladie. On a beaucoup de mal à leur faire suivre quelques règles hygiéniques. Malgré cela, la contagion est rare.

Beaucoup plus nombreux sont les enfants atteints de tuberculose principalement à forme viscérale : méningite, péritonite, tumeurs blanches, adénites, etc. Leur nombre semble hors de proportion avec celui des tuberculeux adultes, et je me demande si la contagion par l'ingestion de lait contaminé n'est pas une plus grande cause d'infection qu'on ne nous l'enseignait autrefois. En effet, si relativement la tuberculose humaine cause moins de décès dans nos campagnes que dans les villes, la morbidité et la mortalité des bestiaux y est considérable. Toutes les étables sont contaminées, et presque toutes les vaches sont suspectes.

Je voudrais savoir si, ailleurs, des confrères ont observé des résultats semblables. S'il en était ainsi, au lieu de nous proposer une déclaration inefficace, l'Etat aurait des mesures à prendre pour empêcher que le lait contaminé continue à venir semer la tuberculose chez les enfants, et lutterait ainsi plus efficacement contre la dépopulation.

Dr L. Gassot.

II

Ordre du jour « Contre la déclaration obligatoire de la tuberculose » voté par le Syndicat Médical du Béarn dans son assemblée générale du 17 novembre 1912.

Le Syndicat médical du Béarn, dans son Assemblée générale du 17 novembre 1912,

Considérant que la déclaration obligatoire de la tuberculose, telle qu'elle est envisagée dans le rapport lu à l'Académie de médecine le 8 octobre dernier et telle qu'elle est réglée par les conclusions de ce rapport, aurait pour effet :

1° De détourner l'attention et la sollicitude des pouvoirs publics des véritables causes propagatrices de la tuberculose humaine à savoir : l'alcoolisme, l'absinthisme, l'insalubrité des logements ouvriers, le surmenage professionnel ;

2° De fournir au parlement un trop beau prétexte d'oublier ses votes favorables au privilège des bouilleurs de cru, à l'industrie de l'absinthe et à l'augmenta-

Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
SIROP FAMEL
au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES : de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

tion des débits de boissons, facteurs réels et essentiels de la tuberculose ;

3° De donner le change à l'opinion publique en lui faisant croire à l'efficacité suffisante d'une lutte directe contre un bacille partout répandu, dont le soleil et le grand air sont à peu près les seuls destructeurs ;

4° De consacrer officiellement une hérésie médicale à savoir : l'application de la désinfection à une maladie *chronique en cours d'évolution* ;

5° D'exposer les tuberculeux aux pires conséquences, tant au point de vue familial qu'au point de vue social, car la notoriété de leur mal ne manquerait pas d'être établie par les indiscrétions, les démarches, les manœuvres intempestives de désinfection, etc. ;

6° D'inspirer aux malades la crainte d'être dénoncés, ce qui les empêcherait d'avoir recours en toute confiance à leur médecin et les priverait en conséquence des soins médicaux et des conseils d'hygiène que comporte leur maladie grave ;

7° D'imposer enfin au médecin le rôle déshonorant d'un dénonciateur *détourné*, d'un indicateur payé.

Considérant d'autre part que la désinfection après décès, la seule utilement applicable dans le cas spécial de la tuberculose, pourrait être obtenue par une loi qui imposerait la désinfection après tout décès, à moins qu'un certificat médical n'établisse qu'il n' y a pas lieu à désinfection, mesure qui sauvegarderait absolument le secret professionnel,

Proteste avec énergie contre la déclaration obligatoire de la tuberculose, mesure inutile, trompeuse et vexatoire pour la population ;

Proteste également contre le rôle de policier qu'on voudrait imposer au médecin, en violation du secret médical qui n'est et ne sera jamais *un privilège d'état*, quoi qu'en dise le rapport lu à l'Académie ;

Décide que cet ordre du jour sera transmis à l'Académie de médecine, au Syndicat des médecins de la Seine, à la presse médicale et aux représentants du Béarn au Parlement.

Cabinets multiples et tournées à jours fixes.

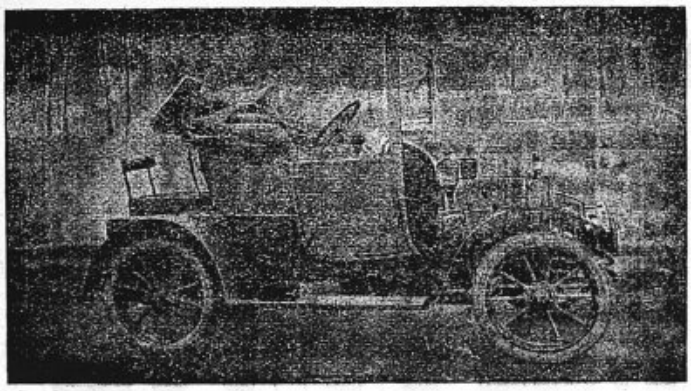
En qualité de président de syndicat, j'ai l'honneur de vous écrire pour vous prier de me renseigner sur les cabinets médicaux installés dans les communes à jour fixe par des médecins habitant dans une commune voisine.

1° Un médecin habitant une commune, un chef-lieu de canton, par exemple, peut-il, au point de vue des devoirs déontologiques, installer à jour fixe dans une ou plusieurs communes du canton un cabinet médical où des consultations seraient données à prix réduits, c'est-à-dire que ces consultations seraient de 2 et 3 francs, alors que les visites pleines faites par les autres confrères sont de 5, 6 et 8 francs.

2° Peut-il le faire dans les communes dépourvues de médecins ou même dans les communes où se trouve déjà un confrère ? Que se passe-t-il en général dans les autres régions de France ?

Est-ce une question de syndicat local ? Faut-il poser l'affaire devant tous les confrères syndiqués, demander leur avis, et, suivant le vote, obliger le ou les confrères à s'abstenir à l'avenir ?

Ne croyez-vous pas qu'il y ait là dans la création de ces cabinets médicaux une concurrence quelque peu déloyale en allant ainsi, à jour fixe, offrir (passez-moi le mot) ses ordonnances à prix réduits, au lieu d'attendre chez soi, que la confiance des clients vienne vous quérir ; il me semble que la profession, dans ce dernier cas, n'aurait qu'à y gagner.



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

A Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS.

Docteur Henri MOREAU, à PONT-SUR-YONNE (Yonne).

Cher Monsieur,

En réponse à votre honorée du 14 courant, je suis heureux de pouvoir venir vous confirmer ce que j'ai déjà eu l'occasion de vous dire plusieurs fois, c'est-à-dire mon entière satisfaction jusqu'à ce jour de ma voiture ARIÈS à 4 cylindres.

Je roule avec elle depuis bientôt quatre ans et je n'ai jamais eu aucun ennui sérieux — son entretien simple et très facile, sa consommation en somme restreinte, sa robustesse et sa souplesse en font un outil précieux pour le médecin de campagne, continuellement par voies et par chemins.

D'un autre côté, sa puissance suffisament respectable et son endurance parfaite en font à l'occasion un fort agréable instrument de grand tourisme.

On peut la considérer comme réalisant le type de la voiture « à deux fins » type nié comme vous le savez par quelques critiques en chambre.

Je vous adresse, cher Monsieur, l'expression de ma considération très distinguée,

Signé : Docteur Henri MOREAU.

S^té des AUTOMOBILES ARIÈS

Usines et Bureaux :

39, *Quai d'Argenteuil*

VILLENEUVE-LA-GARENNE

par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)

Tél. 21. Isle-St-Denis.

Je vous prie de vouloir bien me répondre en me donnant votre avis et sur ce qui se fait en général dans les diverses régions, pour que je puisse à notre toute prochaine réunion parler en toute connaissance de cause.

P. S. — Au lieu des cabinets médicaux installés dans les communes, que pensez-vous du passage, à jour fixe, dans les bourgs ou gros hameaux, dans une maison amie où se trouverait un tableau sur lequel viendraient s'inscrire les malades réclamant, mais à leur domicile, le médecin ? Il faudrait, je crois, tout au moins dans ce dernier cas, que toutes les visites fussent portées à tarif plein et non pas comme visites d'occasion.

Réponse.

La question que vous nous posez a été maintes fois discutée dans divers syndicats médicaux. Il faut l'envisager de différentes manières, principalement suivant la topographie de la région.

Dans un pays montagneux, pauvre, dénué de ressources et de médecins, un syndicat médical peut parfaitement autoriser ses membres à faire des cabinets multiples, dans les localités où n'existent pas de praticiens ; parce que la population pauvre, paierait mal le déplacement occasionné par chaque visite : puis à cause de l'éloignement des médecins d'alentour, ce qui rend, pour les malades, la visite à domicile très onéreuse.

Mais, lorsque le pays est bien pourvu de médecins, les cabinets multiples ou les tournées à jour fixe sont interdites, en général, parce que le faible éloignement du médecin n'occasionnera pas des frais de déplacements considérables aux malades, puis parce qu'aller solliciter le malade à domicile avilit nos faibles honoraires, déconsidère la profession et augmente le malaise de la profession.

A plus forte raison est défendue l'installation d'un deuxième cabinet dans une localité où résident déjà un ou plusieurs confrères.

Donc, lorsqu'il s'agit de médecine générale, la plupart des syndicats médicaux considèrent comme illicite et anti-déontologique tout cabinet multiple ou toute tournée à jour fixe.

Quant aux spécialistes, ils peuvent parfois être considérés à part et être syndicalement autosés à faire des tournées à jour fixe.

Lorsqu'ils exercent une spécialité qu'aucun confrère de la région ne pratique également, ils peuvent visiter plusieurs endroits ; *ils rendent* service à la population et viennent en aide à leurs confrères locaux, qui leur adressent leurs malades, ou les opèrent ensemble.

Donc, partant de ces principes généraux, discutez, en conseil de famille, le cas particulier qui vous est soumis. Voyez alors si la conduite du ou des confrères visés doit être considérée comme portant, ou non, atteinte à la dignité et aux intérêts du corps médical, sans que le public en retire véritablement bénéfice, ni avantage. Puis, soumettez un rapport écrit à l'assemblée générale du syndicat, qui jugera la question dans toute son autonomie locale.



TUBERCULOSE

PULMONAIRE
GANGLIONNAIRE
OSSEUSE

Pneumonies, Broncho-Pneumonies, Maladies infectieuses

Expérimenté dans les Hôpitaux
depuis 1906

IODÉOL

Iode Colloïdal, Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)

(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Pharmacien de 1re Classe)

Caractère d'Identité
de l'Iode Colloïdal Électro-Chimique VIEL :

Grains très fins, à peine visibles à l'Ultra-microscope, leur refrigérence étant presque identique à celle de l'huile ;
Fluorescence très nette ;

Diffusibilité extrême (décelable urines après 10 minutes).
Précipite par centrifugation (16.000 tours minimum).
Inaltérabilité absolue et stabilité sous tous les climats.

N. B. -- Ne pas confondre l'Iode Colloïdal Électro-Chimique VIEL, suspension huileuse, avec les solutions aqueuses, **Iode-Albumine Colloïdes Physiologiques** *qui donnent à l'Ultra-microscope des grains très gros et des traces d'Iode libre.*

L'IODÉOL attaque le Bacille de Koch, dont il détruit l'armature cireuse, les Pneumocoques et autres Bacilles Pyogènes.

Drs Nimier, Laumonnier, Miette (Congrès Intern. Tuberculose. Rome, Avril 1912.)

L'IODÉOL possède le pouvoir bactéricide de l'Iode métalloïdique exalté par l'état colloïdal (absence de toxicité et de causticité).

L'IODÉOL est le spécifique du Pneumocoque chez l'homme et chez les animaux, il abrège la durée de la Pneumonie et provoque la défervescence en 48 ou 72 heures.

Drs Héry, Blanc, Neumager, Miette, Bourgeois, Brunbt.
Gazette des Hôpitaux ; Bull. de Thérapeutique (Congrès Intern. Pathologie).

L'IODÉOL est le spécifique des Adénopathies et des Tuberculoses osseuses.

Dr Constantin (Congrès Intern. de Pathologie, Octobre 1912).

Littérature et Échantillons: E. VIEL & Cie, 9, Rue Saint-Paul, PARIS

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

La presse médicale et les Conseils de famille des Syndicats médicaux.

Dernièrement, le *Concours médical* crut pouvoir publier, *avec toutes les précautions habituelles de non-désignation*, le récit d'un litige déontologique entre deux confrères, *afin d'en faire un thème de discussion sur le* modus faciendi *correct à employer dans des cas de ce genre.*

Mais il arriva que la publication de l'historiette pouvait atteindre dans sa dignité professionnelle l'un des héros de l'affaire. Il s'en plaignit, contre son confrère, au Conseil de famille du Syndicat.

Avertis à temps, nous avons demandé à aller devant ce tribunal familial et confraternel prendre la part de responsabilité qui nous incombait.

Et nous avons promis, sans la moindre résistance, de publier le procès-verbal de la séance du Conseil de famille.

Le voici :

Syndicat médical de l'Oise.

Conseil de famille.

Sur la demande expresse des deux intéressés, le Conseil de famille du Syndicat médical de l'Oise s'est réuni à Creil le 24 novembre 1912, à l'effet de trancher le différend pendant entre deux de ses membres, les docteurs B et D., différend qui a fait l'objet d'une polémique dans le *Concours médical*, nos 42 et 44.

Après avoir pris connaissance des articles publiés dans le journal et entendu les explications des docteurs B. et D.,

Le Conseil de famille dit que le différend a eu pour origine des racontars, des malentendus, et l'oubli, par les deux parties, du règlement déontologique syndical.

Au nom du Conseil, le Président demande aux deux confères B. et D. d'oublier leurs dissentiments dont le *Concours médical* est en partie la cause, et les invite à se serrer la main, ce qui est fait séance tenante.

Puis, comme moralité, l'un des membres du Conseil de famille soumet à l'approbation de ses collègues la conclusion suivante :

« Il est regrettable que les journaux médicaux accueillent dans leurs colonnes des attaques de confrère à confrère, et, sous couleur de déontologie, s'exposent à envenimer des dissentiments dont les Syndicats médicaux, par leurs Conseils de famille, doivent être seuls juges, parce qu'ils sont seuls capables de ramener entre leurs membres la bonne harmonie qui doit toujours régner. »

Cette proposition est votée à l'unanimité.

Il est en outre décidé que l'insertion du compte-rendu de la séance sera demandée au Journal le *Concours médical*, pour faire suite aux lettres publiées par cet organe médical dans les nos 42 et 44 sous la signature des docteurs D., et B..

De cet incident il nous faut conclure :

1° Que la publication d'un litige déontologique est l'élément qui fait parfois toute la gravité de celui-ci ;

2° Que le Conseil de famille du Syndicat médical est seul qualifié pour connaître de ce genre de malentendus confraternels ;

3° Que le *Concours médical* devra refuser désormais obstinément de s'en faire l'écho et de jouer ainsi, plus ou moins, à l'Ordre des médecins.

Et nous remercions cordialement nos confrères du Syndicat de l'Oise de nous avoir ainsi dessaisis, par une sentence dont nous ne ferons pas appel, d'une tâche qu'un trop grand nombre de lecteurs prétendaient toujours nous faire assumer.

Ce n'est pas ici qu'on cherchera à diminuer le rôle légitimement dévolu aux Syndicats médicaux pour leur région, et nous ne fûmes pas des derniers à les prier de régler leurs affaires locales sans en appeler aux organismes centraux, qu'elles ne regardent pas.

Mais, disons-le une fois de plus, que ces Syndicats ne se dérobent pas plus que celui de l'Oise devant la solution des histoires *qui les feront* vivants et considérés.

H. J.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Le fonctionnement de la Commission médico-légale, instituée par le Syndicat des médecins de la Seine pour l'appréciation du taux d'incapacité du travail.

La loi accident fixe le mode d'indemnisation des blessés du travail par le texte très précis que voilà :

Art. 3. — Dans les cas prévus à l'art. 1, l'ouvrier ou l'employé a droit :

... Pour l'incapacité partielle et permanente à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

Le simple bon sens, uni à la lettre et à l'esprit de la loi, indique bien que le blessé sera indemnisé d'après la *réduction du salaire et non pas d'après la réduction des fonctions physiologiques ou des lésions anatomiques.*

Il est bien entendu que le médecin expert est seul qualifié pour fixer les lésions anatomiques, la réduction des fonctions physiologiques et surtout pour pronostiquer si avec le temps ces lésions s'aggraveront ou s'amélioreront, si comme conséquence le fonctionnement normal des organes sera amélioré ou diminué dans l'avenir.

Mais il est non moins certain que le médecin est absolument incompétent pour savoir dans quelle

mesure le *salaire se trouve réduit* par suite des troubles qu'il a médicalement constatés.

Le plus simple bon sens exigeait donc en cas d'expertise qu'on ait recours à un expert patron, à un expert ouvrier et à un expert médecin ; ces trois personnes auraient constitué le tribunal arbitral de compétence, pouvant donner un avis sûr au tribunal d'autorité chargé par la loi de prononcer le jugement.

Mais comme en France on prend toujours un danseur alors qu'il faudrait un calculateur, on a composé le tribunal arbitral d'expertise uniquement avec des médecins.

Il en résulte forcément que ces médecins, même lorsqu'ils sont savants et consciencieux, ont été amenés à déformer la loi et à baser le taux d'incapacité non sur la réduction du salaire, mais sur la réduction des fonctions physiologiques. Et cela pour deux raisons :

a) Parce que, médecins, leurs habitudes professionnelles les entraînent à voir surtout la lésion médicale.

b) Parce qu'ignorants des mouvements, des tours de mains spéciaux en usage dans chaque profession, ils ne pouvaient apprécier la *réduction de salaire*, que la perte de tel ou tel mouvement fait subir aux salaires par suite de l'atrophie de certains muscles ou de certaines raideurs d'articulations qui président à certains mouvements propres à chaque métier (ce qui constitue l'habileté de l'ouvrier) et qui sont nécessaires pour la rapidité du travail, pour la puissance de production, pour le fini de l'ouvrage et par suite pour l'élévation du salaire.

A quel résultat aboutit une organisation aussi inintelligente de l'expertise ?

Voici ce qui se passe : Un blessé en conciliation ou devant le tribunal se prétend atteint d'une incapacité de 40 % ; l'assureur affirme qu'il n'a que 15 % de réduction de salaire.

Le juge répond : « Je ne connais rien à ces questions d'ordre technique. Je nomme un *expert médecin* ».

L'expert médecin répond : « J'ignore absolu« ment quels sont les muscles, les articulations, les « mouvements spéciaux particulièrement utiles « dans le métier exercé par la victime ; comme « médecin, je constate seulement que les muscles, « les articulations, sont diminués de 20 % dans « leur valeur physiologique, et j'estime à 20 % « le taux d'incapacité du blessé ».

L'affaire revient devant le juge. Là les avocats poussent les hauts cris contre l'expert : « Il n'y « entend rien, l'expert, dit l'avocat du blessé, c'est « à 40 % que nous avons droit ; » — « Il n'y voit goutte, l'expert, dit l'avocat de l'assureur, c'est sur 15 % seulement que nous devons payer ».

Le juge dit : « Vous m'....assommez avec vos « récriminations. Je n'y connais pas plus que « vous. L'expert a dit 20 %. *J'opine du bonnet*, et « je donne 20 %.

Ainsi le Tribunal civil, tribunal d'autorité, tribunal incompétent, envoie devant des experts.

Ceux-ci doivent former le Tribunal de compétence, tribunal sans autorité qui donne un avis.

Le tribunal d'autorité reçoit cet avis, et forcément, sauf de très rares exceptions, il se contente d'y apposer le sceau de son autorité en l'entérinant purement et simplement.

Il saute aux yeux que l'on ne peut pas donner au Tribunal d'autorité des compétences trop longues à acquérir, mais qu'il serait facile d'un coup de plume de donner l'autorité au tribunal de compétence. Il serait donc facile de supprimer le tribunal civil, tribunal d'autorité inutile puisqu'il doit se contenter de demander l'avis des experts et de l'enregistrer. Il y aurait là une grosse économie de temps et d'argent. On emploierait cet argent à payer l'expert patron, l'expert ouvrier et l'expert médecin.

On aurait ainsi un tribunal presque parfait, ce qui est le contraire de ce qui existe. Le plus souvent en effet, pour faire des économies, on ne nomme qu'un seul expert médecin. Son avis est presque automatiquement enregistré. Il en résulte que les accidentés du travail sont jugés par un juge unique et irresponsable.

Ces tribunaux arbitraux composés de techniciens fonctionnent depuis longtemps en Allemagne et mieux encore en Autriche, laquelle, de l'avis des juristes, possède le meilleur des codes de procédure civile européens, parce qu'elle a su adopter purement et simplement le code français tel que l'avaient proposé les deux commissions de réformes extra-parlementaires de 1866 et de 1894.

Malheureusement, les ouvriers et employés français ne vivent pas en Autriche — nous sommes en France où s'enrichissent les assureurs — et l'Empereur François-Joseph n'est pas Ministre du travail du gouvernement dit : « La République française ! »

Mais, puisqu'il faut prendre les choses comme elles sont, en attendant une époque moins putréfiée par les financiers nos tyrans, qui agiotent sur les peaux d'ouvriers, le syndicat des Médecins de la Seine (qui parfois sait agir), a organisé une commission chargée de donner son avis sur le taux d'incapacité des blessés. Cette commission se propose de demander chaque fois qu'il paraîtra utile l'avis des patrons et ouvriers compétents dans la profession du blessé. Elle vient d'adopter la vraie méthode d'appréciation des indemnités à accorder aux blessés, celle qui est basée sur l'unique réduction du salaire.

Elle se conforme ainsi au texte et à l'esprit de la loi, et déjà plusieurs organisations ouvrières ont reconnu que cette commission médico-légale du Syndicat des médecins de la Seine avait été utile à la manifestation de la justice et de la vérité.

Cette commission s'est déjà préoccupée de se constituer une bibliothèque, de posséder des instruments spéciaux d'optique, d'électricité, et autres, nécessaires à l'examen des divers organes. Elle s'adjoindra des confrères spécialistes qui viendront employer cet outillage devant les médecins qui se réunissent pour l'examen des blessés convoqués avec les médecins traitants, qui ont réclamé la réunion. Ses séances sont très suivies, très animées. On y discute sur les cas particuliers, sur les appréciations des

L'AUTOMOBILE SANS ENTRETIEN

des Établissements de l'AUTO-FAUTEUIL à BLOIS (Loir-et-Cher)

CORRESPONDANCE

Aux lecteurs du « Concours »

« J'ai fait 400 kilomètres pour me rendre compte de ce qu'est la moto-voiture Gauthier.

Je l'ai trouvée ce qu'elle avait été décrite sur le catalogue et ce qu'en ont dit les confrères qui en ont parlé dans le *Concours médical*.

Je n'insiste pas sur la suspension : TOUT CE QUI A ÉTÉ DIT EST VRAI.

Ce qui m'a le plus frappé, c'est la souplesse du moteur monocylindrique. J'ai conduit moi-même ; et on peut sans à-coup marcher à 8 ou à 50 à l'heure ; CHOSE QUI M'A PARU EXTRAORDINAIRE. J'ai viré en GRANDE VITESSE sur une pente de 5 % et la voiturette a continué la montée EN GRANDE VITESSE. **Je ne crois pas qu'il y ait moteur monocylindrique égal.**

Je m'explique l'enthousiasme du confrère Bayssellance que j'avais d'abord pris pour du « tartarinisme périgourdin ».

Ce monsieur Gauthier a trouvé la vraie suspension : c'est un ingénieur ! mais sa réclame n'est que l'expression de la vérité vraie. Convaincu par le fait, je lui ai commandé une moto-voiture.

Dr GENEVOIS,
86, rue Nationale, à Roanne (Loire).

Urçay, le 25 novembre 1912.

Monsieur le Directeur,

Lecteur assidu du *Concours*, je suis avec attention l'étude que vous donnez des merveilleux engins de M. Gauthier. Je ne suis pas surpris de la lettre élogieuse du Dr Bayssellance. Je possède un auto-fauteuil depuis 3 ans.

J'ai fait avec cette machine près de 30.000 kilomètres et cela sans ennuis, pour la modeste somme de 1.200 fr, soit 4 centimes au kilomètre. Je dois ajouter qu'après ce rude service mon Auto-fauteuil est absolument à l'état de neuf.

Je me fais un devoir de vous donner ces chiffres pour les lecteurs du *Concours*, et comme conclusion, je ne saurais trop engager les confrères désireux de faire économiquement leurs tournées à se rendre à Blois étudier les machines si bien comprises de M. Gauthier.

Dr L. CAPELA, Urçay (Allier).

La suppression du mécanicien : tout à la portée des domestiques. Remise en état des blocs moteurs à l'usine. Suppression du pneumatique. Création d'un pneu increvable pour ceux qui désirent le conserver. Création d'une nouvelle carrosserie torpédo type sabot à deux ou trois places emboutie d'une seule pièce et galbée en coque de canot. Le chauffage, l'eau chaude et lavabo à l'intérieur à volonté.

Nous avons vu dans les deux derniers numéros que la Moto-Voiture était l'instrument idéal pour gagner de l'argent et que la voiturette, si petite soit-elle, ne pouvait atteindre le but.

En effet, pour donner satisfaction, le constructeur doit la faire absolument comme la grosse voiture en en réduisant tous les organes.

Ces derniers étant plus petits sont d'autant plus fragiles, et une remise à neuf du mécanisme s'impose plus souvent que pour une voiture robuste. Comme les heures du mécanicien sont le facteur qui monte le plus dans les notes, il s'ensuit que la moyenne d'entretien peut fournir un chiffre aussi élevé que pour une voiture ordinaire.

Exemple. — Dernièrement nous avons eu un client ayant acheté une 7 chevaux d'une marque pourtant renommée. Une bille du roulement de cardan casse, tombe dans le pont arrière, toutes les dents sautent et la voiture, à 40 km. de Blois, était dans le milieu d'une forêt, ne pouvant ni reculer, ni avancer. Le démontage sur place, la remise en état, ont coûté 500 francs.

Qu'un cas de ce genre se produise tous les ans et la grosse voiture sera plus économique, car rien ne cassera, ses organes étant plus solides.

C'est pourquoi, quoique nous fassions la voiturette et quoique nous en établissions une en ce moment à 4 cylindres 7 HP pour les fanatiques de la suspension propulsive, jamais nous ne la conseillerons pour gagner de l'argent attendu que trop d'imprévus guettent celui qui s'en sert.

POUR ÉVITER L'IMPRÉVU, IL FAUT TOUT SUPPRIMER, donc nous laisserons la petite voiturette aux rentiers et commerçants voulant simplement s'en servir pour faire de petites promenades le dimanche et nous ne conseillerons aux médecins QUE LE VÉRITABLE GAGNE-PAIN, la Moto-voiture à laquelle nous allons continuer à donner tous les avantages que l'on rencontre sur les grosses voitures.

Suppression du mécanicien. — Les mécaniciens de profession étant excessivement rares au fond des campagnes, l'entretien convenable d'un moteur leur est chose impossible, car rien que le remplacement d'une bague de bielle exige pour le calibrage une série d'alésoirs au cinquantième que l'on ne peut trouver qu'à l'usine.

De même pour le réglage, seule l'usine peut obtenir, d'un moteur qu'elle connaît, le rendement maximum.

A cet effet, la moto-voiture a été conçue sur le principe du cheval et de la voiture. Elle se sépare en deux parties distinctes aussi facilement que l'on dételle un cheval de sa voiture pour l'envoyer chez le maréchal ferrant ou le vétérinaire pendant que la voiture reste à la remise. Le médecin n'ayant que ce véhicule, peut avoir un bloc de rechange. Le jour où le bloc en service ne rend plus, il dit à son domestique de mettre le second et d'envoyer le vieux à l'usine. Au bout de deux heures, la voiture est à l'état de neuf.

Pendant ce temps, l'ancien bloc revient dans une caisse spéciale que nous avions fournie avec le neuf et comme rien ne presse il est transporté en petite vitesse pour une somme insignifiante, car quel que soit l'éloignement, 50 kilogs ne coûtent que quelques francs.

Celui qui ne peut avoir de bloc de rechange se passe tout simplement de sa voiture une huitaine de jours. Ça ne demande toujours pas plus de temps que de faire réparer sur place et au moins les remises en état faites par l'usine sont sérieuses et le rendement garanti.

Voilà donc la question de l'entretien mécanique tranchée.

(A suivre dans le prochain numéro.)

NOTA. — *Nous avisons les lecteurs que les carrosseries emboutie dont il est question ne sont livrées qu'à partir de l'ouverture du salon et que les gravures de Moto-voitures qu'ils ont reçues représentent la carrosserie ordinaire 1912. Ces carrosseries n'ayant absolument aucun rapport avec les nouvelles dont le capot est aussi long que l'ancien était court ne peuvent donner aucune idée du cachet des nouveaux véhicules.*

Le délai de deux mois étant exigé par les imprimeurs, il nous sera impossible d'envoyer des vues avant, à moins que nous ne puissions obtenir dans un délai de 15 jours des cartes phototypiques.

Nous enverrons ces vues à tous ceux qui ont demandé le catalogue ; inutile de les demander à nouveau.

AVIS IMPORTANT — *Nombre de médecins désirant revendre leur voiture actuelle, pour acheter une Moto-Voiture, les Etablissements de l'Auto-Fauteuil, donneront leurs adresses aux amateurs de bonnes occasions en voitures classiques.*

Courrier médical (Suite).

était maire au moment où vous avez été requis a pris son lieu et place dans toutes ses attributions.

3683 — Dr G. à *Concours.* — Existe-t-il et pourriez-vous m'indiquer un ou des instruments pour le massage vibratoire ?

Si oui, où se les procurer.

Réponse. — Un spécialiste à qui nous avons communiqué votre lettre nous répond :

« J'emploie le médico-vibrator S. Potent, construit sur les principes du vibrateur de Liedbeck, de Stockholm. Je ne connais plus l'adresse de celui qui me l'a vendu. En tout cas, on peut s'adresser à une des maisons de constructions d'appareils de gymnastique de Stockholm et leur demander le vibrateur du Dr Liedbeck. »

2684, — Le Dr B., de M., membre du *Concours médical*, serait reconnaissant à ses confrères de la rédaction du journal de vouloir bien lui envoyer le plus tôt possible un numéro du *Concours* paru en 1911 ou 1910, qui contenait un article d'Albert Robin sur le traitement des angines de poitrine (fausses) d'origine gastrique. J'ai perdu ce n° qui me serait très utile.

Réponse. — En réponse à votre lettre du 25 courant, vous trouverez dans le n° 42 du *Concours médical* de 1912, page 1.104 une clinique du professeur Robin sur « Les grands types de gastropathies. »

Nous avons fait des recherches dans les quatre années précédentes du journal et nous n'y avons découvert aucune clinique de Robin, sur les « angines de poitrine ».

3772. Dr C. à *Concours.* — Abonné au *Concours médical*, je vous serais très obligé de bien vouloir me répondre au sujet de ma situation au point de vue service militaire.

Je suis de la classe 1889 et attaché en cas de mobilisation au Service de santé de la défense de L. avec le grade d'aide-major de 1re classe de *réserve de l'armée active.* Comme je n'ai jamais fait qu'une période d'instruction de 28 jours en 1901 comme aide-major de 2e classe, puis-je demander à passer dans la territoriale et même dans la réserve de l'armée territoriale *sans m'expo-*

Suite page XXIV.

ANTISEPTIQUES GRANULÉS — É. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE

CHARBON FRAUDIN

GRANULÉ

NI CAUSTIQUE, NI TOXIQUE

GRANULÉ AU NAPHTOL

AFFECTIONS et INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

GRANULÉ SANS NAPHTOL

COQUELUCHE

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la

POTION BOISSEL

Le Flacon : 5 fr. 60 franco

Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX

La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

Références du KÉPHIR SALIÈRES

INSTITUT PASTEUR
25, Rue Dutot

Paris, le 17 Mai 1898.

Cher Monsieur Salières,

.....

Quel que soit le succès de votre Képhir, tâchez de le perfectionner dans le sens que je vous indique, il y gagnera en facilité d'emploi.

Bien à vous.

E. DUCLAUX,
Directr de l'Institut Pasteur.

La conservation du Képhir Salières pendant 3 à 4 semaines au moins, et son goût agréable, rendent possibles et faciles les cures de Képhir.

Docteur DEROIDE,
Profr Agrégé à la Faculté de Lille.

USINE : Laiterie Scientifique de Pontoise (S.-&-O.)
Dépôt à Paris : Les Laborres VADAM, 9, R. Mogador

LACTOLAXINE FYDAU

CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur

Supprime *immédiatement* la **CONSTIPATION** chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*

Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la Péristalse sans la moindre irritation intestinale.

1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES

de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.

EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf absorbée

experts, des médecins des compagnies, des médecins des blessés. Les rapports de la Commission sont envoyés à divers journaux médicaux français et étrangers, qui les publient. Cette méthode permettra au corps médical des différentes nations de juger de la valeur scientifique et de l'impartialité des médecins-experts français.

Enfin, il y a là l'embryon de l'organisation, au siège même du syndicat, d'un enseignement médical syndicaliste, et d'une société scientifique étudiant les faits à un point de vue immédiatement pratique et social.

Dr Diverneresse.

Nous donnons ici un récent rapport médico-légal que cette commission a délivré à un blessé. Il met particulièrement en lumière la méthode strictement légale employée pour apprécier le taux d'incapacité du travail.

Syndicat des médecins de la Seine.

Commission médico-légale pour le contrôle du taux des incapacités des blessés.

« Les médecins soussignés, membres de la Commission d'examen des blessés du travail du Syndicat des médecins de la Seine, réunis en séance au siège social, le 5 octobre 1912, après avoir examiné l'état de X...., chauffeur mécanicien, rue des ....., nº 32, et pris connaissance des pièces de son dossier, et notamment du rapport de M. l'expert, font la déclaration suivante :

Nous sommes d'accord avec l'expert, M. le Docteur Reclus, sur la plupart des constatations anatomiques. Mais nous devons insister sur la difficulté avec laquelle s'effectue la marche et sur la preuve de la réalité de cette difficulté.

L'ankylose de la jointure astragalo-calcanéenne avec limitation des mouvements de la tibiotarsienne s'est réalisée de telle sorte que les deux pieds (davantage le droit) ont subi un certain degré de rotation en dedans, ce qui explique que le blessé en stationnant et en marchant n'appuie pas sur le côté interne des pieds, qui se trouve plus relevé que le côté externe ; on ne remarque d'ailleurs sous les plantes du côté interne, ni sous le talon dit antérieur, aucun épaississement épidermique. Au contraire, on trouve cet épaississement peu marqué le long du côté externe de la plante des pieds, plus marqué sur la tête du cinquième métatarsien et encore plus marqué sur le talon postérieur, plutôt même en arrière du calcanéum ; ce qui correspond bien à l'attitude des pieds pendant le stationnement debout et pendant la marche, car le blessé s'appuie principalement alors sur le talon et accessoirement sur le bord externe des pieds.

Il ne nous paraît nullement simuler ainsi une façon inhabituelle de marcher.

Les lésions articulaires et périarticulaires qui ont amené une telle attitude, semblent avoir été assez considérables pour rendre vraisemblables les douleurs intolérables accusées par le blessé pendant la marche et que nous ne trouvons nullement exagérées. D'ailleurs la limitation des mouvements est telle que le blessé ne peut seul se mettre à genoux ni se relever de cette position. Il ne peut marcher sans se servir de deux cannes, il ne peut pas descendre ni monter un escalier sans se mettre dans une position qui supprime le plus possible de ses mouvements.

Il ne peut donc absolument plus exercer aucune profession exigeant la marche ou la station debout.

Avant l'accident, il gagnait 3.200 *frs. par an, soit* 10,65 *par jour ; aujourd'hui étant donné qu'à son âge il ne peut plus faire d'apprentissage pour exercer un métier rémunérateur et qu'il ne peut exercer qu'un métier de manœuvre assis lui permettant de gagner tout au plus* 2 *fr. à* 2,50 *par jour, la différence entre le gain ancien* 10,65 *et le gain nouveau possible étant des* 4/5 *ou de* 80 %, *nous estimons à* 80 % *le déchet industriel subi par le blessé du fait de son accident.* »

Signature des membres de la Commission :
X..., X....

Espérons qu'avec un peu d'énergie et de persistance, d'autres syndicats médicaux imiteront le *Syndicat des médecins de la Seine* et que peut-être avec l'aide de quelques parlementaires énergiques on fera prévaloir ces idées, sans être obligé d'appeler l'empereur François-Joseph comme Ministre du travail.

MÉDECINE LÉGALE

Paiement des honoraires médicaux en cas de réquisitions judiciaires.

Je me permets de vous faire part d'une réflexion qui m'est venue à la lecture de la consultation juridique de M. Montal, parue dans la *Presse médicale*.

Si je crois bien comprendre, cet avocat dit qu'un gendarme peut être officier de police judiciaire. Est-ce exact ? Je *croyais que non*.

En second lieu, M. Montal dit que nous devons obéir à toute réquisition de l'autorité judiciaire ; je croyais pourtant que nous conservions une certaine liberté pour accepter ou refuser d'obtempérer à toute réquisition.

Qu'en pense Me Gatineau, notre avocat-conseil du « Sou » ? Dr B.

Nous donnons ci-dessous l'article de M. Montal et la réponse de Me Gatineau.

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

Monsieur le Directeur de *La Presse médicale*,

En qualité d'abonné, je vous serais obligé de bien vouloir me donner votre avis sur les faits suivants :

1º Une jeune femme est trouvée morte dans un champ. Dans la nuit, deux gendarmes viennent me chercher, et m'amènent avec eux pour constater le décès, dû à un empoisonnement par une substance abortive ; déposition enregistrée par les gendarmes, certificat pour la justice.

Pas d'honoraires, et personne ne parle plus de rien.

2º Je suis appelé pour constater un décès de malade. La famille insiste pour l'examen du cadavre, et je relève la trace de coups. Quelque temps après, deux gendarmes se présentent chez moi, et, par deux fois, déposition recueillie par les gendarmes.

Pas d'honoraires. Affaire enterrée.

3º Une petite fille a subi les attouchements d'un satyre. Les gendarmes me l'amènent : examens, constat, déposition écrite.

Pas question d'honoraires.

Je commence à en avoir assez de recevoir la visite des gendarmes, et de leur fournir gratuitement des dépositions et des certificats.

Je me propose à la prochaine fois de les mettre à la porte s'ils ne me fournissent pas une réquisition en règle.

En effet :

1° Dois-je oui ou non répondre aux interrogations des gendarmes se présentant chez moi sans réquisition ?

2° N'ai-je droit à aucun honoraire pour mes dépositions, déplacements et certificats ?

3° A qui dois-je réclamer, si j'en ai le droit ?

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

1er cas. *Une jeune femme est trouvée morte dans un champ, etc.*

Dans ce cas, il y a eu : 1° visite ; 2° déposition ; 3° certificat.

Il y a donc lieu, à notre avis, d'appliquer le n° 1 de l'article 4 du décret du 21 novembre 1893, aux termes duquel « chaque médecin requis par des officiers de « justice ou de police judiciaire...reçoit à titre d'ho- « noraires : 1° pour une visite avec premier panse- « ment, 8 francs ». La circonstance que vous n'ayez pas eu de pansement à faire, puisque vous vous trouviez en présence d'un cadavre, n'empêche pas qu'il y a eu visite, et par conséquent droit à l'honoraire.

D'autre part, aux termes de l'article 9 du même décret, « il est alloué aux médecins.... une vacation de « 5 francs à raison de leurs dépositions, soit devant « un tribunal, soit *devant un magistrat instructeur* ». Le mot magistrat instructeur semble moins général, au premier aspect, que celui d'officier de police judiciaire ; il n'y a pas de raison, toutefois, pour que la déposition d'un médecin faite devant un gendarme qui a qualité pour la demander et la recueillir, et qui est assimilable à un magistrat instructeur, ne comporte pas la même allocation. En tous cas, cela peut et doit être soutenu.

Enfin, un certificat demandé à un médecin par un magistrat instructeur est une sorte de *rapport écrit* dans les termes du dernier paragraphe de l'article 4 du même décret, donnant droit au minimum à une vacation de 5 francs.

Ainsi, strictement, notre abonné a droit au triple honoraire. Mais on pourra lui objecter que la déposition se confond un peu avec la visite, dont elle ne fait que préciser les résultats, de même que le certificas se confond également avec la déposition ; ce n'est pas un rapport proprement dit.

Quoi qu'il en soit, notre abonné a droit certainement à des honoraires.

2° cas. *Je suis appelé pour constater un décès de malade*, etc...

Notre abonné a déposé deux fois et a droit à deux vacations de 5 francs.

3° cas. *Une petite fille a subi les attouchements d'un satyre*, etc,...

La situation est la même que pour le premier cas, si le *constat* a été un rapport ou certificat écrit.

Il est difficile de refuser de répondre aux investigations du gendarme (sauf, bien entendu, lorsque le secret professionnel est en jeu). D'autre part, lorsqu'il requiert le médecin, par exemple pour examiner un cadavre, etc., il ne peut refuser, à moins d'impossibilité réelle, de déférer à la réquisition, car l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892 porte : « Tout docteur « ou médecin est tenu de déférer aux réquisitions de « la justice, sous les peines portées à l'article précé- « dent (amende de 25 à 100 francs). » Or, les gendarmes, officiers de police judiciaire, ont incontestablement le droit de réquérir le médecin, et, d'autre part, depuis la loi de 1892, comme auparavant, les réquisitions ne sont assujetties à aucune forme particulière ; elles peuvent être écrites ou verbales (Rép. gén. alph. du droit français, v° *Médecine et Chirurgie*, n° 360.)

A qui le médecin doit-il adresser sa réclamation ?

A notre sens, elle ne peut être adressée qu'au Procureur de la République, auquel aboutit toute instruction judiciaire et à qui il appartient de vérifier et de taxer les frais, spécialement pour toute la période antérieure à l'instruction par le juge d'instruction. Cette réclamation devra être faite sous forme d'*état* ou mémoire, de manière à ce que la taxe puisse y être apposée ; ce mémoire ou état, s'il est supérieur à 10 francs, devra être établi sur timbre (Décret du 18 juin 1811, art. 146, Rép. gén. du droit français, v° *Dépens*, n°s 3542 et 3543).

H. MONTAL.

Réponse.

J'ai deux observations à faire à l'article de M. Montal paru dans la *Presse Médicale* du 2 novembre dernier :

1° Un gendarme n'est pas un officier de police judiciaire, pas plus qu'un brigadier de gendarmerie. Cette qualité n'appartient qu'aux officiers de gendarmerie (art. 9. C. inst. crim.). Par suite, si un médecin défère à la réquisition du brigadier de gendarmerie de sa localité pour faire un rapport sur les causes d'un décès après découverte d'un cadavre dans un lieu quelconque, il peut être *sûr* de ne jamais trouver une caisse publique pour lui payer ses vacations et honoraires. Car la dépense n'ayant pas été engagée régulièrement ne rentre pas dans les frais de justice criminelle, et le ministre de la justice refusera de l'acquitter sur ses fonds. D'autre part, les gendarmeries n'ont pas, que je sache, de fonds pour solder elles-mêmes ce genre de frais.

2° Sans doute, les réquisitions auxquelles doivent déférer les médecins peuvent être verbales, la loi n'ayant soumis ces réquisitions à aucune forme. Mais pour qu'elles puissent être sanctionnées par une poursuite en cas de refus, il faut que l'autorité qui requiert établisse : 1° qu'elle avait qualité pour requérir et qu'elle requérait dans un cas où la loi permet la réquisition ; 2° que sa réquisition a été faite en termes suffisamment impératifs pour qu'elle constitue une véritable mise en demeure. Il me paraît difficile dans la plupart des cas que les conditions nécessaires pour l'application d'une sanction pénale puissent être établies, s'il n'y a qu'une réquisition verbale.

Dans le cas où un maire ou un juge de paix requiert un médecin verbalement d'aller constater les causes du décès d'une personne trouvée morte sur la voie publique, le médecin a le droit de refuser son concours, tant que le maire ou le juge de paix n'a pas indiqué dans sa réquisition *qu'il y a présomption ou suspicion de crime ou de délit.*

La COLLECTION est livrée immédiatement
Franco de port et emballage
Absolument RIEN à payer d'avance
Premier Paiement après réception des volumes
10 0/0 d'escompte au comptant

ÉDITIONS NILSSON, 7, Rue de Lille, PARIS



Reproduction réduite des dix volumes composant la 1re série des Musées d'Europe

PRIX de la Souscription aux 10 volumes composant la 1re série complète des Musées d'Europe
RELIÉS pleine toile or fin, fers spéciaux de René Binet, Auriol, etc. 200 fr.
BROCHÉS couverture en couleurs. 185 fr.
PAYABLE 10 fr. par MOIS
10 0/0 d'escompte au comptant

LA PLUS BELLE COLLECTION D'ART DU MONDE

Les Musées d'Europe

par GUSTAVE GEFFROY
Administrateur de la Manufacture Nationale des Gobelins, Membre de l'Académie Goncourt

OUVRAGES ADOPTÉS PAR LE MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET LA VILLE DE PARIS
(3.000 souscriptions souscrites, à l'heure actuelle par le corps médical)

1re SÉRIE composée de 10 SUPERBES VOLUMES :

LA PEINTURE AU LOUVRE :: LE NATIONAL GALLERY :: VERSAILLES
LA SCULPTURE AU LOUVRE :: LE PALAIS DU LOUVRE :: LA BELGIQUE
LA HOLLANDE :: MADRID :: BERLIN :: FLORENCE

Cette incomparable collection, véritable musée de l'art due à l'éminent écrivain GUSTAVE GEFFROY, est présenté au public dans le style artiste, coloré, érudit que tous les amateurs d'art connaissent.

Le tirage est exécuté sur papier couché ivoire, il donne la reproduction des tableaux de maîtres avec une netteté, une finesse de détails inconnues jusqu'alors. — Chaque volume relié toile pleine, or fin, avec fers spéciaux de René Binet, Auriol, etc., est illustré par **42 hors texte et environ 200 gravures** dans le texte. — Le format in-4° (20×26,5), la beauté du tirage, la valeur savante et artistique du texte, en font des livres incomparables ayant leur place dans toutes les bibliothèques.

AVIS IMPORTANT
LA COLLECTION DES 10 VOLUMES
Composant la 1re série des Musées d'Europe est livrée de suite
Le paiement a lieu au choix du souscripteur en 10 quittances de 20 fr. chacune, présentées de 2 mois en 2 mois, premier paiement après réception, ou au comptant avec escompte de 10 0/0.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

(à détacher et à envoyer aux Éditions NILSSON, 73, Boulevard St-Michel, PARIS)

Veuillez m'adresser franco de port et d'emballage les 10 volumes (1) (reliés, brochés), comprenant la première série complète des Musées d'Europe, par Gustave Geffroy.

Je m'engage à payer le prix de ma souscription, soit (1) 200 fr. les 10 volumes reliés (1), 185 fr. les 10 volumes brochés, savoir :

(1) Au comptant avec un escompte de 10 0/0 ;

En 10 quittances de (1) 20 fr. ou 18 fr. chacune, qui me seront présentées sans frais de 2 mois en 2 mois, la première huit jours après la réception des volumes.

Date .....

Nom et prénoms .....
.....
Profession .....
Domicile .....
.....
Gare .....
Département .....

SIGNATURE :

(1) Biffer les indications inutiles.

MODE D'EXPÉDITION
RIEN A PAYER D'AVANCE
Les 10 volumes sont envoyés de suite franco de port et d'emballage au domicile du souscripteur.
Le 1er paiement après réception des volumes

Sur demande, nous envoyons en communication pour 4 jours un VOLUME COMPLET des Musées d'Europe

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

ser à être appelé de suite 1° une période de 17 jours dans l'active ; 2° une période de 9 jours dans la territoriale. D'autre part, puis-je réussir à me faire désaffecter du service de santé de la défense de L., pour me faire affecter au Service de santé de la défense de B., qui se trouve à 14 kil. de M., mon poste, et dans ce cas quelles seraient les démarches à faire.

Réponse. — Vous avez le droit de demander aussitôt votre passage dans la réserve de la territoriale. Il est peu probable, sans qu'on puisse l'affirmer, qu'on vous convoque encore pour la période de 17 jours que vous n'avez pas accomplie.

Pour être affecté à B., il vous suffit d'adresser votre demande avec exposé des motifs au directeur du Service de santé du 7e corps, dont vous dépendez.

3748. Dr P. à *Concours* — Je suis décidé à faire partie du « Sou médical » à partir du premier janvier prochain et j'enverrai ma cotisation dans ce but. Comme abonné au *Concours médical*, je vous serais obligé de me répondre s'il vous est possible à ceci :

Un ouvrier ressent le 11 septembre 1912 une douleur brusque dans l'avant-bras et l'épaule au moment où il soulève une peau dans une tannerie.

Le 12, j'examine le blessé, et je constate une impotence fonctionnelle notable de l'avant-bras gauche avec gonflement appréciable au niveau des radiaux. J'interprète les lésions, dans mon certificat, dans le sens d'une déchirure musculaire des radiaux avec synovite réactionnelle intense de la gaine de ces muscles. Du côté de l'épaule, j'ai observé des signes de périarthrite scapulo-humérale. Le 30 nov., je remettais un certificat de reprise à l'ouvrier et j'envoyais peu après une note d'honoraires de 68 francs à la com-

Suite page XXVI

CACHETS EUPNÉIQUES du Docteur LAMY — SYNTHÈSE des médications des AFFECTIONS respiratoires
DOSE 3 à 4 *par jour*.
PAIN QUOTIDIEN DES TUBERCULEUX
contiennent les principes actifs des principaux médicaments des maladies des voies respiratoires, thérébentinés, créosote, glycéros, sulfureux, récalcifiants, sels minéraux.
COMPRIMÉS EUPNÉIQUES du Docteur LAMY — Spécialement créés pour NOURRISSONS, JEUNES ENFANTS
1 *par demi-année*
font profiter les tout petits des mêmes médicaments. Forme commode, toujours bien acceptée, évitant les ennuis de formuler, de bien présenter et les aléas des intermédiaires
Laboratoire E. RAISON, Pharmacien, 26, Chaussée de la Madeleine, NANTES (Loire-Inférieure),
DÉPOT : PARIS, chez MM. MICHELAT, SOUILLARD et Cie, 43, rue des Francs-Bourgeois

TANIOCOL MENTHOCOL

GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour

Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERRE et ÉCHANTILLON sur demande.

SERUM
AU BENZOATE D'HYDRARGYRE à 1%
Selon la formule du Professeur GAUCHER
Préparé par R. BOUGOURD & GANDILLON, 16, Boulevard Ornano
NOTRE SÉRUM EST INDOLORE SANS COCAÏNE
Sa supériorité est dûe à la pureté du Benzoate d'Hydrargyre préparé dans nos laboratoires. Un dispositif spécial permet de faire subir au sel mercuriel, un lavage permanent de plusieurs mois lui conférant une neutralité complète.
Ampoules de 1 Centi.cube à 1%
,, 2 ,, à 1%
Flacons de 30 Centi.cubes à 1%
,, 60 ,, à 1%
CE PRODUIT EST SPÉCIALISÉ EGALEMENT SOUS LE NOM
D' HERMOSERUM BENZOATE BOUGOURD & GANDILLON
en ampoules de 1 & 2 centi.cubes
DÉPÔTS A PARIS : LABORATOIRE DE STÉRILISATION, 16, Boulevard Ornano
PHARMACIE FAUCILLON, 48, Rue Legendre
ENVOI D'ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ALEXINE
GRANULE D'ACIDE PHOSPHORIQUE ENTIÈREMENT LIBRE
DOSES : Un à deux bouchons-mesure à chaque repas dans un demi-verre d'eau. — Enfants : réduire de moitié.
Usine de l'ALEXINE, 15, rue de Paris, à PUTEAUX (Seine).

L'ALEXINE seule réalise la véritable Phosphorisation thérapeutique.
Elle est bien supérieure au Phosphore organique Glycérophosphates, etc.
L'ALEXINE permet d'appliquer d'une façon intégrale et intensive la Méthode de Joulie.
L'ALEXINE est le spécifique de la Diathèse neuro-arthritique et de ses conséquences (Neurasthénie, Anémie, Tuberculose Diabète, Artériosclérose, Rhumatismes, etc.).

Car suivant les décisions ministérielles du 23 novembre 1824 et du 8 février 1842, quand il s'agit d'une mort, même violente, qui ne donne pas lieu à présomption de crime ou de délit, s'il s'agit de personnes suicidées, noyées, tuées par accident ou mortes naturellement par apoplexie ou autrement, la visite n'est pas faite dans l'intérêt de la justice. La suspicion ou présomption de crime ou de délit, pouvant seule motiver une information, *peut seule aussi autoriser l'intervention des magistrats ou des officiers de police judiciaire.* (Mallard, Traité complet de l'Exp. jud., supplément. p. 76 et 77).

Comment donc un médecin pourra-t-il se faire payer par une caisse quelconque, s'il n'a pas une réquisition écrite dans laquelle soit exprimée la suspicion de crime ou de délit qui seule peut légitimer l'intervention des officiers de police judiciaire ? Il se verra fermer au nez la porte de tous les guichets. Or le médecin n'est obligé de déférer qu'aux *réquisitions de la justice* » (art. 23 de la loi du 30 novembre 1892) en dehors de la réquisition de l'autorité administrative en cas d'épidémie.

Il n'est pas obligé sous une sanction pénale de déférer aux réquisisitions d'un maire, agissant en vertu de ses pouvoirs de police administrative. Par conséquent, pour pouvoir se faire payer par la commune à laquelle seule incombent les frais de constatation à l'occasion d'une mort violente qui ne constitue ni crime ni délit, le médecin a le droit de dire au maire : « Je marcherai, mais il me faut une réquisition écrite ». S'il ne l'exige pas, le maire le renverra pour se faire payer au ministère de la justice, qui lui déclarera n'avoir point à supporter ces sortes de dépenses. Ensuite, il lui faudra revenir vers la Municipalité, si les parties intéressées sont insolvables. Et rien ne vaut par le temps qui court, contre une Municipalité, comme une bonne réquisition écrite !

G. GATINEAU,
Avocat à la Cour de Paris,
Conseil du » Sou Médical ».

SOCIOLOGIE COMPARÉE

La défense professionnelle à l'étranger

Il est souvent intéressant de suivre le mouvement de défense professionnelle qui se fait dans les syndicats ou les associations des médecins étrangers. Nous avons souvent à y puiser des enseignements qui nous seraient profitables.

L'examen d'un rapport qui m'a été fourni par un de mes confrères et amis de Genève, concernant l'association des médecins du canton de Genève, en est une preuve évidente.

Sur 250 médecins du canton de Genève, 161 font partie de l'association qui, chez eux, représente le syndicat. Si on déduit de ce nombre 31 médecins qui ne pratiquent pas et 31 assistants d'hôpitaux qui n'exercent pas encore, il reste 190 praticiens pour la clientèle privée — avec ces 161, dont 150 praticiens, l'association représente 64 % du corps médical et 79 % des praticiens — chiffres que nous atteignons difficilement dans nos grandes villes, en France.

Cette association a interdit aux médecins faisant partie de l'association de donner leurs soins sur la base des tarifs convenus avec les sociétés de secours mutuels, aux sociétés dont les statuts ne rentrent pas dans les catégories des sociétés de secours proprement dites et dans lesquelles une aide patronale quelconque interviendrait administrativement ou financièrement. Elle a décidé que ses membres sont obligés de respecter l'article 378 du code pénal genevois, relatif au secret professionnel. Ils ne doivent pas répondre aux questions posées aux médecins de secours mutuels, relatives au diagnostic et à la nature de la maladie des mutualistes qu'ils sont appelés à soigner. Ils doivent refuser aux compagnies d'assurances sur la vie toute déclaration relatant la cause de la mort de leurs clients assurés. Ce refus doit s'appliquer aussi bien à toute autre personne qui ferait une demande analogue.

Le point important et pratique de leur défense professionnelle réside dans le contrat que l'association a passé avec l'administration des postes, avec la Fédération des sociétés de secours mutuels et avec la ville de Genève, pour les soins à donner à ses employés et ouvriers.

Si un certain nombre de syndicats, surtout celui de la région lyonnaise et le Syndicat des médecins de la Seine, sont arrivés à établir quelques contrats avec des sociétés mutuelles ,je ne connais pas de faits de contrats passés avec une administration d'Etat ou avec une ville, ménageant à la fois les intérêts des malades et des médecins.

Dans son contrat avec l'administration des postes, chaque employé postal jouit du *libre choix du médecin.* Le *certificat du médecin traitant est considéré comme faisant foi.* Le médecin des postes a dans ses attributions les examens d'aptitudes physiques des candidats, la surveillance des cas de longue durée et de ceux qui peuvent prêter à dissimulation ou à exagération. C'est enfin lui qui fixera le degré d'invalidité permanente, totale ou partielle, des employés. Dans tous les cas où il sera appelé à intervenir dans l'examen d'un cas, il devra, vis-à-vis *du médecin traitant, se considérer comme un consultant,* et le mécin traitant doit être averti par lui des examens dont il sera chargé. Un point digne de remarque, c'est que l'administration fédérale a traité avec la commission médicale suisse, alors que jusqu'ici elle ne connaissait que les médecins pris individuellement, et naturellement les intérêts de ces derniers en souffraient. En 1909, l'association des médecins du canton de Genève passait une convention avec la fédération des sociétés de secours mutuels groupant 96 sociétés prises dans tous les milieux ; « sociétés nationales et religieuses, sociétés d'utilité publiques, caisses de métiers, caisses d'usines. La base de ces conventions était le libre choix du médecin par le malade. Parmi les membres inscrits sur la liste de l'association, les sociétés ne peuvent, ni empê-

cher leurs membres de s'adresser pour les soigner à un médecin inscrit sur la liste, ni les engager à s'adresser pour les soigner à une personne non inscrite sur le tableau officiel des médecins.

Le respect du secret professionnel était également inscrit dans ces conventions. Il est difficile d'apprécier les chiffres d'honoraires établis. On ne peut se rendre compte des conditions économiques d'un pays qui a un budget de la guerre restreint, n'a pas de budget de la marine et où le coût de la vie est inférieur aux nations ayant ces charges. Il est difficile de comparer les chiffres à ceux en usage dans nos pays — les honoraires étaient les suivants :

Consultations au cabinet du médecin : 1 fr. 25.
Visite à domicile : 2 fr.
Visite de nuit et visite demandée pour le *dimanche* : 5 fr.

Tarifs kilométriques : 0 fr. 75 aller et retour de jour ; 1 fr. 25 pour la nuit.

Les opérations de petite chirurgie étaient tarifées 2 fr. et 4 fr. en plus de la visite et de la consultation.

Une convention analogue était passée avec la compagnie génevoise des tramways électriques. Plus appréciable encore fut la convention passée le 7 décembre entre l'association des médecins du canton de Genève et la ville de Genève pour les soins à donner à ses employés et ouvriers.

Le point capital de cette convention que je n'ai vu figurer dans aucun contrat passé en France, c'est que les intéressés étaient divisés en plusieurs catégories selon leur salaire.

Pour la première catégorie, salaire jusqu'à 2000 francs :

La visite au cabinet était : 1 fr. 50.
Au domicile du malade : 2 fr.
Visite de nuit : 5 fr.
Et examen des candidats : 3 fr.

Pour la 2e catégorie comportant des salaires de 2.100 fr. à 3.600 francs :

Consultation au cabinet du médecin : 2 fr.
Visite au domicile du malade : 3 fr.
Visite de nuit : 8 fr.
Examen des candidats : 4 fr.

Dans la 3e catégorie comportant des salaires au dessus de 3.600 francs :

Consultation au cabinet du médecin : 2 fr. 50.
Visite au domicile du malade : 4 fr.
Visite de nuit : 10 fr.
Et examen des candidats : 5 francs.

Elle a su également imposer à la ville le libre choix du médecin par le malade. Enfin, elle a ajouté dans une nouvelle convention du 1er avril 1909 :

Visites demandées pour le dimanche : 5 fr.
Indemnité kilométrique de jour : 0 fr. 75.
Indemnité kilométrique de nuit : 1 fr. 25.

Je n'ai donné ici qu'un aperçu rapide des résultats obtenus par des confrères suisses unis pour améliorer leur situation matérielle.

Il s'agit en réalité d'un contrat collectif de travail passé entre un groupement médical et des collectivités qui sont, ou bien des sociétés philanthropiques comme les sociétés de secours mutuels, ou des administrations d'Etat comme l'administration des postes, ou encore avec une ville comme la ville de Genève. C'est vers ce but que nos syndicats médicaux français doivent porter leurs efforts.

Dr VIMONT.

MÉDECINE MILITAIRE

Doléances de médecins de réserve

Les difficultés du recrutement des médecins militaires, les démissions chaque jour plus nombreuses, l'absorption considérable de nos confrères de l'armée par la campagne marocaine sont des causes qui vont certainement dans un avenir prochain modifier défavorablement la situation des médecins de réserve.

Assimilés à de simples bouche-trous, ceux-ci risquent fort de voir se multiplier leurs périodes dites d'instruction et de ne voir tenir aucun compte de leurs désirs soit au sujet de la date, soit au sujet du lieu de leurs convocations.

Jusqu'à maintenant il paraissait que les bureaux prenaient en considération notre situation professionnelle toute particulière. Ils semblaient ne pas oublier qu'il n'y a pas de profession plus absorbante que la nôtre et qu'il n'en est pas qui risque autant d'être irrémédiablement compromise par une absence imprévue ou survenant à un moment inopportun (épidémies, absence de remplaçants, service d'hôpital, accouchements ou opérations attendus, examens ou concours, etc., etc.,) On avait même trouvé la situation économique et élégante de la convocation sans solde : moyennant l'abandon de celle-ci, il était à peu près entendu que le médecin de réserve pouvait choisir la date et le lieu de sa convocation ou au moins l'un ou l'autre.

Les temps paraissent changés, et il ne faut pas croire que ce changement soit dû à une disposition fâcheuse et passagère de la Direction du Service de santé vis-à-vis des médecins civils. Les raisons multiples que nous signalions tout à l'heure en sont, croyons-nous, seules causes.

Quoi qu'il en soit, il ne me paraît pas inutile d'attirer l'attention de mes confrères sur cette nouvelle situation. Il faut aussi que les étudiants, futurs aides-majors, connaissent tous les inconvénients actuels de ce grade.

Voici deux petites histoires qui me paraissent justifier de façon éremptoire ce préambule quelque peu attristant.

La première m'est personnelle et vaut je crois la peine d'être contée en détails. Après avoir assuré en juin de cette année pendant 6 jours sur réquisition le service de l'infirmerie et de la visite journalière au bataillon du 61e régiment d'infan-

terie à Aix, je recevais le 23 juillet une convocation pour une période de 23 jours à accomplir avec solde à Aix, c'est-à-dire chez moi, du 22 août au 14 septembre, et pour prendre part aux manœuvres d'automne qui devaient durer cinq à six jours.

Le 20 *août*, je recevais au dernier courrier une nouvelle convocation m'enjoignant de me présenter le 22 *août, à 8 h. du matin*, pour y accomplir ma période.

Fortement intoxiqué par l'inattendu et la brutalité de ce nouvel ordre, extrêmement ennuyé d'avoir à abondonner en quelques heures ma clientèle, sans avoir le temps de m'occuper de trouver un remplaçant, je me hâtais d'aller dès le 21 au matin à Marseille pour faire valoir toutes mes raisons au Directeur du Service de santé, convaincu d'avor cause gagnée devant ce haut confrère de la hiérarchie militaire. Grandes étaient mes illusions ! Je n'eus même pas l'honneur d'être reçu par Monsieur le Directeur. Un médecin-major, attaché à la direction, m'indiqua avec une politesse exquise et distante que l'honneur d'être médecin de réserve m'imposait des obligations peut-être désagréables, mais auxquelles il lui était impossible de me soustraire.

En désespoir de cause et pour avoir au moins le temps de me retournr j'adressais une dépêche au lieutenant-colonel à Privas, le priant de m'autoriser à ne rejoindre que le 24 dans la matinée. Presque aussitôt je recevais la réponse suivante : « Commission réforme 24 à 9 heures, vous autorise arriver 23 dernier train ». Le commandement faisait en somme tout son possible pour m'être agréable, et tout en maugréant, je gagnais, mélancolique, la capitale de l'Ardèche.

Là, une autre surprise désagréable m'attendait. Le médecin du bataillon de Privas était en congé. Le service y était assuré grâce à la constante amabilité toujours si appréciée (!!) des médecins civils, et je me trouvais tout seul pour assurer le service médical d'un bataillon qui comptait environ 950 réservistes et près de 400 hommes de l'active, pour y procéder au triage des hommes incapables de faire les marches de concentration et les manœuvres, assurer le service de la place de l'hôpital, celui de l'inspection de la viande.

J'étais effrayé d'une telle responsabilité laissée à un seul médecin, mais au courant des choses militaires et malgré l'augmentation évidemment flatteuse, mais fatigante, de mes clients à la visite journalière, dont le nomrbe oscillait entre 120 et 180 par jour, je ne pouvais m'empêcher de penser que la prévoyance et la sollicitude du service de santé avaient laissé à Aix un médecin major de l'active chef de service au régiment avec un bataillon d'environ 400 hommes qui n'avait que deux étapes pour rejoindre le lieu de concentration, tandis que le bataillon de Privas devait en faire cinq. Pour des profanes il aurait pu paraître plus naturel de laisser avec le plus petit effectif le médecin de réserve moins élevé en grade et de laisser la plus grosse responsabilité au médecin de l'active bien plus apte à assurer et à assumer les plus lourdes charges. Mais le service de santé doit avoir des raisons que raison ne connaît pas.

La seconde histoire, justificative de mes craintes au sujet de l'avenir réservé aux médecins de réserve, montre d'une manière aussi claire le sans-gêne et la désinvolture avec lesquels nous sommes traités. Un de mes bons amis, médecin dans un département limitrophe des Bouches-du-Rhône, convoqué cette année pour une période d'instruction fait le voyage de chez lui à Marseille (plus de 100 km.), pour prier M. le directeur du service de santé de renvoyer cette période à l'an prochain, sa femme risquant d'accoucher pendant la période des manœuvres auxquelles il devait prendre part. Non seulement notre confrères a vu sa demande repoussée, mais pas plus que moi il n'a pu être reçu par le directeur du service de santé. *De minimis non curat prætor*.

Il y a là une manière fâcheuse contre laquelle nous devons réagir. Nos confrères militaires des bureaux semblent trop loin de nous praticiens, pour prendre en considération des intérêts pourtant légitimes. Il n'est pas possible qu'on oublie qu'il en faut souvent bien peu en médecine pour briser une situation sur laquelle en général on compte pour vivre et faire vivre les siens.

Il faut que les médecins de réserve soient assurés qu'on s'efforcera de concilier les intérêts du service et les leurs et que, lorsqu'ils demanderont à être entendus, on les écoutera avec bienveillance.

Qu'on y prenne garde. S'il n'en était pas ainsi, il faudrait craindre d'ici peu une crise de recrutement des médecins de réserve analogue à celle des médecins de l'active. Et il ne me semble pas que le moment soit précisément opportun pour la provoquer.

Dr Marcel THOMAS.
Aix-en-Provence.

P. S. – Avant d'envoyer cet article, j'ai cru devoir le communiquer au confrère à qui je fais allusion et voici la note qu'il m'envoie qui confirme mes titres en tous points.

Mis en cause par l'article de mon excellent confrère le Dr Thomas, je crois bon de donner quelques explications sur le cas qui m'est arrivé.

J'ai reçu le 24 juillet une convocation à faire une période de 24 jours à Avignon du 23 août au 15 septembre.

Je fus, je l'avoue, surpris, de la brièveté de ce délai, et, ma femme devant selon mes prévisions accoucher en septembre, j'adressai à M. le Directeur du service de santé une demande de sursis. Je reçus deux jours après une réponse m'informant qu'il était impossible de m'accorder ce sursis, les exigences du service nécessitant la présence des médecins surtout pendant les périodes de manœuvres.

Au reçu de cette réponse, je partis pour Marseille pour tâcher d'expliquer mon cas à M. le Directeur du service de santé. Le planton qui me reçut fit parvenir ma carte, mais lorsque je voulus m'avancer pour donner des explications, le

dit planton m'informa que M. le Directeur venait d'être subitement appelé dans les salles de malades, et qu'il ne pourrait me recevoir avant quatre jours ; que si toutefois, j'avais une demande à faire, je veuille bien la faire par écrit et qu'il y serait répondu.

Je jugeai inutile d'insister, je repris le train et rentrai chez moi.

Dr Charles GODLEWSKI.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos des sérums.

Mon cher confrère,

Je vous envoie ci-joint la requête que, au nom de la Ligue antituberculeuse de France, j'envoie à MM. le président de la République, le Ministre de la Justice, de l'Instruction publique et hygiène, à tous les sénateurs et députés.

Vous voudrez bien, naturellement, lui donner la publicité nécessaire, en faire part au Syndicat de la Seine et à notre ami Levassort.

Il est nécessaire que nous obtenions la revision de la loi et un acquittement général, devrions-nous user de tous les moyens, et ceci au plus tôt.

J'estime rendre ainsi un service capital à nos confrères et j'estime que tous les gens de science et de cœur doivent se joindre à tous.

Bien confraternellement.

Le Président.
Dr LANDRET.

Monsieur le Ministre,

C'est avec le plus profond découragement que le corps médical et le public français tout entier ont appris récemment qu'une peine d'amende venait d'être infligée à deux médecins pour avoir injecté des « sérums non autorisés par l'Académie de médecine ».

Mais, Monsieur le Ministre, il est pourtant nécessaire qu'avant qu'un sérum puisse être accepté définitivement et officiellement, de multiples essais en aient été faits préalablement. Si Pasteur n'avait jamais appliqué à l'homme son vaccin de la rage, si Roux n'avait jamais pu injecter aux enfants son sérum du croup, si enfin Ehrlich n'avait jamais pu, sans être menacé d'une amende, employer sur l'homme son admirable 606, ferions-nous bénéficier chaque jour nos malades de ces belles découvertes ?

Jusqu'ici, il était admis par tous que le médecin ne relevait que de sa science et de sa conscience, qu'il était de son droit et de son devoir d'employer toutes les médications susceptibles de guérir, toutes celles qu'il emploierait pour lui-même ou pour les siens. Chacun savait du reste qu'avant d'injecter à l'homme un sérum ou un vaccin quelconque, les savants s'entouraient de toutes les garanties désirables, que de longues et multiples expériences avaient déjà été faites au préalable sur les animaux et que ce n'est *qu'avec la certitude absolue d'innocuité* qu'ils se décidaient à appliquer à l'homme leur découverte.

Maintenant, les temps sont changés : l'application imprévue de la loi du 25 avril 1895, qui vient d'être faite dernièrement, malgré la décision du tribunal civil de la Seine du 23 février 1907, condamne aujourd'hui à l'amende, demain peut-être à la prison, tout médecin qui n'appliquera pas à ses malades, à ses tuberculeux, le traitement classique dont la série des siècles a montré la non-efficacité.

Nous voici donc obligés de revenir à la médication d'Hippocrate, à la liqueur de Fowler et aux sirops d'antan.

Certes, Monsieur le Ministre, nous nous inclinerons tous très respectueusement devant la loi de 1895, mais il importe à chacun de nous, médecins français, que notre mérite personnel et notre valeur médicale individuelle ne soient pas diminués aux yeux des Allemands.

Allons-nous donc oser avouer, au prochain Congrès international de la tuberculose qui aura lieu à Rome, en avril prochain, que, désormais, la suprématie médicale qui nous appartenait sans conteste jusqu'ici, appartient à l'Allemagne, notre législation annihilant pour chacun de nous toute initiative et tout progrès ?

Allons-nous souffrir plus longtemps, nous Français, que les Allemands puissent proclamer publiquement que tout médecin français qui voudra soigner la tuberculose devra désormais aller s'établir à Berlin, car, à Paris, c'est pour lui l'amende, et bientôt la prison ?

Nos voisins ne savent déjà que trop, hélas ! que la France constitue la terre promise de tous les charlatans qu'ils expulsent de chez eux. Ils ne se flattent qu'avec trop de raison peut-être de pouvoir, d'ici 50 ans, mobiliser 150.000 hommes de plus que nous, grâce uniquement à leur organisation contre la tuberculose, maladie qui, chez eux, diminue chaque année et qui augmente chez nous chaque jour.

Nous espérons donc très respectueusement, Monsieur le ministre, que vous voudrez bien nous faire le grand honneur de vous associer à notre cause et que vous userez de toute votre très haute influence pour que la loi et que les décisions prises par la Cour soient rapportées au plus tôt, et ceci au nom de la suprématie scientifique de la France, au nom des familles que la tuberculose décime et dont nous ne pourrions plus, désormais, arracher les enfants à la mort. De ces familles, Monsieur le Ministre, la France en compte à elle seule chaque année 200.000.

AUX

FABRIQUES DE GENÈVE

SEULE MAISON A PARIS

104, Boulevard de SÉBASTOPOL, 104

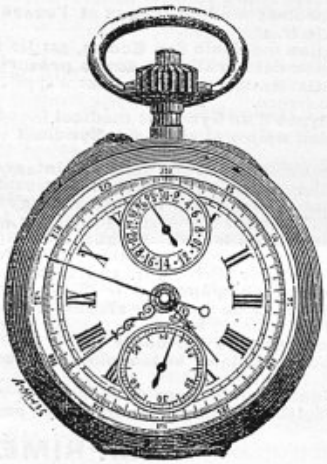
Antérieurement 137 (PREMIER ÉTAGE) **Antérieurement 137**

MAISON E. COTTE FONDÉE en 1850.

Victor MAUPOMÉ Succr

TÉLÉPHONE 1007-82

BAGUES, BRACELETS
BROCHES
BOUCLES D'OREILLES
AVEC DIAMANTS
Perles et Pierres fines
—o—
ENVOI FRANCO
DU
CATALOGUE
illustré
—o—
ATELIER SPÉCIAL
POUR
RÉPARATIONS de MONTRES
à prix fixés d'avance
—o—
BRACELETS MONTRES
or, argent et acier



SPÉCIALITÉ DE PARURES
POUR MARIAGES
BAGUES et BOUTONS BRILLANTS
—o—
ORFÉVRERIE
—o—
ENVOI FRANCO
DE
DESSINS, DEVIS
DE
PARURES
—o—
TOUTE L'HORLOGERIE
EST GARANTIE
SUR FACTURE

Montres Or, Argent, Acier et Métal de tous genres, de tous systèmes et de tous prix.

PIÈCES COMPLIQUÉES OR, ARGENT ET ACIER

CHRONOMÈTRES avec bulletin d'observatoire, répétitions d'heures, quarts et minutes

SPÉCIALITÉ POUR MÉDECINS

Chronographes indiquant l'heure au 1/5 de seconde avec compteur 30 minutes, et rappel sur midi à volonté.

En OR, depuis 240 fr. En ARGENT, depuis 80 fr. En ACIER, depuis 55 fr.

ASSORTIMENT DE PENDULES DE VOYAGE

RÉVEIL, RÉPÉTITION, QUANTIÈME ET GRANDE SONNERIE.

Grand choix de Garnitures de cheminée de tous styles et de tous prix.

Grand choix de Chaînes Sautoir avec ou sans coulants, Chaînes de gilet, gentleman, etc.

Je suis à la disposition de MM. les Membres du « Concours Médical » pour leur envoyer franco par poste, **conditionnellement,** un choix très complet de tous les articles qu'ils voudront bien me demander. Cet envoi ne les engage absolument en rien, leur permet de voir les objets en nature avant d'acheter et je prends l'engagement de rembourser le montant des frais de retour de ces envois conditionnels.

Un escompte spécial de 10 °/₀ est accordé à MM. les Membres du « Concours Médical »

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

pagnie d'assurances. Actuellement, celle-ci se refuse à me donner satisfaction, le Dr de l'assurance, ayant vu le malade le 24, dans mon cabinet, et ayant considéré la chose comme une *maladie* professionnelle.

J'admets que l'on peut y penser à cause de mon diagnostic ; mais le début brutal par traumatisme et bien constaté par les compagnons de travail de l'ouvrier, celui-ci ayant dû cesser son travail immédiatement après l'accident, cela me parait mieux pour caractériser un accident qu'un diagnostic toujours sujet à erreur.

Dans une autre note adressée à la même compagnie, je demandais 40 francs pour la manœuvre de réduction d'une luxation du pouce. La compagnie m'a proposé la moitié. Dois-je accepter ? J'avais cru cependant demander le minimum.

Réponse. — Nous vous adressons sous ce pli un bulletin d'adhésion qu'il vous suffira de nous retourner rempli et accompagné du montant de la cotisation (20 francs), pour être soumis à l'admission.

1° Quant à l'affaire dont vous nous entretenez, il est certain qu'une déchirure musculaire doit être considérée comme un accident de travail si elle s'est produite pendant le travail par suite d'une cause violente, ce qui est le cas dans l'espèce.

Mais c'est à l'ouvrier à faire la preuve de l'accident et, dans le doute sur la responsabilité, la marche à suivre est de poursuivre solidairement le patron et l'ouvrier devant le juge de paix du lieu de l'accident, qui les départagera. Vous, médecin, n'avez en effet aucun élément de preuve pour établir qu'il s'agit bien d'un accident du travail.

2° Si la luxation du pouce a été réduite facilement et par les méthodes de douceur, la rémunération qui est allouée est de 5 visites ou consultations (art. 10 D 9). Si elle a nécessité l'emploi des appareils et méthodes de force, l'honoraire varie de 20 à 125 frs. (art. 12, n° 6). Il y a lieu d'indiquer alors cette particularité dans la note d'honoraires, et c'est peut-être pour ne l'avoir pas fait que vous avez rencontré des difficultés dans le règlemen

3642. — Dr L. à *Concours*. — Permettez-moi de vous poser une question qui peut être utile pour d'autres confrères ;

Suite page XXVII.

VALS SOURCE LA REINE

CONSOMMATION D'HIVER

Dans les convalescences des **maladies infectieuses**, de la **grippe**, des **fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont si désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **arthritiques** et des **dyspeptiques** qui peuvent la consommer indéfiniment sans crainte d'accidents d'aucune sorte.

Toutes Pharmacies, tous Dépôts d'Eaux Minérales ou s'adresser directement à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains (Ardèche).

La Bibliothèque et la Librairie du « Concours Médical »

BROCHURES DIVERSES

Le Service médical des Mutualités : Ses défectuosités ; le peu de garanties qu'il offre aux Sociétaires au point de vue de l'efficacité des soins, par le Dr Vimont. — Prix franco : 0 fr. 25 (par cent. : 10 fr.).

Les honoraires médico-légaux et l'exercice de la médecine légale, par le Dr Landt. Franco, 0 fr. 25.

L'inspection médicale des Ecoles, par les Drs Jeanne et Noir. Prix : 1 fr. franco.

Renseignements pratiques sur la prescription en matière d'honoraires médicaux, par G. Gatineau, avocat à la Cour d'appel, Conseil judiciaire du « Sou médical ». Prix : 0 fr. 10 franco.

Statuts-types d'un Syndicat médical (Syndicat de l'arrondissement de Versailles) et **Comment doit naître et vivre un Syndicat médical**. Les deux plaquettes. Prix : 0 fr. 10, franco.

Vade-mecum du médecin dans ses interventions pour les accidents du travail régis par les lois de 1898-1902-1905 et contenant le Barème minimum pour le rachat des rentes inférieures à cent francs et les tableaux d'évaluation d'incapacité permanente partielle, par le Dr G. Duchesne ; revu et augmenté par J. Dumesny. Prix franco : 2 fr. 50.

Les accidents du travail. Manuel à l'usage de la victime ou de ses ayants droit, par M. Quillent, secrétaire du Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats ouvriers du département de la Seine. Prix : 0 fr. 15 franco.

Les bureaux d'hygiène, par le Dr Courgey. Prix : 0 fr 50 franco.

Guide pratique de l'ouvrier victime d'un accident du travail, par MM. Bagnol et Tabary. Prix : 0 fr. 25 franco.

Les Médecins et la Mutualité, par le Dr Pierre Darin. Prix : 1 fr. franco.

Petit code juridique et technique à l'usage des propharmaciens, par le Dr G. Duchesne. Prix franco : 0 fr. 25.

Les obligations militaires du médecin, par le Dr G. Fischer. Prix : 1 fr. franco.

Tarif spécial des honoraires médicaux pour les accidents du travail. Franco, 0 fr. 50.

IMPRIMÉS DIVERS

Accidents du travail

Notes d'honoraires médicaux, Mémoires de fournitures pharmaceutiques prévues par l'art. 15 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905. (*Voir modèle, p. 143 et 144.*)

Notes d'ordonnances. — Notes d'ordonnances portant comme en-tête des instructions aux blessés du travail.

Certificats. — Certificats pour blessés d'accidents du travail.

Ces différents imprimés sont envoyés franco au prix de :

Les 50	1 fr. 50	Les 500	10 fr. »
Le 100	2 fr. 50	Les 1000	15 fr. »

Affiches. — Affiches indiquant sous forme d'avis les droits des blessés et les pénalités encourues par ceux qui entravent le libre choix du médecin. Prix franco : les 50, 3 fr., le cent, 5 fr.

Mémoires d'expertises. — Accidents — Mémoires d'expertises médicales concernant les accidents du travail. Prix franco : 2 fr. 50 les 50 et 4 fr. le cent.

Justice criminelle

Mémoires de frais de justice criminelle (honoraires). **Mémoires de frais de justice criminelle** (fournitures). — Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront ce mémoire.

Ces imprimés sont établis d'après le format officiel. Prix franco : 2 fr. 50 les 50 et 4 fr. le cent.

Notes d'honoraires ordinaires

Notes d'honoraires d'un modèle spécial établies selon les indications du Tarif Jeanne. — Les 50, 1 fr. 50 ; le cent, 2 fr. 50 ; les 500, 10 fr. ; le 1000, 15 fr. (*Voir modèle, p. 145.*

Repos hebdomadaire

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des imprimés dans lesquels est reproduite la décision votée au Congrès des Praticiens au sujet du repos hebdomadaire.

Ces imprimés destinés à être remis aux clients avec tous envois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 1 fr. 50 le cent ou 1 fr. les cinquante.

Adresser les commandes accompagnées du montant à M. C. BOULANGER, Administrateur du « Concours Médical », 132, faubourg St-Denis, PARIS.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les syndicats et l'hygiène publique.

(Un des problèmes résolu.)

La journée du 17 novembre 1912 comptera comme une date mémorable dans les annales du syndicalisme médical ; pour la première fois en effet, nous avons vu admettre publiquement le principe du rôle de conseillers techniques que les Syndicats médicaux sont appelés à remplir auprès des Pouvoirs publics et des administrations. Le discours de M. Mirman, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur, au banquet du *Concours médical*, dépasse considérablement la portée habituelle des toasts qui terminent les repas corporatifs ; bien que prononcé dans un milieu déterminé de médecins, il s'adresse à l'ensemble du corps médical français et lui trace lumineusement la voie nouvelle dans laquelle doivent s'engager les Syndicats, pour coopérer à l'élaboration et à l'application des lois intéressant la santé publique.

M. Mirman parla évidemment en son nom personnel, mais il occupe une place trop importante dans les conseils du gouvernement pour que le langage tenu par lui officieusement ne revête pas un caractère quasi officiel, et ne constitue pas une invitation partie d'en haut à se mettre sans retard à l'œuvre de coopération indiquée.

Ainsi donc, le Syndicat, émanation et représentation organisée des praticiens, doit dorénavant délibérer sur toutes les questions d'assistance et de prévoyance sociales et de défense sanitaire où le médecin possède une particulière compétence, non pas seulement d'ordre scientifique, mais encore et surtout d'ordre pratique. Il doit apporter au gouvernement des projets sérieusement étudiés et documentés, traduisant l'avis, sinon de l'unanimité, tout au moins de la grande majorité des membres de la corporation médicale. Ce n'est pas tout ; il faut encore qu'il montre qu'il est capable d'assumer, en ce qui le concerne, l'organisation des services publics chargés de mettre en pratique les lois votées avec sa collaboration.

C'est là, semble-t-il, la meilleure manière de mettre fin à l'état de malaise dans lequel nous nous débattons depuis une dizaine d'années, et de faire disparaître entre médecins et administrations les conflits qui surgissent pour ainsi dire journellement à l'occasion de l'application des lois existantes, lesquelles, si l'on adopte cette nouvelle ligne de conduite, pourront être modifiées et amendées de telle sorte qu'elles sauvegardent en même temps l'intérêt public et l'intérêt professionnel.

On agite à juste titre depuis quelque temps aux yeux des praticiens le spectre du fonctionnarisme, et nous avons écrit nous-même que, si l'on n'y prend garde, le fonctionnarisation de la médecine nous guette à bref délai. Nous nous sommes demandé souvent comment on pourrait éviter semblable fléau, et nous avions songé, d'accord en cela avec d'excellents esprits (Gassot, Jeanne), si la solution du problème ne consistait pas à créer, à côté du corps des praticiens vivant de leur art, un corps de médecins fonctionnaires, éloignés obligatoirement de l'exercice de la clientèle, et chargés uniquement de remplir les fonctions découlant nécessairement de l'application des lois sociales qui réclament le concours du médecin. La nouvelle conception de la mission sociale du Syndicat, qui était dans l'air de façon imprécise depuis quelque temps, et que M. Mirman a franchement acceptée telle qu'elle fut définie, paraît nous fournir cette solution.

Nous reviendrons sur ce sujet à quelque jour prochain. Dès maintenant, nous sommes en mesure de mettre sans retard en pratique cette théorie toute neuve, dans le domaine si controversé et si chaotique de l'hygiène publique, tout au moins relativement à la question brûlante d'actualité de la désinfection obligatoire.

Dans sa remarquable allocution, M. Mirman a fort bien fait ressortir les cas de conscience angoissants qui assaillent à chaque instant le médecin, aux prises avec les difficultés que provoque l'antagonisme entre l'intérêt général et l'intérêt particulier. Il en a cité des exemples, notamment l'exemple des scrupules que fait naître la crainte du préjudice causé à un commerçant dont on aura déclaré la maladie contagieuse, et qui sera dénoncé à sa clientèle comme un danger, le jour où l'appareil bruyant de la désinfection officielle sera mis en branle à son intention, du fait de cette cette déclaration. Sans doute est-il légitime de chercher à éteindre un foyer épidémique avant qu'il ait eu le temps de s'étendre et de contaminer tout un quartier, toute une ville. Mais, d'un autre côté, n'y a-t-il pas quelque cruauté à désigner clairement au public comme un lieu redoutable et qu'il faut fuir, la boutique, le magasin ou l'atelier dont une chambre contiguë abrite un typhique, un varioleux ou un scarlatineux ? Toutes ces considérations ne sont pas nouvelles, et elles ont déjà, et depuis que la loi existe, été longuement et souvent examinées. Mais on n'avait pas encore trouvé le moyen réellement pratique de concilier des éventualités aussi opposées. Et voici que ce moyen surgit, à la lumière de l'extension du rôle et des pouvoirs syndicaux. Il se traduit par cette courte mais précise proposition ; *c'est le médecin traitant qui doit rester juge de l'opportunité de la désinfection et qui doit la faire effectuer sous son contrôle et sous sa surveillance*. Le Syndicat se porte garant vis-à-vis de l'administration que les prescriptions de la loi seront scrupuleusement respectées ; il passe ensuite le mot d'ordre à chacun de ses membres, et obtient d'eux qu'ils prennent l'engagement de donner à sa garantie toute sa valeur, en se conformant, selon la formule que nous venons de définir, aux exigences légales.

Qu'il s'agisse en effet de désinfection en cours ou en fin de maladie, le praticien est en état de mener à bien par lui-même cette opération de salubrité. Ajoutons que nul plus que lui n'est

mieux placé pour en faire comprendre la nécessité à son malade ou à l'entourage de celui-ci, pour en faire accepter le principe, et exécuter les différents temps. Rien ne lui est plus aisé que d'introduire dans ses ordonnances tout ce qui a trait aux précautions à prendre pour le transport et la neutralisation bactérienne des déjections et du linge infecté, pour la sauvegarde propre de la ou des personnes qui approchent plus directement du malade, etc. Plus tard, il complètera ces heureuses dispositions par la désinfection proprement dite des locaux et de leur contenu, à l'aide d'un procédé dont la facilité d'emploi, l'économie et l'efficacité ne sont plus à démontrer ; nous voulons parler de la désinfection par les vapeurs de formol. Ce procédé a tellement fait ses preuves que le *Concours médical*, très sérieusement documenté à ce sujet, n'a pas hésité, il y a déjà longtemps, à lui donner sans aucune réserve son appui et son patronage, et que de nombreuses administrations publiques ou privées, et en particulier les ministères, l'ont officiellement adopté ensuite.

Il est réalisé par le Fumigator Gonin, petit appareil d'une simplicité et d'une maniabilité à nulles autres pareilles. Il suffit de cuber la pièce à désinfecter pour déterminer le nombre de Fumigators qui convient (chaque fumigator n° 4 désinfecte 20 m^3), puis, après avoir disséminé les appareils dans la pièce et les avoir allumés, de fermer hermétiquement toutes les ouvertures, pour que, quelques heures après, l'action germicide soit terminée et que la pièce soit redevenue habitable sans danger. Pour ce qui concerne la literie qui peut avoir été contaminée, on évitera le passage à l'étuve en remplaçant cette opération par un trempage de la laine en solution antiseptique (de Fluoformol, par exemple) et une lessive de la toile. (*Instructions prophylactiques du Conseil supérieur d'hygiène*).

Le Fumigator est accompagné d'un certificat en blanc que le médecin traitant n'a qu'à remplir et à signer. Que le service d'hygiène se présente, comme c'est son droit, pour s'assurer que la loi a été respectée, il suffit de lui remettre ce certificat. Toutes les formalités sont accomplies, satisfaction est donnée au législateur, en même temps qu'on a évité le déploiement bruyant et encombrant de l'arsenal que traînent après eux les désinfecteurs officiels, et dont la vue suffit à elle seule à *répandre la terreur*, selon l'expression du fabuliste, et à faire le vide autour des malheureux à l'intention de qui cet arsenal est déplacé.

Ainsi se trouve résolu sans difficultés et sans taquineries l'un des plus graves problèmes de l'hygiène. A cette solution, non seulement personne ne perd quoi que ce soit, mais encore tous les intéressés gagnent : le malade, la certitude qu'il ne sera pas l'objet d'une sorte de mise à l'index plus ou moins préjudiciable ; le médecin, la facilité de concilier ses devoirs envers la Société et envers son malade, et la disparition de cas de conscience angoissants, souvent insolubles ; l'administration, la certitude que, sous cette forme, la loi sera désormais respectée ; le syndicat enfin, l'élévation de son rôle à la hauteur d'une fonction sociale de collaboration avec le Pouvoir pour la défense de la santé publique.

G. DUCHESNE.

Prophylaxie tuberculeuse. — Que faut-il faire ? (1)

La déclaration obligatoire de la tuberculose n'a pas l'approbation des médecins praticiens. Il est probable qu'elle ne sera pas votée par l'Académie de médecine, car l'on songe déjà à d'autres moyens pour enrayer le fléau. On tourne la question, on propose de nouvelles solutions, des amendements surgissent de tous côtés.

Ne nous occupons point, en fait de lutte antituberculeuse, de ce qui concerne l'Etat.

Souhaitons à nos législateurs d'être plus soucieux de l'intérêt public que de leur propre intérêt. Laissons aux pouvoirs publics le soin d'étudier la question de la répression de l'alcoolisme, celle de l'habitation salubre, celle de l'alimentation saine et à bon marché, etc., pour n'envisager que le point de vue médical.

Examinons ce qu'il serait possible de faire en ce ce moment, avec l'aide des médecins et par voie administrative, en mettant en usage les procédés actuels et directs de prophylaxie, applicables au malade lui-même.

Inutile de songer à la création de tuberculoseries et d'imiter certains pays qui enlèvent impitoyablement et indistinctement au milieu familial le malade atteint de tuberculose. Cette mesure n'aurait l'approbation ni des familles, ni des malades, ni des médecins, pour bien des raisons ; qu'il suffise de citer celles qui ont trait aux sentiments blessés, aux affections brisées, à la liberté atteinte.

Les tuberculoseries nous paraissent devoir être sans profit certain et sans résultat complet pour l'intérêt public : un peu plus, un peu moins de bacilles importe peu ; ce qu'il importe, c'est d'en supprimer la production.

Nous estimons donc que, sans froisser le malade, sans l'éclairer totalement sur son état, si on le juge nécessaire, il est possible de faire son éducation hygiénique.

Cette tâche appartient exclusivement au médecin, chez son client, dans les dispensaires, les causeries publiques, les écoles, les patronages, etc. Et le médecin connaissant son devoir ne songe pas à se refuser à cette éducation.

D'ailleurs, il enseigne et pratique depuis longtemps l'hygiène préventive, et en insistant sur la question tuberculose, nous croyons qu'on obtiendra de lui qu'il enseigne aux tuberculeux et au public la manière de cracher, de tousser, de détruire ses crachats, de garder son mouchoir légèrement humide et antiseptique, d'embrasser, de se tenir la barbe et les mains propres, — lui répétant qu'il y trouvera profit pour lui, pour les

(1) Cet article était rédigé avant les conclusions du Dr Mosny à l'Académie de Médecine.

siens et aussi pour les autres, qui, d'ailleurs, lorsqu'ils toussent et crachent, sont tenus d'en faire autant que lui, sans être tuberculeux, pour autant...

C'est surtout au décès d'un tuberculeux que des précautions utiles peuvent être prises. Une désinfection des locaux, de la literie et des vêtements, bien faite, peut mettre à l'abri les locataires présents et à venir.

Mais comme une partie seulement des malades tuberculeux meurent à domicile, il est nécessaire de désinfecter les locaux et la literie au départ des tuberculeux pour un sanatorium, pour la campagne, pour l'hôpital, d'où ils ne reviennent pas tous.

Il s'agit donc d'établir en principe — et c'est une solution proposée déjà par ailleurs — que chaque décès tuberculeux sera obligatoirement déclaré et la désinfection, faite consécutivement.

Mais cette solution serait loin d'être suffisante, puisque beaucoup de tuberculeux meurent hors de leur domicile, ou — ce qui est plus grave — après avoir occupé un ou plusieurs domiciles successivement.

A supposer — ce qu'il est possible d'obtenir — qui l'on connaisse le décès de tout tuberculeux survenu à l'hôpital ou hors de son domicile, décès suivi de désinfection immédiate au dernier domicile occupé par lui, il n'en resterait pas moins que les locaux occupés et quittés en cours de maladie risqueraient fort de n'être jamais désinfectés.

Et ce sont précisément ceux-là, ces logements nombreux et non désinfectés de la classe ouvrière pourchassée tous les trois mois de maison en maison pour cause de maladies ou d'enfants nombreux ou pour les deux causes, qui sont — après la cohabitation — les agents de propagation les plus actifs de la contagion.

Déclaration obligatoire de décès tuberculeux, transmise de tous côtés aux mairies intéressées et suivie de désinfection immédiate, c'est bien. Mais pour qu'aucun local qui aura été habité par un tuberculeux n'échappe à la désinfection, il y aurait lieu de prescrire à tout propriétaire, lors d'un changement de locataires, de faire désinfecter d'abord, et ensuite de changer les papiers et de refaire les peintures. La désinfection seulement serait opérée, lorsqu'un architecte administratif aurait déclaré les papiers et les peintures en bon état.

Le nombre des désinfections à faire dans ces conditions serait considérable, mais il pourrait être réduit considérablement aussi, sur la production d'un certificat médical venant ou non d'un organisme hygiénique municipal, établissant qu'aucun membre de la famille quittant le logement n'est atteint de maladies contagieuses, qu'il ne l'a pas été pendant l'occupation, ou que s'il l'a été, la désinfection s'en est suivie.

Ce certificat serait exigé par le nouveau propriétaire, à l'entrée en possession du nouveau logement

Il nous paraît possible de mettre ces mesures au point et ce serait un des meilleurs moyens, pensons-nous, d'enrayer la contagion tuberculeuse

22 novembre 1912.

Dr COURGEY

LES PROPHARMACIENS

Circulaire du Ministre de l'Agriculture aux pharmaciens-inspecteurs relative à la détention, par les pharmaciens, de médicaments non conformes au Codex.

Paris, le 8 juin 1912

L'analyse des produits prélevés dans les officines, par les pharmaciens-inspecteurs, au cours de leurs visites, a pour but de s'assurer que lesdits produits possèdent la composition qu'ils doivent avoir normalement.

Lorsqu'il s'agit d'un produit inscrit au Codex, le problème est simple.

Mais il n'en est plus ainsi quand il s'agit d'une substance ou d'une préparation ne figurant pas à la Pharmacopée officielle et que, néanmoins, le pharmacien a le droit de détenir, quelle qu'elle soit, puisque le médecin a le droit de la prescrire. Etablir un régime contraire serait, en fait, restreindre le droit de formuler, ce qui n'est pas admissible.

Pour ces derniers produits, il m'a paru nécessaire de préciser les conditions dans lesquelles la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes leur est applicable.

Cette loi punit, notamment, ceux qui détiennent, sans motifs légitimes, des substances médicamenteuses présentées sous des dénominations susceptibles de tromper l'acheteur sur leur nature, leurs qualités substantielles, leur composition ou leur teneur en principes utiles.

La mission de l'analyse consiste donc à rechercher si le produit soumis à son examen répond bien, à tous les points de vue, à la dénomination et aux indications portées sur l'étiquette dont il était revêtu dans l'officine, au moment du prélèvement.

Il importe, par suite, que ces indications soient relevées avec grand soin par l'inspecteur et que, de son côté, le pharmacien apporte tout son soin à leur inscription.

A cet égard, j'estime que les règles suivantes peuvent le guider :

1° *Produits inscrits au Codex.* — Tout produit portant l'une des dénominations inscrites au Codex, ou une dénomination susceptible d'être confondue avec l'une d'entre elles, doit avoir la composition indiquée par la dernière édition de ce formulaire. Ce sont les produits ainsi définis que le pharmacien a le devoir de délivrer dans tous les cas où la prescription médicale ne contient aucune indication expressément contraire

2° *Produits de la Pharmacopée modifiés.* — Rien n'empêche le pharmacien de détenir du

laudanum ou de la teinture d'iode, par exemple, préparés suivant les formules établies par une ancienne édition du Codex, ou même suivant une formule qui ne figurerait dans aucune de ses éditions successives. Mais les étiquettes fixées sur les récipients où, dans l'officine, sont conservés ces produits, doivent mentionner, dans le premier cas, l'édition du Codex d'après laquelle ils ont été préparés et indiquer nettement, dans le second cas, la composition du produit. Le pharmacien qui aurait négligé cette formalité indispensable s'exposerait à des poursuites basées sur ce que les médicaments prélevés ne sont pas conformes à la dernière édition du Codex, contrairement à ce que fait présumer leur dénomination.

3° *Médicaments figurant aux Pharmacopées étrangères.* — Il en est de même pour les médicaments étrangers. Leur composition doit être conforme à celle indiquée dans la Pharmacopée officielle du pays d'origine, qu'ils aient été importés ou fabriqués en France.

Mais, comme à l'égard de beaucoup d'entre eux une confusion pourrait se produire avec les produits similaires du Codex français, s'ils portent la même dénomination, alors que leur teneur en principes utiles est différente, le pharmacien doit expressément indiquer cette teneur sur l'étiquette du récipient où il conserve le produit, ainsi que le nom du pays dans la Pharmacopée duquel est inscrite la drogue dont il s'agit. Tel est le cas, par exemple, du sirop de chloral ou du sirop de codéine de la Pharmacopée anglaise, de l'extrait de cascara privé d'amertume de la pharmacopée suisse, des saccharolés à 5 p. 100 de la Pharmacopée belge, etc.

4° *Produits nouveaux, définis ou non.* — Enfin, chaque jour, apparaissent de nouveaux produits essayés et ordonnés par les médecins, bien qu'ils ne figurent encore dans aucune Pharmacopée : les uns, de nature biologique (poudre de bile, levure de bière, lipoïdes, etc.); les autres, d'origine chimique (cryogénine, cinnamate de sodium, carbonate de gaïacol, euquinine, quinoforme, quiétol, tannigène, etc.); d'autres, très nombreux aussi, appartenant au domaine de la Pharmacopée galénique (teintures d'Iboga, de Capparis, extraits de Jambol, de Cactus, de végétaux, non inscrits au Codex, etc.), ou encore à celui de la pharmacopée chimique (métaux colloïdaux).

Leur composition devant être celle qu'impliquent leur dénomination et les indications qui, sur les étiquettes, accompagnent cette dernière, le Laboratoire aura, en cas de prélèvement, à en vérifier la sincérité. Le pharmacien doit donc veiller avec soin à ce que les étiquettes adhérentes aux récipients où, dans l'officine, sont conservés les produits dont il s'agit, ne portent aucune indication inexacte, d'autant plus que, en principe, sa responsabilité est toujours engagée.

5° *Préparations diverses.* — Dans le but de faciliter l'exécution des ordonnances médicales, on a pris l'habitude, dans la plupart des pharmacies, de préparer à l'avance certaines solutions titrées (antipyrine, bromures alcalins, extraits d'opium de belladone, etc.), ou encore de donner à certaines préparations soit un titrage, soit une forme commode pour l'emploi ultérieur ou la conservation (pepsine à 50 p. 100, calomel ou santonine additionnée de sucre, solution d'iodure ferreux, de codéine, d'extraits d'ipéca, de ratanhia, etc).

Pour les mêmes raisons que précédemment, afin d'éviter, en cas de prélèvements et d'analyse, toute contestation sur la nature et la composition de ces produits, le pharmacien devra veiller avec le plus grand soin à ce que les étiquettes correspondantes portent des indications précises et exactes.

En résumé, le fait, par les pharmaciens, de détenir des produits autres que ceux indiqués au Codex ne saurait constituer une infraction à la loi sur l'exercice de la pharmacie, puisque ceux-ci peuvent être formulés par le corps médical. Mais l'application des dispositions de la loi de 1905 impose, dès lors, aux pharmaciens les obligations suivan

1° Tout produit désigné seulement par la dénomination qu'il porte dans la Pharmacopée officielle doit être rigoureusement conforme aux indications de celle-ci.

2° Tout médicament défini au Codex, mais préparé suivant une formule modifiée, doit porter sur l'étiquette du récipient où il est conservé dans l'officine, soit l'indication de cette formule, soit la mention de l'édition de la Pharmacopée suivant laquelle il a été préparé : Elixir parégorique (Codex 1884). Teinture de jusquiame (Codex 1884)

3° Les préparations pharmaceutiques exécutées suivant les prescriptions d'une Pharmacopée étrangère devront, de même, être conservées dans des récipients avec étiquette mentionnant cette Pharmacopée ou indiquant la composition de la préparation. Exemples : Sirop de chloral. (Pharmacopée anglaise ou à 2,8 gr. pour 20 g. de sirop). Saccharolé de kola (Pharmacopée belge ou à 5 p. 100 de caféine).

4° La composition des produits nouveaux introduits dans la thérapeutique doit toujours être conforme aux indications de l'étiquette (carbonate de gaïacol, argent colloïdal, etc.).

5° Les solutions titrées, préparations à titre spécial, solutions concentrées d'extraits, etc., destinées aux usages pharmaceutiques courants, doivent avoir une composition rigoureusement conforme aux indications des étiquettes (adhérentes aux récipients qui les contiennent : pepsine à 50 p. 100, solution de bromure de potassium au 1/3 en poids, extrait d'opium au 1/5 en poids, calomel et sucre à parties égales, etc.).

Le Ministre de l'Agriculture
Signé : Jules Pams

Pour ampliation :

Le Directeur des services sanitaires et scientifiques, t de la répression des fraudes.
Signé : E. Roux.

La circulaire qui précède est destinée à donner satisfaction aux médecins qui se sont peut-être un peu trop facilement alarmés en pensant que si le Codex devait être, aux yeux des tribunaux,

EXTRAIT DE BIÈRE " LACTA "
GALACTAGOGUE A BASE DE PLANTES GALACTOGENES
préparé selon la formule du Dr L. JOLY ; provoque et augmente la sécrétion lactée sans diminution de la Densité.
Laboratoire B. TABARY, Saint-Ouen-sur-Seine. — Echant. gratuits pour expérimentation

Correspondance Lebdomadaire
(*Suite*).

—

je possède depuis plusieurs années une voiture automobile ; or, je viens de mettre en service depuis le 15 novembre 1912 une deuxième voiture automobile.

Le contrôleur des contributions indirectes émet la prétention de me détaxer (de 50 %), pour *une voiture* seulement. Qu'en pensez-vous ? Il doit y avoir des précédents.

J'ai objecté au contrôleur, qui a été forcé d'en convenir, que lorsqu'un cultivateur a plusieurs voitures destinées *au travail des champs*, il paie 1/2 taxe pour chacune de ses voitures et non pour une seule (loi du 11 juillet 1899).

Réponse. — La demi-taxe est applicable à tous les chevaux et voitures qui servent habituellement à l'exercice de la profession médicale. Si donc vous pouvez prouver que vos deux voitures servent habituellement à l'exercice de la médecine, vous devrez bénéficier pour chacune d'elles de la réduction de la taxe.

3644. — Dr Q., à *Corvours*. — Seriez-vous assez aimable pour me donner le renseignement suivant : je suis appelé sur *réquisition* du maire pour constater le décès d'un malade mort dans les champs. Comment dois-je établir une note d'honoraires ? à qui l'adresser ? Y a-t-il de

Suite page XXX.

Iodol
Le meilleur succédané de l'Iodoforme
SANS ODEUR, NON TOXIQUE
Recommandé par les Sommités médicales.
(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.
EMPLATRES et PANSEMENTS à l'Iodol : DESNOIX et DEBUCHY, 17, R. Vieille-du-Temple, Paris.

TRAITEMENT RADICAL CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX GRAINS DE VALS Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Menthol-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU CORYZA ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

AFFECTIONS HÉPATIQUES
EAU ET SEL DE BRIDES
ESTOMAC, INTESTINS, DIABÈTE
SE TROUVENT DANS LES PHARMACIES
ET CHEZ LES Marchands d'Eaux Minérales
Prospectus de SEL DE CRIDES
FRANCO SUR DEMANDE
Commandes et Renseignements
Directeur des Eaux Minérales
BRIDES-les-BAINS (Savoie)

SEL DE SALINS-MOUTIERS
EN BAINS ET EN INJECTIONS
ANÉMIE . LYMPHATISME
·DÉBILITÉ·
Affections Vaginales, Stérilité

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix au *bi-iodotannate d'Hg arsenié*

CARTOUCHES : HUILE GRISE DURET — HUILE AU CALOMEL DURET — HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg — AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

INODORES

SIROP DU Dr BOUSQUET

à la *DIONINE-MERCK*

Calme immédiatement LA TOUX
dans TOUTES les AFFECTIONS PULMONAIRES

Chaque cuillerée à bouche contient 0 gr. 01 de **DIONINE-MERCK**, associée au **BROMOFORME** chimiquement pur et à l'alcoolature de racine d'**ACONIT** titrée.

Dose quotidienne pour les adultes : de 4 à 8 cuillerées à bouche.

Laboratoire du Dr BOUSQUET, 140, Faub. St-Honoré, et dans toutes les Pharmacies

URISANINE

URACÉTOSE

GRANULÉE
Lycétol, Urotropine, Sels de Lithine chimiquement purs, etc.
Le plus complet dissolvant de l'**ACIDE URIQUE**
et le plus puissant des Diurétiques antiseptiques
(2 à 6 cuillerées à café par 24 heures)
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
Laboratoires de l'URACETOSE, 26, Rue de Sévigné, PARIS

NOUVEAU
Bandage
BREVETÉ S.G.D.G.
Claverie

Supprime le ressort. — Procure, sans gêne, une contention douce et parfaite de tous les cas *de HERNIE.*
Franco Brochure et feuilles de mesure.
ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE,
234, faubourg Saint-Martin, PARIS. Ouverts tous les jours (même dimanches et fêtes) de 9 heures à 7 heures.
TÉLÉPHONE : 403.71

une règle inflexible à laquelle les pharmaciens doivent se conformer, il en résulterait pour eux une atteinte à leur liberté de prescrire. Une telle appréhension nous a toujours semblé excessive, attendu que si, par exemple, un médecin veut prescrire de la teinture d'iode ancien Codex, il est libre de formuler d'une manière explicite son intention de donner à son malade une teinture d'iode moins concentrée que celle du Codex de 1908.

La circulaire donne également satisfaction aux pharmaciens qui désormais ne seront plus exposés à des poursuites dans le cas où les inspecteurs saisiraient chez eux des produits non conformes au Codex ; mais s'ensuit-il que ladite circulaire laisse à nos confrères la liberté de n'obéir aux prescriptions du Codex que si cela leur convient ? Ils auraient tort de le penser. Ils ne sont pas fautifs, s'ils sont reconnus détenteurs d'un médicament non conforme au Codex ; mais il est bien entendu qu'une étiquette très explicite, apposée sur le récipient contenant le médicament, devra révéler la composition exacte de ce médicament, de telle sorte que l'inspecteur aura toujours la faculté d'en prélever un échantillon, afin de s'assurer si la composition répond aux indications portées sur l'étiquette. Un pharmacien qui croira devoir détenir chez lui de l'eau de laurier-cerise à 0 gr. 50 d'acide cyanhydrique par litre devra indiquer la teneur exacte de cette eau. De même pour la kola granulée d'un titre inférieur à celui du Codex.

Tout produit détenu par un pharmacien et ne portant pas une étiquette particulière indiquant une composition différente de celle prescrite par le Codex sera nécessairement considéré comme devant répondre à la formule du Codex.

Est-ce à dire que la circulaire reçoive à ce point de vue notre approbation complète ? Nous ne le pensons pas. Si l'on s'en rapporte à ce que dit explicitement cette circulaire, un pharmacien pourrait détenir dans son officine du laudanum, non conforme au Codex. Nous ne voyons pas bien l'utilité de cette faculté accordée au pharmacien, pour un médicament comme le laudanum qui est un médicament actif, et n'est-il pas à craindre que certains confrères ne mettent en vente un laudanum ne contenant que très peu d'opium ? Sans doute ce pharmacien inscrira la composition de ce laudanum sur l'étiquette, mais quelques-uns ne seront-ils pas tentés de le délivrer couramment à leurs clients ?

La circulaire contient encore un passage qui autorise les pharmaciens à détenir dans leur officine des solutions titrées d'iodure de potassium, d'un extrait ou d'un alcaloïde quelconque ; tous les praticiens possèdent chez eux de semblables solutions, qui présentent le plus grand avantage de rendre plus rapide l'exécution des ordonnances. Nous ne pensons pas que les inspecteurs aient jamais songé à contester aux pharmaciens le droit de préparer à l'avance ces solutions, mais, comme la chose est possible, il est préférable que la circulaire ait tranché la question de manière à éviter à nos confrères des reproches non justifiés. (*Répertoire de pharmacie.*)

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'Administration.

Séances des 7, 14 *et* 21 *novembre* 1912

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission suivante :

N° 2867, Dr Bailly, Paris.

— Le Dr T., en butte aux procédés tyranniques de la municipalité de sa commune, à l'occasion du service de l'assistance médicale gratuite, demande l'appui pécuniaire pour poursuivre devant le Conseil de Préfecture le recouvrement des honoraires qui lui sont dus. Cet appui lui est accordé.

— Le Dr R. demande l'appui pécuniaire pour défendre à l'appel interjeté par son adversaire contre un jugement de justice de paix qui le condamne à payer des honoraires pour soins donnés à la victime d'un accident causé par son automobile.

Cet appui pécuniaire est accordé en appel, bien que le procès ait été engagé sans l'avis préalable du « Sou », parce que l'affaire a été bien conduite ; d'ailleurs le jugement, très bien rendu d'après Me Gatineau, a toutes chances d'être confirmé par le Tribunal d'appel.

— Le Dr A. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une note d'honoraires accidents, pour laquelle on lui conteste le droit de compter ses déplacements, effectués en voiture, à raison de 0,40 par kilomètre, sous prétexte qu'il aurait pu les effectuer en chemin de fer.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr A., en justice de paix.

Ordonnancements. — Le Conseil ordonnance les paiements ci-après :

1° 125 fr., pour honoraires d'avocat en justice de paix et en appel dans le procès en recouvrement d'honoraires accidents gagné devant les deux juridictions par les Drs B. et B.

2° 50 fr. pour provision demandée par l'avocat du Dr P., pour l'affaire d'appel de justice de paix dans laquelle l'appui pécuniaire a été accordé à ce dernier.

3° 56 fr. 30, montant des honoraires de l'avocat et de l'avoué du Dr C., dans le procès qu'il a gagné, en justice de paix, puis en appel.

Quant aux honoraires de l'agent de recouvrements, qui sont de 10 % des sommes encaissées, ils ne sauraient être à la charge du « Sou médical », car ils ne constituent pas des frais de justice et auraient été dus par le Dr C., même dans le cas où le procès n'aurait pas eu lieu.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Des honoraires médicaux en cas de revision de l'Indemnité.

JUSTICE DE PAIX DE FIRMINY (Loire).

30 mai 1912.

Vu les articles 4 § 1, 2, 4, 15, § 4 ; et 19, § 5 de a loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905 ; 1155, 1202 du Code civil ; 130 du code de procédure civile, la demande introductive d'instance, notre jugement du 21 juillet 1910, le jugement du tribunal de première instance de Saint-Etienne. du 19 décembre 1911, la demande en reprise d'instance.

Vidant notre délibéré :

En fait :

Attendu que le demandeur conclut à ce que les défendeurs soient condamnés à lui payer conjointement et solidairement entre eux la somme de 168 francs 50 centimes pour soins et visites donnés au sieur F... à la suite et comme conséquence de l'accident à lui survenu le 30 juin 1908, alors qu'il travaillait pour le compte de M. P..., avec de cette somme les intérêts de droit à compter du 18 juin 1910, et les entiers dépens de l'instance, tant sur la compétence que sur le fond de la demande ;

Attendu qu'en réponse à cette demande, le défendeur P..... soutient que les frais médicaux réclamés ayant été donnés à F... après la tentative de conciliation, en date du 23 janvier 1909, qui fut fructueuse et allouait à F... une rente basée sur une incapacité partielle permanente de travail de 9 %, il ne peut en être tenu, puisqu'à cette date la blessure de F... était consolidée, et que les soins qui lui ont été donnés postérieurement à cette date, par suite de l'aggravation de son état, F... doit seul les supporter, bien qu'il ait vu sa demande en révision accueillie, suivant jugement du 4 mars 1910, et sa rente augmentée de 3 %, ce qui la portait à 12 % ;

Attendu que F... a conclu à sa mise hors de cause, et renvoyé des fins de l'instance sans dépens, soutenant que son patron P... était seul débiteur des sommes réclamées pour le paiement desquelles le demandeur a exercé contre lui l'action directe prévue par l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898 ;

Attendu, il est vrai, que P... ajoute qu'il n'est pas justifié que des visites aient été faites et des soins donnés par le Dr G... au sujet de la blessure consécutive à l'accident de F... ;

Qu'il soutient encore qu'il y a chose jugée, mais qu'il déclare que ces deux moyens sont simplement indiqués à titre très subsidiaire ;

Que sur le premier, non seulement il ne fait aucune preuve, mais ne demande même pas à la faire ;

Que sur le second, il a été tranché par les jugements susvisés

En droit :

Attendu que si en principe le patron n'est tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à la consolidation de la blessure, cette obligation ne cesse et ne doit cesser que lors de la consolidation certaine de la blessure ;

Que tel n'est pas le cas en l'espèce, puisque la blessure de F... s'étant aggravée peu de jours après la conciliation, il a dû recourir à un traitement curatif, et à une demande en révision de sa rente qui a été bien accueillie, puisque de 9 % elle a été portée à 12 % ;

Attendu qu'on ne saurait soutenir légalement que, par suite de la conciliation, la blessure était définitivement consolidée et laisser supporter à la victime des frais médicaux et pharmaceutiques qui ont été nécessités par l'aggravation de cette blessure ;

Attendu qu'aux termes de l'art. 4 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905, les frais médicaux et pharmaceutiques sont à la charge du patron ;

Que ce principe est général et sans restriction ;

Que rien dans la loi ne distingue entre l'un ou l'autre cas, soit avant la fixation de la rente, soit après en cas d'aggravation de la blessure ;

Attendu qu'il y a lieu surtout de remarquer que la loi du 9 avril 1898 est humanitaire, bienfaisante et forfaitaire, puisque pendant trois ans les parties peuvent faire reviser la rente allouée, et que si, par suite, le patron peut, en cas d'amélioration, la faire réduire, il est équitable qu'en cas d'aggravation, alors surtout que la relation de cause à effet n'est pas discutée, l'accidenté puisse la faire augmenter, sans pour cela être tenu de supporter les frais nécessités pour le traitement curatif de sa blessure ;

Que l'intérêt sainement entendu du patron et de l'accidenté exige que des soins curatifs soient, pendant la période de révision, donnés au blessé, en cas d'aggravation de sa blessure ;

Que l'on ne saurait perdre de vue que si l'ouvrier se trouvant dans l'impossibilité de se faire soigner, son état s'aggravait faute de soins, la rente à lui allouer ne pourrait être inférieure à la perte de capacité qu'il aurait subie ;

Qu'il est donc équitable que le patron supporte les frais médicaux ou pharmaceutiques qui lui ont été profitables ;

Attendu qu'aux termes de l'art. 1202 du code civil la solidarité ne se présume point, et que cette règle ne cesse que dans le cas où la solidarité a lieu de plein droit en vertu d'une disposition de la loi ;

Attendu qu'aux termes de l'art. 4, § 4, de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, le demandeur a une action directe contre le chef d'entreprise ;

Qu'il n'existe entre celui-ci et le blessé F... aucun lien de solidarité ;

Attendu que F... demande sa mise hors de cause, sans dépens ;

Qu'il échet de faire droit à cette demande, P... étant seul tenu des causes de la demande ;

Attendu que les dépens sont à la charge de la partie qui succombe ;

Par ces motifs et par jugement contradictoire et en dernier ressort, faisant droit aux parties...

Condamnons P... à payer au sieur G... la somme de 168 fr 50 centimes pour les causes sus-énoncées avec de cette somme les intérêts de droit du jour de la demande 18 juin 1910 ;

Disons qu'il n'y a aucun lien de solidarité entre P... et F

En conséquence déboutons le demandeur de sa demande contre F..., que nous renvoyons des fins de l'instance sans dépens ;

Condamnons en outre P... en tous les dépens de l'instance taxés et liquidés par nous à la somme de 30 fr. 95 centimes.

Déboutons les parties de toutes autres fins et conclusions.

Note

Le jugement ci-dessus, fort bien rédigé, devrait être considéré comme conforme aux principes de la loi de 1898 et comme contenant l'interprétation la plus saine des art. 4 et 19 de cette loi. Lorsque dans l'art. 4, après avoir déterminé le taux des indemnités dues aux blessés du travail ou à leurs ayants-cause, le législateur, ajouta : « le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques », conséquence de l'accident du travail. il est bien certain qu'il n'a jamais eu l'idée de laisser une partie de ces frais à la charge de l'ouvrier. Ce n'est pas le législateur qui a dit que l'ouvrier supporterait les frais postérieurs à la date de consolidation de la blessure, laquelle en matière d'incapacité permanente est fixée après coup arbitrairement et ne correspond pas à la date réelle de guérison, mais à la date où l'état de la lésion peut être considéré comme suffisamment stationnaire pour qu'on puisse évaluer le taux de la diminution dans la capacité de travail et fixer le montant de la rente viagère. C'est la jurisprudence et notamment la Cour de cassation qui ont ajouté à la loi, faisant ainsi une construction logique des matériaux fournis par le législateur dans un ordre et un assemblage incomplets, construction logique sans doute, mais ayant comme résultat de restreindre le plus possible pour les ouvriers les droits que la loi de 1898 avait eu pour but de leur assurer.

La loi de 1898, en posant le principe du droit à la révision de l'indemnité soit en cas d'aggravation de l'infirmité, soit en cas de diminution, n'a pas cru devoir s'expliquer spécialement sur le point de savoir qui devrait supporter les frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par l'aggravation de l'état du blessé, après la fixation arbitraire de la consolidation, ou ayant déterminé l'amélioration dont pourra profiter le chef d'entreprise en cas de revision. Le principe général posé dans l'art. 4 semblait suffire pour solutionner cette question. Du moment où il sera établi que les frais médicaux et pharmaceutiques sont une conséquence, une suite de l'accident, ont été rendus nécessaires par lui, pas de doute : c'était au chef de l'entreprise de les supporter d'autant plus qu'en cas d'amélioration de l'état du blessé et de diminution de l'incapacité permanente, ces frais profitent au chef d'entreprise.

C'était juste, cela tombait dans le sens, semblait-il. Cette solution avait paru toute naturelle aux commentateurs les plus autorisés de la loi de 1898 (Voir Sachet, Traité th. et prat. de la législation sur les accidents du travail, 1909, tome I, n° 607, et II, n° 1376 *bis*). Mais la Cour de Cassation en a jugé autrement.

Dans un arrêt du 8 février 1911 (Villetard de Prunières, Rec. spéc. des Acc. du Travail, 1910-1911, p. 452) la Cour de Cassation, cassant un arrêt de la cour d'Aix, du 22 juillet 1908, qui avait, en admettant l'action en revision, accordé au blessé le montant des frais de maladie, a tranché la question en ces termes ;

« Attendu, d'autre part, que l'art. 19 de la loi, qui ouvre pendant trois ans, tant au chef d'entreprise qu'à la victime de l'accident, la faculté de demander la révision de l'indemnité en se fondant sur l'atténuation ou l'aggravation de l'infirmité, ne vise que la rente allouée ou à allouer, et ne contient aucune disposition qui s'applique aux frais médicaux et pharmaceutiques faits à l'occasion de l'aggravation de l'infirmité, qu'il n'est pas permis, en cette matière, de raisonner par voie d'analogie et d'imposer aux chefs d'entreprise des obligations que la loi forfaitaire n'a pas mises à leur charge ».

Dans un second arrêt du 8 mai 1912 (Rec. acc. Trav. 1912-115, *Gaz. du Pal.*, 16 juillet 1912) la Cour de Cassation a jugé à nouveau que le droit de la victime d'un accident du travail de demander la revision de la rente qui lui a été précédemment allouée ne remet pas en question la date de la consolidation de la blessure fixée par un accord régulier des parties ou par une décision judiciaire passée en force de chose jugée et que dès lors, il ne comprend pas le droit de faire supporter par le chef d'entreprise les frais médicaux et pharmaceutiques faits depuis la consolidation de la blessure, frais qui ne sont qu'un accessoire de l'indemnité temporaire et cessent d'être dus en même temps que celle-ci. »

La cour de Douai, le 22 mai 1911 (*Rec. jud. Nord*, 1911, 318), avait jugé dans le même sens après le premier de ces deux arrêts.

Ainsi la question est jugée. Il faut le dire et le répéter aux membres du corps médical :

« Une fois la consolidation fixée et le blessé en possession de sa rente, les médecins auxquels les blessés peuvent s'adresser, soit parce qu'ils souffrent encore, soit pour améliorer leur état, ne peuvent compter sur les dispositions de l'art. 4 de la loi de 1898 pour se faire payer par les patrons.

En vain même, en cas d'amélioration amenée par leurs soins, les médecins auront-ils travaillé en faveur du patron qui ne manquera pas de faire diminuer la rente par la voie de la revision, ils ne pourront rien réclamer aux chefs d'entreprise. Seuls, les ouvriers sont leurs débiteurs ».

C'est monstrueux et très probablement contraire à ce qu'avait cru faire le législateur ; mais cela ne fait rien : cela est.

J'ignore si les syndicats ouvriers ont réclamé sur ce point à la commission de prévoyance so-

cialc chargée d'examiner les projets de modification à la législation sur les accidents du travail, contre cette interprétation de la loi et demandé au législateur de compléter son œuvre à cet égard. Il serait en tout cas urgent pour eux de le faire et de ne pas laisser leurs adhérents, en cas d'insolvabilité, exposés à ne pas recevoir les soins, parfois coûteux, nécessités par leur état et susceptibles soit d'enrayer l'aggravation, soit même d'amener une amélioration profitable au patron et ce sans bourse délier pour ce dernier.

Georges GATINEAU,
Avocat à la Cour de Paris.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **L'alcoolisme tueur de « chands d'vin ».** — A l'heure où de toutes parts, en France, on proteste contre la déclaration obligatoire de la tuberculose, et où on dénonce au contraire l'alcoolisme comme l'un des plus importants fauteurs de maladies de poitrine, il est intéressant de signaler les résultats de l'enquête à laquelle s'est livrée le Dr Jacquet sur la mortalité des marchands de vin.

A Paris, tandis que 1000 adultes mâles, entre 39 et 49 ans, ont subi une mortalité annuelle égale à 36 (exactement 36,1). 1000 cabaretiers ont subi une mortalité égale à 47 (exactement 46,9).

En Suisse, les chiffres correspondants sont 25,8 et 42,59.

La phtisie à part, on trouve 7,30 de mortalité pour 1000 adultes mâles et 14,19 pour les cabaretiers.

En Angleterre, les statistiques de trois périodes successives (1880-1882, 1890-1892, 1900-1902) aboutissent à des résultats encore plus démonstratifs, en bloc, un tiers de mortalité de plus pour les cabaretiers.

Il y a 1900 ans que le Christ a dit « Quiconque a frappé par l'épée, périra par l'épée... »

— **Transport par la poste des prélèvements destinés aux examens bactériologiques.** — Aux termes d'une circulaire récente de M. le ministre de l'Intérieur, les envois de prélèvements destinés aux examens bactériologiques doivent être faits dans les conditions suivantes :

1° Les matières et liquides prélevés devront être renfermés dans un flacon en verre épais, fortement bouché et cacheté à la cire.

2° Ce flacon sera inséré dans une boîte en métal solide, après avoir été entouré d'une épaisse couche de ouate.

3° Cette boîte métallique sera elle-même placée dans une seconde boîte en bois parfaitement close.

4° Chaque envoi devra porter d'une manière apparente du côté de l'adresse la mention : *Matières destinées à un examen bactériologique.*

5° Les envois de cette nature ne seront acceptés qu'à destination de laboratoires se chargeant d'examens bactériologiques.

— **Un conflit médico-théâtral.** — *Nous lisons dans COMŒDIA* : MM. Hertz et Coquelin ayant eu l'idée de fonder une société de secours mutuels destinée à secourir le petit personnel de leurs deux théâtres, en cas de maladie, prièrent deux de leurs amis, les docteurs L.. et S.., de bien vouloir réorganiser le service médical de leurs deux théâtres en s'adjoignant des confrères qui consentiraient à donner des consultations *gratuites* à leur cabinet aux membres de la mutualité ; en ce qui concerne les visites au domicile des malades, une indemnité de deux francs par visite était accordée aux mutualistes à valoir sur le montant du prix de la visite.

Le syndicat des médecins des théâtres de Paris part en guerre contre ceux de ses confrères qui ont accepté de faire partie de cette mutualité, leur refusant le droit de faire officiellement la charité et appelle à comparaître devant son tribunal l'un des médecins organisateurs du service.

Et l'on parle de la prochaine entrée dans la lice du syndicat des Médecins de la Seine.

Et dire que nous avons, pendant cinq heures d'horloge, palabré, dimanche dernier, sur la défense des intérêts des médecins, et sur le relèvement des honoraires médicaux !

— **Mortalité infantile.** — Le nombre des enfants morts avant d'avoir atteint leur première année est, pour 1.000 enfants, dans les différents pays d'Europe

Russie	272
Autriche	202
Hongrie	198
Allemagne	178
Italie	156
France	143
Angleterre	121
Suisse	108
Suède	77
Norwège	67

Voici également la mortalité pour 1.000 enfants de moins d'un an, dans quelques villes d'Europe :

Moscou, 356 ; Bucarest, 217 ; Breslau, 194 ; Munich, 192 ; Marseille, 186 ; Vienne, 183 ; Bruxelles, 174 ; Berlin, 168 ; Copenhague, 156 ; Hambourg, 156 ; Londres, 113 ; Paris, 105 ; Zurich, 95 ; Amsterdam, 95 ; Stockholm, 91.

La France ne vient donc qu'au 5e rang. Si la mortalité infantile pouvait être enrayée plus encore, la dépopulation sur laquelle gémissent tous les démographes et tous les sociologues serait sinon enrayée, du moins singulièrement diminuée !

— **Intéressante innovation.** — Cette innovation, dont l'Allemagne fait actuellement l'essai, consiste à utiliser les facteurs ruraux pour la prompte exécution des ordonnances délivrées par les médecins, à la campagne, dans les localités où il n'existe pas de pharmacie. Les ordonnances sont déposées dans la boîte aux lettres. En faisant sa levée, le facteur en prend possession et les remet à la pharmacie la plus proche. Il est autorisé à transporter à domicile, contre rémunération, les médicaments délivrés quand l'ordonnance porte la mention urgent.

Notre sous-secrétaire des Postes et Télégraphes, toujours disposé à apporter des modifications utiles et pratiques pour le public, devrait faire étudier cette question. L'organisation de ce service serait, en effet, susceptible de rendre des services signalés à nos populations rurales.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année. N° 50 Dimanche 15 DÉCEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
Trois institutions néfastes pour les praticiens indépendants ; Cliniques d'asssureurs. — Cliniques ouvrières. — Clinique à « Sou du franc »..... 1821

Partie Scientifique

Clinique médicale
I. Pleurésies infantiles. — II. Bronchopneumonie caséeuse..... 1823
Actualités médicales
Le salvarsan est-il un remède dangereux ?. — Syphilis et accidents du travail. — Rôle des graisses en physiologie et en thérapeutique. — Conduite à tenir en cas de corps étranger de l'œsophage..... 1827
Revue des sociétés savantes
L'huile de ricin purgatif hypodermique. — Méningite cérébro-spinale à coccus polymorphe — Spondylite typhique. — Pneumothorax thérapeutique et examen radiologique. — Insuffisance surrénale dans la fièvre typhoïde..... 1829
Maladies de l'estomac
La dilatation aiguë de l'estomac..... 1833
Observations et Faits cliniques
De quelques incidents possibles au cours du pneumothorax artificiel..... 1824
Pratique médicale
La grippe d'hier et d'aujourd'hui..... 1836
Bibliographie..... 1839
A travers la Presse médicale..... 1840

Correspondance
Opothérapie macabre. — Syndicat départemental ou syndicat local. — Mutualité familiale. Les propositions de l'actuaire sont-elles suffisantes ? — L'exercice illégal des gardes-malades. — La médecine ne nourrit pas le praticien..... 1841

Partie Professionnelle

La crise de l'Union des Syndicats
Aux médecins syndiqués..... 1849
En tournée de propagande
Mâcon. Louhans. Bourg. Le Bugey et le pays de Gex. Lyon..... 1853
Chronique syndicale
A travers les syndicats. La propagande syndicaliste par les faits..... 1856
Mutualité familiale
Séance du Conseil d'administration du 26 novembre 1912..... 1861
Sou médical
Extrait des procès-verbaux des séances du Conseil d'administration..... 1862
Jurisprudence médicale
Un instituteur public, docteur en médecine ne peut occuper l'emploi de médecin d'un hôpital, même à titre gratuit. Conseil d'Etat. Section du contentieux. Arrêt du 29 novembre 1912. — Condamnation des ristournes dans les accidents du travail..... 1865
Reportage médical..... 1867

PROPOS DU JOUR

Trois Institutions néfastes pour les Praticiens indépendants :

Cliniques d'assureurs. Cliniques ouvrières. Cliniques à « Sou du Franc ».

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine a adopté à l'unanimité l'ordre du jour suivant, sur la proposition de la commission des accidents du travail (1) dont les membres furent unanimes à en approuver la rédaction :

La Commission trouve déplorable que, contrairement aux décisions des Congrès des Praticiens :
1° certains médecins consentent à soigner soit à forfait, soit à un prix inférieur au tarif Dubief, soit même au tarif normal, des blessés du travail qui leur sont envoyés par des chefs d'industrie ou des agents d'assurances, agissant comme de véritables rabatteurs au détriment des praticiens ;
2° que certains autres médecins, s'associant avec des propriétaires de locaux où sont donnés des soins médicaux, fassent des baux non à prix fixe, mais à prix variable suivant les bénéfices du médecin, cette combinaison transformant ces propriétaires en rabatteurs des médecins, lesquels bénéficient par surcroît d'une publicité faite à leur profit dans les journaux politiques sous prétexte de solidarité avec la classe ouvrière (*Humanité*, 10 mai 1912) ;
3° que pour conserver les clients qui leur étaient enlevés par les deux procédés ci-dessus indiqués, d'autres médecins se soient crus autorisés à imiter ces méthodes de racolage en donnant de l'argent aux blessés ou à des rabatteurs.

La Commission attire l'attention des praticiens sur certaines cliniques soi-disant indépendantes qui ne sont que des succursales déguisées des dispensaires des compagnies d'assurances (1).

Cet ordre du jour, que nous approuvons entièrement, vise les trois catégories d'institutions où l'on pratique méthodiquement le racolage des blessés, institutions que les syndicats médicaux ne sauraient trop condamner concurremment, car toutes trois portent également une grave atteinte aux intérêts matériels des médecins praticiens indépendants, et aux intérêts moraux de tout le corps médical en introduisant dans l'exercice de la médecine les mœurs de la concurrence mercantile.

Nous regrettons donc vivement que le bruit fait autour des luttes de ces trois institutions rivales, puisse faire supposer que cette nouvelle manière d'exercer la profession médicale soit généralisée à l'ensemble des praticiens qui en sont les premières victimes.

Toutefois, comme il convient de laisser à chacun le degré de responsabilité qui lui incombe,

(1) Cette commission était composée des Drs Dierneresse, Vimont, Tourtourat, Baron, Saltas, Schmidt, Lamare, Jacob et de Lauradour.

(1) Extr. du *Bull. off. du synd. des médecins de la Seine* (juill. 1912, page 426).

nous croyons intéressant de préciser l'évolution de ces trois institutions qui, comme des champignons vénéneux, ont poussé sur le champ de la loi des accidents du travail, engraissé par le sang des blessés et privé ainsi de l'honnête culture des praticiens indépendants.

***

Les assureurs et leurs cliniques. — La loi des accidents du travail offrit une riche et nouvelle proie aux compagnies d'assurances. Nous ne saurions leur reprocher de chercher à enrichir leurs actionnaires, c'est leur but avoué, nous dirions presque leur devoir ; mais leur droit à ce sujet a des limites qui est le droit d'autrui, mal défendu du reste par les obligations de la loi. Au lieu de borner leur action à contrôler la situation des blessés, les assureurs s'efforcèrent dès le début d'en accaparer le traitement. Les raisons sont plus sérieuses qu'une économie appréciable sur les soins médicaux dont les frais leur incombent. Diverneresse a suffisamment démontré l'intérêt qu'avaient les compagnies d'assurances à avoir sous leur entière dépendance les médecins traitants, lors du règlement des pensions d'incapacité permanente, pour qu'il ne nous soit pas nécessaire d'insister longtemps ici sur ce sujet. Beaucoup de médecins eurent le tort de se rendre complices de ces manœuvres des assureurs, *non en acceptant des fonctions de contrôleurs que la loi prévoit et que tout le monde trouve légitimes*, mais en acceptant des forfaits avilissants ou la gérance de cliniques ou de dispensaires spéciaux, dans le but de monopoliser le traitement des blessés du travail. Malgré un article de loi qui est censé protéger le libre choix du médecin, les assureurs surent canaliser les blessés et les diriger vers leurs dispensaires. Ils le firent avec l'aide de la pression patronale. Les industriels, en effet, sans cesse menacés de l'augmentation de leurs primes d'assurances par les compagnies habiles à crier misère (1), surent imposer trop souvent les soins des médecins des compagnies d'assurances aux ouvriers dont ils détiennent les moyens d'existence.

Telle fut l'origine des maux dont nous souffrons. Nous trouvons, comme en étant les premiers responsables, les assureurs, aidés de la complicité d'une partie du corps médical qui consentit à fournir des gérants et des techniciens à l'industrie de leurs dispensaires.

Les cliniques ouvrières. — Cette attaque contre les ouvriers devait logiquement amener un mouvement de défense de la part de leurs groupements professionnels. Le dispensaire d'assurances donna lieu à l'éclosion de la clinique ouvrière. Créées par les syndicats ouvriers, ou subventionnées par eux, organisées par des mutualités spéciales, ces cliniques canalisèrent les blessés en leur offrant de sérieux moyens de défense contre les assureurs. Mais, au lieu d'assurer le libre choix du médecin par le blessé, ces cliniques ouvrières s'efforcèrent, au contraire, de se constituer avec des médecins salariés et de prélever sur les honoraires médicaux une dîme souvent bien supérieure aux frais nécessaires à l'organisation et au fonctionnement de la clinique. Et nous avons vu avec non moins de peine des médecins se disputer les fonctions de salariés dans des dispensaires de mutualités ouvrières, où ils acceptaient les fonctions un peu paradoxales de serviteurs à gages de leur infirmier, que les membres de la mutualité avaient élevé au rôle de directeur-patron de la clinique. Nous pourrions montrer comment les ouvriers, dont la défense était indiscutablement légitime, savaient faire litière de leurs principes en supprimant ici le libre choix du médecin et en transformant les praticiens dociles en salariés misérablement exploités par leur mutualité syndicale. Mais nous devons à la vérité de dire que les médecins parisiens, sourds aux avertissements de quelques Cassandres dont nous fûmes, ne tentèrent rien de sérieux pour empêcher la création de ces institutions.

Organisées, gérées et contrôlées par les syndicats médicaux, après entente avec les organisations ouvrières, ouvertes à tous les praticiens, ces cliniques auraient pu remplir le rôle de défense des blessés, assurer à ces derniers les soins les plus complets et les plus éclairés, lutter avec avantage contre les dispensaires des compagnies d'assurances et aboutir à leur disparition.

Mais ce n'est plus l'heure des récriminations inutiles ; l'institution de la clinique ouvrière, néfaste pour les praticiens indépendants tout autant que le dispensaire des assureurs, s'est développée à son tour.

Les assureurs ne se considérèrent pas comme battus ; ils cherchèrent par tous les moyens à achalander leurs dispensaires. Aux menaces à peine déguisées, à la pression patronale, ils ajoutèrent les avances d'argent et les primes sous forme d'indemnité de transport ; les blessés, recevant 0 fr. 60 pour payer leurs prétendus frais d'omnibus et touchant sans discussion leurs demi-salaires, affluèrent chez les assureurs.

La clinique a « sou du franc ». — Les compagnies d'assurances avaient ainsi une fois de plus démontré la puissance de l'argent ; leur succès contribua à leur faire des élèves. Certains médecins, très peu nombreux du reste, qui conçoivent l'exercice de leur art d'une toute autre façon que l'immense majorité des praticiens français, firent encore mieux ; ils créèrent les institutions que nous avons entendu dénommer avec assez de justesse les cliniques à « sou du franc ».

N'ayant à leur disposition pour canaliser la clientèle des blessés du travail, ni les moyens de pression matérielle des assureurs et des patrons, ni l'influence morale des syndicats ouvriers, ils eurent recours à l'appeau de la pièce de cent sous, au chant de laquelle bien peu de pauvres diables savent résister. Aux cent sous donnés à la pre-

(1) Dans un prochain article, nous montrerons, avec documents à l'appui, comment les malheureuses (!) compagnies d'assurances accidents courent à la faillite et jusqu'à quel point les ruine le tarif Dubief.

mière visite à la clinique, vinrent s'ajouter aussi des indemnités de déplacement, quand la salle de pansements ne reçut pas comme annexe un comptoir de marchand de vins destiné sans doute à donner du cœur aux blessés. Tout cela était en somme le sou du franc prélevé sur les honoraires avec le mécanisme adopté par nos cuisinières parisiennes. Aux plaintes des praticiens indépendants frustrés des avantages du libre choix, les directeurs de ces cliniques « à sou du franc » répondaient : « Pourquoi vous plaignez-vous ? Nous luttons contre les assureurs, en employant leurs procédés, ce que vous ne savez ou ne voulez pas faire. » Argument peu goûté, car c'est un singulier moyen de défense confraternelle que d'enlever au praticien l'accidenté du travail, client possible, sous le prétexte fallacieux de le soustraire à l'assureur.

Aux compagnies d'assurances qui sentaient qu'elles avaient affaire là à des gaillards sachant user de leurs procédés et leur tenir tête, ils répondaient : « Qu'avez-vous à dire ? Ne sommes-nous pas maîtres des honoraires que nous avons gagnés ? Il nous plaît de donner des secours aux blessés qui nous font confiance. N'en faites-vous pas autant ? »

Ce raisonnement est en effet, en droit, inattaquable et, malgré un jugement récent et tout aussitôt publié et exploité contre le corps médical, jugement prononcé par un avocat, juge de paix suppléant, que nous publions aujourd'hui même (sans dire ce que nous pensons de sa valeur après avis de nos Conseils), malgré ce jugement, nous ne craignons pas d'affirmer qu'aucun texte de loi n'existe et ne peut exister dans un pays libre empêchant qui que ce soit, même un médecin, même un directeur de clinique à sou du franc, de faire l'usage qui lui convient de l'argent qu'il a gagné en le donnant à qui bon lui semble. Nous doutons qu'il y ait un magistrat digne de ce nom, et il en est en France, capable de contester la légitimité de notre thèse.

Mais, au point de vue professionnel et syndicaliste, nous avons le droit, nous, de juger autrement. Certes, nous admettons la charité, la bienfaisance, la solidarité, l'altruisme, l'assistance, quel que soit le nom dont on les affuble, mais nous prétendons que lorsque cette charité s'institue méthodiquement dans une institution qui a toutes les allures d'une opération commerciale, quand elle a pour but de canaliser la clientèle et de profiter à celui qui la fait plus qu'à celui qui la reçoit, cette soi-disant charité mérite un autre nom ; c'est, si vous le voulez, une prime, comme en donnent certains commerçants pour attirer les chalands, mais il nous répugne de considérer sans franchise ce procédé comme un acte de bienfaisance.

Aussi, nous ne craignons pas de regarder la clinique à sou du franc comme une institution néfaste au corps médical, et qui lui est tout aussi préjudiciable que les dispensaires des assureurs et les cliniques ouvrières.

Il est temps que les praticiens indépendants, qui forment la grosse majorité du corps médical, protestent et ne se laissent pas confondre avec la minorité des médecins-employés aux gages des assureurs, des médecins salariés par les organisations ouvrières et des quelques rares gérants de cliniques à sou du franc, autour desquels nos adversaires font beaucoup de tapage pour amener une diversion.

Crier très haut que les spécialistes en accidents du travail gagnent tant d'argent qu'ils peuvent grassement payer les blessés pour les attirer à leurs cliniques, n'est-ce pas un merveilleux argument au service des assureurs pour démontrer que le tarif Dubief est manifestement exagéré ? Il suffit pour cela de généraliser de rares abus et d'en masquer habilement avec eux d'autres qui sont singulièrement plus graves.

Mais la mèche est éventée, et nous avons, pour nous défendre, les dossiers si patiemment grossis par l'infatigable ténacité de Divernesse. Messieurs les assureurs, il vous faudra chercher autre chose.

Pour les Conseils du *Concours* et du *Sou Médical*,

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades : M. le Professeur Hutinel.

Pleurésies infantiles.

Je vous présente un petit malade de onze ans qui nous a été amené parce que, depuis huit jours, il a de la fièvre et a été obligé de garder le lit. On trouve, dans ses antécédents, une pneumonie à 5 ans et une rougeole à 4 ans. La maladie actuelle date de huit jours. L'enfant s'est plaint d'une douleur thoracique du côté gauche, il a perdu l'appétit.

L'enfant est amaigri. Sa peau est chaude et sa température, de 39°6 le soir, est à 38° le matin. Le pouls est accéléré, à 120, le nombre des respirations à 24. Rien du côté des articulations, rien au testicule.

Vous voyez une distension du thorax à gauche. Le ventre n'est pas ballonné, la rate n'est pas grosse, le foie ne déborde pas les fausses côtes.

A l'auscultation, on constate une respiration puérile à droite, affaiblie à gauche, avec léger souffle à la partie moyenne, et égophonie. Les vibrations thoraciques, conservées du côté sain, dis-

paraissent à la base gauche où il y a de la matité. La pointe du cœur est déplacée.

Le diagnostic de pleurésie n'est pas douteux. Voilà un enfant qui a été pris d'une façon aiguë de point de côté, de fièvre, de dyspnée. On constate, chez lui, des signes d'épanchement remontant jusqu'à la partie supérieure du thorax, en avant.

Toutes ces pleurésies, nous le savons, sont tuberculeuses. Mais il reste à apprécier si la tuberculose aura une évolution rapide ou une évolution lente. Ici, l'épanchement est abondant et l'on a retiré du liquide offrant de la lymphocytose. Chez cet enfant, nous voyons une pleurésie comme celle de l'adulte, une pleuro-tuberculose avec épanchement abondant et déviation du cœur.

Les pleurésies infantiles ne ressemblent pas, la plupart du temps, à celle-ci. Chez les enfants de 7, 8, 9 ans, à plus forte raison chez les enfants de 3, 4 ou 5 ans, vous observez des pleurésies sous un jour différent. L'enfant fait moins facilement que l'adulte des tuberculoses exactement localisées à un organe. Chez lui, souvent, d'autres tuberculoses coexistent. Pour peu que l'on procède à un examen complet, on trouve, outre la pleurésie, des localisations ganglionnaires, pulmonaires, de la congestion pulmonaire. Au début, il est difficile de dire ce qui l'emporte, de la congestion ou de la pleurésie. Vous pensez à la congestion ; les jours passent, la matité augmente et vous trouvez de la pleurésie. La congestion marque souvent le début de la pleurésie.

Lasègue commençait un jour une de ses leçons cliniques par cette boutade : « La pleurésie n'est pas une maladie de la plèvre. » Il émettait sous une forme paradoxale une idée vraie. La plèvre, quand elle s'infecte, par le bacille tuberculeux, le streptocoque, le pneumocoque, n'est pas prise la première. L'infection vient d'ailleurs, du poumon, du péricarde, de l'infection sanguine. Chez l'enfant, quand une pleurésie tuberculeuse se développe, il faut toujours chercher la lésion originelle, qui échappe fréquemment, mais que l'on peut découvrir, adénopathie trachéo-bronchique, noyaux tuberculeux au sommet du poumon ou ailleurs.

Chez notre petit malade, en raison de son âge sans doute (onze ans), la pleurésie s'est comportée comme une pleurésie de l'adulte. Mais quand il s'agit de sujets plus jeunes, la pleurésie a des caractères différents. Je le répète : plus le malade est jeune, moins la localisation est isolée et plus l'affection est grave. Prenez un enfant d'un an, par exemple. Il a une pleurésie, vous la ponctionnez ; la pleurésie disparaît. Il reste d'autres tuberculoses. Il y a, dans le jeune âge, une tendance à la généralisation de la bacillose. Aussi, le pronostic que vous aurez à faire d'une pleurésie, ne sera-t-il pas le même aux diverses époques de l'existence. Dans les premières années de la vie, comptez avec les tuberculoses d'autres organes.

Notre petit malade ayant un épanchement abondant, nous allons le ponctionner. Je ne suis pas partisan des grandes ponctions qui vident la plèvre jusqu'à la dernière goutte de liquide. Je préfère soustraire quelques centaines de grammes d'épanchement seulement. Cela suffit et l'on ne détermine pas ainsi un changement trop considérable dans la pression intra-pleurale.

Il ne faut pas se contenter, vous le savez, de guérir la pleurésie. C'est même lorsque l'épanchement est tari, que le traitement véritablement commence dans bien des cas. La pleurésie séro-fibrineuse est une manifestation de la tuberculose. Sans effrayer les parents, vous leur direz que la maladie laisse une prédisposition qu'il faut combattre par une hygiène et un traitement appropriés.

II

Broncho-pneumonie caséeuse.

Voici maintenant un second petit malade que sa mère nous amène parce qu'il aurait eu une pleurésie. L'état actuel nous fait penser, il est vrai, beaucoup plus à une infiltration bacillaire qu'à une affection pleurale. Etudions son histoire.

L'enfant, âgé de onze ans, a été atteint à quatre ans d'une pneumonie. Depuis cette époque, il s'enrhume. Il y a deux mois, il présenta des phénomènes thoraciques qu'un médecin appelé qualifia de pleurésie. Jamais l'épanchement n'a été assez abondant pour nécessiter une ponction. Il y a six semaines, le malade fut atteint d'une rougeole, d'ailleurs normale, avec fièvre modérée et sans modifications de la toux.

Lorsqu'on examine le petit malade, on est frappé de son amaigrissement. Les membres sont décharnés, la peau est sèche, avec un peu d'œdème des pieds, du scrotum. Le ventre est un peu gros, un peu tendu. Il y a une petite quantité de liquide dans le péritoine. Le foie est sensible, la rate non augmentée de volume. La température s'élève à 39° le soir pour tomber à 38° le matin. On note 112 pulsations et 22 respirations à la minute.

Lorsqu'on percute la poitrine, on ne constate pas la matité de bois, cette matité complète que l'on rencontre dans les grands épanchements pleuraux. Les vibrations thoraciques sont très diminuées. Si vous auscultez, vous trouvez un souffle avec de gros râles qui font penser à un épanchement liquide ou à une condensation pulmonaire. L'auscultation des sommets révèle des râles sous-crépitants assez nombreux qui trahissent une infiltration de cette partie des poumons.

De quoi s'agit-il ? Sommes-nous en présence

TRAITEMENT COMPLET
DE L'HYPERCHLORHYDRIE
ET DE SES CONSÉQUENCES

= VAO MARQUE DÉPOSÉE

ANTACIDOL

COMPRIMÉS SATURANTS

à base de Carbonate de Bismuth et de Poudre de Lait

OBSERVATION IMPORTANTE.— Ces comprimés, même à doses élevées, **ne constipent pas.**

« *Dans les affections de* « *l'estomac, le Bismuth est,* « *avant tout, le médica-* « *ment de la douleur.*

« Prof. HAYEM »

MODE D'EMPLOI — Un comprimé toutes les cinq minutes jusqu'à soulagement.

INDICATIONS — Pyrosis (brûlures, acidité, aigreurs). Pesanteurs, Fermentations. Spasmes pyloriques. Ulcères de l'estomac. Gastrorrhagies.

SATUROL

GRANULÉ SOLUBLE

permettant de ramener rapidement, à toutes les périodes de la digestion, l'acidité des hyperchlorhydriques au taux normal de 0,2 %.

Le **SATUROL** reproduit exactement la formule, devenue classique, du Professeur L. BOURGET (de Lausanne) : Bicarbonate, Phosphate et Sulfate de Soude.

Le **SATUROL** n'est composé que de sels **chimiquement purs**, condition essentielle de son efficacité.

Le **SATUROL** permet au malade de préparer lui-même extemporanément l'**eau alcaline phosphatée**, eau de régime des hyperchlorhydriques.

MODE D'EMPLOI — Dissoudre une mesure de **SATUROL** dans un verre à Bordeaux d'eau pure, à prendre en une fois.

Cette dose peut être répétée plusieurs fois dans la journée suivant les indications du médecin traitant.

AMANDOL

Amandes fraîches broyées. — Poudre de lait. Sucre cristallisé.

DESSERT (PRÉVENTIF DES CRISES) DES HYPERCHLORHYDRIQUES

« *Chez certains hypersthé-* « *niques à crises douloureu-* « *ses tardives, nous avons* « *obtenu (avec les aman-* « *des)... des résultats par-* « *fois surprenants.*

« P. LEGENDRE & A. MARTINET »

L'AMANDOL permet de prescrire aux **hyperchlorhydriques**, sous une forme agréable, le **régime des corps gras.**

MODE D'EMPLOI — Quatre à dix carrés d'**AMANDOL** à la fin de chaque repas.

Laboratoire de produits spécialisés pour le traitement des maladies du tube digestif

DURET et RABY, à MARLY-LE-ROY (S-et-O.) Échantillon et Littérature sur demande à MM. les Dr

Correspondance hebdomadaire (Suite).

je suis appelé à 7 kilomètres par téléphone par le patron d'un ouvrier ferblantier qui venait de tomber d'un toit d'une hauteur de 15 mètres environ. Je me rends immédiatement sur les lieux et je me trouve en présence d'un homme atteint de commotion cérébrale ; la chute avait eu lieu après déjeuner. Je le surveille pendant près de 3 heures ; pendant ce temps je lui fais deux injections de caféine et lui administre deux lavements purgatifs, etc. Je fais les constatations pour l'assurance et rentre. Une heure après, j'apprends le décès, et rédige le certificat pour la compagnie.

Pourriez-vous me dire quel prix je puis demander à la compagnie pour mes honoraires pour cette visite d'urgence à 7 kilomètres et pour le temps passé, les soins donnés, etc.

2° Quand on est appelé pour une visite d'urgence faite la nuit (visite triple d'après le tarif), les opérations que l'on peut faire à ce moment sont-elles aussi triplées ?

Réponse. — Nous recevons votre lettre sans indication de provenance, avec une signature illisible et dans une enveloppe sur laquelle le cachet de la poste est indéchiffrable.

Nous vous demandons, et en même temps à tous ceux de nos correspondants (et ils sont nombreux) qui agissent comme vous, de veiller à ce que leur adresse et leur nom figurent bien lisiblement sur leurs lettres, car, en principe nous ne répondons pas, même par la « Petite correspondance hebdomadaire », aux lettres anonymes, alors même que comme dans votre cas, sans doute, leur anonymat n'est que le résultat d'un oubli.

Ceci dit, voici cependant notre réponse :

1° Si vous pouvez prouver que c'est le patron qui vous a fait appeler, appliquez votre tarif ouvrier local que nous ne connaissons pas et dont nous ne pouvons, par conséquent, vous indiquer l'application.

Si vous ne pouvez faire cette preuve, appliquez le tarif Dubief et comptez :

La visite (le tarif Dubief ignore les visites d'urgence).

L'indemnité kilométrique (art. 8 du Tarif).

Les interventions : injections (art. 10 B n° 8). et lavements purgatifs suivant le tarif local, car ils ne figurent pas au tarif Dubief.

Suite page VIII.

OVULES CHAUMEL
ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, FAUBOURG St-DENIS, PARIS
Le plus PUISSANT DÉCONGESTIF
.. Employé en Gynécologie ..
ICHTHYOL
Ovules Chaumel aux principaux médicaments, 3.50 et 5 fr. la Boîte
Suppositoires Chaumel Simples ou Médicamenteux : Adultes, 3 fr. ; Enfants, 2 fr.
Crayons Intra-Utérins et Bougies Uréthrales aux principaux médicaments, 5 fr.
Échantillons et littérature sur demande aux ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE

Dentition
FLACON SIROP DELABARRE 3 FRANCS
SANS NARCOTIQUE
Employé en frictions sur les gencives, il Facilite la sortie des Dents et prévient ou supprime tous les Accidents de la première Dentition.
EXIGER le NOM de DELABARRE et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS
Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, et Pharmacies.

SUPPOSITOIRES CHAUMEL
ÉTABLISSts FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris
CONTRE LA CONSTIPATION
Adultes : 3 Fr. — 4 Sortes Laxatives. — Simples, Ricin, Ricin bile, Bile — Enfants 2 Fr.

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 à 3 cachets par jour
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET

d'une pleurésie avec bruits pseudo-cavitaires, comme cela s'observe quelquefois ? Le diagnostic de pleurésie avait été fait. Je ne le crois pas exact. Je crois la tuberculose, ici, plus importante dans les poumons que dans la plèvre. Les ponctions dans la cavité pleurale ont été blanches. Nous avons pratiqué deux ponctions avec deux aiguilles côte à côte, nous avons pris des trocarts plus gros, pas une goutte de liquide n'a pu être retirée. Par conséquent, si la pleurésie a existé, nous ne pouvons pas la trouver aujourd'hui.

Nous sommes en face d'un enfant, déjà touché avant sa rougeole, dont l'état s'est aggravé ensuite. Il y a là une affection en évolution. Laquelle ?

Nous avons dans le service un petit malade qui fut atteint d'une rougeole, terminée depuis trois semaines. Sa maladie avait été compliquée de broncho-pneumonie. Il est abattu, cyanosé, avec de gros râles humides dans la poitrine. On a pensé à une tuberculose. Mais, une fonte tuberculeuse, quelque rapide qu'elle puisse être, ne se produit pas en trois semaines. Il faut un temps plus long pour en arriver là. Chez cet enfant, j'ai porté le diagnostic de broncho-pneumonie subaiguë avec condensation pulmonaire.

Pour notre petit malade actuel, est-ce une dilatation des bronches accompagnant la broncho-pneumonie, comme on le voit dans la coqueluche, la rougeole ? Il y a quelque chose de plus. Je pense que la rougeole a été le coup de fouet donné à la bacillose. Bien que je trouve un gros souffle et des râles humides, je dis qu'il n'est pas sûr que nous soyons en présence d'une simple dilatation des bronches. Cet enfant est plus touché que le petit rougeoleux de nos salles, dont je parlais tout à l'heure. Chez lui, il y a autre chose. Il faut expliquer le souffle, les râles humides. Nous avons eu dans le service un enfant de 9 ans, atteint d'une pneumonie qui durait depuis quinze jours. Je me demandais s'il ne s'agissait pas d'une pneumonie à évolution prolongée. Les jours passaient et la pneumonie ne se résolvait pas, si bien que j'arrivai à penser à une infiltration tuberculeuse. Le petit malade s'est cachectisé, a succombé, et nous avons trouvé à l'autopsie un bloc pulmonaire comme un bloc de beurre. Chez l'adulte, le bloc est veiné de noir, l'adulte ayant toujours fait plus ou moins d'anthracose, respiré des poussières qui ont imprégné le parenchyme pulmonaire. Nous avons fait la coupe du bloc ; c'était bien une pneumonie caséeuse.

Sommes-nous en présence d'un cas semblable, d'une broncho-pneumonie caséeuse, avec œdèmes, cachexie ? C'est le diagnostic le plus vraisemblable. Nous avons fait des ponctions de la plèvre qui sont restés blanches. Je sais bien que les ponctions, mêmes répétées, peuvent ne rien donner dans une pleurésie véritable. On voit des malades dont le thorax a été lardé de ponctions exploratrices, toutes restées blanches, et qui finissent par avoir une vomique pleurale. Chez notre petit malade, néanmoins, je ne crois pas à la pleurésie enkystée, à la pleurésie suppurée, je crois plutôt à la pneumonie caséeuse avec sommet touché.

Etant donné ce diagnostic — que je n'établis pas sans restriction, vous le voyez — le pronostic s'ensuit, mauvais.

J'ai discuté ce diagnostic, avec toutes ses délicatesses, pour arriver au diagnostic probable de broncho-pneumonie caséeuse. Peut-être penserez-vous que cette discussion était un peu superflue. Qu'il s'agisse de pleurésie, de broncho-pneumonie caséeuse, c'est toujours de la tuberculose; certes, mais ce n'est pas une tuberculose qui évolue de la même façon.

(*Leçon recueillie*, par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

A propos du cas de paraplégie à la suite d'une injection d'arsénobenzol publié par le Dr Péchin.

Le salvarsan est-il un remède dangereux ?

Le *Concours* a publié dans son numéro 48 un cas de paraplégie après injection de salvarsan, observé par le Dr Péchin, et a ajouté comme conclusion : « Une extrême prudence semble devoir s'imposer, de plus en plus dans l'administration du salvarsan. » J'adopterais volontiers cette proposition — en remplaçant les mots « extrême prudence » par ceux de « grande prudence » — si elle était complétée par la suivante : Cependant l'efficacité de cet agent antisyphilitique est si grande, la fréquence et la gravité de la syphilis sont telles que tous les médecins doivent apprendre à se servir du salvarsan, dont les dangers deviennent extrêmement faibles, dès qu'on connaît la technique des injections, les contre-indications, et quand on ne l'emploie pas d'emblée aux doses mêmes normales.

La mortalité de la syphilis est *considérable*, la clientèle de chaque praticien comprend un dixième ou même un cinquième de syphilitiques, dont le plus grand nombre n'est pas soigné. Allons-nous empêcher les praticiens de traiter ces malades par les moyens modernes, s'ils sont plus efficaces que les anciens ? Les armes de guerre actuelles sont plus actives que les armes anciennes. Que dirions-nous des soldats qui ne voudraient pas s'en servir sous prétexte qu'elles sont plus difficiles peut-être à manier ? Nous leur conseillerions simplement d'apprendre à s'en servir.

Le cas de paraplégie observé par le Dr Péchin s'interprète actuellement par une réaction de

Heraxeimer et montre une fois de plus qu'il faut commencer le traitement par le salvarsan à doses extrêmement faibles. *Il n'existe qu'une exception à cette règle*, les doses normales peuvent et doivent être employées au début de la période primaire tant que la réaction de Wassermann n'est pas positive. L.

Syphilis et accidents du travail.

Dans une récente conférence faite à l'Hôpital « Accidents du Travail », M. le Dr Olivier LENOIR donne de très pratiques renseignements sur l'importance de la constatation de la syphilis chez les blessés du travail.

La syphilis, en effet, peut compromettre gravement les suites de l'opération la plus simple. Une gomme peut se produire et s'ulcérer sur la cicatrice à peine fermée d'une réunion par première intention ; le traitement spécifique en a raison, naturellement, mais il faut savoir le prévoir.

De plus, une syphilis récente peut avoir une répercussion sur l'évolution d'une cicatrice ancienne, ou sur une région qui a été jadis traumatisée.

Enfin, un traumatisme peut réveiller une diathèse syphilitique et en provoquer quelques manifestations. Plusieurs points importants doivent naturellement être fixés pour admettre le droit à l'indemnité d'accident.

D'abord, il faut rechercher s'il y a eu véritablement accident au sens légal du mot, s'il y a eu atteinte violente, soudaine, inopinée à l'organisme par une cause extérieure.

« Il est très évident que pour qu'il soit possible d'établir, de façon plausible, un rapport de cause à effet entre un traumatisme et une poussée syphilitique, il ne doit pas s'être écoulé un *laps de temps* trop long entre les deux événements. Sand estime que les manifestations syphilitiques doivent se produire dans les 30 jours, peut-être ce délai est-il un peu court.

« Il est aussi des conditions de *vraisemblance* banale qu'un médecin de bon sens ne saurait négliger. Voici un ouvrier, syphilitique sans accidents actuels, qui est atteint par une minuscule paille de fer à la cornée ; le corps étranger est enlevé et l'ouvrier reprend son travail dès le lendemain ; quarante-huit heures après, il n'y a même plus trace de conjonctivite. Cinq ou six semaines plus tard, l'ouvrier se plaint de troubles de la vision, et l'on constate une névrite optique au début. Il vous semblera sans doute absurde d'établir chez ce sujet syphilitique, un rapport entre l'insignifiante lésion cornéenne et la dégénérescence nerveuse. »

Reste la difficile question de l'indemnité due au blessé syphilitique. S'il s'agit d'une syphilis notoirement contractée au cours d'un accident du travail, jusqu'à quelle date doit-on payer le demi-salaire ? Certains disent : jusqu'à la guérison des phénomènes secondaires. Est-ce vraiment juste ? D'ailleurs, c'est bien variable. D'autres conseillent de payer à l'ouvrier une indemnité de réparation proportionnelle à son état actuel, quand l'ouvrier aura fait la preuve de la contamination.

En ce qui concerne l'influence de la syphilis sur l'évolution des blessures du travail, il ne paraît pas qu'il y ait lieu d'en tenir compte pour l'indemnité allouée au blessé.

« Nous avons dit déjà qu'une *blessure ancienne* dûment guérie, peut devenir le siège de manifestations morbides, si le sujet vient à contracter ultérieurement la syphilis. En pareil cas, l'aggravation de l'état du blessé est-elle de nature à engager la responsabilité du patron qui a dû précédemment indemniser l'ouvrier pour le dommage résultant de l'accident ? Très évidemment non, car, s'il y a eu aggravation, c'est par... absence de précautions hygiéniques, assimilable à l'aggravation par *manque de soins* qui, d'après la jurisprudence française, n'est pas de nature à entraîner la *révision*. »

Rôle des graisses en physiologie et en thérapeutique.

M. F. MAIGNON, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, a fait au Congrès international de Pathologie comparée, une communication sur le rôle extrêmement important des graisses en physiologie et en thérapeutique.

« Jusqu'alors les graisses étaient considérées comme remplissant dans l'organisme des fonctions analogues à celles des hydrates de carbone (féculents), que leur utilisation ait lieu après transformation en glycogène ou par combustion directe.

« Des expériences entreprises sur des chiens sains et sur une chienne atteinte d'un diabète spontané des plus graves amenèrent l'auteur à conclure à la non-transformation des graisses en glycogène dans l'organisme et à en déduire un traitement du diabète par le régime gras.

« Dans ce régime les hydrates de carbone de la ration alimentaire sont remplacés, en totalité ou en partie, par des corps gras administrés en nature ou mieux sous forme d'huile émulsionnée et partiellement saponifiée afin de se rapprocher des conditions physiologiques de l'assimilation des graisses

« On administre en même temps du bicarbonate de soude pour combattre l'hyperacidité urinaire et empêcher l'acétonurie. Ce traitement a provoqué chez l'homme dans des cas de diabète maigre très graves avec dénutrition intense, acétonurie et forte glycosurie, la disparition rapide du sucre avec relèvement des forces et de l'état général.

« Les effets particulièrement rapides obtenus par l'administration de corps gras à faibles doses, dans le cas de dénutrition, ont conduit l'auteur à se demander si ces dernières substances, au lieu d'agir par suralimentation, ne modifieraient pas la nutrition d'une manière qualitative en intervenant dans l'utilisation de l'albumine alimentaire. Dans les diabètes graves avec hyperazoturie, l'azote urinaire tombe rapidement à la normale en même temps que l'amaigrissement s'arrête.

« Les graisses, au lieu de se confondre avec les

hydrates de carbone au point de vue de leurs propriétés physiologiques, jouent donc un rôle capital dans la nutrition, rôle qu'elles ne partagent avec aucune autre substance alimentaire : elles président à l'utilisation des matières azotées.

« Ces résultats tout à fait nouveaux nous permettent de comprendre les effets de l'huile de foie de morue et des corps gras médicamenteux en général dans les maladies cachectisantes accompagnées d'amaigrissement et de dénutrition. L'huile de foie de morue agit uniquement comme un aliment gras et modifie la nutrition en améliorant l'utilisation de l'albumine.

Conduite à tenir en cas de corps étranger de l'œsophage.

A l'une des dernières séances de la Société du XVIIe arrondissement, M. le Dr WURTZ a fait une communication sur le traitement des corps étrangers de l'œsophage, dont nous retiendrons les très pratiques conclusions.

On doit toujours s'enquérir du rapport du calibre de l'œsophage et du corps étranger.

« La conduite à tenir comporte l'extraction, le plus rapidement possible, du corps étranger. Tout moyen d'exploration faisant défaut, si dans les 24 heures, il n'y a pas eu issue par les voies naturelles, il faut tenter d'enlever par les moyens simples. Plus tôt même, si un phénomène de gêne quelconque est apparu.

« Attendre non seulement des jours, mais des semaines, sans rien tenter que l'expectative, est une faute. Et surtout lorsque l'on a à sa disposition la possibilité de faire faire au moins une radioscopie.

« On doit toujours, avant toute exploration locale, commencer par cet examen.

« Lorsque, pour une raison quelconque, il a fallu attendre plusieurs jours, qu'il y a des phénomènes de gêne dans la déglutition et aussi des phénomènes généraux, toute tentative d'extraction faite à l'aveugle est dangereuse.

« La paroi œsophagienne, quoique remarquablement tolérante, finit par se léser plus ou moins profondément. Mais, en ceci, la radiographie ne renseigne point et c'est alors, qu'intervient le rôle très important de l'œsophagoscopie.

« Les manœuvres faites prudemment sont sans danger.

« Si l'œsophagoscopie ne permet pas toujours l'extraction facile, une fois le corps étranger et les tissus avoisinants reconnus, le praticien prévenu pourra éviter des complications sérieuses.

« L'œsophagoscopie devient alors un moyen et de diagnostic et de pronostic. Elle indiquera la technique à suivre pour enlever le corps étranger avec le minimum de risques.

« Pour un cas particulier que je viens d'observer l'œsophagotomie externe cervicale et par voie médiane a été préférée, étant donnée la situation de la pièce de monnaie immobilisée relativement haut.

« L'opération, particulièrement délicate, a donné d'excellents résultats et, malgré le très mauvais état des tissus œsophagiens sphacélés sur une hauteur de plusieurs centimètres, la guérison est arrivée promptement »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

L'huile de ricin purgatif hypodermique. — Méningite cérébro-spinale à coccus polymorphe. — Spondylite typhique. — Pneumothorax thérapeutique et examen radiologique. — Insuffisance surrénale dans la fièvre typhoïde.

M. DEBOVE dépose sur le bureau de l'*Académie de médecine* un mémoire de MM. RÉMOND et Roger SAUVAGE traitant de l'*action purgative de l'huile de ricin administrée par la voie hypodermique*.

Les auteurs ont employé l'huile de ricin ordinaire stérilisée à l'abri de l'air en ampoules de deux centimètres cubes. Cette dose est injectée dans le tissu cellulaire avec une aiguille de calibre assez fort. On ne provoque ainsi ni douleurs, ni réaction locale, et il se produit plusieurs selles dans le courant de la journée. MM. Rémond et Roger Sauvage ont utilisé leur mode de purgation chez des malades ayant des troubles mentaux et signalent qu'il pourrait rendre service toutes les fois que l'intolérance gastrique rend difficile la purgation par les voies ordinaires.

— M. SICARD présente à la *Société médicale des hôpitaux* un rapport sur un travail de MM. CHEVREL et BOURDINIÈRE (de Rennes) intitulé : deux cas mortels de *méningite cérébro-spinale non méningococcique causée par un coccus polymorphe*.

MM. Chevrel et Bourdinière apportent une contribution personnelle à l'étude des méningites cérébro-spinales d'origine non méningococcique. Ils ont réussi à isoler du liquide céphalo-rachidien et du sang de leurs malades, des germes pathogènes différents du méningocoque de Weischelbaum et différents aussi, morphologiquement et biologiquement, des pseudo-méningocoques décrits jusqu'ici.

Une autre particularité clinique signalée est la mort rapide d'un de leurs malades méningitiques à la suite d'une injection de 20 centimètres cubes de sérum anti-méningococcique.

Ces faits, disent les auteurs, plaident une fois de plus en faveur de la nécessité d'un diagnostic étiologique précis, chaque fois que l'on envisage l'éventualité d'un traitement sérique.

— MM. AUCLAIR et WEISENBACH rapportent à la *Société médicale des hôpitaux deux cas de spondylite typhique observés à Paris*.

La spondylite typhique, localisation rachidienne rencontrée au cours ou à la convalescence de la dothiénentérie, décrite pour la première fois par Gibney, de New-York, est, quoique rare, assez bien connue en Amérique, en Angleterre et en Allemagne. En France, il n'en a été jusqu'à ce jour

que peu question. Il est permis de penser toutefois, que, si l'affection était mieux connue, elle serait plus fréquemment dépistée. C'est à ce titre que MM. Auclair et Weissenbach publient les deux cas qu'ils viennent de voir au service d'isolement du Bastion 29.

La maladie se traduit par des douleurs, des signes rachidiens, des signes de compression radiculaire. Le traitement découle du diagnostic. Tous les cas aujourd'hui connus (au nombre de cent environ), sauf un, se sont terminés par la guérison, en un temps variant de six semaines à deux ans, avec *restitutio ad integrum*. Le traitement sera celui de toutes les ostéo-arthrites vertébrales : l'immobilisation en bonne position, à l'aide surtout du corset plâtré.

— MM. E. Rist et Maingot font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur le *pneumothorax thérapeutique et l'examen radiologique*.

L'idée de favoriser la guérison de la tuberculose pulmonaire par l'établissement d'un pneumothorax provoqué, après avoir été conçue il y a longtemps, n'a été réalisée pratiquement et couramment que dans ces dernières années. Cayley, Potain, puis M. Vaquez avaient déjà posé les premiers éléments de la méthode. Forlanini lui donna plus récemment toute son ampleur.

La radiologie doit jouer, dans l'application de ce traitement, un rôle important. Si, comme il faut l'espérer, disent MM. Rist et Maingot, la méthode de Forlanini tient toutes ses promesses, on peut affirmer que cet heureux résultat sera un nouveau bienfait que nous devrons à la radiologie. Incertaine, aveugle avant l'emploi des rayons X, la pratique du pneumothorax artificiel est devenue, sous son contrôle, clairvoyante et bien réglée.

L'examen radiologique et radioscopique est utile d'abord pour établir l'indication d'un pneumothorax artificiel. Il permet de préciser la topographie des lésions, d'étudier le jeu du diaphragme qui, libre et ample, fera conclure avec grande vraisemblance à l'absence d'adhérences pleurales basilaires.

Après la première introduction d'azote et pendant toute la durée du traitement, au cours des réinsufflations successives, l'examen radioscopique joue un rôle capital. Lorsque le gaz a pénétré dans l'espace pleural, on le constate sur l'écran. On peut, avec lui, apprécier les progrès faits par la compression. Lorsque le traitement marche d'une façon satisfaisante, on voit, d'une insufflation à l'autre, les parties non rétractées diminuer progressivement de volume jusqu'à s'effacer entièrement. On voit les adhérences s'amincir, s'étirer.

Les auteurs concluent de là à l'importance de la radiologie et de la radioscopie dans l'application du pneumothorax thérapeutique. Pour eux, le procédé de Forlanini sans les rayons X était une utopie périlleuse. Avec les rayons X, il est devenu une thérapeutique rationnelle et efficace.

M. Henri Dufour présente quelques réflexions sur le pneumothorax provoqué chez les tuberculeux. A son avis, la création du pneumothorax chez les tuberculeux, si l'on se sert de l'appareil de Küss, doit être considérée comme une opération facile. D'autre part, aidé des rayons X, on peut poursuivre le traitement avec sécurité. Toutefois, le nombre des malades traités n'est pas suffisant encore pour que l'on puisse avoir une opinion définitive sur la valeur de la méthode.

M. Léon Bernard parle des indications du pneumothorax provoqué. Jusqu'ici, on a particulièrement préconisé ce traitement pour une certaine catégorie de cas chroniques, caractérisés par des lésions profondes, circonscrites, unilatérales, et sans réaction pleurale importante de nature à entraver le décollement du poumon. Ces cas se réalisent assez rarement à tel point que sur plus de 500 tuberculeux, M. Bernard n'a pu mettre en œuvre la méthode de Forlanini que trois fois. A vrai dire, les indications du pneumothorax artificiel sont peut-être susceptibles d'extension. L'auteur a eu l'occasion de pratiquer trois fois, en ville, des pneumothorax chez des malades atteints de lésions bilatérales. Il s'agissait de poussées localisées sur un poumon, alors que l'autre était le siège de lésions anciennes, moins prononcées et en période d'arrêt évolutif. L'un des deux cas paraissait désespéré et voué à une mort certaine. Les interventions ont donné un résultat avantageux

— M. Emile Sergent revient, à la *Société médicale des hôpitaux*, sur le rôle de l'*insuffisance surrénale dans la fièvre typhoïde*.

Les lésions des capsules surrénales sont fréquentes dans la fièvre typhoïde. D'autre part, parmi les éléments symptomatiques essentiels de l'état typhoïde, il en est plusieurs dont le groupement rappelle l'insuffisance surrénale. Tels sont : l'abattement, la prostration, la torpeur, l'hypotension artérielle, la ligne blanche. Si ce complexus symptomatique offre une intensité très accentuée et si l'on voit s'y surajouter certains éléments comme la stupeur, l'asthénie cardio-vasculaire, la lipothymie, la syncope, le collapsus, alors se trouvent réalisées les formes dites adynamiques et cardiaques de la dothiénentérie.

Ces données cliniques ont une importance nosographique, diagnostique, pronostique et thérapeutique.

En nosographie, il importe de savoir dépister les signes de l'insuffisance surrénale dans la dothiénentérie et dans les autres infections ou intoxications qui peuvent la provoquer.

Au point de vue diagnostique, on se souviendra que l'insuffisance surrénale est susceptible de se montrer dans le cours de la fièvre typhoïde, à la convalescence ou tardivement. Les grands accidents aigus simulent les péritonites ou l'hémorrhagie interne : même date d'apparition, même chute de température et de tension artérielle, mêmes vomissements. L'épreuve thérapeutique se chargera de trancher la question, sans préjudice pour le malade, en raison de l'action favorable du sérum adrénaliné dans la péritonite aiguë.

Au point de vue thérapeutique, l'auteur prescrit systématiquement l'adrénaline à tous ses

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses

sans aucun inconvénient



Échantillon & Littérature F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE

Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE

Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

RÉGYL
A base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques
Échantillons gratuits à MM. les Docteurs

DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boîte. Traitement d'un mois.
Laboratoires FIEVET, 53, rue Réaumur, PARIS

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

La surveillance prolongée à raison de une visite par demi-heure avec maximum de 5 visites.

2° Les interventions faites de nuit doivent être triplées comme le sont les visites de nuit (voir Agenda-memento de 1913, page 227).

2685. — Dr C., à M., à *Concours*. — Je vous serai reconnaissant de me dire ;

1° Où l'on peut se procurer du vaccin typhique (Vincent).

2° A quelle dose et combien d'injections.

3° Si le vacciné doit interrompre ses occupations.

Réponse. — En réponse à votre lettre du 25 courant, nous nous empressons de vous informer que l'on peut se procurer du vaccin antityphique, soit en s'adressant au professeur Vincent, au Val-de-Grâce, soit en s'adressant au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine.

En outre, le professeur Chantemesse se tient tous les vendredis matin, dans son service de l'Hôtel-Dieu, à la disposition de tous ceux qui veulent se soumettre à la vaccination préventive.

Enfin nous vous renvoyons au n° 8 du *Concours médical*, année 1912, dans lequel vous trouverez tout un article de documentation sur la question qui vous intéresse.

N° 3872.— Dr B. à *Concours*.

Auriez-vous l'obligeance de me donner le renseignement suivant dans la petite correspondance du *Concours*, cette question pouvant intéresser d'autres confrères et ne l'ayant pas encore vu traiter.

Un accidenté du travail devant être massé tous les jours à la suite d'une fracture au membre supérieur et habitant à 4 kilomètres de chez le médecin traitant est-il obligé de venir au cabinet du médecin. Il peut se déplacer sans inconvénients pour sa santé si on applique strictement le 1er paragraphe de la loi sur les accidents du travail.

Mais s'il habite à 7 ou 8 kil. peut-on le forcer à

Suite page XXII.

Grand Perfectionnement
de la FORME PHARMACEUTIQUE de la **VALÉRIANE**
mise en **DRAGÉES**, masquant bien odeur et goût et portant le nom de
VALODRAGINES de KÜGLER
Antispasmodique, Tonique nerveux
très agréable à prendre et très efficace, à base de Valérianate de Quinine et d'extrait éthéré de racine fraîche de valériane.
Contre: Nervosité, Migraine, Grippe, deux **Valodragines de Kügler** *matin, midi et soir avec un peu d'eau.*
Flacon de 30 Valodragines: 2f50. — *Pharmacies.*
Gros et Expéditions: KÜGLER, 46, Rue de Moscou, PARIS
Flacon Gratis sur demande aux Docteurs qui n'en ont pas reçu

Maison de Santé de la rue du Sergent Hoff
(Plaine Monceau)
4, rue du Sergent Hoff
(27, rue Demours, XVIIe)
Frais de séjour : de 15 à 20 francs par jour sans aucuns frais supplémentaires.
Ouverte à tous les malades et à tous les médecins ou chirurgiens, sauf pour les maladies contagieuses ou mentales.
Personnel médical religieux ou laïque au choix des malades. — Téléph. 561-60

La **MENTHOL-PURGE**
du Docteur LAMY
Purgatif Salin aromatisé à goût de menthe.
Peu à boire (bouteille de 90) d'un liquide clair et limpide, agréable.
La petite **Menthol-Purge** *est redemandée par tous ceux qui l'ont essayée. Elle purge sûrement, sans coliques et sans échauffer.*
au **Laboratoire RAISON**, *26, Chaussée de la Madeleine.* — **NANTES** (Loire-Inférieure).
Dépôt à PARIS, chez MICHELAT, SOUILLARD et Cie, 43, rue des Francs-Bourgeois

Capsules de Corps thyroïde Vigier
à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 2 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prescrivent que sur l'ordonnance des médecins.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD SAINT-MICHEL, PARIS

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN
3 fr. le flacon.
L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.
Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN
Prix du flacon : **3 fr. 50.**
J. JOMIN, Phien, 14, place des Victoires, Boulogne-s.-Mer.

„lave et dissout„


MARTIGNY
Source
LITHINÉE
lave foie, rein, vessie, dissout acide urique, graviers et calculs.

typhiques, sauf lorsqu'ils ont des hémorrhagies intestinales. Il conseille 1 à 2 milligr. d'adrénaline chaque jour pendant dix jours ; cesser quatre à cinq jours et recommencer. Dans les formes péritonéales, recourir au sérum adrénaliné suivant la méthode de Josué (1 milligramme d'adrénaline par jour, pour un litre de sérum, injecté en deux fois). P. L.

MALADIES DE L'ESTOMAC

La dilatation aiguë de l'estomac.

Décrite depuis assez longtemps déjà à l'étranger, la dilatation aiguë de l'estomac est peut-être encore, chez nous, insuffisamment connue, bien qu'elle y ait fait, au cours de ces dernières années, l'objet d'assez nombreuses publications. Il n'est donc pas inutile d'appeler sur ce syndrome l'attention des praticiens, car chacun de nous peut être appelé à l'observer et il est possible, une fois le diagnostic fait, d'instituer une thérapeutique efficace.

Etiologie. — Il existe, de cette affection, deux grandes variétés étiologiques : l'une *chirurgicale*, l'autre *médicale*.

a) La première, qui représente le plus grand nombre des faits connus jusqu'à ce jour, comprend tout d'abord les dilatations aiguës *post-opératoires*, les plus fréquentes de toutes. On les a observées à la suite d'interventions chirurgicales diverses : opérations abdominales (estomac et voies biliaires, utérus et annexes, reins, hernies), ou extra-abdominales (amputations de sein, résections articulaires, curetages osseux) ; les premières et surtout celles qui portent sur le tube digestif, étant de beaucoup les plus fréquentes. Dans tous ces cas, il faut tenir compte de l'agent d'anesthésie générale, et le *chloroforme* paraît devoir être incriminé plus souvent que l'éther. La dilatation aiguë de l'estomac a encore été signalée après les contusions de l'abdomen, après l'application de corsets plâtrés. Enfin, on l'a vue survenir après l'*accouchement*, soit que l'emploi du chloroforme ait été nécessaire, soit que le travail ait été normal (cas récent d'Audibert), soit enfin qu'il y ait eu de l'éclampsie.

b) Les formes médicales de la dilatation aiguë, beaucoup plus rares, peuvent (CHEINISSE) se ranger en deux groupes : les unes peuvent être provoquées par un simple *écart de régime* : nourriture trop abondante ou très indigeste ; les autres se montrent au cours ou dans la convalescence de *maladies infectieuses* diverses : fièvre typhoïde, scarlatine, pneumonie, tuberculose aiguë ou chronique, empyème, infection puerpérale, septicémies, choléra.

Comme causes prédisposantes, on note les affections antérieures de l'estomac, la mauvaise nutrition, les cachexies

Symptômes. — La dilatation aiguë de l'estomac débute en général assez brusquement par des vomissements et une altération rapide de l'état général.

Les *vomissements* sont abondants, parfois même profus : l'estomac est manifestement le siège d'une hypersécrétion de liquide, la quantité des matières vomies n'étant nullement en rapport avec celle des aliments ou des boissons ingérées. Le liquide vomi est verdâtre, bilieux, puis devient assez souvent noirâtre, bien que les réactions indiquant la présence du sang ne soient pas constantes (Mathieu). Les vomissements ont une odeur fétide. Mais ils ne sont *presque jamais fécaloïdes*. Ils peuvent, quoique exceptionnellement, faire défaut, ce qui n'arrive que dans les cas très graves.

Avec les vomissements, survient assez rapidement une altération profonde de l'*état général* : le malade accuse une sensation de malaise, de faiblesse générale, sans douleurs abdominales notables ; le faciès devient mauvais : yeux excavés, traits tirés, lèvres décolorées ; le pouls s'accélère, devient petit, misérable. Le malade s'achemine progressivement vers le collapsus.

Vomissements, tendance au collapsus, constituent les deux premières manifestations externes d'une triade qui se complète par les signes d'une *dilatation gastrique* extrême : l'abdomen se distend souvent jusqu'au voisinage du pubis et cette voussure est, dans les cas types, plus marquée dans la partie gauche du ventre, dessinant plus ou moins nettement la forme de l'estomac. Le tympanisme est énorme. Dans la règle, tout péristaltisme fait défaut par suite de la paralysie de la musculature gastrique.

A ces trois symptômes capitaux s'ajoutent : l'*oligurie*, parfois même l'*anurie* complète, l'énorme hypersécrétion gastrique entraînant la déshydratation de l'organisme ; la *soif* intense ; l'arrêt des matières et des gaz. La *température* est le plus souvent voisine de la normale ; quelquefois cependant elle s'élève aux environs de 40° (Herff, Legueu, Mereau, Leriche et Blanc-Perducet), sans qu'il soit toujours possible, pour l'expliquer, d'invoquer l'infection. Dans un cas (Moriceau-Beauchant) on a noté de la tétanie

L'*évolution* de la dilatation aiguë se fait d'ordinaire en quelques jours : quatre à cinq en moyenne. Mais il y a des cas à marche beaucoup plus rapide. En l'absence de traitement, l'affection aboutit à la *mort* dans le collapsus. Nous verrons plus loin qu'une thérapeutique appropriée peut au contraire enrayer cette évolution fatale et donner des résultats « miraculeux » (Lecène).

Diagnostic. — Il se pose avec les affections suivantes :

Les *péritonites* se distinguent par les douleurs abdominales, la contracture du ventre, la température habituellement élevée, les vomissements porracés.

Dans l'*occlusion intestinale*, les vomissements deviennent assez rapidement fécaloïdes, le météorisme s'étend à tout l'abdomen, les douleurs sont plus vives que dans la dilatation gastrique aiguë.

Celle-ci sera assez facile à distinguer des vomis-

sements dus à une *intoxication* (anamnestiques, caractères des matières vomies), des *crises gastriques* (intensité des douleurs, absence de tympanisme), des *vomissements urémiques* (pas de météorisme, odeur ammoniacale des vomissements, autres signes d'urémie, etc.).

Anatomie pathologique et pathogénie. — Un fait paraît à peu près constant aux autopsies : à l'ouverture de l'abdomen, on le trouve presque rempli par l'estomac énormément dilaté. Cette dilatation ne se limite pas à l'estomac : elle s'étend à une bonne partie du duodénum et s'arrête brusquement au point où l'artère mésentérique supérieure et la racine du mésentère croisent la troisième portion de cet intestin. En aval, le reste du grêle est rétracté, en « boyaux de poulet ». Il y a donc occlusion duodénale par resserrement du « compas aortico-mésentérique » (Pettit). C'est l'*iléus artério-mésentérique* (Kundrat).

Mais ces constatations anatomo-pathologiques ne résolvent pas tout le problème pathogénique et l'on discute pour savoir si l'ectasie gastrique est, comme l'idée en vient tout d'abord à l'esprit, la conséquence de l'étranglement duodénal, ou si elle n'en serait pas plutôt la cause.

Pour certains auteurs, l'occlusion duodénale est primitive, la dilatation gastrique secondaire. Le premier phénomène en date serait la chute des anses grêles, favorisée par l'entéroptose, par la laxité de la paroi de l'abdomen, par la longueur anormale du mésentère. La masse intestinale, ainsi entraînée en bas, détermine par son poids une traction vigoureuse sur le mésentère, lequel écrase en quelque sorte le duodénum contre la colonne vertébrale et l'aorte. La circulation intestinale étant interrompue, tout ce qui est en amont de l'obstacle se dilate, sous l'action des liquides hypersécrétés, et des gaz, produits des fermentations.

Pour d'autres au contraire, et il semble, en consultant les publications récentes, que de plus en plus on se rallie à cette opinion, la dilatation gastrique est le fait initial. Il s'agit d'une paralysie de la musculature gastrique, d'une *gastroplégie*, grâce à laquelle l'organe se laisse distendre peu à peu ; en augmentant de volume, il refoule en bas, vers le petit bassin, le paquet des anses grêles, qui tire alors de tout son poids sur le mésentère et réalise l'occlusion du duodénum par le mécanisme déjà indiqué. Quand celle-ci est complète, il va de soi que la dilatation gastrique ne peut aller qu'en s'accentuant encore davantage.

Mais si l'on admet que la paralysie de l'estomac est le fait initial, il reste à se demander quelle est la cause de cette paralysie. On a invoqué l'infection péritonéale, le choc opératoire amenant l'inhibition réflexe de la musculature gastrique, enfin l'action des anesthésiques. Aucune de ces diverses explications ne saurait évidemment convenir à la totalité des cas ; elles ne peuvent notamment pas s'appliquer aux cas médicaux et les deux premières ne cadrent pas avec les faits de gastroplégie consécutifs à des opérations extra-abdominales. Il semble donc sage de rester éclectique. Toutefois, M. Lardennois et plus récemment M. A. Mathieu ont insisté sur le rôle de l'*aérophagie* dans le mécanisme de la dilatation aiguë de l'estomac. Le malade, parce qu'il éprouve à un moment donné un malaise dû à un repas trop copieux, ou bien pour calmer sa soif, parfois encore par simple désœuvrement, fait des déglutitions répétées de salive, des efforts d'éructation qui, un peu de nervosisme et de dyspepsie aidant, aboutissent en réalité à l'introduction d'air dans l'estomac d'où la dilatation progressive de cet organe et tous les accidents consécutifs.

Traitement. — La première chose à faire est le *lavage de l'estomac*, qui devra être *abondant* et *répété* (deux à trois fois par vingt-quatre heures). Le lavage donne de bons résultats et peut suffire à amener la guérison, si les accidents se bornent à la gastroplégie, c'est-à-dire s'il n'y a pas encore occlusion duodénale. Dans la plupart des cas, on devra lui associer le *décubitus ventral* (position de Schnitzler), qui a pour but de faire cesser, par un mécanisme facile à comprendre, la compression du duodénum. On a préconisé aussi dans le même but la position génu-pectorale (Baumler), et même celle de Trendelenburg ; mais il est plus difficile de les faire supporter aux malades. Le décubitus ventral suffit généralement et amène en quelques heures la cessation complète des accidents.

Bien entendu, on ne négligera pas le *traitement général* : lavements ou injections de sérum artificiel, injections d'huile camphrée, de caféine, d'éther, de strychnine ; diète absolue.

M. Mathieu qui, comme nous l'avons vu, admet le rôle prépondérant de l'aérophagie dans la genèse des accidents, pense que l'on peut instituer une véritable *prophylaxie* de la dilatation aiguë de l'estomac en surveillant les malades prédisposés, notamment les opérés, en les avertissant des dangers que peuvent leur faire courir les déglutitions répétées de salive, en maintenant la bouche ouverte au moyen d'un bouchon placé entre les dents quand l'aérophagie est confirmée.

Comme on le voit, le traitement de la dilatation de l'estomac est purement médical. Diverses interventions chirurgicales ont été tentées, notamment la gastro-entérostomie et surtout la gastrotomie (Jaboulay); mais on semble actuellement y renoncer de plus en plus.

Dr Chabanon (de Lyon).

OBSERVATIONS ET FAITS CLINIQUES

De quelques incidents possibles au cours du peumothorax artificiel.

Le pneumothorax artificiel est le traitement nouveau. Il inspire des articles dans les revues médicales, suscite des discussions dans les Sociétés savantes.

Les lecteurs du *Concours* ont eu sous les yeux

l'article très complet de notre confrère Demmler. La Société médicale des hôpitaux s'en est occupée, le *Monde médical* a publié tout récemment une étude de L. Bernard. On trouvera surtout dans le *Journal médical français* toute une documentation à ce sujet.

Au Sanatorium des Pins, où nous avons institué ce traitement chez quelques-uns de nos malades, nous avons actuellement une série de dix sujets chez lesquels sont pratiquées régulièrement les insufflations gazeuses, les « remplissages » pour employer l'expression courante.

Nous voudrions, dans les quelques lignes qui vont suivre, non pas publier des résultats — si nous ne considérons que les résultats immédiats, ils sont tous très beaux, et nous ne savons rien des résultats lointains, les seuls qui pourront compter — mais communiquer aux confrères que la question intéresse, quelques réflexions que nous a suggérées une pratique journalière de la méthode.

Il est d'abord une constatation, c'est que le pneumo-thorax est inoffensif. Il faudra décidément mettre de côté le tableau effrayant présenté par Leuret.

Nous avons eu des malades chez lesquels la création de la première bulle a été particulièrement difficile, nous avons dû recourir à des pressions extrêmement élevées (35, 38 centimètres) pour décoller la plèvre et cela pendant une série de séances consécutives ; nous avons vu à plusieurs reprises, au cours de nos insufflations, le gaz refouler sous la peau et créer un emphysème plus ou moins étendu. A part quelques douleurs locales, de courte durée, le patient n'en a jamais été autrement incommodé. Ni immédiatement, ni par la suite, l'intervention n'a provoqué aucun incident.

Nous ne nous attarderons pas à décrire le procédé opératoire ; il est maintenant connu. Nous voudrions parler surtout des quelques difficultés qui peuvent surgir au cours de l'intervention primitive ou de celles qui suivront.

La première tient à l'incertitude où peut se trouver l'opérateur d'être bien dans la cavité pleurale. Küss enseigne que au cours de son trajet à travers la paroi, le trocart accusera son arrivée dans la cavité pleurale par des oscillations rythmiques du manomètre, synchrones de la respiration.

Ceci ne nous a pas paru pathognomonique, et nous pensons que, en deçà de la plèvre costale, s'appuyant sur elle, le trocart peut recevoir par contact immédiat la transmission des mouvements respiratoires, et les communiquer au manomètre.

L'amplitude du mouvement manométrique n'est pas non plus un signe nécessaire. Il arrive que le trocart soit bien dans la cavité, et ne transmette cependant que des oscillations très limitées de 1 ou 2 mm. Si pareil fait se passe sous vos yeux, vous pouvez *a priori* escompter que votre intervention sera difficile, sinon impossible, à cette place : vous êtes dans un magma de fausses membranes récentes ou en pleine symphyse.

Un autre accident qui peut se produire est l'entrée d'emblée dans le poumon. Vous avez procédé lentement après avoir repéré soigneusement par l'auscultation, la percussion et l'examen radioscopique le lieu d'élection de votre ponction. Mais votre pénétration s'est faite trop facilement, votre plèvre ne vous a pas offert la résistance habituelle, et vous n'avez pas perçu le claquement caractéristique. Vous établissez la communication avec le manomètre ; la pression initiale est négative, et chaque inspiration du patient fait monter la colonne. Retirez simplement votre trocart et cherchez plus loin une place plus favorable. En voulant faire un pneumothorax artificiel, vous n'avez pas nécessairement créé un pneumothorax naturel.

D'embolies gazeuses, d'accidents hémorrhagiques ou syncopaux, nous n'avons jamais eu. L'hydrothorax signalé par Dumarest dans la moitié des cas, est encore pour nous chose inconnue. Série heureuse ? Peut-être.

En résumé, l'accident le plus fréquent est l'emphysème sous-cutané. Peut-on le prévoir et l'empêcher ? Quelles sont ses conséquences ? Quels sont ses dangers ?

Il nous semble difficile d'établir un tableau des conditions rigoureuses où il peut se produire. Nous avons vu le gaz apparaître sous la peau de plusieurs malades à des pressions fort variables, depuis plus 8 ; et chez des malades où nous avions précédemment constaté de l'emphysème à des pressions de 15, nous avons pu faire monter le manomètre jusqu'à 30 sans produire de nouveaux accidents. Deux causes paraissent être en jeu : d'une part, la résistance locale de la plèvre plus ou moins bridée par les adhérences au point où traverse le trocart ; d'autre part, en l'absence d'adhérences, surtout chez les nerveux, la crispation du poumon qui limite le développement de l'acte respiratoire à son minimum et oppose une résistance énorme à toute tentative de décollement. Acte de défense analogue à la défense musculaire dans l'appendicite aiguë.

Chez un de nos malades, dont nous présenterons ultérieurement l'observation, malade ancien, aux lésions fibro-caséeuses diffuses, nous avions la certitude d'être bien dans la cavité pleurale et nous avions pu introduire grâce à une pression de 25 la quantité de 200 cmc. de gaz. Mais telle était la tension de la membrane pleurale que, le trocart retiré, le gaz ressortait par l'orifice de pénétration et se diffusait sous la peau dans le cou, dans le bras jusqu'au poignet. Trois séances à plusieurs jours d'intervalle furent suivies des mêmes résultats. Nous abandonnâmes la partie. C'était notre premier pneumothorax, c'est le seul malade chez lequel jusqu'à ce jour nous avons dû renoncer à la méthode.

Chez un autre malade, actuellement en traitement, les premières injections ont été toujours suivies d'apparitions d'emphysèmes quel que soit le point de pénétration, et l'examen radioscopique n'accusait que quelques vagues taches claires révélant la présence du gaz par places isolées, nullement en rapport avec la quantité de gaz utilisée. A une récente tentative, nous avons obtenu la création d'une bulle très nette.

Les dangers de l'emphysème ? Nuls. Le malade accuse une douleur dans la région où s'est logé son gaz, creux de l'aisselle, dos, région abdominale, région cervicale. La douleur va en diminuant, et en général le lendemain ou le surlendemain, au bout de cinq jours dans les cas des plus tenaces, le gaz est résorbé. Si vous avez eu la bonne fortune de voir le gaz se collecter autour de l'orifice cutané de pénétration, vous pouvez même après la séance le faire ressortir aussitôt en malaxant la peau.

D'autres incidents ou accidents peuvent se produire au cours de l'intervention par le pneumothorax, ils feront l'objet d'une prochaine étude ; de même que nous nous réservons, quand nous publierons nos observations, de déduire les indications et contre-indications de la méthode.

De ce que nous venons d'écrire, il semble résulter que le traitement par le pneumothorax va devenir d'une application facile, d'un usage courant. En réalité, et nous appuyant sur notre expérience personnelle, nous estimons dès maintenant que ce traitement ne pourra être utilement appliqué qu'à un petit nombre de malades, qu'il faudra individualiser les indications, contrôler au cours du traitement par des examens radiologiques fréquents — avant et après chaque séance — les progrès de la compression pulmonaire. Nous partageons sous ce rapport d'une façon absolue les opinions de Küss, de Rist, de Bernard, de Demmler.

Avant tout, le médecin appelé à se prononcer sur l'opportunité du traitement devra ne pas oublier que l'immobilisation d'un organe aussi essentiel que le poumon, ne doit pas se faire de gaieté de cœur, sans de sérieux motifs, quelle que soit la bénignité de l'intervention. Il devra prévenir le malade que la durée de l'immobilisation sera de *x*... mois, nous n'en savons pas le nombre, vraisemblablement de une à trois années, période pendant laquelle — nous différons à ce sujet de L. Bernard — le malade ne pourra pas impunément reprendre son travail. Surtout, il ne devra pas perdre de vue que, un seul poumon restant au service de son malade, celui-ci devient plus exposé à tous les accidents ordinaires des voies respiratoires.

Dr A. Hervé,
Directeur du Sanatorium des Pins.

PRATIQUE MÉDICALE

La grippe d'hier et d'aujourd'hui

Il n'est pas de question sur laquelle on ait plus bataillé que sur celle de la grippe. Ceci tient au polymorphisme de ses manifestations cliniques et à l'abus de langage, par lequel le médecin fait sans hésitation rentrer dans la grippe des états infectieux mal caractérisés et sur lesquels il ne sait quelle étiquette appliquer. A la vérité, les conceptions des bactériologistes contemporains semblent justifier pleinement cette façon de voir des médecins, puisque les recherches les plus récentes, si bien exposées dans un excellent article de MM. F. Besançon et I. de Jong (1), ont ruiné la conception de la spécificité de l'infection grippale (bacille de Pfeiffer), pour faire incriminer, suivant les épidémies, les microbes les plus variés.

A vrai dire, si les médecins avaient admis il y a une quinzaine d'années avec une telle facilité, la spécificité du bacille de Pfeiffer, c'est qu'ils étaient profondément impressionnés par le souvenir de la meurtrière épidémie de 1889, dont les caractères avaient été si spéciaux. Or, les épidémies actuelles, que nous voyons apparaître chaque hiver, sont bien différentes, au point de vue de leurs manifestations cliniques, des grandes pandémies, comme celle de 1889.

Au cours des grandes pandémies, qui font partie déjà de l'histoire pour les jeunes générations médicales, l'incubation était en moyenne de deux jours, mais l'invasion brusque : on connaît l'histoire du conducteur d'omnibus, qui fut pris brusquement en cours de route, alors qu'il avait quitté la tête de ligne en parfait état, semblait-il, et que les voyageurs durent descendre et soutenir pour le faire asseoir dans un bureau de la compagnie. Ce début brutal est caractérisé par de la courbature, une sensation de brisement des membres, des névralgies, de la rachialgie, des vertiges, parfois des épistaxis.

A la période d'état, la température monte brusquement, mais elle est absolument irrégulière. Le malade présente souvent des exanthèmes, des sueurs ; l'abattement est marqué, et suivant les cas, on a affaire à l'une des trois formes suivantes :

1° Dans la forme nerveuse, tous les troubles nerveux peuvent se voir, depuis la simple prostration jusqu'au délire, à la pseudo-méningite, aux manifestations bulbaires avec syncope, arythmie, respiration de Cheyne-Stokes et mort par collapsus cardiaque.

2° La forme gastro-intestinale peut simuler un empoisonnement, la dysenterie, le choléra, et surtout la fièvre typhoïde.

3° Les formes thoraciques sont caractérisées par des bronchites, congestions, pleuro-pneumonies, broncho-pneumonies, etc.

Si l'on ajoute que des manifestations infectieuses grippales peuvent se voir au niveau de tous les appareils, on peut dire, avec MM. Bezançon et I. de Jong, que la grippe est capable de réveiller toute la pathologie.

Telle a été la grippe d'hier, celle des grandes et redoutables pandémies. Nous allons voir que celle d'aujourd'hui présente le même polymorphisme, mais en diffère cependant notablement au point de vue de la gravité.

L'allure des petites épidémies actuelles a été bien dépeinte en quelques lignes par MM. Bezançon et de Jong.

Au cours d'une première semaine, disent ces

(1) F. Bezançon et S. I. de Jong. — Grippe. Traité d'hygiène de Chantemesse et Mosny, Baillière, 1911.

CHOLÉÏNE CAMUS

CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF
4 A 6 CAPSULES PAR JOUR — PRIX : 4 FR. 50

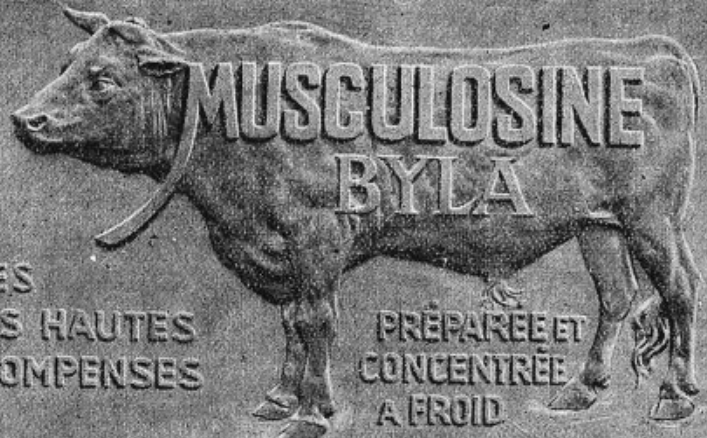
MALADIES
DU FOIE
ENTÉRO-COLITE
CONSTIPATION

Dépôt :
Laboratoire de la **CHOLÉÏNE CAMUS**, à **MOULINS** (France)

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
SUR DEMANDE A MM. DOCTEURS

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE ET DE TOUS ÉTATS CONSOMPTIFS
SUC INALTÉRABLE DE VIANDE DE BŒUF CRUE
ASSOCIÉ À LA CATALASE ET AUX OXYDASES OXYHÉMOGLOBINIQUES

Le Flacon entier 8 Francs



Le Demi Flacon 4 Fr.50

LES PLUS HAUTES RÉCOMPENSES

PRÉPARÉE ET CONCENTRÉE A FROID

DOSE MOYENNE :
4 Cuillerées à bouche par jour pour adultes.
4 Cuillerées à dessert pour les enfants.

ABSENCE TOTALE DE TOUS GERMES NOCIFS

LES ÉTABLISSEMENTS BYLA GENTILLY — SEINE.

Après les Maladies Contagieuses

Le GONIN n° 4, **2 fr. 75** pour 20 m³.



Le GONIN n°13, **2 fr. 30** pour 15 m³.

Le GONIN

DÉSINFECTE sans rien abîmer

ÉCONOMIQUEMENT

DISCRÈTEMENT

il est autorisé par le Ministère de l'Intérieur pour

Toutes Désinfections de Locaux

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé

LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX

ourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé comme

Le GONIN

(Article 17 du décret du 10 juillet 1906)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure, PARIS

Téléphone : **517-23** — *Télégraphe* : ***FUMIGATOR-PARIS***

auteurs, on voit généralement entrer à l'hôpital un grand nombre d'angines. Au cours de la seconde semaine, on voit entrer un assez grand nombre de bronchites et quelques congestions pulmonaires fugaces ; enfin, la semaine suivante, on voit entrer en même temps un certain nombre de pneumonies plus ou moins graves. A ce moment, l'encombrement des salles donne l'impression d'un état épidémique, d'autant plus qu'en même temps, on observe en ville un assez grand nombre d'états infectieux mal caractérisés ou aboutissant, après 24 heures, soit à une angine, soit à une bronchite d'allure banale.

Rien n'est plus instructif à ce point de vue que l'observation d'une même famille, où les uns présentent un état infectieux sans détermination nette, les autres une angine, d'autres une bronchite, ou les enfants sont pris d'une adénite avec tuméfaction ganglionnaire du cou qu'on qualifie de fièvre ganglionnaire. Enfin tous les médecins ont été frappés de la fréquence, au cours des dernières épidémies, des *otites grippales*, avec perforation du tympan et leurs conséquences habituelles.

L'évolution de ces états épidémiques dans une agglomération et leur gravité croissante sont des faits bien connus en matière épidémiologique, et le professeur Hutinel y a justement insisté à propos de l'évolution clinique des épidémies en milieu hospitalier.

En somme, nous retrouvons dans les petites épidémies actuelles le même polymorphisme des manifestations cliniques, mais on peut dire que les manifestations sont plus superficielles, plus catarrhales, et de pronostic moins grave. Dans tous les cas, d'ailleurs, la note dominante est la fréquence des accidents respiratoires ; le coryza, la bronchite, sont des phénomènes à peu près constants, et presque tous les sujets un peu âgés ou tarés y ajoutent de la congestion pulmonaire. Dans tous les cas enfin, l'atteinte profonde de l'état général, habituellement hors de proportion avec les signes physiques, et la lenteur de la convalescence sont des phénomènes d'observation courante au cours de la grippe la plus banale.

La plupart des hygiénistes s'accordent à dire que toute *prophylaxie* d'une maladie aussi protéiforme est absolument illusoire. L'isolement est à peu près impossible : « Tout ce qu'on peut conseiller, c'est tenter en temps d'épidémie d'aseptiser les fosses nasales et la bouche des individus, surtout des vieillards, des enfants par des gargarismes, des instillations nasales, d'huile résorcinée ou goménolée (Bezançon et I. de Jong).

Mais, si l'hygiéniste est si mal armé au point de vue de la prophylaxie, il n'en est plus de même pour le médecin, qui, à défaut de médicaments spécifiques, dispose pour lutter contre les états grippaux de tout un arsenal thérapeutique des plus variés.

D'une façon générale, le grippé doit être tenu à la chambre et éviter le froid. Il relève d'une alimentation légère, à laquelle on ajoutera des boissons abondantes et toniques, alcoolisées : à l'hôpital, on prescrit couramment la classique potion de Todd avec acétate d'ammoniaque.

Contre la fièvre et les phénomènes douloureux, le médecin, suivant les cas et ses préférences individuelles, peut faire appel à toute une série de médicaments : antipyrine, que certains évitent à cause du rein ; pyramidon, qu'il est bon d'associer à de petites doses de caféine, afin d'éviter son effet dépresseur ; sulfate de quinine à petites doses ; aspirine, phénacétine, etc.

Presque toujours on doit lutter contre un état catarrhal respiratoire avec tendance congestive ; le benzoate de soude, la terpine et surtout les préparations d'aconit, *à condition d'être rigoureusement dosées* (préparations Ecalle), répondent à cette indication. L'action des médicaments est utilement complétée par la révulsion thoracique et parfois des lotions fraîches ou des enveloppements tièdes ou froids.

Ajoutons qu'un purgatif salin est généralement tout indiqué pour terminer une grippe banale, dans laquelle le malade a toujours accusé de l'anorexie et quelques troubles digestifs.

On sait enfin que la grippe laisse encore après elle un état de dépression générale, d'asthénie et d'adynamie qui relèveront de l'administration de tous les toniques habituels, cacodylates, feroxal, préparations de kola, biotonine, etc.

Nous n'avons voulu que rappeler les grandes médications générales que tout médecin doit savoir manier, aussi bien au cours des petites épidémies saisonnières que dans les grandes pandémies, et qui constituent aussi bien le traitement de la grippe de demain que de celle d'hier ou d'aujourd'hui.

Dr GODFRAIN.

BIBLIOGRAPHIE

La vie du règne minéral, par René SCHWAEBLÉ 1 vol. in-12, orné de 4 magnifiques phototypies 3 fr. J. Rousset, édit., 1, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe), 1912.

Les Propriétés de la Forme. — L'évolution de la forme. — La plante minérale. — Génération spontanée des métaux et des métalloïdes. — L'évolution brutale minérale. — L'alchimie et les alchimistes. — La cellule minérale. — Croissance de la cellule minérale. — Reproduction et mort de la cellule minérale.

Le titre et les sous-titres disent ce qu'est ce livre. L'auteur, utilisant ses propres expériences et celles des modernes biologistes, démontre fort naturellement que le règne minéral vit comme les deux autres règnes, que tout vit de la même vie ; qu'il n'y a pas une chimie inorganique et une chimie organique, mais bien une seule : la chimie organique. Partant de l'unité de matière dont il donne les preuves, il explique le rôle de la forme, de la cristallisation dans le cours de la vie. Les renseignements qu'il fournit au sujet des vieilles théories alchimiques sont des plus curieux et dénotent chez lui une merveilleuse connaissance de la chimie. La troisième partie de l'ouvrage est un véritable traité de biologie minérale — le premier très certainement — qui intéressera vivement les médecins, les savants et les penseurs. Ce livre marque un tournant de la science ; il faut féliciter l'auteur de son audace.

Etude historique et critique sur les générations spontanées et l'hétérogénie, par le Dr H. Grasset, Paris 1913, in-8, 192 pages, 4 fr. — Jules Rousset, éditeur 1, rue Casimir-Delavigne, et 12, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

Le nouveau travail du Dr Hector Grasset, qui a pour titre : « *Etude historique et critique sur les générations spontanées et l'hétérogénie* », est une nouvelle révélation à la fois de l'auteur et du sujet. Il fallait une érudition vaste, un esprit critique avéré, une connaissance intime de l'histoire et de la philosophie scientifiques, une habitude des méthodes du laboratoire, une science personnelle, pour mener à bien l'étude de ce sujet, qui revient à l'actualité, et le faire comprendre dans son ampleur.

Cette étude est une *surprise* et un *régal* de philosophe. Une surprise surtout ! Car cette question que tout le monde croit connaître et résolue, l'auteur nous la montre sous un jour nouveau, et nous force à reconnaître que nous ne nous en étions formé qu'une idée vague, incorrecte, inexacte, et que son histoire est tout autre que nous ne la supposions.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La prophylaxie des maladies des voies respiratoires supérieures. — C'est le titre d'un article publié dans la revue *Le Larynx* (sept-oct. 1912) que publie le Dr J. Molinié, de Marseille. Nous passerons rapidement sur les mesures d'hygiène générale : alimentation rationnelle en rapport avec l'âge, le genre de vie et la constitution, logement salubre, température du logement, 17° au maximum en hiver, en évitant le dessèchement de l'air, vêtements légers, hygiène du corps (ablutions, hydrothérapie) défense contre les poussières, etc.

L'action du chaud et du froid intenses prédisposent aux maladies des voies respiratoires.

En temps froid, un mouchoir ou un cache-nez seront préférables à la voilette, sur laquelle se forment des cristaux de givre qui refroidissent l'appendice nasal.

L'ingestion de liquides trop chauds ou trop froids irritent le pharynx. L'alcool et le tabac, fumé ou prisé, sont des ennemis dangereux des premières voies aériennes.

Il faut savoir se moucher en obturant une narine après l'autre, changer souvent de mouchoir et ne pas moucher les enfants avec le mouchoir d'une grande personne.

Il faut veiller à la perméabilité des fosses nasales, leur sténose ou leur encombrement, leurs infections étant la source d'une foule de maladies parfois très graves.

Les lavages du nez avec un sérum isotonique (7 gr. 50 de sel marin pour 1 litre d'eau), les pulvérisations d'huile mentholée et d'huile gomménolée sont à recommander. Vincent préconise les inhalations 2 ou 3 fois par jour, comme préventives de la méningite cérébro-spinale, d'eau bouillante où l'on ajoute pour un bol une cuillerée à soupe de :

Gaïacol	2 gr.
Iode	20 gr.
Alcool à 60°	200 gr.
Acide thymique	0 gr. 25

L'hygiène soigneuse de la bouche et des dents a une grande importance. On supprimera aux enfants les hochets et tout ce qui se suce, ou si on les tolère, il faut les tenir en état d'asepsie.

Enfin on isolera autant que possible les malades atteints de coryza, de bronchites et autres affections respiratoires et l'on prendra toutes mesures de désinfection utile pour l'habitation, le linge et les crachats.

L'auscultation par téléphone. — *Biologica*, dans son n° 22, relate un article de *Die Umschau* (18 mai 1912) où le Dr Lilienfeld décrit un appareil de son invention, un cardiophone permettant d'ausculter le cœur à distance par téléphone. L'auteur signale l'avantage de cet instrument au cours de l'anesthésie opératoire, surtout pour les chirurgiens de campagne opérant sans aides qui pourraient opérer en auscultant (!?).

En outre, en auscultant à distance dans la pièce à côté, plus d'éréthisme cardiaque émotionnel ! Et quelle amélioration pour l'enseignement clinique des maladies du cœur ! Peut-être un jour on appliquera à l'auscultation la téléphonie sans fil et alors les grandes consultations pourront se donner à distance.

La cure d'oignons. — Le Dr P. Dalché, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris (*Journ. de Diététique*, 15 nov. 1912), a obtenu des effets remarquables par la cure d'oignons dans les cirrhoses avec ascite, la péricardite, la pleurésie, les néphrites, etc. La cure d'oignons provoque une diurèse intense. Pour être très actif, l'oignon doit être pris cru ; l'oignon cuit perd une partie de ses propriétés.

En cas de répugnance, avoir recours au vin d'oignon dont M. Carles donne une formule :

Oignon mûr et cru ordinaire	200 gr.
Miel blanc liquide	100 gr.
Vin blanc q. s. pour	1000 gr.

50 grammes de vin contiennent 10 gr. d'oignons.

M. Grimbert conseille l'usage de l'alcoolature d'oignons :

Faire macérer durant dix jours de la pulpe d'oignons frais dans son poids d'alcool à 90°. Passer en exprimant et filtrer. Une cuillère à café de cette alcoolature dont le goût est peu accentué représente environ 5 gr. d'oignon. Le Dr Dalché en administre de 3 à 5 cuillères à café par 24 heures.

Traitement des fissures à l'anus par le sous-nitrate de bismuth. — La *Semaine médicale* du 2 octobre 1912 relate les excellents effets obtenus par le Dr Fath sur des fissures à l'anus très douloureuses par le simple poudrage au sous-nitrate de bismuth. L'ichtyol, la cocaïne et d'autres traitements avaient échoué.

L'administration de la teinture d'iode dans la fièvre typhoïde. — Les Drs Arnozan et Carles dans le *Journal de méd. de Bordeaux* (17 nov. 1932) relatent les résultats satisfaisants obtenus en soignant les typhiques par une méthode déjà ancienne puisqu'elle avait été préconisée par Raynaud en 1904, sur les indications d'un vieux médecin. Cette méthode consiste à faire absorber au malade de la teinture d'iode à la dose de XV à XX gouttes par jour dans du malaga ou de l'eau iodée dont voici la formule.

Teinture d'iode	XV à XX gouttes
Iodure de potassium	0 gr. 01
Eau	150 gr.

par c. à s. en 24 heures.

CORRESPONDANCE

Opothérapie macabre.

On se plaint avec raison en France, du nombre toujours croissant des avortements. Que fait-on des fœtus? Pour quelques-uns qui vont dans des bocaux orner les musées d'anatomie, combien d'autres sont jetés dans les fosses d'aisances, enterrés sans cérémonie dans un coin de jardin, ou jetés au cimetière à la fosse commune! Bien des gens auraient plus d'égards pour ces pauvres échantillons d'humanité, s'ils savaient qu'on peut en tirer un joli profit. Ecoutez plutôt cette histoire très authentique qui nous vient de Chine, pays charmant comme chacun sait.

Une sage-femme du Si-Men, quartier français de Shang-Haï, ayant été appelée à donner des soins à une femme enceinte de 5 mois qui venait d'avorter, emporta le fœtus, et l'alla vendre 3 dollars 80, quelque chose comme 19 fr. 95 à une de ses amies dont le fils était tuberculeux. « Voilà le remède, lui dit-elle, que je vous ai promis pour votre fils. Faites bouillir ce fœtus dans l'huile et donnez-le lui à manger, cela le guérira ». Le conseil fut ponctuellement suivi, mais, au moment où on apportait le plat sur la table, vint à passer un agent de police qui, ayant jeté un coup d'œil par la porte entr'ouverte, fut fort intrigué par l'aspect de ce mets si particulier. Il entra, demanda des explications et emmena la mère, le fils,.. et le fœtus au poste.

L'affaire fut portée devant la cour mixte française de Shang-Haï le 9 août dernier (*Avenir du Tonkin*, n° du 29 août 1912), et les juges furent fort embarrassés, car le fœtus à l'huile est bel et bien dans la pharmacopée chinoise. On put cependant condamner les deux commères, car la sage-femme pratiquait l'avortement d'une façon courante et son amie était une de ses rabatteuses.

A quand les boîtes de conserves de fœtus pour l'exportation ?

Dr D.

Syndicat départemental ou syndicat local ?

Vous savez que la Société de Médecine de Nîmes est en train de se transformer en Syndicat d'arrondissement; ce sera, je crois, chose faite dans une très prochaine assemblée générale. A cette occasion, j'avais dernièrement proposé de modifier légèrement les statuts qui nous étaient présentés comme types, en formant à l'intérieur du Syndicat deux sections, l'une des médecins de la ville, l'autre des médecins de la campagne. Je me basais sur ce fait que les intérêts des deux groupes étaient souvent dissemblables et que ceux des médecins ruraux, qui peuvent moins facilement assister aux réunions communes, étaient mal discutés ou même laissés complètement de côté.

J'émettais l'opinion que ces derniers médecins, s'ils avaient une légère autonomie, pourraient organiser des réunions mieux appropriées à leur situation : elles seraient moins fréquentes, plus longues et fixées aux jours et heures qui leur seraient les plus commodes. Beaucoup de confrères, qui ne se dérangent pas pour assister à une réunion générale, où la plupart des questions sont indifférentes à leurs intérêts, se décideraient peut-être à venir dans ces conditions.

On m'a opposé que cette scission créerait une division dans le Syndicat et par suite l'affaiblirait, et en second lieu que les médecins ruraux n'arriveraient jamais à se réunir.

Nous sommes cependant quelques-uns que ces ar-



guments n'ont pas convaincus et la question sera à nouveau posée.

Pouvez-vous me dire tout d'abord quelle est votre opinion à ce sujet ?

En second lieu, connaissez-vous des Syndicats où quelque chose de semblable ait été créé ?

Si oui, je voudrais bien que nous me les indiquiez pour savoir comment ils ont résolu théoriquement cette question dans leurs statuts et quels en sont les résultats pratiques. Dr M...

Réponse.

Qu'est-ce qu'un Syndicat ? Un groupe de confrères ayant les mêmes intérêts professionnels à défendre. Aussi, faut-il des Syndicats locaux pour l'étude et la défense des intérêts locaux ; une Fédération départementale des Syndicats locaux, pour que le corps médical d'un département puisse discuter avec le Conseil général, ou le préfet. Enfin, il faut une Union des Syndicats médicaux, pour représenter les intérêts des médecins français devant les pouvoirs publics.

Ceci posé, on peut se demander s'il est préférable de voir se fonder de nombreux petits syndicats ou bien ne doit-il exister que de gros syndicats d'arrondissement, ou même de département, avec des sections locales ?

La première opinion est celle des partisans de l'autonomie des Syndicats.

Pour eux, l'intérêt local, la communauté de besoins, le même genre de vie, sont les facteurs essentiels pour la formation et pour la vie d'un syndicat. Et, comme vous, ils opposent les intérêts des médecins ruraux aux besoins et mode de clientèle tout dissemblables des médecins de la ville. Par conséquent, toutes les fois qu'un nombre quelconque de praticiens ont le même genre de vie, ils doivent former entre eux un groupement syndical, fussent-ils 4 ou 5.

On fait également remarquer que ce sont souvent les syndicats les moins nombreux qui sont les plus actifs, parce que les médecins, moins éloignés les uns des autres, ont plus grande facilité de se voir souvent.

Imitant les prêtres qui se réunissent obligatoirement tous les lundis, les praticiens se voient souvent : ces petites réunions ont pour résultat immédiat de faire tomber toutes les préventions que l'on peut avoir à l'égard d'un confrère que l'on considère comme un rival, ou simplement comme un concurrent. On apprend à se sentir les coudes, puis à s'entr'aider et à s'estimer.

Mais ces groupements ne restent pas isolés, parce que composés de peu de membres. Pour toute question d'ordre départemental, ils font jouer la Fédération départementale, qui ne doit pas être un Syndicat de Syndicats, chose absolument interdite par la loi du 21 mars 1884, mais une union des opinions et des efforts de chaque Syndicat local du département.

Cette somme des énergies syndicalistes est d'autant plus grande et respectable qu'elle est formée du résultat des études de médecins syndiqués vraiment syndicalistes, ne boudant pas devant le travail corporatif, et sachant bien ce qu'ils veulent.

CONSTIPATION E CONGESTIONS
HÉMORROÏDES OBÉSITÉ
LAXATICURE CHATELGUYON-GUBLER
SEULES DRAGÉES LAXATIVES de CHATEL-GUYON
qui contiennent réellement
des SELS EXTRAITS de la SOURCE GUBLER
ÉCHANTILLONS aux MÉDECINS sur demande


Goût exquis
Effet doux et rapide
Emploi pratique
—
Tous les Ages
Tous les Tempéraments
DOSE : 1 à 2 Dragées le Soir en se couchant
CONCESSIONNAIRE GÉNÉRAL DES SOUS-PRODUITS CG-GUBLER
E. PERRAUDIN, Pharmacien, 70, Rue Legendre, PARIS, Téléph. : 537-27

A cette thèse, s'en oppose une autre : celle de la nécessité du nombre pour faire du bon travail. Certains défendent la théorie du syndicat groupant un ou plusieurs arrondissements. De cette manière, disent-ils, il y a du monde aux assemblées annuelles et de l'argent en caisse.

Séduisante à première vue, cette théorie est démentie par la pratique.

Un syndicat, composé d'intérêts hétéroclites, se débat dans de vaines querelles intestines, ou bien il est mené par une minorité qui assiste aux réunions, la majorité brillant par son absence aux Assemblées.

Il nous semble donc que, pour faire du bon travail, il faut grouper les intérêts identiques.

Faites de petits syndicats. Mais, si pour des raisons d'ordre divers, vous deviez rester adhérents à un gros groupement, fondez des sections locales, ayant une certaine liberté, une certaine autonomie pour discuter et résoudre vos questions toutes locales.

Oui, il existe des syndicats qui groupent les seuls médecins de la ville, et, à côté de ceux-ci sont formés des syndicats des médecins de banlieue ou des praticiens ruraux.

La campagne n'ayant pas la même clientèle, ni le même genre de vie que les citadins, ne veut pas que ceux-ci, par leur nombre et leur présence plus facile à l'Assemblée générale, puissent leur imposer un *modus vivendi* inapplicable chez eux.

Aussi voit-on des Syndicats secouer le joug de la grande ville, ou s'échapper d'un groupement fondé, bien souvent, pour faire vivre un journal local.

En résumé, demandez à vos confrères de Nîmes, ou de vous donner toute liberté pour fonder un Syndicat autonome, indépendant, qui se joindra aux autres Syndicats du Gard pour former une Fédération départementale ; ou bien restez adhérents au Syndicat de Nîmes, mais en formant une section locale, qui aura ses réunions, son secrétaire, et pourra travailler librement pour améliorer sa situation non comparable à celle des praticiens du chef-lieu.

Mutualité familiale.

Les propositions de l'actuaire sont-elles suffisantes

Je fais partie de la Combinaison B depuis le 1er avril 1899 ; heureusement pour moi et pour la Mutualité familiale, je n'ai jamais eu recours depuis à elle, mais cela peut venir naturellement un jour ou l'autre ; aussi je suis loin de regretter mes cotisations versées, et je m'intéresse à tout ce qui touche à la combinaison B.

En lisant dans le dernier numéro du *Concours médical* (n° 47), le rapport de notre excellent actuaire, M. Fleury, j'ai ressenti quelques craintes pour plus tard.

Aujourd'hui, M. Fleury demande et obtient l'application à la dite combinaison de la majoration pour frais de gestion (c'est-à-dire 4 fr. en ce qui me concerne).

Au prochain inventaire, il faudra très probablement augmenter la cotisation elle-même et ainsi de suite dans quelles proportions ? Il est tout naturel que

HUILE GRISE DURET
ÉLIXIR DURET : médication mixte de choix au *bi-iodotannate d'Hg arsenié*
HUILE AU CALOMEL DURET → INDOLORES
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

RUBINAT Bien spécifier la Source SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE
Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.
PILULES PHILIPPE à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent.) OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.) au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. par pil.) à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.) à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD. au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.
DÉPÔT : Phie MONVENOUX. LYON et tles Phies France et Etranger.

puisque le recrutement de la combinaison B est arrêté depuis plusieurs années, les cotisations ne soient pas en augmentant, mais en diminuant tandis qu'avec le temps les indemnités à payer croîtront sûrement, et progressivement malgré le décès de certains membres.

De plus, l'article 29 des statuts sera-t-il régulièrement appliqué dans toute son intégrité et plutôt avec bienveillance comme le promettrait toujours l'Amicale ? Le rapport de M. Fleury porte à croire le contraire : « les indemnités de chroniques, etc. »

En un mot, je désirerais savoir où nous allons avec la combinaison B ; très probablement au même résultat qu'avec la Caisse des pensions qui ne devait pas augmenter les cotisations pour les anciens membres, (promesse qui m'avait été faite sur ma demande avant mon adhésion) et qui les a augmentées quelques années plus tard considérablement.

Je considère que la Mutualité familiale doit tenir tous ses engagements sans augmenter les cotisations (surtout d'une manière sensible), que s'il ne doit pas en être ainsi, il est de son devoir, pour ne pas dire plus, d'en aviser dès aujourd'hui ses adhérents pour leur permettre de prendre leurs précautions pour plus tard, et pour ne pas les exposer à se trouver dans le besoin après avoir payé de nombreuses années les cotisations exigées, c'est-à-dire après avoir tenu eux-mêmes leurs engagements.

Je vous prierai donc, Monsieur le président, de soumettre ma lettre au bureau de la Mutualité familiale, à notre actuaire et *de la publier dans un prochain numéro du Concours médical*, avec la réponse, ce qui pourrait être très utile pour tous les confrères appartenant à la combinaison B et même à la combinaison A.

Dr C.

Réponse.

Nous trouvons tout naturel que vous exprimiez les inquiétudes que vous pouvez avoir sur la sécurité à venir des membres de la combinaison B de l'ancienne Amicale maladie, et nous sommes heureux d'y répondre, point par point, par la voie du *Concours* afin de rassurer ceux qui (comme vous et moi) en font partie.

Vous avez pris connaissance, dites-vous, du rapport de M. Fleury, notre actuaire, mais nous vous reprochons de ne vous en être pas bien pénétré ou de ne l'avoir pas bien compris, car il débute, page 1677, par des considérations sur la réserve mathématique qui, à mon sens, devaient bien vous fixer. Il explique que, dans ses calculs, sont comprises les sommes nécessaires à assurer les indemnités prévues de tout sociétaire jusqu'à expiration de son contrat (dans l'espèce, combinaison B jusqu'au décès). Il tient donc compte de ce que, comme vous le dites, dans cette combinaison fermée, l'encaissement global annuel va toujours en diminuant d'année en année, tandis que les indemnités individuelles vont au contraire en augmentant ; et il doit en être ainsi puisque, théoriquement, le dernier adhérent doit, à son décès, emporter le dernier sou de la combinaison à laquelle il appartient.

Au sujet de l'article 29 des anciens statuts de l'Amicale, vous semblez craindre qu'il ne soit pas appliqué *dans toute son intégrité et avec bienveillance*. Sur ce point vous vous trompez encore, puisqu'il sert de base aux calculs de l'actuaire et

URISANINE

FORME LIQUIDE SEULE RATIONNELLE

LE PLUS PUISSANT — LE PLUS COMPLET — LE MIEUX TOLÉRÉ

DES ANTISEPTIQUES URINAIRES ET BILIAIRES

BENZOATE D'HEXAMÉTHYLÈNE TÉTRAMINE
EXTRAIT PUR DE STIGMATES DE MAÏS
EXCIPIENT BALSAMIQUE

LITTERATURE & ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

MODE D'EMPLOI
De une à trois cuillerées à soupe par jour dans un demi verre d'eau

A. Ehrmann.

COUSSINET. Phien de Ire Cl. licencié ès Sciences. 20 rue des Martyrs. PARIS

est, en outre, appliqué par des confrères. Nous avons le droit de vous affirmer qu'en toutes circonstances, votre Conseil s'inspire de la plus grande bienveillance confraternelle, qui n'a pour limite que la sécurité des autres sociétaires dont l'oubli serait, vous voudrez bien le reconnaître, une complaisance coupable.

Il pourrait se faire, pensez-vous, que notre actuaire qui demande aujourd'hui une somme supplémentaire pour couvrir les frais de gestion non prévus dans les calculs des primes, fût amené, pour insuffisance des réserves mathématiques, à demander la majoration des primes primitivement fixées. Son rapport vous dit, en effet, ce que vous ne pouvez ignorer, qu'une mutualité, en raison même de son établissement sur des tables de morbidité et de mortalité variables, doit être sévèrement contrôlée par des inventaires fréquents et réguliers pouvant, quand cela devient nécessaire, amener des modifications de tarifs dans un sens ou dans l'autre, mais toujours minimes, ainsi que le prévoient du reste formellement nos statuts (art. 25).

Mais c'est en cela même que réside toute votre sécurité, puisque l'application régulière de ce principe empêche la production de fléchissements dangereux.

En somme, les résultats du dernier inventaire démontrent que les réserves mathématiques (notre balance de précision) sont pour la combinaison A de 7526 francs inférieurs à ce qu'elles devraient être et pour la combinaison B, *encore supérieures* de 7339 francs à ce qui avait été prévu, mais avec tendance marquée à diminution. Un pareil résultat après 18 années d'exercice de la Société est, comme le dit notre actuaire, absolument remarquable et prouve avec quelle précision les calculs primitifs avaient été faits par son prédécesseur, M. L. Marie.

Si donc vous voulez bien remarquer que, dans ces calculs primitifs, et sur notre demande, les frais de gestion n'avaient pas été prévus et qu'ils auraient produit un capital supérieur à 53.766 frs, s'ils avaient été appliqués comme ils le seront désormais (V. Rap. du trésorier, *Concours*, n° 45, page 1586), vous voudrez bien reconnaître qu'une semblable augmentation de recettes, minime comme dépense pour chacun, répond sérieusement aux inquiétudes manifestées sur certains points par notre actuaire.

La raison pour laquelle nous avions prié notre premier actuaire de négliger les frais de gestion était bien simple : nous étions partis de ce principe que toutes les fonctions de notre mutualité étant gratuites, il n'y avait rien à dépenser. Ce fut presque vrai tant que notre nombre resta dans les limites compatibles avec le travail que pouvaient s'imposer raisonnablement trésorier et secrétaire, bien qu'il fallut cependant encore porter en dépenses quelques frais de bureau, registres, imprimés, correspondances, etc., etc. Mais, lorsque la prospérité de nos combinaisons croissant, il fut nécessaire d'avoir des employés appointés, pour aider notre trésorier dans son travail énorme, et lorsque le reste des dépenses indiquées plus haut vint nécessairement à augmenter, il



fut facile de comprendre que nous avions eu tort et nous commençâmes à la *Mutualité familiale*, dès la création des combinaisons MA,C,R et V à majorer la cotisation normale des frais nécessaires de gestion.

Aujourd'hui, notre actuaire nous fait comprendre qu'il n'est pas juste que les anciens qui ont bénéficié pendant 18 ans de la gratuité de gestion continuent à être plus favorisés que les nouveaux ; il nous fait remarquer que, légalement, dans toute mutualité, les charges doivent être les mêmes pour des résultats semblables ; il nous montre enfin que la reprise des sommes ainsi abandonnées suffit à consolider notre œuvre, et c'est là un des résultats les plus précieux de son inventaire périodique.

Il n'y a donc pas d'assimilation possible entre la Caisse des pensions de retraite et la Mutualité Familiale et vos craintes paraissent chimériques. Mais cependant ce rapprochement que vous cherchez à faire prouve ce que nous avons dit et écrit bien des fois, savoir : *qu'il n'est possible de rien faire en mutualité sans calculs d'actuaires expérimentés* et que, malgré tout, ces actuaires doivent encore pratiquer des inventaires réguliers et être chargés de crier, à temps, casse-cou, aussitôt qu'un petit fléchissement quelconque vient à se produire sur un des points prévus et étudiés.

Ce n'est pas à vous, en effet, que nous aurions à apprendre que les anciennes tables de morbidité et de mortalité employées au début, ne sont plus les mêmes que celles qui ont cours en ce moment et nous vous rappelons que notre actuaire nous a particulièrement signalé ce fait que la *mortalité médicale est très inférieure à celle qu'on lui attribue généralement*, surtout après soixante ans.

Cette constatation fort agréable, en vérité, pour chacun de nous, pourrait cependant devenir dangereuse pour nos sociétés, s'il n'en était pas tenu compte en temps utile, et c'est le devoir de notre actuaire de nous la signaler.

Toujours à votre disposition, mon cher confrère, si des renseignements complémentaires vous sont nécessaires. Nous vous prions d'agréer l'expression de notre entier dévouement à vous et à notre œuvre commune.

Le Président de la Mutualité familiale :

Dr A. MAURAT.

L'exercice illégal des gardes-malades

Permettez-moi de vous demander quelles sont les attributions des gardes-malades et infirmières plus ou moins diplômées qui, à l'heure actuelle, envahissent nos plus petits villages ? Les braves habitants les considèrent comme devant remplacer, *à bon compte*, leurs médecins plus ou moins éloignés, et naturellement, sachant ce qu'on attend d'elles, ces gardes se découvrent une science et une thérapeutique imperturbables !

Ce sont parfois de sérieuses et illégales concurrentes, car certaines jouissent d'une popularité qu'envierait le médecin le plus avisé.

D'autres fois, de connivence avec tel ou tel docteur qui les prône, elles leur servent de rabatteuses et d'agents de publicité. Cela au grand dam des confrères voisins soucieux de leur dignité professionnelle et de

Académie de Médecine de Paris
Prix Orfila (6,000 fr.)
Prix Desportes
décernés à la
DIGITALINE Cristallisée
NATIVELLE

Extrait de : "Les Trois Doses de Digitaline" HUCHRD. (J.-B. Baillière et Fils, 1911).

..... « *toutes les préparations de Digitale — nées ou à naître — ne vaudront jamais, au double point de vue scientifique et pratique la digitaline cristallisée* (1) *dont l'action* **sûre et puissante**, *exempte de dangers, a été consacrée déjà par une expérience de* 40 *années* (2). »

(1) Découverte par Nativelle.
(2) La Digitaline Nativelle est, en effet, employée depuis 1872 dans les Hôpitaux de Paris.

Échantillons Gratuits : LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS

leur valeur intrinsèque. Qu'en pense le *Concours médical* et quels sont les moyens radicaux et *efficaces* de se débarrasser de ces parasites ?

Dr B.

Réponse.

En vertu de la loi du 30 novembre 1892, nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par les facultés de l'Etat.

En conséquence, si ces infirmières exerçaient la profession de médecin, elles tomberaient sous le coup de l'application de l'art.16 de la même loi.

Mais, pour prouver qu'elles exercent illégalement, il faudrait prouver qu'elles se livrent habituellement et d'une manière suivie soit au diagnostic, soit au traitement des maladies.

C'est donc un dossier que vous devez réunir pour pouvoir ensuite poursuivre les délinquantes.

La loi ne nous est pas propice et nous avons beaucoup de difficultés pour obtenir condamnation contre les illégaux. Mais, néanmoins, tentez d'avoir des preuves et adressez-nous votre dossier, puisque vous êtes du « Sou ». Nous vous indiquerons alors, grâce à nos avocats-conseils, tout le parti que l'on pourra en tirer.

D'autre part, certains confrères, dites-vous, seraient enclins à favoriser cette pratique illégale, parce qu'ils seraient les premiers à en bénéficier. Si vous pouviez en faire la preuve, vous devriez assigner ces confrères devant le Conseil de famille de votre syndicat, pour démontrer à ces praticiens le tort qu'ils vous font, ainsi que le dommage qu'ils se causeront ultérieurement à eux-mêmes. Le jour, en effet, où ces illégales pratiques seront bien implantées dans le pays, ces infirmières feront la nique aux médecins assez simples pour leur avoir donné leur appui et elles exerceront ouvertement la médecine, au grand dam des imprévoyants qui leur auront, au début, facilité la tâche.

Tenez-nous donc au courant de cette affaire, pour que nous puissions vous donner l'aide et l'assistance à laquelle vous avez droit comme membre du « Sou ».

La médecine ne nourrit pas le praticien !

De toutes parts, on entend monter la plainte des malheureux praticiens ; c'est un concert unanime et touchant, urbain et rural : « La médecine ne nourrit pas son homme ». La médecine n'est plus une situation ; pour ceux qui ont des rentes, c'est un appoint, pour ceux qui n'en n'ont pas, c'est la misère ».

Au temps de nos prédécesseurs immédiats, la médecine apportait à ses adeptes la considération, les honneurs : que s'est-il passé ?

L'encombrement ! Non, il ne saurait être une cause aussi générale. La cause unique et suffisante, c'est l'évolution sociale. Le médecin type dernier cri, ce n'est plus Diaforus, c'est le docteur Gogo.

L'Etat veut-il calmer les réclamations des petits fonctionnaires, gendarmes, douaniers, gardes, dont le traitement dérisoire n'assure plus l'existence ? Il leur donne les soins gratuits du médecin. Le médecin marche puisqu'on lui promet : une lettre de félicitations, la médaille de sauvetage et un bout de ruban après 25 ans de services.

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris. Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 4 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours. INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 100 gouttes par jour.
Durée du traitement, 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005). AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01). Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours. INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Si, à ce prix-là, l'Etat voulait recruter des gendarmes, des douaniers, des gardes, il n'en trouverait pas un seul ; des médecins, il en trouve tant qu'il veut.

Quand une compagnie de chemins de fer désire des médecins, elle offre une carte de parcours sur son réseau et 50, 100, 300 francs au plus. Pour pareil traitement, elle ne trouverait ni poseur ni facteur auxiliaire, aussi paie-t-elle mieux le dernier de ses agents. Avec un salaire annuel de 50 francs, elle refuse des médecins.

Un directeur de théâtre paie le pompier de service, le gardien de la paix ; le médecin est gratuit.

Le département trouve des médecins inspecteurs pour la protection du premier âge à partir de 20 francs et au-dessous ; il trouve des médecins pour ses indigents depuis 2 francs, des vaccinateurs pour 0.50 centimes ; les vétérinaires lui coûtent beaucoup plus cher.

Dans un hôpital de petite ville, on a 2 ou 3 médecins pour 300 francs par an, ni nourris, ni logés, ni chauffés, ni blanchis, ni éclairés, c'est-à-dire pour un salaire bien inférieur à celui du gamin qui fait les courses.

Parle-t-on mutualité ? C'est encore la même chose. Quant aux compagnies d'assurances si malmenées dans certains milieux, reconnaissons que leurs tarifs sont bien supérieurs à ceux de l'Etat, du département, des hôpitaux, des compagnies de traction : avec le tarif Dubief, le praticien qui veut travailler gagne encore ses vingt sous de l'heure ! !

Le corps médical est privilégié ; *il est le pivot des réformes sociales* : grâce à lui, le budget ne s'élève pas trop rapidement.

La médecine officielle ne nourrit pas le médecin. C'est vrai. Mais il reste la clientèle ordinaire. Seulement, comme tous les citoyens français sont en majorité fonctionnaires, assurés, mutualistes, les superbes tarifs syndicaux qui ornent nos salles d'attente ou nos cabinets sont rarement applicables.

Les clients non fonctionnaires, ni mutualistes, le deviendront fatalement le jour où ils comprendront leur intérêt.

Clients, ils paient 2, 3, 5 francs ce que vous leur donnerez pour quelques sous dès qu'ils auront adhéré à une société de secours mutuels. Pour avoir la réduction, ils se feront mutualistes.

La médecine est le pivot de la mutualité.

Voilà pourquoi, bonnes poires médicales, la médecine ne nourrit plus le praticien !

Si un membre d'un syndicat ouvrier ou corporatif acceptait, poussé par la misère, le tarif quémandé par le médecin, il serait expulsé, sinon traqué comme un renard.

Quand un membre d'un syndicat médical accepte les fonctions du docteur Gogo, non seulement nous lui ouvrons les portes, nous l'envions ; mais si la place de président ou de délégué est vacante, nous le nommons bien vite pour nous diriger ou nous représenter.

Nous avons l'amour du panache. Que nous importe que le pot au feu soit maigre, que notre vieillesse ne soit pas assurée, que nos enfants soient sans situation, si nous pouvons mettre sur nos cartes de visite et sur nos en-tête d'ordonnances :

Dr Poiribus, ancien interne des hôpitaux de N..., O.I — Médecin de l'hôpital de Trou-sur-ville. Médecin inspecteur des douanes. Médecin des chemins de fer. Médecin inspecteur de la protection des enfants du 1er âge. Médecin directeur de la goutte de lait de Trou-la-Campagne. Médecin des Sociétés de Secours mutuels. Médecin agréé des grandes compagnies d'assurances, etc., etc., etc.

De toutes parts, on entend monter la plainte des malheureux praticiens : La médecine ne nourrit pas...

Oh ! les poires, les belles poires !

Dr Goyon.

PRODUITS SPÉCIAUX DE LA SOCIÉTÉ DES BREVETS " LUMIÈRE "

Échantillons et Vente en gros : Marius SESTIER, Phien, 9, Cours de la Liberté, LYON

CRYOGÉNINE ANTIPYRÉTIQUE & ANALGÉSIQUE

Un à deux grammes par jour LUMIÈRE PAS DE CONTRE-INDICATION

PERSODINE Dans tous les cas d'Anorexie

LUMIÈRE et d'Inappétence

HÉMOPLASE " LUMIÈRE "
MÉDICATION ÉNERGIQUE DES DÉCHÉANCES ORGANIQUES
FORMES : Ampoules et Dragée

NÉOKOLA " LUMIÈRE "
Représente son poids de KOLA FRAICHE

HERMOPHÉNYL "LUMIÈRE"
non irritant et peu toxique, possède toutes les propriétés des Sels de Mercure.
Ampoules indolores pour injections

SAVON A L'HERMOPHÉNYL " LUMIÈRE "
Toilette et antisepsie de la peau

PARTIE PROFESSIONNELLE

LA CRISE DE L'UNION DES SYNDICATS

Après nous être bien et longtemps effacés, pour la paix, devant les suspicions risibles et les phobies maladives des malheureux confrères, qui ont mis l'Union des Syndicats au point où elle est parvenue, nous reprenons la parole, à la demande de nos lecteurs syndicalistes qui n'admettent pas que le *Concours médical* paraisse se désintéresser ainsi des aînés de sa grande famille.

Et nous la reprenons individuellement, avec toute l'indépendance que nous procure cette retraite que nous avons effectuée en 1911, *pour ne pas participer à une parodie d'application des statuts excellents, adoptés par l'assemblée du printemps de cette même année.*

Comme tous, nous avons suivi avec émotion la longue série d'illogismes quasi-coupables qui, depuis cette époque, ont sans cesse accentué le désarroi. Nous marchions de stupéfaction en stupéfaction quand nous voyions successivement :

1° Confier la mise en marche du régime nouveau à certains hommes qui en avaient été les adversaires jusqu'à la fin ;

2° Condamner des statuts avant qu'ils eussent été mis en pratique ;

3° En faire préparer d'autres par plusieurs syndiqués qui n'étaient pas ou n'étaient plus de la maison ;

4° Inscrire comme désirable dans ce nouveau pensum la division du syndicalisme en tranches régionales faites de pièces et de morceaux désormais isolés du centre où veulent aller *directement* leurs aspirations ;

5° S'armer de la politique (et avec quelle ignorance ! ou mauvaise foi ! !), pour substituer la guerre des personnes à la saine discussion des idées ;

6° Opposer, avec une mentalité d'apparence paysanne, la Province à Paris ;

7° Faire des élections pour un homme contre un autre, sans vouloir même se demander si les idées qu'ils représentent ne sont pas conciliables ;

8° Sortir en faisant claquer les portes, pour rentrer bouder chez soi, ou pour aller chercher fortune ailleurs à la recherche d'un point d'appui d'une solidité dont on peut dire au moins qu'elle ne fut jamais expérimentée.

Etc., etc...

Mais, si nous fûmes péniblement impressionnés de voir des médecins, gens entraînés à garder leur sang-froid, esquisser ou accomplir tous ces gestes de fâcheux premier mouvement, à propos de la ridicule question de statuts qui ne valent que par l'usage qu'on en fait ; si, surtout, nous avons déploré de les voir paralyser, à une heure critique, l'Union dans sa noble tâche ; si même nous avons éprouvé une amère déception en voyant cette masse, affolée par des opinions préconçues, refuser de s'associer à une entente déjà consentie entre les militants des deux côtés, allons-nous perdre le sang-froid à notre tour et écrire des choses comme celles que nous venons de lire avec une stupeur bien compréhensible ?

Mieux vaudrait nous taire encore que nous associer à ces cris de « Sauve qui peut » poussés par tels ou tels des membres de l'état-major d'un navire, dont la boussole n'est que dérangée, après un coup d'orage et qui n'ira pas en dérive jusqu'à l'échouage définitif sur les bancs redoutables du régionalisme *obligatoire*.

L'Union est debout, chers amis, et elle restera là, même après des désertions plus ou moins honorables. *Elle ne périra que si vous la tuez de vos propres mains*, sans qu'elle ait trouvé une majorité de défenseurs qui aient la sainte horreur des lâches capitulations.

Il faudra même nous habituer à savoir que ce genre de Sociétés n'est pas une Académie où l'on vient dormir ou opiner du bonnet, mais bien un organisme de lutte perpétuelle pour des idées, de combat contre les doctrines, routines ou habitudes qui furent pernicieuses pour la profession. On ne se met d'accord en ces matières qu'après s'être soumis réciproquement au feu roulant des objections et des controverses, et nous n'aurons une Union vivante et féconde que quand elle traduira, par des actes, les conclusions de discussions brûlantes, conclusions votées parfois en faisant des vaincus qui ne seraient que des égoïstes et des vaniteux s'ils ne s'inclinaient pas par discipline syndicale.

Et quand bien même ces mécontents iraient bâtir maison concurrente à l'autre coin du quai, faudrait-il donc tant nous alarmer ? Que non pas, nous vous prions de le croire, parce que l'expérience a déjà été faite ailleurs. Par le départ des dissidents, nous doublerons notre cohésion et notre activité dans la besogne vraiment utile : puis l'émulation nous viendra de la concurrence, car nous voudrons faire toujours mieux que la maison d'à côté, si elle fait bien. Et qui en bénéficiera ? Ceux qui veulent le progrès, qui regardent l'avenir et non le passé, en un mot le corps médical d'aujourd'hui et de demain pour qui nous travaillons.

N'allez pas croire, pourtant, être autorisés par ce langage de gens qui ne désespèrent jamais, à penser que nous sommes de ceux dont parle l'*Avenir médical*, de Lyon, quand il écrit ceci :

> Ceux qui pour satisfaire des intérêts particuliers — si importants qu'ils puissent être — auraient eu le courage de jeter l'un contre l'autre les deux blocs de nos forces syndicales prêts à s'unir, assumeraient pour l'avenir de bien lourdes responsabilités.

Comme nos camarades de Lyon, et sans retourner à d'autres les suspicions, dont ils nous gratifièrent si gentiment jadis,

> Nous voulons croire qu'il n'en est rien, que l'effondrement auquel nous venons d'assister résulte d'un

simple malentendu, non d'un plan machiavélique bien ordonné. *Dans ces conditions, si des mains loyales veulent se tendre de part et d'autre, on peut causer encore.*

Il ne doit pas y avoir, en France, des médecins parisiens et des médecins de province. Il n'y a que des médecins français.

Tous ont un droit égal de participation à la gestion des affaires communes. Est-il donc si difficile de distinguer quel doit être en bonne équité le rôle de chacun ?

Que les hommes attachés avec désintéressement et sincérité à la cause professionnelle emploient toute leur bonne volonté à éviter la solution déplorable des dos tournés. Le mot d'Union appliqué à deux groupements n'a plus que la valeur d'un euphémisme. Avec deux Unions bien organisées, nous serons toujours moins forts et moins bien défendus qu'avec une Union centrale unique, même imparfaite.

Et pourquoi avons-nous souligné deux lignes dans cette citation ?

Eh bien, il faut que la masse des syndiqués sache ce qui suit :

A l'appel d'un des Machiavels du *Concours*, le 8 novembre dernier, nous avons vu se tendre et se rencontrer les *mains loyales des deux camps.* Après quoi on avait causé et on s'était entendu, et le travail sérieux pouvait reprendre dès le 16 novembre, sur les bases du programme ci-contre approuvé par la dizaine des adversaires de la veille.

Aux Médecins Syndiqués

Vous connaissez comme nous, vous avez vécu, comme nous, la période d'incertitude et de gêne qui s'est écoulée depuis quelques années à l'Union des Syndicats.

Vous savez, comme nous, quels graves problèmes se sont posés devant les Syndicats, vous savez que ces problèmes ne sont pas encore résolus et qu'en ce qui concerne la loi de 1902, l'Hygiène à l'Ecole, les médecins certificateurs, la déclaration de la tuberculose, etc.; le syndicalisme médical doit faire appliquer ses solutions.

Vous êtes donc obligés de prévoir encore un avenir de lutte entre les puissances d'argent, les grandes compagnies, les grandes administrations publiques ou privées d'une part, et le syndicalisme médical de l'autre.

La doctrine syndicaliste s'est peu à peu dégagée des faits et il apparaît aujourd'hui que les Syndicats médicaux seront dans l'avenir, et qu'ils doivent être dès maintenant, en même temps que des groupements pour la *défense professionnelle*, des groupements de *réalisation*, *d'organisation professionnelle.*

***

S'il n'en a pas toujours été ainsi, si la doctrine syndicaliste n'a pas toujours été aussi nette, cela tient aux circonstances, à l'atmosphère qui était différente, et aussi à ce fait que les Syndicats étaient jeunes, et que les Syndiqués étaient peu nombreux.

Aujourd'hui les Syndicats Médicaux par leur nombre, par leurs qualités de combat, par leur organisation plus puissante apparaissent comme une force considérable et d'ailleurs nécessaire, nécessaire aux médecins, et nécessaire même et surtout au public.

***

De cet état nouveau est né le besoin d'adopter des méthodes nouvelles, que les circonstances mêmes rendent indispensables. Ce besoin, les faits récents le soulignent davantage encore et il n'est pas téméraire de dire que la crise du syndicalisme médical a été une crise de croissance et qu'elle est due aux difficultés mêmes de l'adaptation d'une vie nouvelle à des formes nouvelles.

Des hommes de bonne foi, qui ont rendu à la défense professionnelle de très grands services, ont pu croire jusqu'à ce jour que le syndicalisme médical pourrait conserver les formes anciennes et se tenir dans les limites où il évoluait jadis.

D'autres militants de bonne foi égale, également dévoués aux intérêts de tous, ont combattu au contraire pour élargir toujours le champ dans lequel devait se mouvoir le syndicalisme médical.

L'écho de leurs discussions qui a opposé deux groupes d'hommes n'est pas éteint encore. Les discussions ont été en effet vives ; opposant des doctrines, des tactiques, elles ont opposé les militants, et même les Syndicats dans l'Union.

***

C'est pour mettre fin à cette période d'incertitude et de gêne que les Confrères dont les noms suivent ont pris contact ; ils ont discuté. Ils se sont mis d'accord.

Leur geste affirme leur volonté de mettre fin à des luttes qui dans les circonstances présentes risqueraient de nuire aux intérêts de tous.

Leur geste signifie que les signataires de ces lignes, hommes de bonne volonté et de bonne foi, faisant abstraction de toute personnalité, sont résolus à combattre pour la défense commune.

***

Leur geste a une autre signification encore, et veut dire qu'ils estiment nécessaire qu'une nouvelle orientation soit donnée à l'Union, qu'une offensive vigoureuse soit prise par le Syndicat dans la défense de nos intérêts.

***

Tous sont d'accord pour s'efforcer de faire entrer dans la pratique les idées et le programme syndicaliste. Ce programme se résume en quelques mots :

Lutte pour le libre choix ;

Lutte contre le fonctionnarisme ;

Affirmation de ce principe :

« Le Syndicat Médical doit s'étendre partout où la médecine est en cause. Il doit être l'intermédiaire nécessaire entre les individus et les collectivités.

Il doit être en un mot, selon la formule des Congrès, le pivot de l'organisation de la Médecine en France »

***

Si ce programme vous agrée, si ces idées vous semblent justes, si cette conception du syndicalisme est la vôtre, et si vous pensez que l'action réunit les hommes que l'inaction divise, nous vous convions à aider les signataires de ces lignes à faire triompher ces idées dans le corps médical français.

Drs Gairal, Decourt, Lafontaine, Patry, Leredde, Lepaitre, Tourtourat.

Qui donc a brisé l'accord ?

Tout simplement les délégués venus avec le

L'AUTOMOBILE sans ENTRETIEN

des Établissements de l'AUTO-FAUTEUL à BLOIS (Loir-et-Cher)

EXPLICATIONS THÉORIQUES (*Suite*).

Quant à la question du châssis, suspensions, etc., jamais ces organes ne bougent et nous donnerons aux incrédules une garantie plus longue s'ils le désirent que les délais accordés habituellement.

Nous avons dit dans le dernier numéro que peut-être ferions-nous mieux encore, car le pneu, source de tant de déboires, était bien près de sa fin avec nos suspensions propulsives. Voilà longtemps que nos clients l'ont dit et les expériences ayant été faites, il est maintenant prouvé que le pneu sur nos voiturettes est presque du superflu.

Les incrédules ne voulant pas croire qu'une machine du poids infime de 350 kilogs soit arrivée à être avec des pleins aussi douce et aussi stable qu'une voiture ordinaire avec des pneus, **n'ont tout simplement qu'à venir en faire l'essai**, car nous en avons monté une à cette intention. Le châssis étant actuellement à la carrosserie, la machine sera disponible vers le 30 décembre prochain.

Pour ceux qui désireront conserver le pneu, nous en avons fait établir un spécial de 15 mm. d'épaisseur et quand on songera que les pneus d'une grosse voiture ne font que 12 mm. d'épaisseur, on se rendra compte de suite que sur nos pneus de 15 mm. avec une voiturette de 350 kilogs, la sécurité est presque aussi certaine qu'avec des pleins.

Ayant supprimé LES ESSIEUX, LES PONTS, LES CARDANS, LES DIFFÉRENTIELS, LES BOITES DE VITESSE, LES TRANSMISSIONS ET JUSQU'AUX PNEUMATIQUES, et malgré cette suppression les résultats pratiques étant supérieurs à ceux des voiturettes possédant tous ces organes, nous avons donc une voiture très légère sans qu'il ait été besoin d'affaiblir les organes. C'est pourquoi, contrairement aux autres maisons, nous n'imposons aucune limite de charge, et une troisième place en spider n'a aucun inconvénient.

CARROSSERIE. — La carrosserie a été étudiée dans ses moindres détails et le modèle 1913 livré à partir de ce mois-ci **n'a aucun rapport avec le type dont la gravure est entre les mains de ceux qui ont demandé des renseignements.**

La mode étant aux torpédos, nous avons tenu à le réaliser dans sa forme la plus rationnelle. Un beau torpédo doit être embouti de partout à seule fin de n'offrir aucun angle et pouvoir être galbé en coque de canot.

Tous les torpédos, même sur les plus belles voitures sont faits, par raison d'économie, avec de simples tôles droites cintrées. Ils ont un certain cachet mais à tous les points de vue (rigidité, pureté de ligne, légéreté), ils ne peuvent approcher d'un embouti.

Comme dans notre machine nous ne nous occupons pas du prix de revient, mais de l'entretien, nous avons réalisé un type de torpédo sabot embouti de partout et d'une seule pièce. Ainsi faite, cette pièce de tôlerie d'art est d'une légéreté et d'une rigidité extraordinaires ; toute vibration de tôle est supprimée, aucun joint ne peut se défaire et le vèhicule acquiert une pureté de ligne très séduisante à l'œil. (*A suivre.*)

NOTA. — *M. Gauthier ayant reçu un certain nombre de lettres ne comportant pas l'adresse du signataire, il lui a été impossible d'y répondre. Il prie ses correspondants de vouloir bien renouveler leur demande avec adresse complète.*



Médication Antibacilliaire
AZOTYL
LABORATOIRES : 50, rue Rennequin, PARIS.

LACTOCHOL
Combinaison de Ferments lactiques et d'extraits biliaires.
LABORATOIRES : 50, rue Rennequin, PARIS.

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · CATARRHE
GLOBULES DU Dr DE **KORAB**
A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

SAVON DENTIFRICE VIGIER
Le Meilleur Antiseptique. 3 f. Pharmacie, 12, Bd Bonne-Nouvelle, Paris

KÉPHIR SALMON
28, rue de Trévise. — TÉLÉPHONE 149-78

(3)



DIABETE
PAIN FOUGERON
AVEC MIE — FRAIS — EXQUIS
37, rue du Rocher. — PARIS

SAIGNÉE SANS PERTE DE SANG

Antiphlogistine

Seul moyen réellement pratique d'appliquer la chaleur humide dans

PNEUMONIE, PLEURÉSIE
BRONCHITE etc.

sans déranger fréquemment le malade, parce que l'Antiphlogistine conserve et maintient une température uniforme pendant 24 heures. L'Antiphlogistine attire le sang à la surface, dilate les vaisseaux superficiels et diminue par conséquent la tension artérielle.

En vente dans toutes les Pharmacies. Echantillons, Littérature et vente en gros : **Pharmacie B. TILLIER**, 116, rue de la Convention, PARIS.

Bromothérapie Physiologique
Remplace la médication bromurée, sans bromisme.

BROMONE ROBIN

BROME PHYSIOLOGIQUE ASSIMILABLE
Première combinaison directe et absolument stable du Brome avec la Peptone.
(DÉCOUVERTE EN 1902 PAR M. Maurice ROBIN, déjà auteur des *Combinaisons Métallo-peptoniques de Peptone et de Fer* (1881). (*Communication à l'Académie des Sciences par* BERTHELOT *en* 1885).
Le **BROMONE** est la seule solution titrée du Bromopeptone jusqu'à ce jour

BROMONE.— Thèse faite sur ce produit à la Salpêtrière dans le service du Professeur RAYMOND, intitulée : « *Les Préparations organiques du Brome* », par le D M. MATHIEU, F. M. P., en 1906. — Communication à l'Académie de Médecine par le Professeur BLACHE, séance du 26 Mars 1907.

SPÉCIFIQUE des AFFECTIONS NERVEUSES
Traitement de l'**INSOMNIE NERVEUSE**
40 gouttes agissent comme 1 gr. de Bromure de Potassium.
Demander Bromothérapie Physiologique, Laboratoires **ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.**

La seule Préparation de Brome injectable.
BROMONE INJECTABLE
Chaque ampoule est dosée à raison de 0.05 cgr. de brome par centimètre cube.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

mandat impératif (impératif, paraît-il?) de tout subordonner à la discussion des statuts, tâche fatalement longue si on veut la remplir avec soin, fatalement soumise, pour des gens sérieux, à des amendements et transactions, tâche, au fond peu pressante, à mener au besoin comme l'Académie mène le Dictionnaire, c'est-à-dire quand rien de plus urgent n'est à l'ordre du jour. Et on voulut l'expédier, en un tour de main, toute besogne cessante, quand le rapporteur lui-même savait que son projet n'était pas à point !

Et puis, quelle déception, pour des belligérants arrivés très échauffés, d'apprendre que les deux camps s'étaient serré les mains l'avant-veille, qu'il n'y avait plus de question Province-Paris, que Gairal et Lafontaine allaient travailler ensemble !

C'était une trahison, et l'Assemblée le fit bien voir, si on en juge par les récits quasi-uniformes de tous les délégués rencontrés le lendemain, récits sur lesquels nous basons la présente impression, et par les articles que nous venons de lire dans l'*Année médicale de Caen* et dans le *Bulletin de l'Union*.

Voilà ce que nous savons sur les incidents de l'Assemblée du 16 novembre.

Et nous nous garderons bien, en conséquence, de prendre les choses au tragique, quand la tempête s'est passée dans un verre qui reste debout et n'est exposé qu'à perdre un trop-plein où la mousse tenait la place du bon liquide.

M'est avis même que les délégués feraient bien de poser à bref délai *à chaque syndiqué* la question suivante :

Souhaitez-vous qu'à l'Assemblée du 15 *janvier nous nous occupions* :

1° *Des affaires sérieuses* ;
2° *Des statuts s'il nous reste du temps* ?

Je ne permets pas de prédire la réponse, mais je suis sûr que c'est le bon sens qui l'inspirerait.

Et je conclus : Consultons nos mandants avant de batailler à nouveau.

H. JEANNE.

EN TOURNÉE DE PROPAGANDE

Mâcon, Louhans, Bourg, Le Bugey et Pays de Gex, Lyon.

Saône-et-Loire : département très étendu, aux intérêts médicaux divers et dissemblables ; ici des régions de vignobles, à paysans pauvres, en certains étés, riches en d'autres ; là, région de cultures et d'élevage ; ailleurs, usines et métallurgie.

Aussi ce département comprend-il plusieurs syndicats locaux, qui ont chacun leur existence propre.

Mâcon, la capitale du vignoble, nous a permis de constater, d'une part, le désir évident des ruraux à solutionner, grâce au syndicat, toutes leurs difficultés professionnelles, alors que les médecins de la ville sont très indifférents au mouvement corporatif.

A la réunion du Syndicat, trois médecins de Mâcon étaient seuls présents, alors que les ruraux étaient venus en grand nombre. Et ce sont ces mêmes citadins, indifférents aux efforts syndicaux, qui viendront ensuite se plaindre de la pléthore ou de la dureté des temps ; ils n'ont que ce qu'ils méritent : leur indifférence leur est préjudiciable et ils n'ont qu'à s'en prendre à eux-mêmes de ce mauvais état des choses.

Cependant, la Saône-et-Loire fait partie du Sud-Est, région où les honoraires ne sont pas ridicules ; à Mâcon, le prix de la visite a été relevé à 3, 4 et 5 fr., selon les catégories, la visite de nuit est à 10 fr. Notons que ce résultat est dû au syndicat de l'arrondissement, de formation récente, et qu'il nous fait espérer que les confrères urbains comprendront bientôt les bienfaits d'un groupe corporatif travailleur et actif.

Les sociétés de secours mutuels paient à la visite, 2 fr. et 2 fr. 50, avec libre choix.

Pour l'assistance médicale gratuite, libre choix mitigé, avec tarif augmenté tout récemment.

A cette réunion, nous avons entendu discuter des choses intéressantes : Comment recouvrer ses honoraires ? Ceux-ci sont-ils portables ou quérables ? Comment se faire payer les frais de recouvrement ? Comment, en justice, obtenir des dommages-intérêts, pour refus injustifié de paiement?

Puis ce sont les statuts de l'Union qui sont discutés. « Nous voulons notre autonomie, déclarent nos confrères. Nous ne voulons pas de Fédérations régionales, nous voulons que l'Union ne soit que la somme des efforts de chacun des Syndicats qui la composent, et non pas une organisation qui ne serait qu'un syndicat supérieur ».

Et l'ordre du jour présenté par les syndicats de l'Ain fut adopté.

Cette question amena la discussion sur une autre semblable, mais locale.

Convient-il de continuer, pour le syndicat de Mâcon, son adhésion au syndicat départemental de la Saône et-Loire ? Cette question fut d'ailleurs soulevée, de la même manière, deux jours après à Louhans.

Non, avons-nous pu dire : Votre syndicat départemental n'est pas bien organisé et la meilleure preuve, c'est que vous vous plaignez de l'ingérence de ce groupement dans vos affaires locales, alors qu'il ne suit pas vos indications dans certaines affaires départementales.

Est illicite tout *Syndicat de syndicats*, comprenant, parmi ses membres, des médecins isolés et des associations professionnelles. Ces dernières n'exerçant pas la médecine, ne peuvent pas (art. 2, loi du 21 mars 1884) faire partie d'un Syndicat.

Cette action de grouper les associations professionnelles locales en un syndicat départemental serait d'autre part violer l'art. 5, § 3, de la même loi de 1884, qui refuse aux unions de Syndicat : le droit d'ester en justice.

Imitant donc leurs voisins de l'Ain, nos confrères de Saône-et-Loire vont proposer la formation d'une Fédération départementale, réunissant

comme membres, les président et secrétaire de chacun des syndicats locaux.

L'unique but de cette Fédération serait l'étude en commun des questions départementales (tarifs de l'A. M. G., les vaccinations, l'inspection médicale des écoles, etc.). Ces études seraient ensuite soumises aux votes de chacun des syndicats adhérents, seuls qualifiés pour adopter, modifier, ou refuser les propositions qui leur sont faites. Enfin, l'action, pour faire aboutir les résolutions prises par les syndicats, serait confiée ou à tel syndicat, ou à la Fédération, parlant au nom des syndicats affiliés.

Nos confrères ont même parlé d'établir un projet de Fédération semblable à ce qui existe dans l'Ain : pas de bureau, pas de statuts, pas de cotisation.

Une des choses qui nous ont le plus frappé, au cours de notre séjour à Mâcon, c'est la manière à la fois élégante et hardie qui a été employée par le Dr Denis, pour résoudre la question toujours pendante de l'admission des malades aisés dans les hôpitaux.

Le Dr Denis, chirurgien de l'hôpital de Mâcon, a pu obtenir que ne seraient hospitalisés que les seuls indigents. Et, pour pouvoir faire admettre quelque part, à fin d'opération, tous ceux qui peuvent rémunérer leur chirurgien, il n'a pas craint de s'imposer les frais et soucis de l'installation d'une clinique.

Là, il opère avec le médecin traitant tout malade non indigent, ou blessé du travail. Cette clinique, que nous avons visitée par le détail, comprend sobrement, mais suffisamment, tout ce qui peut être utile au chirurgien de carrière, comme l'est Denis pour pratiquer toutes opérations et ne faire que de la chirurgie. Tout, jusqu'aux rayons X, se trouve réuni dans cette clinique. Et nous félicitions notre ami d'avoir ainsi résolu cette question si délicate des payants en dehors de l'hôpital, tout en comprenant l'effort pécuniaire obligatoire pour créer la clinique et ses dépendances.

Nous pensions, à part nous : « Lorsqu'un homme ne peut créer cet établissement à lui tout seul, pourquoi ne serait-ce pas le syndicat qui ferait l'avance des fonds et qui aurait sa clinique à soi ? Ce qui peut paraître du domaine de l'utopie aujourd'hui ne pourrait-il pas se réaliser demain, si les syndicats médicaux voulaient bien comprendre quel est leur véritable rôle social, à savoir : la défense, par tous moyens, des intérêts de nos malades et toutes facilités à eux données pour leur guérison ? »

Mais d'autres réflexions surgissaient également de notre longue conversation avec le Dr Denis. Pourquoi, à la Faculté, tant nous apprendre une médecine opératoire, désuète (amputations, désarticulations, etc.), alors qu'on oublie de nous enseigner cette chirurgie courante, que tout praticien devrait être à même de pratiquer, dans sa clientèle ?

Pourquoi tolérer la concurrence déloyale des établissements publics, dénommés hôpitaux et réservés, de par la loi de 1851, aux seuls indigents, alors que les malades payants désertent la clinique, parce qu'à meilleur compte, ils seront opérés dans l'asile des pauvres, occupant des lits qui n'ont pas été fondés pour eux ?

Pourquoi laisser ignorer, aux chirurgiens d'hôpitaux quelle conduite dommageable est la leur, lorsqu'ils reçoivent, ou sont les premiers à proposer l'admission dans leurs services hospitaliers de malades payants et cela dans l'unique but de faire des statistiques et d'accaparer des cas intéressants ? N'avons-nous pas entendu nous-même des chirurgiens dire : « ce matin, à l'hôpital, j'opère ma quatre cent quatorzième hernie ? » Et ils s'en font gloire, après quoi, ils se plaignent de la pléthore et de l'envahissement par les jeunes.

***

Quittant Mâcon pour Louhans, nous avons assisté ici à une séance intéressante.

Discussion, d'abord, puis adoption d'une décision du conseil de famille ; examen des statuts de l'Union des syndicats et vote du principe de l'autonomie syndicale, après refus d'adhérer à toute fédération régionale ou collège électoral. Discussion de la question (citée plus haut) du syndicat départemental. Comment poursuivre un cas précis d'exercice illégal, commis par le « médecin du chancre » ?

Quels sont actuellement les résultats pratiques de la circulaire ci-dessous que tout médecin syndiqué adresse à chacun de ses débiteurs ?

SYNDICAT
DES MÉDECINS DE LA RÉGION
LOUHANNAISE

Office de Recouvrement du Contentieux.

Je vous serais très obligé de bien vouloir me régler la note ci-dessous que j'ai l'honneur de vous rappeler, avant le
à défaut de quoi je serais obligé de la confier à l'« Office de Recouvrement et du Contentieux », du Syndicat.

Doit M
à Monsieur le Docteur
la somme de
pour soins donnés

Tous les confrères présents se félicitent des résultats obtenus : les honoraires rentrent très facilement. Certains disent même avoir perçu, en cinq jours, 50 % de leurs créances.

Le syndicat discute ensuite le moyen d'avoir un encaisseur officiel.

Néanmoins, nous avons pu constater que ce syndicat du Louhannais avait déjà résolu beaucoup de difficultés. La consultation, comme la visite, est à 3 fr.

Les gendarmes paient leur médecin. Les mutualités sont rares : on leur fait une réduction de 10 %, représentant les frais d'encaissement, mais cette réduction ne porte jamais sur les frais de déplacement.

Il faut dire que tous les médecins de la région font partie du syndicat et que tous (sauf un, pourtant excellent confrère, mais un peu paradoxal

– c'est un vieux camarade de Lyon —) font partie du « Sou ».

A signaler à nos confrères qui bataillent comme nous, pour améliorer le tarif Dubief : Une commune, celle de Varenne, a 33 kil. de circonférence, 11 kil. de diamètre et comprend 2.000 habitants. De sorte que le confrère doit répondre à l'appel d'un accidenté du travail et parcourir tout ce chemin pour..... un franc cinquante la visite. Avouez que les assureurs auraient tort de permettre qu'on touche au tarif Dubief (et Dubief, alors ministre du Commerce, était député de Mâcon ! ! ! !).

L'innovation la plus intéressante consiste dans les rapports du syndicat médical avec celui des sages-femmes.

Un médecin (justement celui qui ne veut pas être du « Sou ») a eu l'excellente idée de combattre l'exercice illégal des sages-femmes, en les aidant à se grouper, à se syndiquer.

Nous avons prié notre délégué de Saône-et-Loire, le Dr Guimet, ancien président du syndicat du Louhannais, de vouloir bien nous donner par écrit l'histoire du syndicat des sages-femmes.

Dans le prochain numéro du *Concours*, nous publierons ce petit travail, ainsi que les statuts de ce syndicat de sages-femmes et le compte-rendu de la dernière séance de celui-ci, présidée par le président du syndicat des médecins de la région, le Dr Gelin.

***

Quittant un peu à regret ces amis de Saône-et-Loire, nous avons continué notre voyage pour assister à la réunion du syndicat de Bourg, puis à celle du Syndicat du Bugey et du Pays de Gex.

A ces deux séances, on a surtout discuté les études faites par la Fédération départementale, c'est-à-dire par les trois présidents et les trois secrétaires. Se conformant à une vieille habitude, remontant à 1903, les secrétaires (ou délégués) des deux autres syndicats assistent à chaque réunion du troisième groupe professionnel. Aussi, les travaux faits en commun, à la Fédération peuvent-ils être exposés devant chaque syndicat avec toute la clarté et tout l'ampleur nécessaire, pour que les syndiqués puissent se faire une opinion, prendre part à la discussion et émettre leur vote en toute connaissance de cause.

Ces questions étaient : Le relèvement des honoraires ; la visite comme la consultation, seront fixées à un seul taux : 3 fr. Par suite, toute visite en campagne est relevée d'un franc.

Discussion également sur des modifications au tarif de petite chirurgie.

Vote de confection d'affiches, pour être placées dans les salles d'attente des praticiens. Inscription, sur ces affiches, de l'obligation pour le médecin de recouvrer ses honoraires au moins une fois l'an.

Puis, c'est la question de la commission instituée par le Conseil général pour étudier les moyens pratiques de diminuer les charges budgétaires de l'assistance médicale gratuite.

Chaque syndicat nomme son délégué à cette commission et une discussion s'engage pour savoir quelles questions seront abordées et sous quelle forme.

Après quoi, discussion obligatoire sur la déclaration non moins obligatoire de la tuberculose et adoption de l'ordre du jour de la Seine ; puis, constatation de l'absence de communication de l'ordre du jour de l'Assemblée générale de l'Union pour le 16 nov. (nous étions au 3 nov.). Néanmoins, les Assemblées donnèrent les indications générales à leurs délégués, à propos des questions qui, probablement, seraient mises à l'ordre du jour à cette séance de l'Union.

Au syndicat du Bugey se déroula une petite scène comique. Au dessert, le Président se leva et d'une voix émue prononça une oraison funèbre, après avoir donné connaissance d'un acte de décès, rédigé le matin même, en la mairie où nous tenions nos assises. Un des nôtres était donc mort ? Oui, hélas ! Et sa disparition sera d'autant plus remarquée que ce confrère est un incorrigible bavard. Ce défaut devait fatalement le conduire au barreau et c'est pour cela que le président versa un pleur (*inter pocula*) sur le secrétaire du syndicat, qui, n'habitant plus la région, ne pouvait ni ne voulait s'éterniser dans ce poste de combat. Et nous, le mort vivant, nous dûmes prendre l'engagement solennel de rester membre de notre syndicat et d'être fidèle aux séances, bien que devant, désormais, jouer les rôles muets.

Ah ! quelle bonne camaraderie existe dans l'Ain ! Combien de difficultés inter-confraternelles n'ont-elles pas été aplanies, grâce à ces réunions pleines de cordialité et d'entrain.

***

Nous voilà maintenant sur la route de Lyon. On nous avait dit, à Paris, qu'il se passait là des choses étranges à propos de la nomination des médecins experts. Nous sommes donc allés sur place prendre nos renseignements.

Aux bonnes sources, nous avons appris qu'il y avait auparavant six médecins experts. On n'en a maintenu que trois (ô monopole !), plus un quatrième, à cause de sa famille.

Et ces experts qui, seuls, doivent apprécier les incapacités permanentes pour les accidents du travail sont : un gynécologue, un chirurgien, un médecin légiste et un pédiâtre.

Deux autres chirurgiens ont été rayés de cette liste, dont un fait à la Faculté un cours de pathologie des accidents du travail. Il fallait un calculateur...

Mais nos dossiers sur les expertises grossissent tous les jours et Diverneresse sait les mettre sous les yeux de la Chambre ou du ministre de la Justice, soit par des députés, soit par les délégués des organisations ouvrières. Patience !

***

En somme, excellent voyage dans toute cette région du Sud-Est ; syndicats actifs et jaloux de leur autonomie et de leur indépendance, parce

que travailleurs. Puissions-nous en dire autant, pour bien d'autres régions, mêmes voisines de l'Ain ou de la Saône-et-Loire'

Dr Paul BOUDIN

CHRONIQUE SYNDICALE

A travers les Syndicats.

Pour toujours conserver le contact avec nos lecteurs et amis, contact devenu très intime grâce aux tournées de propagande, nous commençons aujourd'hui une incursion rapide à travers les comptes rendus des Syndicats, afin de constater l'activité de ces groupements professionnels, leur empressement à chercher la solution la meilleure des problèmes qui agitent le *corps médical*, les résultats qu'ils ont obtenus ou qu'ils se proposent, avec une ferme ténacité, d'obtenir. Voyage rapide, effectué sans frais, les pieds sur les chenets, dans l'atmosphère du cabinet, en lisant avec intérêt les procès-verbaux qui nous ont été envoyés au cours du trimestre qui s'achève.

Feuilletons-les ensemble ; nous aurons bien vite l'impression que les cœurs des médecins commencent à battre à l'unisson et que la semence syndicaliste que nous jetons sans cesse sur toute la France, tant par la parole que par la plume, a bien germé et porté des fruits.

Le *libre choix*, ce grand cheval de bataille de nos associations syndicales, ce résumé de nos aspirations les plus chères, trouve partout d'ardents défenseurs, et en bien des endroits, sa parfaite réalisation.

A Avranches, le 3 septembre, nous voyons que le *libre choix* a été accordé *aux douaniers* de Granville comme à ceux de Genêts. En outre, nos confrères de la Manche — qui ne sont pas manchots — avaient précédemment décidé de réclamer le libre choix pour les employés de chemin de fer, et aucun d'eux n'avait accepté la fonction de médecin de la compagnie. Or, celle-ci vient de découvrir un médecin non syndiqué, cela va sans dire, qui répondrait à ses désirs. A ce sujet, la résolution suivante est votée à l'unanimité : « L'acte de ce médecin qui vient ainsi entraver l'effort syndical des médecins d'Avranches « en faveur du libre choix pour les employés de « chemin de fer est blâmable au premier chef ; « aucun médecin syndiqué ne doit avoir de rapports avec lui. En cas d'urgence, aucun médecin syndiqué ne devra accepter de le suppléer « que sur réquisition écrite du chef de gare d'Avranches ».

Le Syndicat de la Savoie, réuni le 29 septembre 1912, est saisi d'une proposition de l'inspecteur départemental de l'Assistance médicale gratuite, qui voudrait rétablir les anciennes circonscriptions médicales avec médecin unique nommé par l'administration. A l'unanimité, il émet le vœu que le *libre choix soit maintenu en faveur des indigents*, tel que l'article 4 du règlement départemental établi en 1894 le prescrit.

Le Syndicat des médecins de l'arrondissement de Rambouillet vote, le 16 octobre, à la majorité des membres présents, le principe *du libre choix du médecin pour les agents des compagnies de chemin de fer et autres administrations*

***

Le *relèvement des tarifs d'honoraires* fait aussi l'objet des préoccupations les plus instantes des Syndicats.

Le Syndicat d'Avranches nomme une Commission pour étudier la question d'un *tarif chirurgical ouvrier*.

A Neufchâteau, le 29 septembre, l'Assemblée syndicale adopte les propositions du Syndicat d'Epinal pour la révision du *tarif de l'A. M. G.*, sur les bases suivantes : consultation à 1 fr. ; visite à 2 fr. et développement du tarif des interventions.

Le Syndicat de Mortagne s'occupe également du *tarif des Sociétés de Secours mutuels*. De plus, le *tarif de l'Assistance médicale gratuite* a été amélioré, et il est accepté par la commission départementale du Conseil général.

Le Syndicat de Coutances enregistre le 8 octobre, avec satisfaction, les améliorations du *tarif de l'Assistance médicale gratuite*, qui ont été acceptées par l'administration départementale :

« Le Syndicat de Coutances est heureux en « particulier de voir que, dans la circonstance, « on a admis en principe que le médecin doit « être rétribué non seulement pour son dérange- « ment et sa besogne matérielle, mais aussi pour « son travail intellectuel médical. Le syndicat « regrette toutefois que la corporation des mé- « cins soit de toutes les professions la seule qui « doive subir des réductions d'honoraires ad- « mis en principe, mais qui ne sont pas accordés « en entier pour cause de manque de ressources « budgétaires ».

A Brest, le 12 octobre, le Syndicat met la question à l'ordre du jour de sa prochaine assemblée. Tous les confrères seront consultés avant cette date et exprimeront leur desiderata au sujet des Tarifs qu'ils désirent voir relever.

A Rambouillet, l'ordre du jour appelle la question de l'A. M. G. en Seine-et-Oise. Malgré la demande des syndicats médicaux du département, le Conseil général n'a pas accepté le tarif à la visite et a maintenu le tarif à l'abonnement ; mais le taux de l'abonnement a été doublé ; de plus, le tarif de petite chirurgie a été adopté et une indemnité kilométrique votée pour les séances de vaccination gratuite à la campagne. Pour à côté que soit ce résultat, on ne peut que le considérer comme d'un heureux augure, et un acheminement vers une rémunération plus équitable encore du travail médical.

***

L'Inspection médicale scolaire est mise en discussion à Aix-les-Bains, où le Syndicat de la Savoie émet à une énorme majorité le vœu suivant :

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Enterites des Nourrissons

On ne peut prescrire aux nourrissons qu'une médication inoffensive et bien acceptée. Le *Lactéol* répond à ces conditions. Son action est vite appréciable.

Les selles se désodorisent, se régularisent, sont mieux digérées.

Donné pendant la diète hydrique, il favorise la reprise de l'alimentation.

Formules : **Une Boite de Lactéol du Dr BOUCARD**

Dose : *Pour les nourrissons 2 à 4 comprimés par jour une demi-heure avant les biberons (délayés dans 1 ou 2 cuillerées à café d'eau bouillie).*

Lactéol du Dr BOUCARD — Comprimés de ferment lactique — **Enterites**

Selles fétides

Chaque fois qu'un malade présente des selles fétides, soit au cours d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, grippe), soit à la suite d'une intoxication alimentaire, soit pour toute autre cause, on devra lui prescrire le *Lactéol*.

Les résultats sont constants, la langue se nettoie et la désodorisation des selles est appréciable dès les premiers jours du traitement.

Formules : **Une Boite de Lactéol du Dr BOUCARD**

Dose : *3 à 6 comprimés par jour (1 ou 2 une demi-heure avant chaque repas) délayés dans un peu d'eau sucrée.*

Lactéol du Dr BOUCARD — Entérites

Lactéol du Dr BOUCARD

Écrire pour Echantillons : 112, rue La Boëtie, PARIS — Téléphone 558.28

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

faire tous les jours 15 kil.
Y a-t-il une limite quelconque ?
Si le médecin va masser ce blessé à son domicile, l'assurance peut-elle réduire la note en comptant chaque massage comme s'il avait été fait au cabinet du médecin ?

R.— Si le blessé peut se déplacer sans inconvénients pour sa santé, il doit venir au cabinet du médecin, quel qu'en soit l'éloignement. Il n'y a pas de limite.
Si le médecin va au domicile du blessé dans ces conditions, il s'expose à ce que le patron ne lui paie que le prix de la consultation, sans frais de déplacement naturellement, la différence restant à la charge du blessé.

3807. — Dr L. à *Concours*.
J'ai recours aux bons offices du précieux *Concours* une fois de plus pour éclairer ma conscience et mes droits.
Au mois de septembre dernier, pendant la nuit, un ouvrier de l'usine métallurgique établie en face de chez moi m'est amené par deux contre-maîtres de l'établissement. Blessure étendue : une partie de la peau du poignet et du dos de la main est disséquée littéralement.
Minutieuse désinfection. Pansements pendant 2 jours et bains antiseptiques. Le 3e jour, l'ouvrier reçoit l'ordre d'aller se faire panser à la clinique de « l'assurance ».
Cet ordre émanant de l'usine, je m'y rends aussitôt ; et avec mille expressions de sentiments confus, on me déclare qu'il y a eu une erreur, et que l'ouvrier doit continuer à recevoir mes soins. Après donc une interruption de deux jours, l'ouvrier me revient ahuri de ces contre-ordres, et porteur d'un phlegmon érysipélateux. Inquiet, je demande quelques jours après, une consultation avec un confrère — sans prévenir ni patron, ni compagnie d'assurances.
Enfin, tout finit par s'arranger : la blessure se répare. Et la semaine dernière, à la Compagnie d'assurances qui me demande des nouvelles du blessé, je réponds que je compte le faire travailler dans 10 jours.
Le surlendemain, je reçois du Dr V. une lettre me priant de visiter le blessé avec lui, à la demande de la compagnie d'assurances.

Suite page XXIV.

BOLS Balsamiques BERTAL
à base de Benzo-Terpine eucalypto-béroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL DES AFFECTIONS DES **BRONCHES**
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
CACHET DE GARANTIE
de **A. LE COUPPEY**
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Succrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TOUTES LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
SIROP VACHERON
DOSÉ à 0,15 de GAIACOL DE SYNTHÈSE par Cuillerée à bouche.
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, Ste FOY-LES-LYON

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Acide urique
Urotropine Helmitol Pipérazine
ROGIER
Benzoate de lithine etc.
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
GRANULÉ entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien de 1re cl. Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e). — Téléph. 533-76.

EXTRAITS DAUSSE
EXTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes ; Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

« Que tout le corps médical de la Savoie « collabore au service de l'inspection médicale « des écoles. Il est hostile à la création soit « de médecins inspecteurs par circonscription, « soit de médecins inspecteurs départementaux. « Il estime que l'organisation de ce service au « point de vue médical appartient au syndicat ».

Le Syndicat de Mortagne s'est de son côté rallié à la proposition votée par le Congrès des médecins scolaires, à savoir :

Tout ce qui a trait à la prophylaxie, à l'hygiène de l'école, sera organisé, sur la demande de l'État, des départements et des communes, par les Syndicats médicaux.

Chaque syndicat l'assurera sous sa responsabilité suivant le système qui lui paraîtra le mieux approprié aux circonstances et au milieu.

Un contrôle sera établi par les pouvoirs publics d'accord avec les syndicats ; de même que seront débattus les honoraires globaux alloués aux syndicats pour assurer le service.

A Rambouillet, le Syndicat émet à l'unanimité les vœux suivants :

1° Tous les médecins devront être appelés à participer à l'inspection des écoles ;

2° Tous les syndiqués sont invités à s'entendre pour assurer le service ;

3° Dans aucun cas, l'Inspection médicale des écoles ne devra être faite gratuitement.

***

La *déclaration obligatoire de la tuberculose* a soulevé un tolle général dans les Syndicats qui ont été saisis de cette question ; nous avons publié entre temps, ailleurs, les vœux qui ont été votés partout à cette occasion ; nous n'y reviendrons pas.

***

Ainsi, quatre problèmes, des plus passionnants pour les praticiens, ont retenu l'attention de la plupart des groupements syndicaux ; d'autres sujets ont été examinés ici ou là, au hasard des événements locaux, et ont été traités dans l'esprit libéral que nous préconisons. C'est, à Mortagne, l'admission des accidentés et des malades payants dans les hôpitaux, qui devra être réglementée par les commissions hospitalières, sollicitées par les confrères syndiqués, — de telle sorte que médecins et chirurgiens d'établissements hospitaliers puissent réclamer légitimement des honoraires aux blessés du travail et aux malades aisés. C'est, à Neufchâteau, le repos hebdomadaire, réglé par le doublement des honoraires des visites et consultations du dimanche, demandées par les malades. C'est, à propos de la pléthore médicale, le vœu voté par le syndicat de la Savoie : « qu'on exige à l'entrée des études médicales le baccalauréat classique, c'est-à-dire A, B, C, de la première partie et série philosophie de la seconde partie, et qu'aucune dérogation ne soit permise ».

De tous côtés, on le voit, nos syndicats se sont attelés à une utile besogne ; tout permet d'espérer qu'ils continueront, et surtout qu'ils entreront dans la voie que leur a tracée récemment M. Mirman. Il ne suffit plus désormais, en effet, qu'ils se bornent à émettre des vœux en faveur de l'organisation de tel service public — assistance, vaccination, inspection des Ecoles, etc., par leurs soins. — Il est nécessaire qu'ils aillent plus loin et qu'ils concrétisent leurs aspirations sous la forme de projets complets qui devront être soumis aux Fédérations départementales, puis à l'Union des syndicats, et ratifiés par elles, avant d'être présentés aux pouvoirs publics. Mais qu'ils n'oublient pas, dans ces projets, de faire la place au contrôle légitime des administrations intéressées, selon la formule suivante : libre choix du médecin par les malades, quels qu'ils soient ; droit pour celui qui paie pour tels ou tels, — patron, commune, département, État — de se renseigner et de surveiller l'emploi de son argent. C'est d'élémentaire justice.

G. D.

La propagande syndicaliste par les faits.

Bien peu de médecins, dans l'Ain, ne font pas partie d'un syndicat. Ces groupes professionnels ont déjà rendu tant de services collectifs, ils ont tellement contribué à l'amélioration de la situation morale et financière du praticien, vis-à-vis des collectivités ou des pouvoirs publics, que les médecins du département ont peu à peu adhéré au syndicat, entraînés par l'exemple et par les faits.

Dans leurs dernières réunions (juillet et novembre), chacun des 3 syndicats a voté les propositions d'augmentation des honoraires établies par le travail commun des trois présidents et des trois secrétaires (fédération de l'Ain). Pour faciliter l'exécution de ces décisions, la lettre suivante est adressée à tous les médecins du département.

Très honoré confrère,

Les trois syndicats médicaux de l'Ain ont décidé de porter de 2 à 3 francs le *prix de la consultation au cabinet* du médecin à partir du 1er janvier 1913. Le prix de la visite en ville reste fixé à 3 francs. Le prix des visites au dehors sera de 3 francs plus la distance kilométrique (un franc par kilomètre à l'aller).

Un nouveau tarif fixe le prix *minimum* des principales interventions de la pratique médicale courante.

Ce relèvement des prix intéresse tous les médecins de l'Ain, syndiqués ou non, et il est impossible que même les confrères qui prétendent vouloir conserver leur liberté, pour des raisons que nous n'avons pas à examiner, mais qui, cependant, profitent indirectement des avantages moraux et matériels obtenus par les syndicats médicaux, songent un instant à faire échec à une amélioration générale et nécessaire de nos tarifs.

Il faut que nous ayons l'adhésion de tous les confrères, même non syndiqués, pour que cette mesure soit acceptée d'emblée et sans difficulté.

Nous vous prions, d'autre part, de nous adresser dans le plus bref délai possible la liste des so-

ciétés de secours mutuels de votre région (1). Le syndicat se chargera ensuite de prévenir les sociétés. Ce mode d'agir est préférable ; il évitera des discussions toujours pénibles entre confrères et présidents des sociétés.

Votre réponse sera en quelque sorte une adhésion à nos tarifs et écartera toute difficulté pour l'avenir.

Votre refus serait au contraire une fin de non recevoir qui obligerait les médecins syndiqués à se tenir sur la réserve vis-à-vis des réfractaires et empêcherait, momentanément dans beaucoup de régions le relèvement des prix. Or, pour que cette mesure soit bien acceptée du public, il faut qu'elle soit générale. Il importe qu'elle réussisse, car tout augmente, sauf nos honoraires ; nos syndicats sont résolument décidés à aboutir. Pourquoi donc, par une abstention, basée sur de vaines idées de concurrence mal comprise, retarder ce qui doit se faire fatalement demain, *le relèvement de nos honoraires* ?

En second lieu, et nous vous prions de porter toute votre attention sur ce point, vous savez que les syndicats médicaux de l'Ain ont obtenu la formation d'une commission composée de conseillers généraux, de maires, de pharmaciens et de médecins praticiens syndiqués, pour discuter de tout ce qui a trait à l'*assistance médicale gratuite*.

De plus en plus, et c'est l'idée que nous avons rapportée des réunions générales, auxquelles nous avons assisté à Paris, à l'*Union* et au *Concours médical*, les médecins groupés en syndicats ont le devoir de travailler à l'application des lois sociales d'assistance, d'hygiène, d'inspection médicale des écoles, etc., et doivent se montrer par là, au public et aux pouvoirs publics, sous le vrai jour du syndicalisme médical. Ce sont les syndicats qui, par leur union, ont fait avorter le projet de déclaration obligatoire de la tuberculose, déclaration inutile, dangereuse et contraire au principe même du secret médical.

Le *Concours médical* se propose de donner dans ses colonnes une série de travaux déjà étudiés d'une façon très approfondie, pour leur adaptation à notre région ; à nous syndicats, de reprendre ces travaux. Les pouvoirs publics accepteront notre collaboration, lorsque nous arriverons avec des questions étudiées à fond et reposant sur des faits.

Pour la question qui nous occupe actuellement et qui concerne l'assistance médicale gratuite, il faut que nous puissions dire à la commission ce qui se passe dans l'Ain et ce qu'elle ne sait pas : à savoir que tel maire supprime d'un trait l'assistance et ne fait pas de listes d'assistés ; que tel autre assiste trop largement ou hospitalise trop et grève ainsi le budget ; que tel confrère ne reçoit pas de carnets alors qu'un autre en obtient facilement, etc., etc. Nous voulons, en somme, connaître tous les détails de l'application de la loi dans l'Ain, commune par commune, avec toutes les irrégularités dans le fonctionnement. Nous pourrons alors nous présenter à la commission avec des documents et répondre aux objections que l'on pourra nous adresser.

N'oublions pas que nous jouissons dans l'Ain d'un tarif d'assistance pas trop infime (et nous savons combien nous avons eu de peine en 1904, à le faire maintenir) ; nous ne pourrons le conserver et l'améliorer qu'en réprimant les abus d'où qu'ils viennent, abus de carnets, d'hospitalisation, de médicaments, de visites. La commission mixte sera en même temps un contrôle et une garantie du fonctionnement de la loi.

Les confrères non syndiqués ne pourront plus nous dire « à quoi sert votre syndicat ? ». Parce qu'ils trouveront autour d'eux des confrères syndiqués qui enfreignent les règles syndicales les plus élémentaires ? Plus nous nous connaîtrons et mieux nous travaillerons ensemble pour l'intérêt du corps médical et surtout pour le bien public, celui de nos malades.

Citons quelques faits

Les syndicats de l'Ain qui fonctionnent depuis 10 ans à peine ont groupé des confrères dévoués aux intérêts de la corporation et qui n'hésitent pas à dépenser de leur poche et à perdre leur temps pour prendre part aux travaux toujours considérables que s'imposent les syndicats médicaux dans toute la France.

Nous avons contribué au relèvement des honoraires et nous vous apportons aujourd'hui l'appui moral nécessaire pour les relever dans une notable proportion.

Nous avons obtenu le règlement à 1 franc du tarif kilométrique des visites aux pupilles du département.

Nous avons obtenu le service de la vaccine tel qu'il fonctionne actuellement, avec la collaboration de tous les médecins (et là encore nous nous plaindrons au préfet, nous lui dirons de se servir des sanctions prévues contre ceux qui éludent la loi, car le règlement est à peu près inappliqué).

Nous avons fait rejeter le projet des consultations de nourrissons qui auraient créé des différences parmi les médecins d'une même ville. Nous devons maintenant nous occuper de l'assistance, ensuite de l'hygiène générale, de l'inspection médicale des écoles, etc.

Pour mener à bien tout cela, il faut que chaque médecin apporte, au moment donné, sa part de travail personnel, et tous ces travaux centralisés par les syndicats feront notre force auprès des pouvoirs publics. Nous montrerons aussi par là que rien de ce qui intéresse les autres ne nous laisse indifférents.

Veuillez agréer, très honoré confrère, nos meilleures salutations.

« La Fédération des trois syndicats médicaux de l'Ain »

Nota. — Vous voudrez bien adresser vos listes de sociétés de secours et votre petit rapport sur tous les abus que vous croirez devoir signaler dans le fonctionnement de l'assistance médicale gratuite, dans votre région, *avant le 5 décembre*, dernier délai :

Au docteur Servas, pour le syndicat de Bourg ;

(1) Restriction faite pour les confrères qui ont déjà répondu pour ces listes.

Au docteur Brandstetter, pour le syndicat du Bugey ;

Au docteur Perret, pour le syndicat de Trévoux.

N. D. L. R.—Nous souhaitons de recevoir, pour les publier, des circulaires analogues qui prouveraient à nos adversaires que, partout en France, les syndicats médicaux travaillent tant dans leur intérêt que dans celui du public. P. B.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Séance du Conseil d'administration du mardi 26 novembre.

Présents : MM. Maurat, Noir, Jeanne, Gassot, Vimont, H. Mignon, Diverneresse, Boudin.

M. le Dr Mignon, secrétaire général, soumet les lettres de trois confrères qui viennent de rencontrer l'hostilité de leurs sociétés locales dans l'application, en ce qui les concerne, des conventions passées jadis entre l'A. G. et l'Amicale. Ainsi se trouve confirmée, par trois exemples de plus, la preuve de ce que disait Jeanne à l'Assemblée générale dernière, à savoir que « si le Conseil général de l'A. G. et le Conseil de la Mutualité sauraient toujours s'entendre pour l'exécution d'un contrat, cette exécution sera sans cesse gênée par cet autre élément, la Société locale autonome, qui en est le véritable agent, et qui continue de s'abandonner à des ostracismes plus ou moins légitimes, dont le résultat est d'empêcher trop de médecins de faire partie de nos œuvres de prévoyance ».

M. le secrétaire général informe que, pour deux de ces cas, il a réussi à aplanir encore la difficulté. Quant au troisième, il est exposé dans les deux lettres qu'il lit et pour lesquelles il propose les termes d'une réponse.

A Monsieur le Secrétaire général de l'Association amicale des médecins français.

Mon cher confrère,

Au lendemain de ma soutenance de thèse, je décidai de solliciter mon admission dans plusieurs organisations fondées pour établir une solidarité effective entre les membres du Corps médical.

L'un de mes bons amis de L..., le docteur D..., auquel je fis part de ma résolution, me remit la brochure relative à différentes combinaisons organisées par la « Mutualité familiale ».

J'examinai donc les statuts de l'assurance maladie-accidents ». Je lus l'article 38, je le trouvai tellement précis qu'il n'arrêta pas longtemps mon attention. Il visait les Sociétaires présents sous les drapeaux, nullement les fonctionnaires. Et, malgré la communication qui m'a été adressée, je ne crois pas devoir modifier ma première manière de comprendre le texte en question.

***

Un médecin, instituteur dans une école primaire remplit une fonction publique, au même titre qu'un docteur, professeur dans une école de médecine.

Ce n'est pas la possession du doctorat en médecine ou du brevet de capacité qui confèrent le droit d'enseignement sous le contrôle et pour le compte de l'Etat, mais celle d'un titre spécial attestant une aptitude particulière, des connaissances suffisantes pour l'enseignement.

Le professeur d'école de médecine, comme le maître d'école, sont des fonctionnaires. En cas de maladie, l'un comme l'autre peuvent recevoir leur traitement pendant 3 autres mois. Je ne serais pas éloigné de croire que les médecins inspecteurs des écoles, dans plusieurs grandes villes, se trouvent dans la même situation.

Je connais tel professeur d'Ecole de médecine qui, malade pendant plusieurs mois, continua à toucher son traitement de fonctionnaire et reçut l'indemnité prévue par les statuts de l'assurance mutuelle dont il faisait partie. Je suis persuadé que la « Filiale-maladie accidents » agit comme l'assurance à laquelle je viens de faire allusion.

Je suis même convaincu qu'elle s'ingénie à faire comprendre qu'il existe, à côté de la solidarité primitive, — solidarité de fait —, toujours inhumaine et souvent barbare, qui constitue le principe fondamental de certaines sociétés financières, la solidarité vertu, volonté effective d'introduire la justice dans la solidarié de fait.

Permettez-moi, maintenant, de quitter ce terrain de la discussion spéculative et de vous fournir quelques renseignements sur le cas particulier qui me concerne.

Je quitterai l'enseignement, *au plus tard*, dans dix-huit mois. Je n'ai donc plus que trois semestres de cotisation au plus à payer à la « Mutuelle maladie accidents » avant de cesser d'être fonctionnaire.

Jusqu'à cette époque, je consens, si une maladie ou un accident résultant de l'exercice de la médecine vient à me frapper, à recevoir de la « Mutualité-familiale », seulement la différence qui existe entre l'indemnité donnée par l'Etat et celle à laquelle me donne droit mon adhésion à l'assurance maladie-accidents. Autrement dit, je prends l'engagement de verser au fonds commun de notre caisse une part égale à celle versée par l'Etat.

Je suis persuadé que le Conseil d'administration voudra bien examiner cette situation avec bienveillance ; je crois qu'il refusera de jeter hors des rangs de l'association amicale des médecins français, un homme qui depuis 20 ans se dévoue aux œuvres de solidarité.

Il est bien entendu que je suis prêt à comparaitre devant le Conseil d'administration pour lui fournir toutes les précisions qu'il désirerait me demander.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, avec l'expression de ma gratitude, l'assurance de mon entier dévouement.

J.

Mon cher confrère,

Je suis informé par mon ami G., de l'objection qui lui est faite à son admission à l'A. G. et à sa présence à la Mutualité.

G. a fait, il est vrai, des études dans des conditions exceptionnelles et irrégulières, qui, tout en n'entachant nullement son honorabilité, faisaient presque un devoir aux groupements professionnels de sa région de protester, ce qu'ils ont fait.

Mais, depuis son accession au diplôme, il est des nôtres et le passé ne peut plus être invoqué contre lui ; or, c'est cet argument qui a servi à lui fermer la porte de la section locale de l'A. G. Qu'on l'ait refusé dans un groupement strictement professionnel, je veux dire dans un syndicat, c'est admissible ; qu'on l'exclue d'un groupement confraternel n'ayant qu'un but de prévoyance et de bienfaisance, je ne saurais le comprendre.

S'il remplit les conditions spéciales imposées par les statuts, il doit être accueilli, son honorabilité étant indiscutable, et d'ailleurs indiscutée par ses adversaires.

Rien dans nos statuts ne lui interdit l'entrée de nos associations et ne nous permet de justifier un refus ou une exclusion.

L'article 38, que vous invoquez, *par analogie*, dites-vous, ne concerne nullement les fonctionnaires rétribués par l'Etat. J'attire même votre attention sur l'irrégularité d'une application de statuts par *analogie* ; des statuts doivent être appliqués à la lettre, et non pas à peu près.

Il serait bon, mon cher confrère, que l'on se mette au-dessus des petites querelles de clocher ; j'ai des relations journalières et *très amicales avec tous nos confrères* d'ici ; ce n'est pas d'aujourd'hui que je suis la question G., et que j'en discute avec eux. Ils ont mené, contre G., étudiant en médecine, une lutte très vive, et légitime ; la bataille finie, ils n'ont pu s'abstraire, à l'égard de G., médecin, de leur vieille animosité, de quoi ils sont d'ailleurs excusables ; et ils ont vu dans le refus d'admission de leurs confrères une *sanction* aux luttes passées ; je souligne ce mot, une sanction, employé devant moi il y a huit jours, par un des adversaires de G., également de mes amis, pour m'expliquer sa propre mentalité dans cette affaire.

Que le conseil de la Mutualité réfléchisse et, je n'en doute pas, il pensera comme moi.

Je vous prie de lui faire connaître la présente démarche qui m'est inspirée uniquement, par mon souci du bon droit, qui est du côté de G. et par mon attachement à nos œuvres de mutualité.

Croyez, mon cher confrère à mes sentiments tout dévoués et bien sympathiques.

Dr D.

Membre du *Concours médical*, du « Sou médical », de l'Association générale, de la Mutualité familiale, de la Mutualité de Saumur, de la Famille médicale, du Syndicat, etc.

Réponse du secrétaire général approuvée par le Conseil de la Mutualité.

Le Vésinet, le 27 novembre 1912,

Mon cher confrère,

J'ai communiqué au conseil d'administration de la Mutualité Familiale votre lettre et celle du Dr D.

Après lecture, le conseil a reconnu que, insuffisamment renseigné en octobre sur votre situation, il avait fait de l'article 38 des statuts une interprétation absolument erronée.

A l'heure actuelle, votre situation est la suivante : Vous êtes admis à la M. F. et y avez acquis tous les droits statutaires. Si en cas de maladie vous voulez faire à la M. F. ristourne de la part d'indemnité que vous touchez de l'Etat, libre à vous de le faire et nous vous en remercierons, mais vous n'y êtes pas tenu.

En ce qui concerne l'A. G., puisque la Société locale persiste dans son ostracisme, le jour où le bureau de l'A. G. nous signalera cette irrégularité, nous lui répondrons de présenter d'accord avec vous votre candidature à la Société centrale de Paris qui, elle, nous l'espérons, n'aura pas les mêmes raisons de vous refuser les bénéfices de nos associations de prévoyance et de mutualité.

Voulez-vous avoir l'obligeance de faire part de notre réponse à M. le Dr D. en le remerciant de son intervention et de son aimable lettre.

D'ailleurs toute cette correspondance paraîtra prochainement dans le *Concours* ; nous estimons que votre affaire vaut bien cette publicité.

Veuillez agréer, etc.

M. le Dr Gassot dit qu'il donnera, à la prochaine séance, connaissance de sa réponse à deux autres lettres qui ressortent surtout au service de la trésorerie.

M. le président dépose de son côté lettre et réponse pour le Dr C. de St-V., qui appelle l'attention sur un point spécial du rapport de M. Fleury actuaire. Le Conseil décide que l'une et l'autre seront publiées dans la correspondance du journal.

M. le Dr Jeanne informe qu'il a effectué le versement des honoraires de M. Fleury (1.500 francs) l'accompagnant des vifs remerciements du Conseil et de la Société.

Après décisions relatives aux imprimés de propagande, listes des membres, tirages à part, etc., la séance est levée et rendez-vous nouveau est repris à huitaine pour introduction de l'habitude de séances hebdomadaires nécessitées par le développement de l'œuvre.

Le secrétaire des séances,

Dr P. Boudin.

Le Président,

Dr A. Maurat

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'Administration.

Séance du 28 novembre 1912.

— Le Dr D. demande l'appui pécuniaire du « Sou » pour poursuivre en vertu du droit commun, suivant les indications de Me Gatineau, un patron dont il a soigné l'ouvrier après remise d'un bulletin d'avis visant l'application de la loi accidents, alors qu'il a été jugé depuis que cette loi n'était pas applicable et que le Dr D. a été débouté de sa demande d'honoraires fondée sur son application.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr D. en justice de paix, à la condition qu'il s'y fera représenter par son avoué, déjà au courant de l'affaire et dont le « Sou » prendra exceptionnellement les honoraires à sa charge.

— Le Conseil ordonnance le remboursement au Dr D. de la somme de 164 fr. 85, montant des frais de procédure et des honoraires d'avocat dans un procès qu'il a perdu et pour lequel l'appui pécuniaire lui avait été accordé.

Prescrivez les Eaux

D'ENGHIEN

Les plus sulfureuses de France

Souveraines dans le TRAITEMENT A DOMICILE des

Rhumes, Laryngites, Bronchites,

Affections Rhumatismales,

Maladies de la Peau.

S'expédient en 1/4, 1/2 et Bouteilles entières

TOUTES PHARMACIES

CONTRE

Toutes les formes de la FAIBLESSE et de l'ÉPUISEMENT
ANÉMIE, SURMENAGE, DÉBILITÉ
NEURASTHÉNIE, CONVALESCENCES

Les Maladies du TUBE DIGESTIF
DYSPEPSIE, GASTRITE, GASTRALGIE

Les troubles fonctionnels du Cœur

VIN DE FRANC

DIGESTIF, TONIQUE, NUTRITIF, RECONSTITUANT

COMPOSITION :
Vin blanc de Frontignan
à la KOLA, COCA, COLOMBO
Pepsine, Diastase, Pancréatine.

Goût agréable. Effets Thérapeutiques certains

DOSE. Un Verre à liqueur à chaque repas.

LA BOUTEILLE 4 francs

MÉDAILLE D'OR, PARIS 1900.

Laboratoire du VIN DE FRANC, LE PERRÉON (Rhône)

SPLÉNODOSE

RATE - FOIE - THYROÏDE

TUBERCULOSE sous toutes ses formes et à toutes les périodes
PALUDISME - ANÉMIE - MALADIES INFECTIEUSES etc.

THYRODOSE

Arthritisme — OVARO-THYROIDINE — Rachitisme

INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
OBÉSITÉ - *Troubles de la Ménopause et de la Puberté* - MYXŒDÈME

PLACENTODOSE

PLACENTA - MAMMAIRE

Insuffisance lactée - Flaccidité des seins et de l'utérus
Métrorrhagies - Métrites - Fibromes - Tumeurs.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, PARIS

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. **CHAMPETIER**, à Vals-les-Bains.

Correspondance hebdomadaire *(Suite).*

—

A propos de ce cas, je voudrais savoir :

1° Si je puis être considéré comme médecin de l'ouvrier ou du patron ? En effet, l'usine métallurgique a un confrère à son service et à ses gages (minimes, naturellement) ou plutôt aux gages de l'assurance.

2° Puis-je réclamer le prix — pour mon confrère et pour moi — de la consultation de septembre que je n'ai pas annoncée à la compagnie ni au patron ?

3° Pour la consultation-contrôle du confrère désigné par la compagnie d'assurances, le Dr V. — suis-je autorisé à demander le prix de 4 visites ? ou que vaut-il mieux que je fasse ?

4° Aurais-je pu me dérober à cette dernière consultation, ordonnée par l'assurance — sans ordre du juge de paix ?

Excusez-moi de vous demander tant de choses et de vous importuner, mais les questions accidents du travail sont tellement complexes pour le jeune médecin — qui veut suivre la ligne droite sans se laisser rouler par les patrons et les assurances sans-gêne !

Réponse. — Comme le blessé vous a été amené par deux contre-maîtres de l'usine, vous pourriez, à notre avis, être considéré comme médecin choisi par le patron et, en cette qualité, compter vos honoraires d'après le tarif ouvrier local.

Cependant, on ne peut dénier au patron (ou plutôt à la Compagnie d'assurances) le droit de faire procéder par un médecin de son choix, dont la dé-

Suite page XXVI.



FARINES MALTÉES

de la Société d'Alimentation diététique

POUR LE RÉGIME

des Malades, Convalescents, Vieillards

Alimentation des Enfants

Farines très légères	*Farines légères*	*Farines plus substantielles*
ARISTOSE à base de Blé et d'Avoine maltés	**ORGÉOSE** Crème d'Orge maltée	**AVENOSE** Farine d'Avoine maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, Orge, Blé, Maïs)	**GRAMENOSE** (Avoine, Blé, Orge, Maïs)	**CASTANOSE** à base de Farine de Châtaignes maltée
RIZINE Crème de Riz maltée	**BLÉOSE** Blé total préparé et malté	**LENTILOSE** Farine de Lentilles maltée

CACAO GRANVILLE — CACAO à L'AVENOSE, à L'ORGÉOSE, etc.
MALT GRANVILLE — MALTS TORRÉFIÉS — MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à Levallois-Perret. — Brochure et Échantillons sur demande.

Dépôt général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

THÈSE de DOCTORAT *(Paris 1903)* Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.

INAPPÉTENCE
ATONIE
DYSPEPSIE

GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT

à 0,60 °/₀ d'alcaloïdes totaux. — *10 Gouttes 3 fois par jour.*

Remplacent avantageusement les **GOUTTES de BAUMÉ** *(ces dernières n'étant pas titrées)*

En GLOBULES : **GLOBULES AMERS TITRÉS** : 3 par jour.

ANÉMIE
CHLOROSE
ETC., ETC.

GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT

3 Globules par jour.

Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.

DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS

Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

VITTEL **GRANDE SOURCE**

VITTEL **SOURCE SALÉE**

Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

— Le Dr B. demande l'appui pécuniaire pour poursuivre le recouvrement d'une note sur laquelle on lui conteste le droit de compter des honoraires pour ouverture de phlyctènes, cette intervention n'étant pas prévue par le Tarif Dubief.

L'appui pécuniaire est accordé au Dr B. en justice de paix pour poursuivre le recouvrement intégral de sa note, en vertu du principe, admis par la Cour de cassation, que le tarif Dubief n'est pas limitatif.

— Le Conseil décide que plusieurs membres du « Sou », également membres d'un Syndicat, qui n'ont pas exécuté des décisions syndicales, seront avertis par lettre individuelle que, en cas de difficultés, ils ne pourraient de ce chef obtenir l'appui moral ni l'appui pécuniaire du « Sou », conformément à l'article 7 du règlement intérieur.

— Le Conseil examine diverses autres affaires, notamment plusieurs procès en responsabilité professionnelle.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Un instituteur public, docteur en médecine, ne peut occuper l'emploi de médecin d'un hôpital, même à titre gratuit.

CONSEIL D'ETAT

Section du contentieux

Arrêt du 29 novembre 1912.

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux,

Vu la requête sommaire et le mémoire ampliatif présentés pour : 1° le syndicat des médecins de l'arrondissement de Bernay (Eure),

2° En tant que de besoin pour le Dr Roger Mesnil médecin titulaire de l'hospice de Bernay, et 3° pour le Dr Charles Clément demeurant, 20, rue Alexandre à Bernay,

Tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler une délibération de la Commission administrative de l'hospice de Bernay, en date du 9 janvier 1911, approuvée par le Préfet de l'Eure le 16 du même mois, nommant médecin adjoint de cet établissement le sieur G., docteur en médecine et directeur d'école primaire publique à Bernay.

Oui, M. Lacroix, maître des Requêtes, en son rapport ;

Ouï, Me Boivin-Champeaux, avocat du Syndicat des médecins de l'arrondissement de Bernay, en ses observations ;

Ouï M. Blum, maître des Requêtes, commissaire du gouvernement, en ses conclusions ;

Considérant qu'aux termes de l'article 25 § 1er, de la loi du 30 octobre 1886 les fonctions administratives sont interdites aux instituteurs et aux institutrices publiques de tout ordre ;

Que le dit article n'établit d'exception à cette règle générale qu'en ce qui concerne les fonctions de secrétaire de mairie qui peuvent être exercées par les instituteurs communaux avec l'autorisation du Conseil départemental ;

Considérant que l'emploi de médecin adjoint de l'hôpital-hospice de Bernay, auquel le requérant a été nommé par délibération de la commission administrative de cet établissement, en date du 9 janvier 1911, approuvée par le préfet de l'Eure, constituait une fonction administrative dans le sens de l'article ci-dessus rappelé ;

Que la circonstance que le sieur G. s'acquitterait gratuitement de son service médical ne modifie pas le caractère de l'emploi qui lui a été confié ;

Que, dans ces circonstances, les requérants sont fondés à soutenir que la délibération précitée a été prise en violation de la loi et que, par suite, elle est entachée d'excès de pouvoir ;

Décide :

La délibération de la commission administrative de l'hospice de Bernay, en date du 9 janvier 1911, nommant le Dr G. médecin-adjoint de cet établissement, est annulée.

JUSTICE DE PAIX DE PARIS (IVe arrondissement)

20 octobre 1912.

Condamnation des ristournes dans les accidents du travail.

Victime d'un accident du travail, alors qu'il était ouvrier chez M. B., M. A. se fit soigner à la clinique du docteur X. boulevard G.

M. X. réclama au patron quatre vingt-dix francs d'honoraires.

« Attendu que, suivant exploit de D., huissier à Paris, en date du 10 juin 1912, X. a cité A. pour s'entendre condamner à lui payer la somme de 90 francs pour honoraires de soins médicaux par lui donnés à l'ouvrier B., blessé au service d'A. et qui aurait été victime d'un accident du travail au mois d'avril 1912 ;

Attendu que X. expose qu'il a été appelé à donner des soins à l'ouvrier B. sinistré du travail en avril 1912, alors qu'il travaillait dans les chantiers de A. ; que les soins par lui donnés ont duré du 23 avril au 11 mai 1912, ainsi qu'il en justifie par un extrait de ses livres, duquel il résulte qu'il a donné au blessé 13 consultations, dont certaines avec pansement et avec arrachement d'ongle ;

Attendu que A. a soutenu à la barre et fait plaider que X. ne serait pas recevable à agir contre lui parce qu'il ne se trouverait pas dans un cas de fonctionnement normal de la loi du 9 avril 1898 ; que cette loi, en donnant à l'ouvrier blessé le libre choix de son médecin, n'a en vue que des motifs purement médicaux ; qu'en fait, X. a substitué au fonctionnement normal de la loi, et contrairement au vœu du législateur, une véritable entreprise commerciale, qui n'a de médical que l'étiquette ; que X. achète véritablement le blessé du travail ; qu'il paie ce

blessé, lequel sert alors de prétexte à présenter au patron ou à son assureur des notes destinées à récupérer avec gros bénéfices des débours inutiles, une mise de fonds importante, ne correspondant pas le plus souvent à des soins effectifs, mais à des apparences de soins donnés par un personnel subalterne, la personnalité du médecin choisi disparaissant complètement ;

Attendu que A. soutient qu'il suffit d'énoncer de pareils faits pour montrer qu'ils sont en dehors du champ d'application de la loi du 9 avril 1898 et que X. ne peut se prévaloir des dispositions exceptionnelles et d'ordre public de cette loi ;

Attendu qu'à l'appui de ses allégations, A. produit une attestation de l'ouvrier B., affirmant que X. lui a remis, le jour où il s'est présenté à sa clinique pour la première fois, une somme de cinq francs et que postérieurement, à chaque visite, il en a reçu une autre de cinquante centimes à titre de remboursement de frais de déplacement ;

Attendu que c'est dans ces conditions que X. soutient que A. est non seulement irrecevable à lui réclamer une somme quelconque pour les soins qu'il prétend avoir donnés à B., mais qu'encore le fait par X. d'avoir remis audit B. des sommes d'argent, sans que cette remise soit justifiée par une nécessité quelconque, lui a causé un préjudice, notamment en empêchant le blessé de se faire soigner dans des conditions moins onéreuses ; qu'en conséquence il demande que X. soit condamné lui payer 350 francs à titre de dommages-intérêts ;

Attendu qu'il n'est pas dénié par X. qu'il ait effectivement remis à B. les sommes que celui-ci dit avoir reçues, mais qu'il soutient n'avoir, ce faisant, commis aucun acte illicite de nature à faire échec à sa demande ; qu'en versant à l'ouvrier blessé la somme de 0 fr. 50 destinée à lui rembourser ses frais de déplacement, il a accompli un acte de solidarité sociale en facilitant à un sinistré le moyen de se faire soigner plus aisément ;

Mais attendu que le tribunal ne saurait admettre une pareille théorie ;

Attendu, en effet, que sans qu'il soit besoin de rappeler qu'à la suite de la mise en vigueur de la loi de 1898, il s'est créé, notamment à Paris, de véritables entreprises d'exploitation médicale des sinistrés du travail dont les tribunaux civils et correctionnels ont réprimé les agissements, il est constant que la loi du 9 avril 1898, en réservant à l'ouvrier le choix de son médecin, n'a pas entendu lui conférer le droit de prolonger, grâce à des pratiques condamnables, une situation dont le patron est seul à supporter les frais ;

Attendu que le fait par X. d'attirer dans sa clinique les ouvriers victimes d'accidents du travail par l'appât d'une première prime de 5 francs, que rien ne justifie, et par l'allocation à ces ouvriers d'une somme de 0 fr. 50 par visite, a pour résultat d'engager l'ouvrier à revenir quotidiennement à la visite et même à prolonger la période de son incapacité temporaire ; que dans un cas analogue, il a pu être jugé qu'un ouvrier avait été fort mal soigné « pour guérir et très bien « pour prolonger son incapacité et les soins mé- « dicaux et pharmaceutiques ». (Trib. paix Nogent-sur-Marne, 27 déc. 1911, *Gaz. Pal.* 1912, 1.364) ;

Que, d'autre part, un médecin peu scrupuleux peut se trouver incité à faire durer cette incapacité avec la certitude d'en tirer un profit alors illicite ; qu'ainsi, alors que le législateur a voulu que par des soins sagement donnés le sinistré arrivât à une prompte guérison, les pratiques auxquelles a recours le docteur X. tendent à éloigner cette guérison au plus grand profit du médecin et au préjudice du patron ;

Attendu que, vainement, le docteur X. soutient n'avoir agi que dans un but philanthropique et afin de permettre à l'ouvrier de se faire mieux soigner, notamment en lui payant ses frais de déplacement ; que si, en, effet, on comprend que X., touché par le malheur du sinistré, fasse accidentellement à celui-ci un don destiné à alléger sa misère, il est difficile d'admettre qu'il agisse de même avec tous ses malades dont il se ferait ainsi le bienfaiteur ; qu'il est plus exact de dire qu'alors que X. donne indistinctement une prime de 5 francs à tout ouvrier blessé qui se présente à sa clinique, on se trouve en présence d'un véritable système de racolage avec lequel l'humanité n'a rien à voir ; que, d'autre part, X. ne peut utilement soutenir que la somme de 0 fr. 50 donnée à B. à chacune de ses visites était destinée à payer des frais de déplacement, alors qu'il résulte des documents versés aux débats que B. habite à quelques pas de la clinique X. et que la blessure qu'il avait au doigt ne l'empêchait pas de franchir à pied la faible distance qu'il avait à parcourir ;

Attendu qu'en présence des faits ci-dessus relevés et examinés, c'est avec raison que A. soutient qu'il ne saurait être tenu de payer des soins médicaux donnés à un ouvrier qui n'est pas allé de son plein gré chez le médecin, mais qui a été attiré dans cette clinique par l'appât de primes et de remises d'argent ;

Que la promesse faite par X. et l'acceptation faite par B. de semblables primes et remises d'argent constitue, au regard de A. des actes dolosifs qui rendent X. non recevable à exercer contre A. l'action directe, exorbitante du droit commun, donnée au médecin contre le patron pour paiement des soins donnés à son ouvrier, par la loi du 9 avril 1898 modifiée par la loi du 31 mars 1905 (art. 4), loi d'ordre public ;

Qu'en conséquence, la demande de X. doit être déclarée non recevable ;

Sur la demande reconventionnelle :

Attendu que A. n'ayant pas à payer les soins médicaux réclamés par X., ainsi qu'il va être décidé, et, d'autre part, n'apportant pas justifications suffisantes que l'incapacité temporaire de B. a été prolongée par les agissements de X., sa demande reconventionnelle n'est pas fondée ;

Par ces motifs,

En la forme :

Reçoit A. opposant au jugement du 13 juin 1912.

Au fond :

Joint les deux demandes vu leur connexité ;
Déclare X. non recevable en sa demande, l'en déboute ;
Déclare A. mal fondé en sa demande reconventionnelle, l'en déboute ;
Condamne X. en tous les dépens. »

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Société centrale de l'Association générale des Médecins de France**, 5, rue de Surène, Paris. (Compte rendu résumé des réunions de la Commission administrative, octobre-novembre 1912). — Dix décès ; treize admissions nouvelles ; secours accordés en deux mois à des sociétaires, à des veuves et à des orphelins : 4.380 fr.

Caisse d'allocations d'ancienneté. — Il est décidé de créer, à l'aide des fonds disponibles, une caisse d'allocations annuelles de 360 fr., en faveur des plus anciens membres, allocations pouvant se cumuler avec les pensions d'assistance versées par l'A. G. Les dons parvenus à cette Caisse s'élèvent déjà à 1.250 fr.

Retraites pour femmes et enfants de médecins. — Une Commission est nommée pour étudier un projet de création d'une société de secours mutuels pour femmes et enfants de médecins, ayant comme but principal de servir une retraite de 360 fr. par an aux Sociétaires (1).

Déclaration de la tuberculose. — L'ordre du jour suivant est voté à l'unanimité : « La Commission se rallie aux ordres du jour votés par les autres sociétés médicales protestant contre la déclaration obligatoire de la tubercolose, sous quelque forme que ce soit ». (*Communiqué.*)

— **Ecole de psychologie**, 49, rue Saint-André-des-Arts, 49. — Programme des Cours et des Conférences de l'Ecole de Psychologie pour l'année 1913 (13e année). La treizième séance de réouverture des cours aura lieu le mardi 7 janvier, à 5 heures, sous la présidence de M. Armand Gautier, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Ordre du jour :

1° Dr Bérillon : L'Ecole de psychologie ;

2° Leçon de M. le Dr Paul Farez : Le rôle eugénique de l'alimentation.

3° Allocution de M. le professeur Armand Gautier.

(Les cours et les conférences de l'Ecole de Psychologie sont publics).

Conférences pratiques de psychothérapie et d'hypnologie.

Les conférences cliniques sur les applications de l'hypnose à la psychothérapie et à la pédagogie reprendront le jeudi 12 décembre à 10 heures du matin. Elles sont dirigées par les Drs Bérillon, Paul Farez et de la Fouchardière. On s'inscrit les jeudis au Dispensaire neurologique et pédagogique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Conférences hebdomadaires

Des conférences publiques sur des questions générales de psychologie appliquée ont lieu tous les lundis à cinq heures.

Consultations du dispensaire médico-pédagogique et du dispensaire anti-alcoolique.

Ces consultations ont lieu les mardis, jeudis, samedis, de 10 heures à midi. Les médecins et les étudiants sont admis à y assister.

— **L'hygiène dans les études des officiers ministériels.** — Le ministre de la Justice vient d'adresser la circulaire suivante à tous les procureurs généraux :

« Mon attention a été appelée sur l'organisation défectueuse que présenteraient, au point de vue de l'hygiène, certaines études d'officiers publics et ministériels : il m'a été signalé que, quelquefois, les locaux dans lesquels travailleut les clercs seraient, ou trop exigus par rapport au nombre des personnes qui doivent y séjourner, ou humides, ou mal éclairés et insuffisamment aérés. Un pareil état de choses est absolument contraire aux prescriptions élémentaires de l'hygiène et ne peut que favoriser le développement des maladies contagieuses, notamment de la tuberculose. Quel que soit le soin avec lequel la plupart des officiers publics et ministériels s'efforcent de réaliser, au profit de leur personnel, des conditions de travail généralement favorables, il importe aujourd'hui, en raison de certains défauts d'installation que j'ai rappelés plus haut, de ne pas laisser oublier que la question de l'hygiène des employés et commis doit tenir une place importante dans les préoccupations de tout patron ou employeur.

« J'ai l'honneur, en conséquence, de vous prier de bien vouloir signaler aux présidents des chambres de discipline l'intérêt tout particulier que la chancellerie attache à ce que les locaux affectés aux clercs réunissent toutes les conditions convenables de salubrité et d'hygiène. Vous voudrez bien rechercher si certaines études ne seraient pas installées d'une manière imparfaite à ce point de vue et vous ne manquerez pas, dans ce cas, de faire toutes les observations nécessaires afin de remédier à une situation jugée défectueuse. Je suis persuadé qu'il vous suffira, s'il y a lieu, de faire appel au souci que les officiers publics et ministériels doivent avoir de la santé de leur personnel pour être assuré par avance du résultat de votre intervention.

(1) Nous trouvons ce projet d'autant plus intéressant qu'il a fait l'objet d'une étude approfondie de l'ancien secrétaire général de l'A. G., M. le Dr Lepage, publiée dans le bulletin de l'A. G.

La Société d'Eure-et-Loir a d'ailleurs émis un vœu en faveur de cette création.

Et puisque la Société Centrale trouve intérêt à reprendre le projet Lepage, dans le but de faciliter ses travaux, nous reproduirons incessamment dans nos colonnes le texte de ce projet.

N. D. L. R.

« Je tiens à être tenu exactement au courant des constatations que vous aurez été amené à faire dans cet ordre d'idées et les modifications qu'il vous aura paru indispensable de provoquer.

« Vous voudrez bien m'adresser, le 1er janvier, un rapport complet sur les diligences que vous aurez faites en exécution des présentes instructions. Signé : ARISTIDE BRIAND. »

— **Buveurs d'éther.** — Sait-on qu'en Irlande l'éther est une boisson populaire, qui partage la faveur publique avec le pale ale, le stout et le whisky ?

Dans le comité de Londonderry, il existe des cabarets où l'on ne consomme que de l'éther et ces cabarets sont si abondants en certains villages qu'une odeur âcre et énervante y flotte constamment par les rues.

Au reste, quelques chiffres suffisent à donner une idée de l'effroyable consommation de l'éther, dans ce comité. Un commerçant de Dublin envoie chaque année à Belfast près de 200.000 hectolitres d'éther méthylique et un seul droguiste de Londres plus de 22.000 hectolitres. Le verre d'éther de 10 ou 15 grammes se vend là-bas 10 centimes — pas même le prix d'une verte dans nos bars.

Evidemment des goûts, des couleurs, on ne saurait discuter. Et l'on conçoit à la rigueur qu'on préfère à l'ivresse bestiale de la « purée absinthique » le paradis artificiel de l'éthéromanie. Mais il n'en demeure pas moins que l'humanité ne perdrait rien à ce que l'une et l'autre de ces toxicomanies disparaissent de la surface du globe.

— DIPLOMES DE DOCTEURS EN MÉDECINE DÉLIVRÉS PAR LES FACULTÉS FRANÇAISES PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1911-12 (1).

Facultés	Docteurs en médecine		Total des Thèses
	Diplôme d'Etat	Diplôme d'université	
Paris	402	60	462
Alger	22	»	22
Bordeaux	147	»	127
Lille	38	»	38
Lyon	149	6	155
Montpellier	104	21	124(*a*)
Nancy	37	3	40
Toulouse	65	»	65
Beyrouth	25	»	»(*b*)
Totaux	989	90	1.053

(*a*) Un diplôme d'Etat a été délivré, avec dispense de la thèse, à un docteur ayant obtenu un diplôme d'université à Montpellier en 1908.

(*b*) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

— **La laïcisation des cliniques privées.** — Le gouvernement vient d'être saisi par le groupe médical des deux Chambres de l'ordre du jour suivant :

« Le groupe médical parlementaire, considérant qu'il n'existe pas actuellement un personnel d'infirmières laïques suffisantes en nombre pour assurer le service des cliniques particulières, exprime le vœu que le gouvernement favorise et subventionne en France les écoles de gardes-malades laïques. En attendant, il prie le gouvernement d'examiner avec bienveillance les demandes qui seraient faites par les médecins d'utiliser provisoirement le personnel appartenant à des congrégations religieuses autorisées. »

L'interpellation prochaine de M. Peyroux, député d'Elbeuf, fournira au gouvernement l'occasion de s'expliquer à ce sujet.

— **La vente de charité** de la « Maison du médecin », qui s'est tenue les 23 et 24 novembre, à la Faculté de médecine, dans les salons du Doyen mis à la disposition des organisateurs très aimablement par M. Landouzy, a produit plus de trente mille francs. Superbe résultat, dont le mérite doit être reporté surtout aux femmes, filles, sœurs de médecins, qui ont organisé et dirigé cette vente.

— **A l'A. G.** — M. le Dr Gaucher, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris, membre le l'Académie de Médecine, a été élu Président de l'Association générale des Médecins de France, le 1er décembre 1912, pour une période de cinq ans.

— **M. Doizy**, député radical demande à M. le ministre des finances s'il ne croit pas possible d'autoriser la vente du papier timbré dans tous les bureaux de tabacs et recettes buralistes.

Réponse

La création d'une distribution auxiliaire de papiers timbrés dans tous les débits de tabacs et recettes buralistes grèverait assez lourdement le budget. Mais les demandes particulières tendant à faire établir des dépôts de cette nature sont examinées avec la plus grande attention et il est donné satisfaction à toutes celles qui paraissent justifiées.

Les receveurs et facteurs receveurs des postes exerçant leurs fonctions dans des localités qui ne possèdent ni bureau d'enregistrement ni distribution auxiliaire da timbre sont d'ailleurs chargés de vendre au public des papiers timbrés de dimension à 60 centimes.

— **Concours pour les prix à décerner à MM. les Elèves internes en médecine de quatrième année.** — Année 1912-1913. — *Concours de médecine.* — L'ouverture de ce concours aura lieu le *lundi* 10 *mars* 1913, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), — Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au service du personnel de d'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 3 au 11 *janvier* 1913 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au service du personnel au plus tard le *samedi* 11 *janvier* 1913, à trois heures, *dernier delai.*

(1) Aucun diplôme d'officier de santé n'a été délivré depuis trois années scolaires.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Trente-quatrième année — N° 51 — Dimanche 22 DÉCEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Société civile du Concours Médical..... 1877
Propos du jour
Les victimes du tarif Dubief. Ces pauvres assureurs. 1878

Partie Scientifique

Clinique chirurgicale
Le mal de Pott cervical..... 1879
Actualités médicales
Le sérum antidiphtérique contre l'albuminurie infantile. — Indications physiologiques et cliniques du sevrage..... 1883
Revue des sociétés savantes
Syndrome hypophyso-génital d'origine syphilitique. — Ostéo-périostose hypertrophiante blennorrhagique. — Mycosis fongoïde guéri par les rayons X. — Foyers pneumoniques tuberculeux curables. — Infections aiguës simultanées pneumococcique et tuberculeuse..... 1884
Thérapeutique d'urgence
L'hémoptysie..... 1885
Pratique chirurgicale
Sur la prostatectomie sus-pubienne..... 1889
Otologie
Le traitement de la surdité par la rééducation auditive 1891
Pratique médicale
Les complications de l'emphysème et leur traitement 1892
Petite correspondance d'hygiène et de médecine pratiques..... 1895
A travers la Presse médicale..... 1896

Correspondance

La crise de l'Union. — Le Congrès mutualiste de Montpellier. — Trouvailles d'autopsie. — Le désarroi de l'Union des Syndicats. Organisation des soins médicaux de l'Assistance par les médecins. — Un forfait invraisemblable..... 1897

Partie Professionnelle

La crise de l'Union des Syndicats médicaux
A l'Union ! Au drapeau ! Les statuts de l'Union..... 1905
Chronique syndicale
Syndicat de sages-femmes créé par des médecins..... 1909
Chronique de l'exercice illégal
Résultats acquis. Poursuites à intenter..... 1912
Hygiène publique
Dix ans après..... 1918
Variétés
Le Petit Noël des syndicats des médecins dissidents. — Un reportage sensationnel..... 1921
Reportage médical..... 1924

Société civile du « Concours Médical »

Séance du 17 décembre 1912.

Présents : MM. Gassot, Maurat, Jeanne, Diverneresse, Vimont, Noir, Boudin.

Le conseil s'occupe des questions relatives au *service des remplacements*, en tenant compte des vues échangées à l'Assemblée générale entre M. le Dr Bourdon (d'Etrepagny) et Me Gatineau. Il sera conclu à ce sujet, dans une séance ultérieure, par vote des conclusions d'un rapport écrit que M. Boudin est chargé de préparer.

Afin de pouvoir envisager la réalisation, par l'*Union des Syndicats médicaux* remise au travail, des vœux de Congrès émis aussi à notre Assemblée générale, le conseil a fait établir l'étude qu'il avait promise sur ce que doit être l'organisation du *syndicalisme médical* d'après les lois et la jurisprudence de notre pays.

Cette étude, rédigée par M. Boudin sous le contrôle de nos conseils judiciaires, se termine par le projet de statuts fort simples qui conviennent seuls à l'*Union des Syndicats* voulant se reconstituer légalement et utilement ; toutes les questions dont se sont préoccupés récemment les batailleurs n'apparaissant plus que comme des superfétations illogiques, paralysantes et dangereuses, et les détails de fonctionnement à conserver étant remis à leur vraie place dans un simple règlement intérieur toujours amendable, morceau par morceau, au fur et à mesure des indications.

Le Conseil adopte les conclusions de ce travail très complet et en décide la publication dans le plus prochain numéro de ce journal.

Il croit pouvoir espérer que les syndiqués qui auront bien voulu prendre la peine de le lire (la plume à la main) en concluront comme lui à la nécessité :

1° D'une seule Union logiquement, légalement et très simplement organisée ;

2° D'une Union sans cesse rajeunie et en évolution par le simple changement des secrétaires qui se succéderont dans les Syndicats ;

3° D'une Union centralisée à bureau très réduit, mais en contact permanent et direct avec les secrétaires qui constituent l'Assemblée générale, sans intermédiaires inutiles, de façon à être sans cesse provocatrice des avis des Syndicats, exécutrice rapide de leurs décisions, porte-parole des médecins de tout le pays et non retardée par le souci de concilier des chapelles régionales.

Les membres du Conseil, après avoir constaté que les hommes ne manquent pas qui ont toutes

les aptitudes pour tenir les fonctions du Bureau d'une Union ainsi comprise, prennent de nouveau entre eux l'engagement de ne jamais accepter ces fonctions, mais décident que le *Concours médical* restera toujours pleinement dévoué au syndicalisme légalement organisé et à ceux qui seront les exécuteurs de ses décisions.

Après approbation de la campagne entamée contre la désertion et la division et avis unanime qu'elle doit être continuée ardemment et sans relâche, la séance est levée.

Le Conseil de Direction.

PROPOS DU JOUR

Les victimes du Tarif Dubief. Ces pauvres assureurs

« Les médecins nous ruinent ! Le tarif Dubief nous accable ! ». Voilà le « leitmotiv » de nos amis, les assureurs, et en musiciens consommés, ils savent s'en servir pour apitoyer, sur leur sort d'hommes d'affaires malheureux, l'esprit candide d'un lot d'administrateurs, de politiciens, et autres adorateurs du veau d'or, qui ne demandent, du reste, qu'à être convaincus. C'est surtout au moment des tentatives de revision du tarif Dubief que revient le « leitmotiv » ; il s'accompagne d'un autre tout aussi mélodieux, la proposition d'un examen d'un système de forfait bien étudié, à composition tout particulièrement soignée, dans leurs officines médicales, de quelque chose par exemple dans le genre du contrat qu'un de nos amis du Pas-de-Calais nous envoyait récemment et que nous avons publié (1). C'est qu'ils se rappellent, nos bons assureurs, leurs succès d'autrefois, comment ils surent d'abord faire voter par surprise au Parlement le tarif d'assistance médicale gratuite ; puis comment ils surent rejeter sur les hôpitaux les frais qui leur incombaient en faisant inscrire dans la loi un prix dérisoire de journée hospitalière pour accidentés du travail, suivi d'un habile « *tout compris* », obligeant ainsi les chirurgiens d'hôpital à négliger les indigents ou leurs propres clients pour grossir les dividendes des compagnies d'assurances. Ayant obtenu une première fois l'assistance hospitalière, pourquoi ces dernières n'iraient-elles pas jusqu'au bout, et ne réclameraient-elles pas l'assistance médicale à domicile ? Et elles reprennent d'un ton dolent leur antienne : « On les exploite de tous côtés. Elles courent à la faillite. »

Elles le répètent si fréquemment et avec un tel accent de sincérité qu'elles parviennent souvent à persuader aux industriels qu'il convient de relever leurs primes. Nous-mêmes, nous nous sommes récemment demandé, en conscience, s'il n'y avait pas quelque chose de vrai dans leurs affirmations et nous étions dans une perplexité fort grande, quand un de nos amis du Nord nous communiqua un document :

C'est une circulaire émanant d'une Société de crédit (ancienne banque X et Cie) dont le siège social est sur un de nos grands boulevards parisiens. La lettre-circulaire, datée de novembre 1912, portait le titre alléchant :

Une valeur de portefeuille de tout premier ordre : L'action la « X-Accidents ». Cours actuel 820 *à* 825. *Revenu* 40 *fr. Cours à prévoir* : 1.000 *à* 1.100 *frs.*

Elle recommande à l'attention du lecteur une notice sur la compagnie d'assurances en question.

La lettre fait remarquer d'abord que « la plu- « part des capitalistes sont peu familiers avec « l'industrie un peu spéciale des assurances, que « ces valeurs sont restées jusqu'ici l'apanage « presque exclusif des gros capitalistes qu'elles ont « contribué dans une large mesure à enrichir et « qui les conservent dans leurs portefeuilles. Leurs « prix très élevés enfin les rendent généralement « peu abordables à la moyenne des capitalistes. »

« La X. (dit toujours la circulaire) constitue « à ce dernier point de vue une exception *d'autant* « *plus heureuse qu'elle exploite la branche d'assu-* « *rances, les Accidents*, appelée plus que toute au- « tre à un rapide développement, sous l'influence « de l'extension du machinisme moderne dans « toutes ses applications (*ateliers, usines*, auto- « mobiles et autres moyens de transports, etc.). Ce « progrès, en multipliant les accidents dans une « proportion inconnue autrefois, fait de l'assu- « rance contre ces risques une obligation aussi « bien pour ceux qui sont susceptibles de les pro- « voquer que pour ceux qui peuvent en être vic- « times ».

« Ainsi s'explique la *prospérité continue* de la « X, surtout *depuis dix ans*, pendant lesquels *le* « *revenu de l'action a passé de* 10 *fr. à* 40 *frs.* Ce re- « venu paraît destiné à augmenter sans interrup- « tion dans l'avenir, de même qu'il s'est accru « dans le passé ; *mais sa progression doit être plus* « *accentuée* en raison de l'extension de cette bran- « che d'assurances. »

Suit une étude financière de la Société d'assurances en question, à prime fixe, au capital de plusieurs millions. Le Conseil d'administration, complètement énuméré, comprend, à côté de financiers connus, les administrateurs de quelques autres grandes compagnies d'assurances, ce qui montre les liens puissants qui relient entre elles toutes ces sociétés ; groupées en un véritable trust, elles s'entr'aident au lieu de se concurrencer.

Nous apprenons que la Société X-*Accidents* voyait en huit ans ses primes passer de 5.161.100 frs à 9.907.000 frs « *laissant un bénéfice net de* 928.782 *frs* 65 *pour un capital de* 2 *millions.* »

L'étude financière de la N indique ensuite pourquoi elle crut utile de s'incorporer une de ses filiales et de tripler son capital ; puis elle aborde le chapitre : *Réserves et bilans.* Nous apprenons que les réserves de cette société s'élevaient le 31 décembre 1910 à 21.469.199 fr. 75, que le passif,

(1) *Concours Médical* du 8 décembre, page 1757.

en dehors du capital (6.000.000 fr.), était insignifiant : soit un compte créditeur de 337.884 fr. 53, plus les soldes créditeurs des caisses fondées par la Compagnie au profit de ses employés et agents, ensemble 551.437 fr. 77. L'actif s'élève à 19.855.554 fr. 50, dont 13.943.542 frs 65 de disponible. Et tout porte à croire que cette prospérité inouïe va régulièrement en s'accroissant.

« La répartition (des bénéfices), qui était en 1901 de 10 % du prix nominal de l'action s'est élevée pour 1910 à 40 %, soit 40 frs, ce qui, aux cours actuels — 820 fr. environ — de l'action, représente un revenu brut de 4,86 %. »

Une valeur d'assurances qui offre pareilles garanties se capitalise rarement à plus de 3 1/2 pour cent, fait judicieusement remarquer l'auteur de la circulaire. « Sur cette *base, le cours de l'action, après le dernier dividende, serait supérieur à 1.000 frs.* »

Et le document se termine en constatant, ce dont nous sommes persuadés, que l'action de la Société d'assurances la « *X-Accidents* » est « *extrêmement attrayante et se signale comme un placement dont on ne peut méconnaître les exceptionnels avantages.* »

Après cette citation, nous pouvons poser le dilemme suivant :

Ou les Sociétés d'assurances-accidents font d'excellentes affaires (ce que démontre très éloquemment le document ci-dessus) et alors nous, médecins, sommes en droit de juger comme ils le méritent leurs procédés à notre égard et les plaintes qu'elles formulent devant les pouvoirs publics ;

Ou leur situation financière est chancelante, et alors comment qualifier le dithyrambe destiné aux souscripteurs d'actions que nous avons analysé ci-dessus ?

Mais les actionnaires et les souscripteurs peuvent être rassurés ; nous sommes persuadés que les chiffres cités sont exacts et que le leitmotiv de la misère des pauvres assureurs, victimes du tarif Dubief, est un des nombreux procédés que savent employer des gens très habiles, convaincus qu'il ne convient de dédaigner aucun petit moyen pour augmenter les bénéfices et faire doubler les dividendes

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Lyon : M. le Pr Jaboulay.

Le mal de Pott cervical (1).

Messieurs,

Le malade que je vous présente est un homme de 32 ans, atteint d'un mal de Pott cervical pour lequel nous allons lui faire dans quelques instants une minerve plâtrée.

Dans ses antécédents héréditaires on ne trouve pas de tuberculose : son père est mort de fluxion de poitrine ; sa mère est vivante et en bonne santé ; il a 7 frères ou sœurs bien portants. On ne trouve rien à signaler dans son enfance. Vers l'âge de 16 ans, il eut une maladie de langueur et d'anémie, qui dura 2 mois et disparut à la suite d'un traitement fortifiant. Il a fait son service militaire, mais au bout de deux ans, on l'a réformé pour une pleurésie droite.

A 25 ans, il remarqua une induration dans l'épididyme du côté gauche, cette induration se ramollit et aboutit à la formation d'une collection froide. Cet abcès fut incisé par un médecin et actuellement, vous pouvez constater à ce niveau l'existence d'une fistule tuberculeuse à bords atones et laissant écouler un pus grumeleux.

Trois ans plus tard, le malade éprouva des douleurs dans le genou gauche en même temps qu'un peu de gêne des mouvements dans cette articulation. A l'examen, on trouve aujourd'hui du choc rotulien et de l'épaississement de la membrane synoviale ; malgré cette arthrite chronique, la marche s'effectue sans trop de difficulté, mais les mouvements de flexion sont limités et douloureux.

Le début de l'affection actuelle remonte à deux ans ; il se manifesta par des douleurs dans la région cervicale survenant d'abord à plusieurs jours d'intervalle. Au bout de quelques mois, ces douleurs devinrent plus fréquentes et en même temps, elles ne restaient plus localisées au cou, mais s'irradiaient le long des 2 membres supérieurs.

Il y a 20 mois, le malade vit sa tête se mettre progressivement dans une attitude spéciale : elle se penchait, en effet, peu à peu sur la face antérieure de la poitrine en même temps qu'elle s'inclinait un peu du côté gauche. Pendant cette période également, les mouvements de l'extrémité céphalique devinrent de plus en plus limités et douloureux.

Il entra alors dans un service de médecine où on lui fit des pointes de feu sur la région cervicale ; ce traitement n'a pas amené d'amélioration ap-

(1) Leçon recueillie par M. Fouilloud-Buyat, interne du service.

préciable et on nous a fait passer ce malade, il y a quelques jours, dans la salle Saint-Sacerdos.

Malgré son passé bacillaire, cet homme est encore robuste ; il n'a pas de température, l'examen des poumons ne nous a montré aucun signe de tuberculose et nous n'avons pas trouvé de vestige de sa pleurésie antérieure.

Le cœur est sain, les artères sont souples, il n'y a pas de varices, nous n'avons pas trouvé de ganglions dans la région carotidienne, ni dans le creux sus-claviculaire. L'examen du sang n'a pas été fait ; il nous aurait sans doute montré de la lymphocytose, caractéristique d'une infection bacillaire. Les urines contiennent un gros disque d'albumine et, vu l'histoire bacillaire de cet homme, il est possible que cette albuminurie soit symptomatique de lésions tuberculeuses du rein.

Le tube digestif est intact, le malade n'a jamais eu de la dysphagie comme on le voit souvent dans le mal de Pott cervical.

Nous n'avons pas trouvé de lésion du côté de l'encéphale ; la moelle également paraît saine, bien que l'on trouve un peu d'exagération des réflexes et de trépidation épileptoïde ; ces phénomènes sont en effet intermittents.

Cet homme est marié, il n'a pas d'enfant, il nie toute affection vénérienne et accuse seulement quelques excès alcooliques entre 20 et 25 ans.

A l'examen, il accuse des douleurs spontanées, survenant toutes les heures ou toutes les 2 heures le jour comme la nuit. Ces douleurs partent de la région cervicale et s'irradient d'une part, vers les régions mastoïdienne et occipitale, et d'autre part, dans les 2 membres supérieurs, surtout le long du nerf cubital.

La pression sur la colonne cervicale est douloureuse au niveau des apophyses épineuses de la proéminence et des 6e, 5e et 4e vertèbres cervicales. Les mouvements sont conservés dans les membres supérieurs. Du côté des membres inférieurs, nous ne trouvons rien de spécial, à part l'arthrite du genou gauche que je vous ai déjà signalée.

Remarquez maintenant l'attitude spéciale de la tête, elle est fléchie et le menton vient presque toucher le sternum. Vous constatez également que le manubrium est bouché et comme soulevé ; c'est là une déformation compensatrice.

La nuque est saillante et nous présente une convexité, au lieu de la concavité habituelle.

Tous les mouvements de la tête sont possibles, mais ils sont très diminués et éveillent de la douleur ; ils nous indiquent néanmoins qu'il n'y a pas d'ankylose complète de la colonne. Une pression attentive à gauche de la ligne médiane nous fait découvrir au niveau des 5e et 6e cervicales une sensation de fluctuation profonde ; il doit y avoir en ce point des fongosités ou du pus bacillaire.

La peau de la nuque a sa coloration normale ; nous y découvrons seulement les traces des pointes de feu antérieures.

Le tissu cellulaire est sain, il n'y a pas d'œdème. Les mouvements de la tête sont limités, il est vrai, mais possibles, les muscles du cou et de la nuque ne sont donc pas paralysés, ils sont simplement frappés d'une réduction fonctionnelle analogue à celle qui atteint le quadriceps fémoral dans la tumeur blanche du genou, et le deltoïde dans la scapulalgie.

Les vaisseaux de la région cervicale sont intacts. Il n'en est pas de même des vertèbres, et les corps des 7e, 6e, 5e et peut-être 4e cervicales doivent être partiellement détruits ; leur hauteur en effet doit être diminuée sur la face antérieure, puisqu'il y a un bombement de la ligne des apophyses épineuses. Les articulations des vertèbres entre elles doivent être aussi intéressées et en partie envahies par les fongosités.

En examinant la face postérieure du pharynx, vous trouverez la muqueuse plus pâle qu'à l'ordinaire, et si vous introduisez le doigt dans la cavité pharyngée, vous n'y trouverez pas d'abcès froid ; c'est ce qui explique chez notre malade l'absence de dysphagie.

Quel est maintenant l'état de la moelle cervicale ?

On la divise en deux portions : la moelle cervicale proprement dite et la moelle brachiale. La moelle cervicale proprement dite est saine ; en effet, si elle était le siège de myélite, nous aurions des paralysies musculaires ; or, tous les muscles du cou et de la nuque se contractent bien ; nous pourrions avoir également une paralysie du phrénique ; or, cela n'est pas, car la respiration s'effectue normalement. La moelle brachiale est saine, elle aussi, car nous n'avons pas de paralysie des muscles du membre supérieur et les troubles de la sensibilité relèvent, comme nous allons le voir, de lésions des racines postérieures.

Les méninges ne doivent pas être lésées, nous pouvons affirmer ce fait pour la pie-mère et l'arachnoïde, et il en est de même pour la dure-mère, car une pachyméningite externe développée sur la face antérieure de la méninge dure se traduirait par des paralysies dans certains muscles du bras.

Comment maintenant expliquer les souffrances de notre malade ? Il faut les rapporter à des lésions des racines rachidiennes postérieures qui, comprimées au niveau du trou de conjugaison par des fongosités, sont irritées et déterminent ainsi des douleurs.

Messieurs, en présence de quelle affection nous trouvons-nous ?

Est-ce un torticolis postérieur ? Non, car cette affection se rencontre surtout en pathologie infantile : il y a de la contracture, de la rétraction des muscles de la nuque, or, ici ces muscles se contractent bien. L'évolution lente de la maladie nous fait éliminer l'hypothèse d'une lésion tran-



ChatelGuyon-Gubler



EAU de CURE et de RÉGIME

* * * * *

Entérites
Constipation
Foie Torpide
Dyspepsies
Maladies Coloniales
Déminéralisations

Les PRODUITS CHATELGUYON-GUBLER

Régulateur Intestinal.

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE GRATIS

SOCIÉTÉ des EAUX MINERALES de CHATEL-GUYON, 1, Rue Rossini, 1. — PARIS

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES ★ VIN ★ ÉLIXIR

Le seul Ferrugineux assimilable

Contre : **CHLOROSE - ANÉMIE**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ COMPRIMÉ - INJECTABLE ROBIN

Le premier introduit en thérapeutique

Contre : **RACHITISME - DÉBILITÉ**

VENTE EN GROS : *13, RUE DE POISSY, PARIS.*

ANÉMIE
LYMPHATISME
DERMATOSES
MALADIES des ENFANTS

ARSENIC
NATUREL
ASSIMILABLE

DIABÈTE
PALUDISME
VOIES RESPIRATOIRES
CONVALESCENCES

LA BOURBOULE
SOURCES CHOUSSY ET PERRIÈRE
Eau minérale, la plus arsenicale connue (0,028 d'arséniate par litre) — bicarbonatée — chlorurée sodique.
EAU RECONSTITUANTE PAR EXCELLENCE.

CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

N° 3809.— Dr X. (à C.). *Concours.*

En raison de la période de tension grave que nous traversons, je serais heureux d'avoir sur ma situation en cas de guerre des renseignements que je n'ai pas trouvés dans l'Agenda de 1912.

Quelques détails sur ma situation :

Né en 1870, je fis partie de la classe 1890, et à la révision, classé dans les services auxiliaires, pour myopie. Je ne fis donc pas de service militaire et ne comptais pas faire de périodes.

Après l'examen, je fus nommé médecin-auxiliaire en novembre 1892.

Reçu docteur en 1894, je postulai en vain ma nomination au grade d'aide-major de réserve.

Recevant en 1897 un appel pour faire une période d'instruction comme médecin-auxiliaire, au 26e de ligne à N.,—je demandai d'abord un sursis, étant en instance d'être nommé aide-major ; puis des explications sur cet appel insolite.

On me répondit que je fasse d'abord ma période et que la nomination suivrait ; ce que j'eus la naïveté de croire.

En janvier suivant, réclamant encore à nouveau, je reçus une note m'avisant qu'en vertu d'une Circulaire ministérielle les hommes classés dans les services auxiliaires ne pouvaient pas être médecins aides-majors ; et que si je ne voulais pas rester médecin-auxiliaire, je devais donner ma démission et entrer dans une société de secours aux blessés.

Ce que je fis.— Ma démission fut acceptée en mars 1899, et en mars 1900 je reçus de la Société de secours aux blessés militaires un brevet de médecin avec sursis me dispensant de répondre à l'ordre de route individuel.

Or, sur mon fascicule de mobilisation modèle 5. Services auxiliaires — je suis affecté : Société de santé, Hôpital auxiliaire de campagne n° 4 à S., où je dois rejoindre le 8e

Suite page VIII.

Les Médecins faisant la Pharmacie
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de A. LE COUPPEY
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie, Suc.
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"

GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

TUBERCULOSES
CATARRHES
GRIPPES, BRONCHITES
de 3 à 6 cuill. à café par jour dans du lait ou du bouillon.
EMULSION Phospho-Créosotée MARCHAIS
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
Bien tolérée — Parf. absorbée

NAZOCHLORINE
Soluté antibacillaire de Mentho-Thymol Adréno-Chloruré
GUÉRISON RAPIDE DU CORYZA ET DE SES CONSÉQUENCES
PROPHYLAXIE ABSOLUE DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
en aspirations ou inhalations nasales fréquentes au moyen du Bouchon-Godet joint au flacon ou d'un tampon de coton.
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

TOUTES PHARMACIES
BOLDOÏNE ÉPARVIER
Granulée - Non Alcoolique - Soluble
STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL SANS ACTION SUR LE CŒUR
Spécifique des Affections DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC
DOSE : 2 à 4 cuillerées à café par jour à la fin de chaque repas.
PRIX : 4 francs.
PILULES ÉPARVIER
PRIX 2 fr.
(CASCARA ÉPARVIER)
Héroïques contre la CONSTIPATION
ATONIE INTESTINALE, HÉMORRHOÏDES
JAUNISSE, GROSSESSE, ALLAITEMENT
Pas de Congestion, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance
DOSE : Une pilule chaque soir, au repas.
Echantillons & Littérature : ÉPARVIER, 26 Gde Rue St-Clair, LYON

matique de la colonne cervicale. Cet homme, en effet, a été camionneur ; il nous dit avoir subi parfois des chocs assez violents sur la nuque, mais une entorse des articulations vertébrales n'aurait pas duré 2 ans, une luxation de la colonne cervicale aurait débuté brusquement, et une fracture aurait sans doute entraîné une mort rapide.

Sommes-nous en présence d'un rhumatisme ordinaire ? Non, car l'examen, nous fait découvrir à gauche des apophyses épineuses une fluctuation symptomatique d'une collection purulente ou de fongosités, or le rhumatisme ne donne pas de fongosités.

L'ostéomyélite de la colonne cervicale est très rare ; elle aurait été accompagnée de phénomènes généraux graves et de fièvre, et ne serait pas restée 2 années sans se fistuliser.

L'affection dont notre malade est porteur est tout autre : c'est une inflammation tuberculeuse chronique du rachis et nous sommes en présence d'un mal de Pott cervical.

Les corps vertébraux des 7e, 6e, 5e et peut-être 4e cervicales sont certainement raréfiés et partiellement détruits. Les articulations des vertèbres entre elles doivent être, à un degré plus ou moins avancé, envahies par des fongosités, et ces dernières se sont propagées jusqu'aux trous de conjugaison où elles irritent les méninges et les racines postérieures. Enfin, sur le côté gauche de la colonne, nous avons trouvé de la fluctuation qui nous indique la présence d'une collection purulente ou d'un amas de fongosités.

La marche de cette maladie est lente, elle va durer encore longtemps, mais néanmoins, elle peut guérir. Cette guérison sera obtenue par l'ankylose des vertèbres entre elles, et de ce fait, l'attitude vicieuse de la tête deviendra permanente.

Mais une telle évolution peut être aggravée par des complications diverses. Tout d'abord, l'abcès postérieur peut se fistuliser et servir de porte d'entrée à une infection mixte pouvant entraîner de la septicémie. La carie progressive des corps vertébraux pourrait entraîner une subluxation plus ou moins prononcée de la colonne cervicale. Sachez pourtant, Messieurs, que dans le mal de Pott cervical inférieur, une telle subluxation n'entraîne pas la compression de la moelle ; celle-ci ne se produit que dans les luxations qui surviennent au cours du mal de Pott sous-occipital intéressant l'atlas et l'axis.

Une pachyméningite externe tuberculeuse pourrait également survenir chez notre malade, et alors nous aurions de l'atrophie des muscles innervés par le médian et le cubital.

Enfin, une myélite tuberculeuse pourrait entraîner la paralysie des 4 membres avec incontinence d'urine et rétention des matières.

Quel doit être le traitement de cette affection ? Le traitement général consistera dans une bonne alimentation, l'huile de foie de morue et le bon air.

Le traitement local doit, comme pour toute ostéo-arthrite fongueuse, être un traitement immobilisateur. Ici nous ne redresserons pas violemment la colonne cervicale comme si nous avions à traiter une ostéo-arthrite des membres.

Nous appliquerons à notre malade une minerve plâtrée que nous lui laisserons 2 ou 3 mois et que nous remplacerons ensuite par une autre. Nous laisserons donc complètement de côté les procédés de redressement brusque de la tête employés jadis quelquefois, et le curettage du tissu fongueux des corps vertébraux pratiqué autrefois par quelques chirurgiens.

Devons-nous inciser la collection pseudo-fluctuante que nous avons trouvée à gauche de la colonne ? Non, nous devons attendre, et si cette collection devient volumineuse et douloureuse, nous devrons, non pas l'inciser, mais la ponctionner. En tout cas, rien ne presse pour le moment et le même traitement immobilisateur, qui arrivera peut-être à guérir les vertèbres, pourra également faire disparaître l'abcès par congestion.

ACTUALITÉS MÉDICALES

Le sérum antidiphtérique contre l'albuminurie infantile.

Depuis quelques années, le sérum antidiphtérique semble en passe de devenir une panacée : on l'emploie contre la diphtérie, contre les paralysies diphtériques, contre la pneumonie, contre les anémies graves, contre la scarlatine même.

M. le *Dr Lesage* (Thèse du Dr Galliet) affirme avoir retiré d'inappréciables avantages de l'emploi du sérum antidiphtérique dans l'albuminurie infantile, à la dose de 10 cc. tous les trois ou quatre jours.

Il a, d'ailleurs, pris l'habitude de traiter tous ses angineux et tous ses scarlatineux par le sérum antidiphtérique, et cette heureuse innovation lui a permis de faire baisser de 16 % à 9 % la proportion des malades albuminuriques.

Indications physiologiques et cliniques du sevrage.

D'après la thèse de doctorat de M. Féret, l'enfant, pour son développement, a besoin d'une certaine quantité de fer pour se développer ; il la trouve surtout dans une réserve accumulée, au moment de la naissance, dans le foie : cette réserve varie avec chaque sujet.

« Le lait maternel est incapable, à lui seul, de fournir à l'enfant le fer qui lui est nécessaire.

« Le lait de vache est encore plus inapte que le

lait maternel à procurer au nourrisson le fer indispensable.

« Lorsque le fer de la réserve hépatique est épuisé, il faut que l'enfant en trouve dans son alimentation, sous peine de voir son développement s'arrêter et des accidents divers apparaître.

« C'est le régime de sevrage composé de bouillies, de jus de viande et de jaunes d'œufs qui devra alors être institué.

« Il est impossible de fixer un âge de sevrage pouvant convenir à tous les enfants, puisque celui-ci dépend du moment où l'organisme a épuisé sa réserve de fer.

« Chez les enfants bien constitués, sans hérédité, et soumis au sein, il faut commencer le régime de sevrage vers le neuvième mois.

« Chez les enfants nourris au lait de vache, surtout quand il est donné d'une manière excessive, l'âge de sevrage devra être un peu avancé.

« Les hérédo-tuberculeux, les hérédo-syphilitiques, les enfants nés de parents anémiés, ceux qui présentent des infections cutanées, tous ces enfants, ayant des réserves de fer minimes et vite épuisées, exigent un sevrage plus précoce, souvent dès le cinquième mois. »

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Syndrome hypophyso-génital d'origine syphilitique. — Ostéo-périostose hypertrophiante blennorrhagique. — Mycosis fongoïde guéri par les rayons X. — Foyers pneumoniques tuberculeux curables. — Infections aiguës simultanées pneumococcique et tuberculeuse.

— MM. P. Carnot et J. Dumont présentent à la *Société médicale des hôpitaux* un malade atteint de *syndrome hypophyso-génital d'origine syphilitique*.

Le patient, syphilitique depuis l'âge de 18 ans, fut atteint, à la onzième année de sa syphilis, d'accidents oculaires graves et progressifs, ayant déterminé une double cécité et ayant rétrocédé par le traitement spécifique. Simultanément (et aussi un peu plus tard) survinrent des céphalées terribles et des troubles délirants qui disparurent après deux séries successives de piqûres. On peut penser qu'il s'était produit une lésion, de nature syphilitique, au voisinage ou au niveau de l'hypophyse.

Ultérieurement s'est développée une atrophie testiculaire, avec syndrome eunuchoïde qui, actuellement, domine la scène morbide. Le sujet est, aujourd'hui, légèrement adipeux, avec faciès eunuchoïde, poils rares. Il est impuissant ; ses testicules sont atrophiés. Il existe encore aussi, chez lui, quelques vestiges du syndrome hypophysaire primitif, des céphalées, un affaiblissement intellectuel, de l'asthénie, une frilosité considérable. La radiographie du crâne révèle un épaississement des os crâniens, sans agrandissement de la selle turcique.

Chez ce malade, la lésion hypophysaire, d'origine syphilitique, a précédé l'atrophie testiculaire et l'a conditionnée secondairement.

— M. Hirtz fait à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur l'*ostéo-périostose hypertrophiante blennorrhagique*.

A plusieurs reprises, M. Hirtz a déjà attiré l'attention sur une variété particulière d'ostépathie blennorrhagique : l'ostéo-périostose blennorrhagique des os longs des membres. Il en avait observé trois exemples, au fémur, chez deux femmes et un homme. L'affection s'était traduite par une tuméfaction très marquée du fémur, complètement indolore, à évolution chronique, que les anamnestiques et l'évolution obligeaient à rattacher à l'infection blennorrhagique.

M. Hirtz vient de traiter un nouveau cas du même état morbide, siégeant cette fois à la clavicule. Le malade présentait, outre une arthralgie scapulo-humérale, une tuméfaction indolore de la clavicule gauche, dans sa moitié interne.

L'évolution de ces ostéo-périostoses blennorrhagiques hypertrophiantes est ordinairement de longue durée, mais finit cependant par céder à la révulsion. Elles peuvent prêter à des erreurs de diagnostic, en particulier être confondues avec l'ostéo-sarcome.

— M. Gaucher rapporte, au nom de MM. Thomas, Rajat et Berthomer, à la *Société médicale des hôpitaux*, un cas de *mycosis fongoïde guéri par les rayons X*.

Les applications de rayons X furent journalières et faites sur les différentes parties du corps. Elles étaient suivies d'une séance d'effluvation pour calmer le prurit et d'un bain statique avec douche dans le but de tonifier l'état général et de calmer le système nerveux.

La guérison persiste depuis deux ans.

— MM. Fernand Bezançon et Paul Braum présentent à la *Société médicale des hôpitaux* une étude sur une modalité de la tuberculose pulmonaire qu'ils nomment : *foyers pneumoniques tuberculeux curables*.

Ayant pu réunir un assez grand nombre d'observations cliniques de foyers tuberculeux à allure pneumonique et cependant à évolution curable, les auteurs ont pensé qu'il y avait intérêt à faire l'étude d'ensemble de cette modalité de l'infection tuberculeuse et à montrer qu'à côté de la pneumonie caséeuse, de la spléno-pneumonie de Grancher, de l'ancien type clinique de la congestion pleuro-pulmonaire, il existe une modalité différente de processus tuberculeux, syndrome complexe d'hépatisation et de spléno-pneumonie, intéressante au point de vue clinique parce que, par suite de son début aigu, de sa localisation fréquente à la partie moyenne du poumon et à la base, elle est souvent méconnue dans sa nature et prise pour une pneumonie ou une congestion pleuro-pulmonaire grippale.

L'affection se produit chez un sujet offrant déjà des symptômes de tuberculose ou chez un sujet en apparence sain. Le début a la soudaineté

de la pneumonie à pneumocoques : frissons, point de côté, fièvre s'élevant en quelques heures à 40 degrés. Cependant, en interrogeant le patient, on apprend qu'il existait, en général, auparavant, certains phénomènes prémonitoires, tels que toux, fatigue, amaigrissement.

Dans les cas typiques, la température reste élevée, d'abord ; elle diminue après quelques jours, mais la défervescence complète tarde à se faire et la fièvre ne cède souvent qu'au bout de semaines et de mois. La courbe de poids présente les mêmes variations. L'examen du thorax révèle les signes classiques de la pneumonie aiguë, le foyer siégeant ordinairement dans la région interlobaire. L'expectoration est, au début, peu abondante, visqueuse, rouillée, variable comme quantité : elle renferme des bacilles de Koch, parfois en petit nombre. Plus tard, les crachats deviennent verdâtres, purulents, avec bacilles de Koch plus abondants.

Le diagnostic offre souvent des difficultés. L'affection simule dans sa première phase la pneumonie. Elle rappelle aussi la pleurésie interlobaire. Les anomalies de la courbe thermique, la recherche du bacille dans l'expectoration, la ponction, la radiographie, seront les éléments de diagnostic différentiels.

L'évolution de la maladie fournira les caractères distinctifs avec la pneumonie caséeuse. Alors que dans la pneumonie caséeuse, l'état général s'aggrave, ici le foyer, malgré l'étendue des signes locaux, aboutit à l'amélioration Des considérations analogues s'appliquent à la broncho-pneumonie tuberculeuse aiguë, à la phtisie cavitaire ulcéreuse à foyers multiples.

Le pronostic, assez difficile à établir, est moins grave que celui de la pneumonie caséeuse classique. L'intervention thérapeutique doit être aussi sobre que possible. Ce n'est que tardivement que l'on pourra essayer la suralimentation. Au début, même médication qu'aux pneumoniques.

M. Léon BERNARD a eu l'occasion d'observer des faits analogues à ceux que vient de rapporter M. Bezançon. Ces foyers pneumoniques tuberculeux lui ont paru obéir à trois éventualités possibles : tantôt, ils ne guérissent pas et on les perçoit jusqu'à la mort du malade ; tantôt, ils aboutissent à la résolution complète ; tantôt ils guérissent en laissant une séquelle, une petite caverne localisée par exemple. M. Léon Bernard croit ces petites cavernes accessibles à la chirurgie, dans quelques cas favorable

— MM. MÉNÉTRIER et LORAIN font à la *Société médicale des hôpitaux* une communication sur les *infections aiguës simultanées pneumococcique et tuberculeuse*.

Parmi les infections secondaires qui, si fréquemment, modifient et compliquent l'évolution de la tuberculose pulmonaire, l'infection pneumococcique est assurément une des plus importantes.

Elle se présente avec des modalités variées. Le plus habituellement, le pneumocoque se rencontre dans les sécrétions purulentes des lésions tuberculeuses ulcérées et il est vraisemblable de lui attribuer une part dans les manifestations morbides et notamment dans la production des poussées fébriles ; le fait reste néanmoins difficile à préciser, en raison du mélange avec d'autres germes.

Dans d'autres cas, au contraire, l'action des divers microbes d'infection secondaire peut, en quelque sorte, se dissocier, des lésions indépendantes de la tuberculose même venant préciser l'action du germe pathogène. Il en est ainsi, par exemple, des bronchites pneumococciques étudiées autrefois par Ménétrier et Duflocq.

Aujourd'hui, MM. Ménétrier et Legrain rapportent un cas dans lequel l'infection pneumococcique est survenue en même temps qu'une tuberculose aiguë granulique. L'autopsie a montré des lésions combinées d'hépatisation pneumonique et de granulie. La malade présenta pendant la vie les apparences d'une pneumonie franche aiguë, d'abord, et un peu plus tard une tuberculose granulique généralisée à tous les organes.

MM. RIBADEAU-DUMAS et PHILIBERT pensent que la valeur de l'association microbienne du pneumocoque au bacille de Koch est difficile à juger. On se trouve souvent dans un embarras extrême pour établir nettement le part qui revient à chacun des deux agents pathogènes. L'aptitude, connue maintenant, du bacille tuberculeux à produire les lésions les plus dissemblables tend à réduire l'action que Koch attribuait aux infections secondaires sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire.

Dans les cas comme celui de MM. Ménétrier et Legrain, on voit nettement la part des deux infections. MM. Ribadeau-Dumas et Philibert ont observé en clinique infantile ces associations morbides. L'infection pneumococcique est fréquente chez le nourrisson tuberculeux. Elle a pour résultat habituel d'aggraver notablement l'infection bacillaire préexistante.

P. L.

THÉRAPEUTIQUE D'URGENCE

L'hémoptysie.

L'hémoptysie, ou crachement de sang, est le résultat d'une hémorragie provenant des organes respiratoires ou d'un organe voisin communiquant naturellement ou pathologiquement avec eux.

L'inspection de la bouche indiquera si on est en présence d'une hémorragie nasale postérieure, gingivale ou pharyngiennne.

L'hémoptysie se différencie de l'hématémèse par les symptômes suivants :

1° L'hémoptysie se traduit en général par une sensation de chaleur et de bouillonnement dans la poitrine, tandis que l'hématémèse se traduit par une sensation de chaleur à l'épigastre ;

2° Par de l'oppression, par des quintes de toux provoquées par une sensation de chatouillement

✦✦

à la gorge, tandis que l'hématémèse se traduit par un état nauséeux, par des éructations à saveur cruorique, par des efforts spasmodiques suivis de près par des vomissements ;

3° Dans l'hémoptysie le malade a la face congestionnée, dans l'hématémèse le malade est pâle ;

4° Le sang de l'hémoptysie est en général rouge, âcre, aqueux ; il ne renferme jamais de débris alimentaires. Le sang de l'hématémèse est en général noirâtre et mélangé de débris alimentaires. Il peut être rutilant ; mais il s'agit alors d'hémorragie grave, foudroyante, le sang n'ayant pas séjourné dans l'estomac ;

5° L'hémoptysie se produit à n'importe quel moment de la journée, après une quinte de toux ; l'hématémèse se produit à peu de distance des repas ;

6° Après l'hémoptysie, on constate des quintes de toux, des crachats sanglants, de la fièvre. Pas de mélæna. Après l'hématémèse, le malade ne tousse pas, n'a pas de fièvre. L'auscultation des poumons n'offre rien d'anormal. On constate souvent du mélæna.

Causes. — L'hémoptysie reconnaît un grand nombre de causes que nous énumérerons rapidement :

Ce sont d'abord les affections primitives ou chroniques des bronches et des poumons, principalement au cours de la tuberculose pulmonaire ; puis la dilatation des bronches, le cancer du poumon ou de la trachée, la gangrène pulmonaire, le kyste hydatique, la syphilis, l'adénopathie trachéo-bronchique.

Enfin on constate souvent des hémoptysies par inhalation de gaz ou vapeurs irritantes (chlore, brome, acide sulfureux, ammoniaque, etc.).

L'hémoptysie reconnaît également pour cause les affections du cœur ou des vaisseaux (rétrécissement mitral, artério-sclérose, anévrysme de l'aorte, apoplexie et embolie pulmonaires, décompression brusque du milieu où se trouve le malade).

Certaines maladies infectieuses (variole, fièvre jaune, ictère grave, scorbut, purpura, leucémie, paludisme, hémophilie) présentent parfois l'hémoptysie comme une de leurs complications.

Enfin il faut noter en passant les hémoptysies supplémentaires des règles et les hémoptysies hystériques qui sont dues à des troubles nerveux des vaso-moteurs.

Traitement. — Que faut-il faire en présence d'une hémoptysie ?

Avant d'en rechercher la cause, il y a lieu de prendre immédiatement une série de précautions indispensables.

Le repos complet au lit est obligatoire, en exigeant même du malade l'immobilité complète et la suppression de tout effort. La durée de cette période dépendra de l'intensité et de la répétition des hémoptysies.

Il y a lieu d'exiger également le repos vocal absolu. On veillera à diminuer et à calmer les quintes de toux par des médicaments appropriés.

Enfin on soumettra le malade à une diète relative en ne tolérant le jour de l'hémoptysie que le lait, le bouillon, le champagne, administrés en petite quantité, froids et même glacés.

La chambre du malade sera aérée sans excès et la température n'en devra pas dépasser 17 à 18°. Le malade sera modérément couvert ; mais il aura des boules d'eau chaude aux pieds et un édredon léger.

Enfin le rôle moral du médecin s'exercera ici dans toute son étendue, en rassurant le malade et son entourage, en calmant son nervosisme né de l'inquiétude où l'a mis la vue du sang et en lui promettant une amélioration rapide, ce qui est le cas le plus général.

Si l'hémorragie est grave, l'application de ligatures à la racine des membres est nécessaire

Traitement médicamenteux. — Les remèdes proposés contre l'hémoptysie sont nombreux. Il est difficile d'être fixé sur leur valeur exacte, l'hémorragie, quand elle n'est pas due à la rupture d'un anévrysme dans une caverne, s'arrêtant presque toujours d'elle-même, sous la seule influence du repos.

Néanmoins il est utile, ne serait-ce qu'au point de vue suggestif, d'instituer un traitement médicamenteux dont les principales indications seront : 1° de faire de la révulsion vers la périphérie ; 2° de calmer la toux ; 3° d'utiliser soit les médicaments vaso-constricteurs, soit les médicaments coagulants.

La révulsion s'effectuera au moyen de sinapismes placés aux mollets ; de ventouses sèches appliquées à la face antérieure du thorax, pour éviter que le malade ne bouge dans son lit ; de manuluves très chauds.

On calmera la toux à l'aide de l'opium ou de ses dérivés, codéine, narcéine, etc. Mais on se trouvera mieux de l'associer aux médicaments vaso-constricteurs ou aux médicaments coagulants.

Parmi les médicaments vaso-constricteurs, il en est un certain nombre qu'il faut retenir à cause des résultats favorables qu'ils donnent ; mais il y en a d'autres par contre qu'il faut éliminer à cause de leur action dangereuse et infidèle.

Parmi ces derniers, nous citerons l'*adrénaline* qui, après son application, donne une période de vaso-dilatation qui favorise le retour des hémorragies et le *tartre stibié*, dont la toxicité est un danger.

Ceux auxquels nous donnons la préférence sont : 1° le *froid* sous forme de boissons glacées, de fragments de glace absorbés, de vessie de glace appliquée sur les bourses ou les grandes lèvres (Gros, d'Alger) ; 2° l'*ipéca*, l'*ergot de seigle* ou mieux l'*ergotine* et enfin l'*antipyrine* et la *digitale*.

Les médicaments coagulants auxquels nous ferons appel seront le *chlorure de calcium* ou bien l'*extrait desséché de foie* ; mais nous nous méfierons de l'action parfois dangereuse du *sérum gélatiné* et surtout de l'action nocive du *perchlorure de fer* qui, en se transformant en proto-chlorure de fer sous l'action du suc gastrique, devient

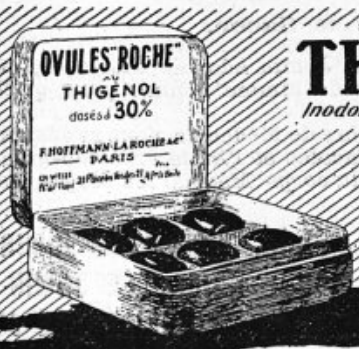
SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. Hoffmann-La Roche & Cie
21 Place des Vosges PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, soluble eau, alcool, glycérine.



EN GYNÉCOLOGIE
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

jour comme docteur en médecine (6e section d'infirmiers).

Je me demande donc :

1° Si cette affectation est celle de la Société de secours aux blessés.

2° Quel traitement ou solde je toucherais en cas de guerre ? Serais-je nourri, logé ? etc.., Pourrai-je, à mes loisirs, faire de la médecine civile ?

Car je *préférerais* rester à N. où je suis médecin-chef des salles civiles de l'Hôpital-Hospice.

De plus, comme il y a ici aussi un Comité de la Croix-Rouge (Dames françaises), qui aura un hôpital, d'ici 2 à 3 ans, quand il aura suffisamment de fonds, je préférerais y être affecté, surtout si ces fonctions sont purement honorifiques.

Réponse. — Les hôpitaux *auxiliaires* de campagne sont des hôpitaux organisés par les Sociétés de secours ; les médecins, affectés à ces formations, y sont nommés après approbation du Ministère de la Guerre.

L'affectation de M. le Dr X. semble donc bien régulière. C'est celle de la Société de secours, approuvée par la « Guerre », (Fascicule de mobilisation).

2° Il faudrait s'adresser à la Société de secours pour obtenir ces renseignements.

C'est également à cette Société que M. le Dr X. devra demander son affectation à la *future* formation de S., et il est vraisemblable qu'il lui sera donné satisfaction.

3983. — Dr M. à *Concours*. — En ma qualité d'abonné du *Concours*, je viens vous prier de me donner quelques renseignements sur la marche à suivre relativement au recouvrement d'honoraires accidents du travail.

Voici ce dont il s'agit : j'ai donné, ces temps derniers, des soins à des ouvriers d'une fabrique de cages, pour des accidents consistant en :

Ouvrier I. A : conjonctivite (le 25 avril 1912), 8 fr. 55.

Ouvrier C. G. : conjonctivite (projection de sciure dans l'œil par une scie à rubans) le 22 juin 1912 : 5 fr. 65.

Le même ouvrier : plaie contuse de la jambe. (le 25 septembre 1912, montant de la note 21 fr. 95.

Le total de ces honoraires, y compris les médicaments (je suis propharmacien), établi selon le tarif Dubief s'élève à la

Suite page XX.

Orexeine

Le MEILLEUR STIMULANT de l'APPÉTIT, absolument insipide, agissant rapidement chez les ENFANTS et les ADULTES. Très efficace dans les cas de VOMISSEMENTS de la GROSSESSE, à la dose 0 gr. 50, 2 fois par jour, ou 2 tablettes d'Orexine chocolatées.

(*Littérature*). M. REINICKE, 39, Rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris.

TABLETTES et COMPRIMÉS d'OREXINE : PHARMACIE NORMALE, 17, Rue Drouot, Paris.

CACHETS EUPNÉIQUES du Docteur LAMY *DOSE* : 3 à 4 *par jour*. SYNTHÈSE des médications des AFFECTIONS respiratoires.

PAIN QUOTIDIEN DES TUBERCULEUX

contiennent les principes actifs des principaux médicaments des maladies des voies respiratoires : thérébentinés, créosote, glycéros, sulfureux, récalcifiants, sels minéraux.

COMPRIMÉS EUPNÉIQUES du Docteur LAMY 1 *par demi-année* Spécialement créés pour NOURRISSONS, JEUNES ENFANTS

font profiter les tout petits des mêmes médicaments, forme commode, toujours bien acceptée, évitant les ennuis de formuler, de bien présenter et les aléas des intermédiaires.

Laboratoire E. RAISON, Pharmacien, 26, Chaussée de la Madeleine, NANTES (Loire-Inférieure),

Dépôt : PARIS, chez MM. MICHELAT, SOUILLARD et Cie, 43, rue des Francs-Bourgeois

FONTAINE SALÉE

DE SANTENAY (CÔTE D'OR)

LITHINÉE LAXATIVE

Spécifique de la goutte de la constipation et des lithiases

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTÉE JOMIN

HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN

HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN, Phien, 14, place des Victoires, Boulogne-s.-Mer

DIABÈTE

KÉPHIR SALIÈRES

Champagne lacté, sans sucre, riche en Levures antidiabétiques ; il diminue rapidement la Glycosurie.

Un seul numéro, non caillebotté

CONSERVATION PARFAITE

LE FLACON-CANETTE : 1 fr. 25. — 2 à 4 verres par jour.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).

Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

Régime Surazoté

TUBERCULEUX - CONVALESCENTS - OPÉRÉS

Viande Bios Salières

Viande de lait en poudre au maximum d'azote d'un réel intérêt diététique, parce qu'elle est acceptée par les malades les plus délicats.

Préférable à la viande de bœuf parce qu'elle alcanilise et désintoxique.

2 cuillerées à soupe par jour dans du potage ou mélangées à des purées. — LA BOITE : 3'50.

USINE : LAITERIE SCIENTIFIQUE de PONTOISE (S.-et-O.).

Dépôt à Paris : Les Laboratoires VADAM, 9, R. Mogador

un médicament congestif et empêche la coagulation du sang.

On peut faire également appel aux boissons acides (limonade sulfurique, eau de Rabel).

Toute médication antérieure devra disparaître et on ne traitera que l'hémorragie.

Pour cela on peut utiliser la préparation suivante :

Eau de Rabel	4 gr.
Extrait thébaïque	0 gr. 10
Eau distillée	100 gr.

à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures.

L'ipéca sera donné à doses nauséeuses en l'associant à l'opium :

Ipéca	cinq centigr.
Extrait thébaïque	un —

Une à deux pilules toutes les heures (1).

Ou bien encore en prescrivant :

Poudre de Dower (Poudre d'ipéca composé du Codex) dix centigr.

pour un paquet, n° 20.

Un tous les quarts d'heure, jusqu'à l'apparition de l'état nauséeux. Espacer alors les prises.

L'ergotine se donnera d'après la potion suivante :

Ergotine	4 gr.
Sirop de ratanhia	30 gr.
Hydrolat de tilleul	100 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

Ou bien associée à l'antipyrine dans la préparation suivante :

Ergotine	2 gr.
Antipyrine	2 gr.
Sulfate de spartéine	0 gr. 10
Julep gommeux	150 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

L'administration du chlorure de calcium se fera dans la potion suivante :

Chlorure de calcium	g
Sirop de menthe	aâ 20 gr.
Sirop thébaïque	
Hydrolat de tilleul	100 gr.

Pour une potion à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures.

En cas d'hémoptysie fébrile, on pourra prescrire :

Sulfate ou chlorhydrate de quinine	0 gr. 15
Ergotine	0 gr. 10
Extrait thébaïque	0 gr. 01

Pour une pilule n° 20, 5 à 6 par jour.

Chez les cardiaques, en cas de rétrécissement mitral pur, on prescrira la digitaline associée à l'ergotine.

Feuilles de digitale	0 gr. 50
Eau distillée	100 gr.
Ergotine	2 gr.
Sirop de ratanhia	30 gr.

En cas d'hémoptysie menstruelle, conseillez le bromure de potassium dont se trouveront bien également les hystériques.

Nous avons vu ce qu'il fallait faire en présence d'une hémoptysie. Rappelons en terminant ce qu'il ne faut pas faire :

1° Ne pas donner de perchlorure de fer ;

2° Supprimer toute médication antérieure et principalement les médicaments congestifs, tels que la créosote, le gaïacol, les sulfureux ;

3° Ne point faire de pointes de feu ;

4° Eviter à ces malades le séjour au bord de la mer ou le changement brusque d'altitude.

Docteur DELPEUT.

(1) Jusqu'à concurrence de *dix pilules*.

PRATIQUE CHIRURGICALE

Sur la prostatectomie sus-pubienne.

Technique opératoire.

1° Le premier temps de l'opération comprend la *ligature des canaux déférents*, recherchée par une incision de un cm. à travers les bourses et le cordon. Cette pratique est adoptée dans tous les cas par le Pr Marion pour éviter les orchites provoquées par le séjour de la sonde à demeure, lorsque la plaie vésicale est sur le point d'être fermée.

2° Le deuxième temps consiste dans le *remplissage de la vessie avec de l'air* poussé par une seringue à travers une sonde munie d'un embout à robinet. Ce remplissage doit être fait *au maximum*. Il faut que la vessie bombe à l'hypogastre, qu'elle soit accolée aussi intimement que possible à la paroi abdominale.

3° *Incision de la paroi abdominale* sur la ligne médiane, incision aussi petite que possible, 4 à 5 cm., juste de quoi permettre d'apercevoir la vessie. Plus la boutonnière de la paroi est petite, plus la guérison est rapide.

4° *Ouverture de la vessie*, après avoir écarté au minimum le tissu graisseux prévésical. Petite incision médiane entre deux fils de catgut, passés de chaque côté dans la paroi vésicale.

5° *Ouverture de la loge de l'hypertrophie*. — De ce temps très important dépend la bonne ou la mauvaise énucléation, car, suivant que l'on aura ou non pénétré dans la loge, on trouvera ou non le plan de clivage ; pour pénétrer il faut déchirer la paroi vésicale, qui recouvre la tuméfaction. Cette déchirure, Marion, rejetant tous les instruments spéciaux, la fait soit au moyen des doigts, soit au moyen de la pointe de ciseaux courbes maintenus devant l'index et le médius. Il suffit, du reste, d'amorcer la pénétration en un point le plus saillant, soit en arrière, soit sur les côtés du col vésical, mais en tous cas jamais en avant.

6° *Enucléation de l'hypertrophie*. — Plus ou moins facile suivant le cas, l'énucléation est affaire d'habitude, et c'est dans ce temps seul que l'expérience joue un rôle. Elle permet immédiatement de reconnaître si le doigt se trouve dans le bon plan de clivage.

Lorsqu'on se trouvera dans le bon plan, le décollement s'opérera successivement tant autour de la masse, en pénétrant de plus en plus profondément jusqu'à ce que la masse ne tienne plus.

que par l'urèthre prostatique. Pendant tout ce travail, deux doigts de la main gauche gantée introduits dans le rectum refoulent la prostate en haut et la maintiennent.

Remarque très importante : lorsque la masse ne tient plus que par l'urèthre, ne pas tirer sur cette masse de façon à l'arracher ; on risquerait d'arracher en même temps la muqueuse de l'urèthre membraneux et de provoquer ultérieurement un rétrécissement. Il faut, avec l'ongle du doigt qui a décollé la masse, aller travailler sur l'urèthre de façon à le déchirer au ras de la masse, et, dans le cas où la résistance serait trop grande, sectionner l'urèthre avec des ciseaux.

Une fois l'énucléation faite, la masse s'extrait facilement de la vessie, au besoin à l'aide d'une pince de Museux.

7° *Tamponnement de la cavité laissée par l'énucléation de la masse.* — Ce temps n'est pas pratiqué par tous les chirurgiens ; il est cependant capital, car il diminue le saignement au point de le supprimer tout à fait ; plus jamais de caillots ; plus de ces malades que l'on trouve fort bien le soir de l'opération, et qui le lendemain, sont morts d'anémie post-hémorrhagique ; au 3e jour, les urines sont claires, ou à peu près.

Ce tamponnement est fait dans la cavité de l'énucléation, et non dans la vessie, au moyen de mèches de 2 à 3 doigts de large, munis d'un fil à l'une de leurs extrémités et repliées en accordéon, de façon à remplir la cavité, sans trop la distendre.

8° *Un gros drain vésical est mis en place* ; on y ajoute un embout de verre coudé et une rallonge en caoutchouc pour conduire les urines dans un vase ; les fils des mèches passent par l'intérieur de ce système. Marion y adjoint une petite sonde qui sert au lavage de la vessie. Le drain n'est fixé, ni à la vessie, ni à la paroi abdominale. Au besoin, on rétrécit la plaie pariétale, par un catgut pour les muscles, par un crin de Florence, pour la peau.

9° *Un bon lavage de la vessie* est fait par la petite sonde accolée au drain, le liquide sortant par l'embout muni de la rallonge.

Un *pansement* épais entoure et couvre la plaie et le drain.

A noter que s'il y a grand intérêt pour les malades à subir la prostatectomie, et que si leur état général ainsi que leurs reins ne présentent pas une garantie suffisante, on peut procéder en *deux* temps : 1° ligature des canaux déférents et cystostomie ; 2° douze à quinze jours après, prostatectomie.

***

Soins consécutifs.

Les soins consécutifs sont des plus importants pour le succès définitif de l'opération. Nous les exposons ci-dessous d'après la grande expérience acquise en l'espèce par le Dr Marion.

Pendant les trois premiers jours, le malade a dans sa vessie le tamponnement et le gros drain. Il suffit de faire matin et soir un lavage par la petite sonde accolée au drain, jusqu'à ce que le liquide ressorte clair. Pas de lavages continus, sauf le cas d'infection ; — et le malade peut avoir 37°5 ou 38° jusqu'à l'ablation des mèches.

Le 4e jour, on retire d'abord le gros drain, puis les mèches ! Celle-ci se décollent très facilement à condition de commencer l'extraction par les dernières mises ; pour cela, il suffit de tirer successivement sur les fils qui les attachent, jusqu'à ce que l'une d'elles vienne sans difficulté.

Une fois mèche et drains retirés, on se contente de mettre sur la plaie un pansement à l'ouate de bois ou en cellula, substances absorbant une grande quantité de liquide. Ce pansement est changé suivant les besoins, toutes les 2, 3 ou 4 heures, jour et nuit.

Au 5e jour, les malades se lèvent et commencent à marcher. Vers le 14e jour, s'ils ne commencent pas à uriner seuls, on met une sonde à demeure (1). Si celle-ci fonctionne mal, on n'insiste pas, et l'on continue quelques jours encore les pansements absorbants.

Durant tout ce temps, il faut tous les jours pratiquer un lavage de vessie que l'on fera en poussant dans l'urèthre une injection à canal fermé ; le liquide forçant le sphincter membraneux ressortira par la plaie ou par le drain.

Les malades seront alimentés le plus tôt possible, 2e au 3e jour : on veillera soigneusement au fonctionnement de leur intestin.

Ainsi soignés, les opérés arrivent à la guérison du 15e au 25e jour, grâce au tamponnement qui permet de retirer le gros drain au 4e jour, d'éviter à ce moment toute crainte d'hémorrhagie et d'avoir des urines presques claires.

La miction revient facile et complète ; au début, les malades doivent uriner toutes les heures ou deux heures, puis progressivement toutes les 4 ou 5 heures, la capacité vésicale étant revenue. Quand, à la reprise des mictions, les malades éprouvent une petite douleur au début et à la fin, il suffit pour faire disparaître cette douleur de quelques instillations au nitrate d'argent.

Complications. — Il n'y a pas lieu de s'inquiéter de la *fièvre* possible durant les deux ou trois premiers jours, surtout si celle-ci ne dépasse pas 38° et s'il n'y a pas sécheresse de la langue ; en ce cas, il faudra réaliser par la petite sonde le lavage continu avec de l'eau boriquée tiède arrivant goutte à goutte. Ultérieurement, la fièvre peut tenir à de l'infection vésicale (lavages fréquents et drainage), à de la suppuration prévésicale (peu de chose à faire), à de la pyélonéphrite par manœuvres intempestives du côté de l'urèthre (régime lacté, diurétiques, antiseptiques urinaires, pas de sondages).

Avec le tamponnement, les *hémorrhagies* sont rares après l'opération. Cependant on peut en observer plus tard, du 8e au 12e jour, par chute d'une parcelle de tissu mortifiée ; elles sont toujours sé-

(1) Pour le traitement à l'hôpital, où les pansements ne peuvent pas être changés aussi souvent, il est préférable de laisser dans la vessie — jusqu'au 12e au 15e jour — la sonde à demeure, un tube coudé de 1 cent. 1/2, dont on diminue progressivement le diamètre. Dans ces conditions les malades peuvent évidemment se lever moins tôt.

rieuses, et il faut les arrêter par le tamponnement de la loge (4 cas, 4 guérisons, Marion).

En suivant les préceptes exposés ci-dessus, la *fistulisation* de l'orifice hypogastrique est tout à fait exceptionnelle. Il en est de même pour le *rétrécissement* du nouveau col de la vessie et pour l'*incontinence*, accidents contre lesquels il faudrait employer soit le cathétérisme, l'uréthrotomie interne, ou la dilatation.

***

Résultats. — Il faut opérer des malades de bonne résistance, sinon on s'expose à des désastres. (Sur 21 opérés dans ces conditions : 5 morts, 2 hémorrhagies, 1 infection, 2 broncho-pneumonies.)

Les soins consécutifs sont aussi de première importance, car ils évitent l'infection, au même titre qu'une bonne technique opératoire qui empêche la pénétration et par suite l'infection de la cavité de Retzius (vessie mal gonflée) et par suite, grand décollement nécessaire pour la découvrir (mauvais plan de clivage et perforation de la vessie en avant : 2 morts).

Ceci dit, on peut affirmer que la mortalité de la prostatectomie suspubienne suivant la méthode exposée plus haut, est certainement inférieure à 5 p. 100. Il faut être bien persuadé actuellement que la prostatectomie n'est pas une opération plus grave qu'une opération de hernie qu'on pratique chez un sujet de 60 ans. Ce n'est pas lorsque les malades sont à la dernière limite de la résistance que l'opération doit être pratiquée, mais dès le début, parce qu'elle est alors sans danger. Si on opérait les malades à leur première crise de rétention et non quand ils sont infectés par les sondages, dilatés par les rétentions, on arriverait à avoir une mortalité presque nulle.

Dr Fiser.

OTOLOGIE

Le traitement de la surdité par la rééducation auditive.

Par G. de Parrel

Chef de clinique-adjoint à l'Institution Nationale des Sourds-Muets de Paris.

Pourquoi faut-il que les nouvelles méthodes thérapeutiques, quand elles s'éloignent des sentiers depuis longtemps tracés et suivis, ou qu'elles prouvent l'inefficacité des traitements antérieurs, soient toujours battues en brèche par ceux qui les premiers devraient s'y rallier ? Serait-ce que la génération scientifique actuelle pèche par un excès de scepticisme ou une crainte exagérée de laisser surprendre sa bonne foi ? La prudence est, certes, le premier devoir du médecin, mais elle ne doit pas faire place sans raison à l'hostilité ou à l'indifférence. La seule conduite à tenir, devant les affirmations et les conclusions de ceux qui découvrent ou appliquent un procédé nouveau, c'est, quand on le peut, de les contrôler par soi-même loyalement, ou d'accorder confiance à la parole de ceux qui ont une compétence particulière indiscutable dans la question.

La rééducation auditive n'a pas échappé à la commune loi, d'autant plus qu'elle s'appuie sur des principes jusque là peu connus des otologistes et que son rôle commence là où se termine celui de la thérapeutique classique de la surdité ; par là même elle dénonce l'impuissance des moyens employés dans les affections chroniques de l'oreille, quand elles ont atteint un certain degré pathologique. Elle a été accueillie à ses débuts avec une froideur marquée malgré les éloquents efforts d'Urbantschisch (1896) et plus tard les travaux de l'abbé Rousselot, de Natier, de Marage, de Dussaud, etc. Il a fallu que Zünd-Burguet impose définitivement sa méthode électrophonoïde par des résultats concluants, pour qu'enfin les exercices acoustiques occupent la place à laquelle leur donnent droit leurs brillants états de service, signalés à maintes reprises par Helsmoortel (d'Anvers), Raoult (de Nancy), Roure (de Valence), Rozet (d'Orléans), Legrand, Richez et Didsbury (de Paris), etc. La preuve est faite, les observations connues et celles actuellement en cours de publication (1) ne laissent aucun doute sur la valeur de la rééducation auditive. Reste à la faire connaître au monde médical, tant au point de vue théorique qu'au point de vue de sa technique et de ses indications ; c'est vers ce but que tendent tous nos efforts.

La méthode électro-phonoïde repose sur ce principe que l'excitation sonore dosée et disciplinée peut seule produire le réveil fonctionnel de l'audition. Si on pouvait créer une voix type, réglable à volonté et susceptible de posséder toutes les qualités de hauteur, de timbre et d'intensité des différentes voix humaines, ce serait sans nul doute la solution la plus parfaite du problème posé ; mais c'est là une vue de l'esprit, absolument irréalisable. Il fallait donc établir des larynx mécaniques infatigables et parfaitement réglables, capables de produire, avec toutes les intensités désirables, les sons se rapprochant le plus exactement possible de ceux de la voix humaine et s'étendant de la première à la cinquième octave en passant non seulement par tous les tons et demi-tons, mais par toutes les vibrations entre 80 et 3.500 environ. L'électro-phonoïde de Zünd-Burguet remplit ces conditions avec ses trois registres grave, moyen et élevé, qui permettent de parcourir toute l'échelle des sons sans discontinuité et sans heurts, en variant à l'infini le timbre et l'intensité. Un dispositif spécial permet de superposer le courant induit au courant primaire et de déterminer une sorte de massage vibratoire phonique de tout le tractus auditif. Cet ébranlement des couches d'air au voisinage des transmetteurs se mani-

(1) *Voir article de Richez dans la Revue de rééducation auditive, vocale et respiratoire.* — En vente à Paris, 25, rue Général-Foy.

feste par une sensation d'ailleurs très agréable pour la plupart des sourds, de chatouillement ou de frémissement tout au fond du conduit auditif externe. Sous l'influence de ces douches sonores et de ce massage physiologique la circulation devient plus active. Par suite de l'hyperémie des tissus, il se produit des phénomènes d'hypernutrition qui ne sont pas sans influer très favorablement sur l'évolution régressive des lésions chroniques d'otosclérose et d'otite adhésive. L'électrophone a donc un double rôle : 1° rééduquer l'audition par tous les sons capables d'impressionner un labyrinthe humain ayant perdu l'habitude d'écouter et par là même d'entendre ; 2° traiter localement la lésion par le massage phonique et les douches sonores (mobilisations articulaires, modifications vaso-motrices, libérations des adhérences fibreuses, régénération des tissus, etc.).

Cette double action, qui n'existe dans aucune autre méthode de rééducation (voix nue, sirènes, diapasons, phonographes) suffit à expliquer les résultats si remarquables de la méthode électro-phonoïde et les véritables résurrections auditives qu'ont enregistrées les auristes qui l'appliquent. Tous les autres appareils produisent des sons de constitution absolument différente de ceux de la voix humaine et ne peuvent par conséquent atteindre le but désiré ; le diapason ne rééduque qu'au diapason, la sirène à la sirène, le phonographe au phonographe. Nous avons par ailleurs donné les raisons de ces imperfections et de la faillite des méthodes basées sur l'emploi de ces instruments (1), nous n'avons pas à y revenir. Ce qui importe aujourd'hui, c'est que tous les praticiens sachent que la rééducation s'adresse à tous ceux qui possèdent encore quelques vestiges d'audition et qui entendent la parole au contact du pavillon. Les cas les plus favorables sont les scléroses juvéniles et les otites adhésives consécutives aux otorrhées de l'enfance. Au-dessous de trente ans on n'observe pour ainsi dire jamais d'insuccès ; c'est par mètres que se mesure l'extension du champ auditif. De 30 à 60 ans, le terrain qu'on peut gagner est moins étendu et l'état général a une grande influence sur l'issue du traitement. Au-dessus de soixante ans il y a parfois des insuccès complets et en général des améliorations peu accentuées. D'ailleurs, après 15 séances de rééducation, on est fixé sur l'importance des progrès réalisables. La durée ordinaire du traitement est de vingt-cinq jours, deux séances par jour de cinq à six minutes chacune.

La labyrinthite n'est pas une contre-indication à l'application de la méthode électrophonoïde, on observe même une sédation très marquée des bourdonnements et des vertiges, quand on prend la précaution de doser avec prudence l'excitation sonore et de ménager des temps de repos suffisants à chaque oreille entre chacun des exercices. Il y a là un tour de main assez délicat de la part du spécialiste et qu'il ne possède à fond qu'après une pratique d'assez longue durée.

La transmission à l'oreille des sons se fait dans l'électrophone au moyen de récepteurs téléphoniques réglables à volonté, dont les disques microphoniques sont fixes, d'où amplification absolument uniforme de toutes les vibrations sonores. L'énergie électrique est fournie par une batterie de six volts ; un ampéremètre et un voltmètre indiquent le débit et l'état de charge de l'appareil.

Il y a huit ans déjà que la méthode électrophonoïde est appliquée avec un plein succès. Grâce à elle, de nombreux infirmes de l'audition ont vu leur sort s'améliorer considérablement et peuvent de nouveau reprendre contact avec leurs semblables, vaquer à leurs occupations. C'est un devoir social pour nous qui connaissons les bienfaits de ce traitement nouveau de la surdité, qui chaque jour en constatons l'incontestable valeur, de signaler son existence à tous les praticiens et d'attirer leur attention sur ses résultats concluants. Nous espérons que notre parole sera écoutée.

(1) Voir *Archives Internationales de laryngologie*, de Chauveau (décembre 1912).

PRATIQUE MÉDICALE

Les complications de l'emphysème et leur traitement.

Les complications de l'emphysème sont peu nombreuses. On n'en connaît vraiment que deux : ou bien il survient une bronchite aiguë compromettant rapidement le jeu de la respiration et déterminant des accès de dyspnée angoissante ; ou bien, par suite du progrès des lésions emphysémateuses et du rétrécissement du champ de l'hématose, le malade s'achemine lentement vers l'asystolie et revêt peu à peu l'aspect d'un cardiaque. Les œdèmes, les congestions passives surviennent et la mort est déterminée par l'asphyxie.

Faut-il considérer comme une complication l'asthme emphysémateux ? Nous ne le pensons pas. Il s'agit d'un pseudo-asthme sans gravité réelle et qui, d'ailleurs, cède immédiatement à une injection de morphine ou mieux de pantopon (une ampoule d'un cc.), qui n'a pas les inconvénients des opiacés habituels, tout en ayant des propriétés au moins égales.

1° Première complication : *Bronchite aiguë.*

Ici, l'indication urgente est de calmer la toux ; celle-ci est très pénible et provoque ou entretient la dyspnée. On prescrit :

Pantopon (sirop), un flacon

3 à 9 cuillerées à café par 24 heures. On prescrit encore

Sirop de morphine.....	40 gr.
Teinture d'aconit	XX gouttes
Eau de laurier-cerise.....	10 gr.
Eau distillée.....q.s.p.	120 cc.

une cuillerée à soupe toutes les deux heures

Au bout de quelques jours, quand les râles

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.
Vingt gouttes **IODALOSE** *agissent comme un gramme Iodure alcalin.*

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

APPAREILS DE PROTHÈSE
"Jambe Natura"
à Flexion automatique *Brevetée S. G. D. G.*
La plus perfectionnée des jambes artificielles
POIDS MAXIMUM : 2500 gr.
Seul modèle réellement pratique — Marche souple, légère, facile — Confort parfait — La plus grande solidité avec le poids le plus réduit.
Franco Brochure illustrée
MM. BOS et PUEL, Orthopédistes
des Etablists CLAVERIE, *234, Faubourg St-Martin, Paris*

URACÉTOSE

GRANULÉE
Lycétol, Urotropine, Sels de Lithine chimiquement purs, etc.
Le plus complet dissolvant de l'**ACIDE URIQUE**
et le plus puissant des Diurétiques antiseptiques
(2 à 6 cuillerées à café par 24 heures)
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
Laboratoires de l'URACETOSE, 26, Rue de Sévigné, PARIS

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. **CHAMPETIER**, à Vals-les-Bains.

ACADÉMIE DES SCIENCES
SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
CONGRÈS INTERNAT. MÉDECINE 1911
CONGRÈS PATHOLOGIE COMPARÉE 1912
THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES MILLET
8, Rue Richer PARIS

Lipothérapie

GOLÉANE MAIGNON

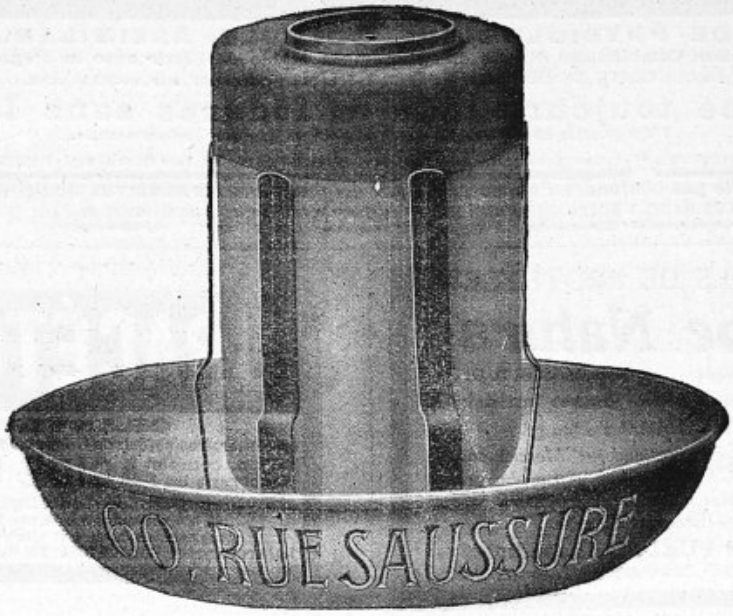
CORPS GRAS ÉMULSIONNÉS ET PARTIELLEMENT SAPONIFIÉS

DIABÈTE • DÉNUTRITION • CROISSANCE

✦✦✦

Après les Maladies Contagieuses

Le GONIN n° 4, **2 fr. 75** pour 20 m³.



Le GONIN n° 9, **2 fr. 30** pour 15 m³.

Le GONIN

DÉSINFECTE sans rien abîmer

ÉCONOMIQUEMENT

DISCRÈTEMENT

il est autorisé par le Ministère de l'Intérieur pour

Toutes Désinfections de Locaux

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé

LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX

ourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé

comme

Le GONIN

(Article 17 du décret du 10 juillet 1906)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure, PARIS

Téléphone : **517-23** *Télégraphe* : **FUMIGATOR-PARIS**

muqueux se mêlent nombreux aux râles secs, sibilants et ronflants du début, on doit faciliter l'expulsion de ces mucosités bronchiques et aussi fluidifier les sécrétions.

Pour évacuer ces mucosités, la médication vomitive est indiquée. On prescrit 1 gr. 20 d'ipéca à prendre en deux paquets. Puis, dès le lendemain, on s'adresse aux balsamiques. On prescrira :

Terpine	0 gr. 20
Extrait d'aconit	un centigr.
Codéine	cinq mill.

M. Pour une pilule n° 20. 4 par jour. On peut aussi mettre la terpine en potion en se rappelant qu'il la faut dissoudre pour cela dans l'alcool.

Terpine	5 gr.
Alcool à 90°	ââ 70 gr.
Glycérine	
Sirop simple	
Vanilline	deux ctgr.

Deux cuillerées à café de cet élixir contiennent vingt-cinq centigr. de terpine et seront prises 2 à 3 fois par jour.

On se trouvera bien de prescrire encore les comprimés ou cachets Roche de Thiocol, qui renferment 0,50 centigr. de substance active et qui, donnés à dose faible ou moyenne, 3 à 4 unités par jour, fluidifient très bien les crachats et diminuent leur purulence. Certains préfèrent le sirop Roche au thiocol aujourd'hui passé dans la thérapeutique courante. En raison de ce fait que cette préparation est obtenue par lixiviation, il lui est reconnu une activité supérieure. La dose est de 3 à 4 cuillerées à soupe par jour.

On peut aussi prescrire les capsules d'eucalyptol dosées à 0,20 centigr. et au nombre de 6 par jour.

Pour certains auteurs, l'alcool à dose modérée, 40 à 60 gr. par jour, donne aux malades la force d'arracher les crachats (G. Lyon).

Il semble ici que les révulsifs n'ont qu'une utilité relative, exception faite cependant pour les applications *répétées* de ventouses sèches sur la plus grande partie du thorax.

Lorsque la bronchite aiguë touche à sa fin, on devra augmenter la dose des cachets ou comprimés de thiocol et donner la dose asséchante de 6 à 8 unités par jour. A ce moment aussi, un séjour au Mont-Dore ou à Royat pourra procurer des modifications heureuses. Il faut savoir cependant que St-Honoré est préférable au Mont-Dore pour les emphysémateux sujets à des bronchites congestives. Quant aux artério-scléreux, il sera bon de les dissuader de tout traitement thermal.

2° Deuxième complication : *défaillances cardiaques.*

Chez l'emphysémateux ancien, atteint de bronchite chronique, lorsque l'on constate des signes de défaillance cardiaque, pouls petit, irrégulier, oligurie ou anurie, œdèmes, faible pression, le traitement est tout simple, c'est celui de l'asystolie : digitale avant tout, et plus tard, quand le muscle cardiaque très dilaté et mou réagit mal, caféine, strophantus, strychnine en injections hypodermiques.

A vrai dire, il ne s'agit pas là d'une complication, mais de la fin logique et banale des emphysémateux bronchitiques.

Disons un mot rapide de l'*emphysème infantile* : c'est une bronchite chronique et le traitement par l'huile de foie morue, les sirops iodés, le sirop Roche au thiocol, est toujours indiqué, plutôt que la créosote ou le gaïacol, pas toujours bien tolérés ; l'iodure d'arsenic est encore utile. Il est clair que, si des lésions existent sur le tissu adénoïdien, végétations, grosses amygdales, on y remédiera par les moyens habituels, c'est-à-dire l'ablation d'une part, et le morcellement d'autre part.

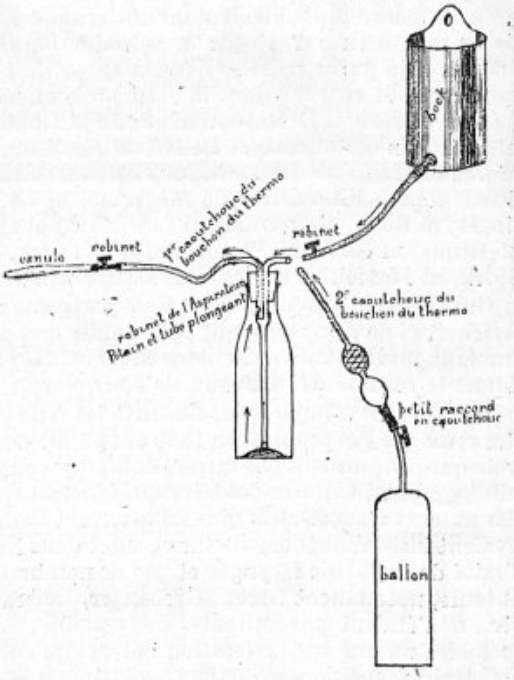
Dr VIREL.

PETITE CORRESPONDANCE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRATIQUES

Technique des lavements d'oxygène

Dans un article paru à la page 1499 du *Concours* (3 nov. 1912), sur les lavements d'oxygène, il était conseillé, pour doser le gaz, de se servir de l'appareil du Dr Sapelier. Il n'est pas toujours facile de se procurer rapidement un flacon de 3 litres muni à ses deux pôles de deux ouvertures.

Au contraire, le praticien trouvera toujours chez le client un litre de verre et chez lui le bouchon à 2 tubulures de l'appareil Potain.



Voici un procédé simplifiant les appareils pour le lavement d'oxygène avec dosage de la quantité de gaz injecté.

Outillage :

1° 1 litre de verre ;

2° Bouchon de l'aspirateur Potain ;

3° Les 2 tubes de caoutchouc du bouchon, du réservoir à essence du thermocautère ;

4° Un tube de caoutchouc terminé par une petite boule creuse de métal destiné à faire plonger le caoutchouc (se trouve dans la boîte de l'aspirateur Potain) ;

5° Canule rectale avec raccord ;

6° Petits tubes de caoutchouc faisant raccord entre l'extrémité tubulée de la poire du thermocautère et le robinet du ballon d'oxygène ;

7° Bock complet (bock, caoutchouc, robinet). Pour l'usage, remplir d'eau le litre, mettre en communication le tube plongeant avec le ballon d'oxygène, chasser l'eau en pressant sur la poire. Le litre sera plein d'oxygène.

Remplacer le caoutchouc communiquant avec le ballon par celui communiquant avec le bock ; l'oxygène sera chassé dans la canule et ainsi de suite. En se servant d'eau chaude, le gaz se réchauffera à son contact.

Si vous pensez que cette petite modification puisse être utile et de quelque intérêt pour les confrères, vous pouvez l'insérer dans le *Concours*.

Dr Verrier.

A propos des injections intra-trachéales.

J'ai été fort surpris de lire que mon article qui avait été lu avec beaucoup d'intérêt par notre confrère Rosenthal, n'était que la reproduction de la bibliographie de sa revue parue en février 1912, dans les *Archives générales de médecine*.

Or, il ignore probablement qu'une grande partie de mon article n'est que la reproduction des articles déjà parus en 1890 dans la *Revue de Laryngologie*, et en 1901 dans la *Pratique médicale*.

A part Green, le Dr Rosenthal ne cite ni Gohier, ni Bichat, ni Trousseau et Belloc, ni Johnson, ni Marshall-Hall, ni Bennett, ni Loiseau, ni les discussions à l'Académie de médecine, ni Greisinger, ni Colin, ni Czermak, ni Lewin, ni Tobold, ni Bruns, ni Gibb, ni Waldenburg, ni Türck, ni Störk, ni Massei, ni Rauchfuss, ni Mackensie.

Outre Green, jusqu'en 1887, il ne parle que de Reichert et de *Rozemberg* qui « ont publié mes documents intéressants ». Or dans mon article, je donne le résumé des travaux de *Rozemberg*.

Il suffira de comparer sur nos articles et de relire ceux que j'ai publiés en 1890 et en 1901 pour voir que je ne me suis pas inspiré de la trop courte bibliographie de notre confrère qui ignorait que des auteurs français, tels que Trousseau et Belloc avaient insisté longuement sur ce sujet dans leur Traité de la phtisie laryngée et que de nombreux auteurs, notamment Green, Greisinger, Loiseau, etc., ne s'étaient pas contentés de « publier un mémoire unique sur la question » (1), et qu'enfin les traités classiques de laryngologie citaient couramment ce mode de thérapeutique.

Au reste, plusieurs centaines de travaux ont été publiés sur ce sujet. J'en possède les fiches bibliographiques recueillies dans une centaine de journaux que je reçois.

Dr Baratoux.

(1) J'ai sous les yeux une douzaine de mémoires publiés sur ce sujet par H. Green.

A TRAVERS LA PRESSE MÉDICALE

La fracture de Bennett ou fracture oblique de la base du premier métacarpien. — Dans *Paris médical* du 19 octobre 1912, le Dr F. Jacoulet, de Vierzon, étudie ce genre de fracture qui n'est pas une rareté pathologique, mais exige souvent la radiographie pour être diagnostiquée. Ces fractures sont à trait oblique de haut en bas et d'arrière en avant avec déplacement très marqué du fragment intérieur en haut et en arrière. Cette fracture est souvent la conséquence d'un traumatisme qui porte sur le sommet du pouce allongé ou sur le sommet de la première phalange si la deuxième est fléchie. Comme *signes*, on note le gonflement de l'éminence thénar et de la tabatière anatomique, la douleur à la base du premier métacarpien, le raccourcissement notable du métacarpien et surtout *le déplacement dorsal du corps du métacarpien, déplacement que l'on réduit très facilement et qui se reproduit aussitôt.*

Les conséquences de cette fracture peuvent être sérieuses (arthrite trapézo-métacarpienne, persistance de la luxation du métacarpien en arrière, difformité du cal) et donnent souvent lieu à une incapacité permanente qui ne peut être évaluée qu'en raison de la profession du blessé.

Le traitement de choix est un appareil plâtré embrassant le poignet et le pouce, appareil que l'on applique tout en exerçant une traction continue sur le pouce à l'aide de deux bandelettes de diachylum appliquées sur les faces dorsale et palmaire.

Néologismes et Hyperboles. — La *Revue médicale du Mont-Dore* d'octobre publie le compte rendu d'une leçon du Pr Landouzy au cours d'un voyage d'études médicales ; nous y relevons quelques expressions et néologismes du maître, qui, prononcées dans les salons du Casino, ont été salués par les applaudissements des confrères *crénothérapeutes* de la vieille *hydropole* auvergnate. M. Landouzy dans le langage hyperbolique qui lui est cher, a appris à son auditoire que le Mont-Dore était une *place forte entre toutes les places fortes de la crénothérapie*, dont *la naïade étreint le corps du baigneur et meurt en lui redonnant la vie* ».

La *Revue médicale du Mont-Dore* ne nous dit pas si la naïade de l'antique hydropole, avant de mourir, ne s'est pas précipitée au cou de notre doyen respecté :

.... Ah ! permettez, de grâce,
Que, pour l'amour du grec, Monsieur, on vous [embrasse

J. N.

CORRESPONDANCE

La crise de l'Union.

Monsieur le Directeur,

Voulez-vous permettre à un rural de dire son mot sur le cas de l'Union ?

Je vous avoue ne rien comprendre à ce qui se passe.

La bataille autour du Conseil d'administration aurait sa raison d'être, si celui-ci devait *mener* l'Union, comme on prétend qu'il faisait autrefois ; mais il a été décidé que tout devait *partir* des syndicats autonomes !

Le Conseil n'est plus qu'un agent de transmission, d'enregistrement et d'exécution ; il n'a ni à discuter, ni à apprécier : il constate et agit en conséquence.

Dès lors, que signifie ce conseil de 30, 40, 50 membres ? Un bureau de cinq ou six membres suffirait amplement, pourvu qu'il soit muni d'une machine à écrire et d'un multiplicateur.

Il est saisi d'une question, il a vent de quelque chose — vite une circulaire aux syndicats. Ceux-ci répondent — le bureau enregistre.

Faut-il une étude supplémentaire ? Le résultat de la consultation est-il douteux ? — En avant la machine et le multiplicateur.

La réponse au contraire est-elle nettement exprimée — le bureau exécute.

Où donc est le rôle de ce Conseil dont le mode de nomination soulève tant d'orages ? Je ne le vois pas.

On dira qu'il faut aux Syndicats un contrôle sur ce bureau. Une assemblée périodique, dans laquelle tous les syndicats, grands et petits, seront directement représentés par des délégués indemnisés, dira au bureau s'il a démérité ou s'il a conservé la confiance des syndicats.

On dira encore que ce fonctionnement coûtera assez cher — point n'est besoin de *Bulletin* périodique avec ces circulaires à jet continu : le *Bulletin* paraîtra quand ce sera nécessaire, d'où sérieuse économie.

Voilà, du coup, les statuts singulièrement simplifiés, et plus ils seront simples, mieux les choses marcheront.

Un médecin de campagne.

Le Congrès mutualiste de Montpellier.

Vous avez eu l'amabilité, le jour de la réunion du *Concours* à Paris, de me donner rendez-vous au Congrès de la Mutualité qui doit se tenir à Montpellier.

Je découpe dans un journal, à votre intention, le programme de ce Congrès, dont la 6e question nous intéresse particulièrement.

Comment pensez-vous que la défense de nos intérêts doive être envisagée ? Le *Concours* paraît d'ailleurs tout désigné pour défendre le point de vue médical dans cette question.

Dr C.

XIe Congrès national de la mutualité française.

Montpellier, 24-31 mars 1913.

Le programme des travaux du Congrès est maintenant établi. Le choix des questions mises à l'ordre du jour a été dicté par cette préoccupation que la Mutualité ne doit pas piétiner sur place et doit au contraire marcher hardiment dans la voie du progrès.

Aussi la plupart des questions qui revenaient pé-

EXTRAIT DE BIÈRE " LACTA "
GALACTAGOGUE A BASE DE PLANTES GALACTOGENES
préparé selon la formule du Dr L. JOLY ; provoque et augmente la sécrétion lactée sans diminution de la Densité.
Laboratoire B. TABARY, Saint-Ouen-sur-Seine. — Echant. gratuits pour expérimentation

ÉLIXIR DURET : HUILE GRISE DURET, médication mixte de choix au bi-iodotannate d'Hg arsenié
HUILE AU CALOMEL DURET — INDOLORES
CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions savonneuses à 50 % d'Hg
AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

Guérison rapide et constante de la COQUELUCHE de la TOUX spasmodique par la GERMOSE (KaRyAb)
Solution stable de Fluoroforme pur et du composé $C^8H^{10}O^4H^2O$. ANTISPASMODIQUE PUISSANT
Ne contient aucun toxique : Aconit, Belladone, Bromoforme, Opiacés, Antipyrine, etc.
NON TOXIQUE
Dépot Général : Pharmacie Centrale de France, 21, rue des Nonnains-d'Hyères, PARIS
Littérature et Échantillons : MORSAU, pharmacien, 7, rue d'Hauteville, PARIS

riodiquement ont-elles été écartées pour être remplacées par des questions nouvelles, caractéristiques de l'orientation sociale résolument prise par la Mutualité au cours de ces dernières années.

Après de mûres discussions, le Comité d'organisation a fixé le programme des travaux de la façon suivante :

Questions anciennes et d'actualité :

1re commission. — Caisses de Réassurance et invalidité.

2e Commission. — Fonctionnement et administration des Caisses mutualistes de retraites.

Questions nouvelles :

3e Commission. — La Mutualité et le Logement.

4e Commission. — Le chômage involontaire.

5e Commission. — Rapports de la Mutualité avec l'Assistance publique.

6e Commission. — Service médical, situation créée aux Sociétés de secours mutuels par le libre choix du médecin et le paiement des docteurs à la visite.

L'importance d'un tel programme ne saurait échapper à aucun Mutualiste. Aussi tous les Mutualistes se feront un devoir de répondre à l'appel des organisateurs du Congrès, aux décisions duquel ils donneront par leur adhésion toute l'autorité nécessaire.

Pour tous renseignements sur l'organisation du Congrès, s'adresser au président de la Commission d'organisation, Institut mutualiste, Montpellier.

Réponse.

Les 3e, 5e et 6e questions intéressent en effet le corps médical. Les syndicats vont-ils trouver moyen de prendre là l'initiative qui leur revient ? Donneront-ils à leur Union mandat d'aller participer sur place à ces études autrement importantes que celles des statuts, ou de la représentation par découpage géographique, décentralisation, représentation proportionnelle, et tra la la ? En tous cas, nous, Société d'études, nous faisons appel ici, dès aujourd'hui, à nos lecteurs, pour qu'ils nous envoient leurs observations. M. le Dr Vimont, est chargé, depuis notre Assemblée générale, de recueillir et provoquer documents et idées sur la matière et d'en faire rapports, ou communications qui seront présentés par nous ou par les syndicats qui les trouveraient à leur goût, ou voudraient y puiser.

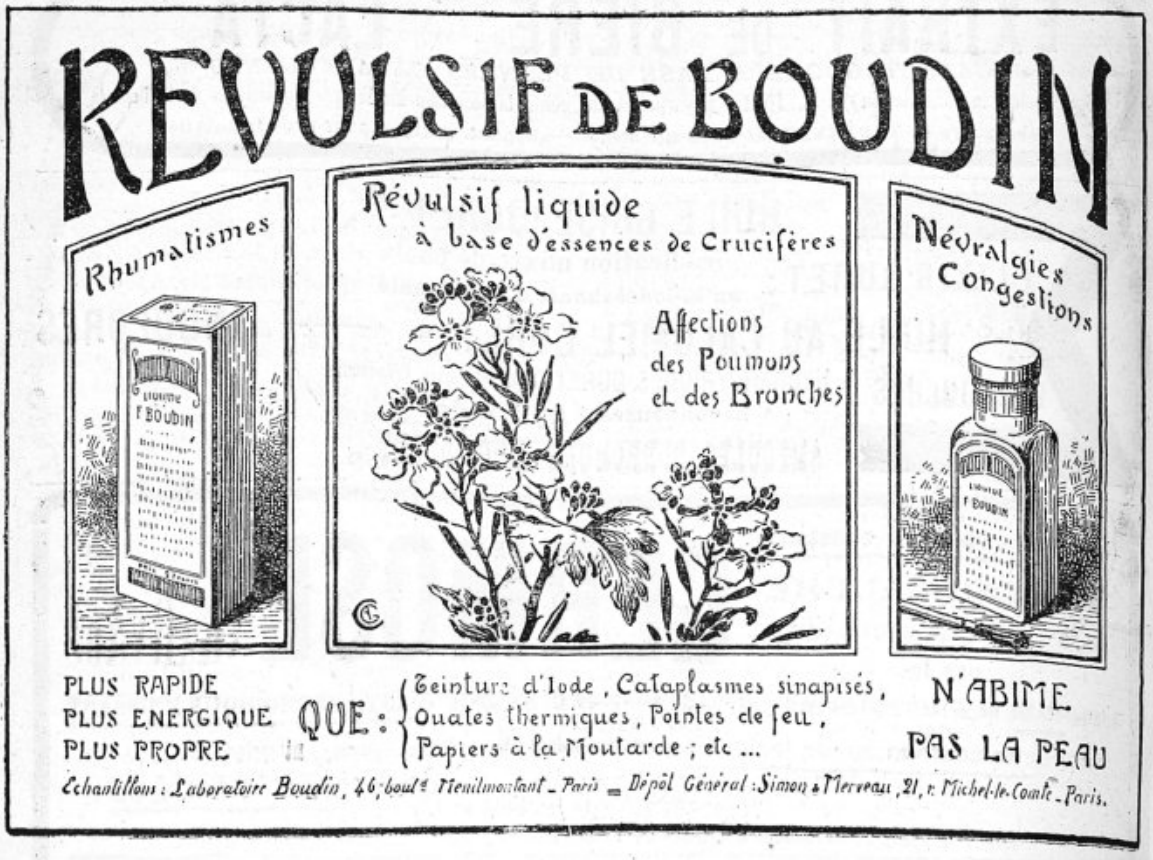
Trouvailles d'autopsie.

Je soussigné Dr A. J., médecin-expert près le tribunal de X., déclare m'être transporté, sur la réquisition de M. le Juge d'instruction, à Z., à l'effet de faire l'autopsie du sieur C. J., décédé le 4 août 1911 à onze heures 45 minutes du soir et de rechercher la cause de sa mort.

G. s'était déclaré malade dans la matinée du 4 août, disant souffrir beaucoup dans le ventre et faisant abondamment du sang par l'anus. Une selle notamment avait rempli la moitié d'un vase de nuit. Sur les causes de son mal, il gardait un mutisme absolu. Le soir même, il mourut. Le docteur P., appelé après le décès, ne put que le constater et déclarer qu'il ne s'agissait pas d'un cas de choléra.

(En août 1911, on ne parlait que du choléra qui devait nous envahir.)

Comme G. travaillait à une scierie, avait même



travaillé le matin du 4 août, on pensa, au parquet de X., que ces hémorragies avaient peut-être été causées par un accident, — accident du travail probablement. Et on décida de faire procéder à l'autopsie.

Assisté du Dr P., j'ai procédé à l'autopsie le 7 août à 10 h. du matin, autopsie faite en plein air, la crainte du choléra ayant obligé d'éloigner le corps de toute habitation, en plein soleil d'été avec accompagnement d'un tourbillon de mouches plus ou moins verdâtres. Le corps est dans un état de putréfaction avancée. L'ouverture de l'abdomen fait reconnaître une assez grande quantité de sang poisseux, à odeur putride, ramassé vers les parties les plus déclives. L'estomac, les intestins ne présentent rien de spécial, peu de sang dans les vaisseaux, pas dans le cœur.

Mais l'attention a été de suite attirée par un corps étranger qui, en pleine cavité péritonéale, était comme planté au milieu du petit bassin, venant de s'énucléer du rectum, à sa face antérieure, en avant du promontoire, par une déchirure longitudinale de six centimètres. Ce corps qui représentait assez exactement une verge en érection, était une vulgaire betterave, de celles cultivées dans le pays pour l'alimentation du bétail ; elle avait 20 centimètres de long et quatre de large ; l'extrémité un peu émoussée et arrondie, le corps poli, avaient facilité l'introduction par les voies naturelles basses.

Dès lors, les accidents mortels s'expliquaient. Introduction violente, déchirure du rectum, pénétration du corps étranger dans la cavité abdominale. Mais en même temps, choc péritonéal, hémorrhagie abondante. Cela avait suffi pour déterminer la mort en une douzaine d'heures, plus par hémorrhagie que par péritonite.

La question de l'accident du travail ne se posait plus.

(Les curieux qui avaient été attirés par le spectacle d'une autopsie en plein air, n'ont pu arriver à comprendre pourquoi G. avait avalé cette betterave, et surtout comment elle avait pu passer par son gosier !)

Dr A. J.

Le désarroi de l'Union des Syndicats médicaux

Mon avoué m'a communiqué l'avis du « Sou » à propos de ma demande inutile de dommages-intérêts ; merci.

Pourriez-vous me dire si l'Inspecteur départemental d'hygiène peut cumuler ces fonctions avec celles de vaccinateur de la ville de Nantes ?

Il me semblait avoir vu je ne sais où que non.

Je vais avoir de la préfecture le renseignement pour le décret du 25 avril 1854, touchant les médecins assermentés, qui n'a pas paru au *Moniteur* et devant se trouver dans les documents des douanes, m'a-t-on dit, qui étaient alors réunies aux contributions directes ou indirectes.

J'ai reçu le *Petit Praticien du Nord*, où je suis malmené ; je m'en moque et ne répondrai pas, car le *Bulletin* de l'Union exposera la question, je suppose ; mais le plus important serait de faire bloc pour les partisans de l'Union des Syndicats médicaux de France, et ce, tout de suite, car on commence une campagne, dans les Fédérations dissidentes, pour organiser une Union nationale, et vous ne devez pas l'ignorer, je suppose, le bureau central de l'Union des Syndicats médicaux de France la soutiendrait-il avec l'énergie désirable ? Il l'a peu prouvé par la publication du dernier *Bulletin*, où ne sont que les récriminations des battus ; les chiens aboient et la caravane passe.

L'ANTI-URIQUE TYPE,
Inscrit au Codex français 1908
Pour provoquer l'Urolyse
la plus rapide la plus intense
LE CORPS MÉDICAL PRESCRIT DE PRÉFÉRENCE LA
Pipérazine
MIDY
2 à 6 cuillerées à café par jour "Spécifier le nom MIDY"
Solubilités comparées de l'acide urique dans :
Pipérazine
Bi-borate de soude
Citrate de lithine
Citrate de potasse
92% 40% 20% 8%
Echantillon : Phie MIDY
140 faubg St Honoré PARIS

Agissons, et c'est pour cela que j'ai fait voter hier par le Syndicat de la Loire-Inférieure notre adhésion fidèle à l'Union des Syndicats médicaux de France qui a un passé, des titres, un programme et une caisse, pour tous les praticiens et non pour des chapelles régionales.

Les autres syndicats du département agiront tous de même, j'en ai la certitude, ayant eu occasion de les renseigner dans une séance fédérative à propos de nos revendications à la préfecture.

A ce sujet, je vous informerai d'une chose, inconnue je crois, c'est qu'en Vendée, m'a dit Mignen, tous les médecins participaient au service de l'inspection des enfants du premier âge, chose qui n'a pas été obtenue même par les départements qui ont le plus vaincu la préfecture sur les autres points.

Mignen (de Montaigu) restera à l'Union des Syndicats médicaux de France, bien entendu ; il faudrait que le *Concours* fasse une campagne pour nous soutenir et montrer les avantages de l'ancienne Union : les arguments sont faciles, et votre action puissante combattra l'effet néfaste, momentané, bien entendu, de deux Unions, qui se réuniront évidemment plus tard.

Dr SAQUET.

Réponse.

La possibilité pour l'Inspecteur départemental d'être vaccinateur de la ville de Nantes, où il réside, est chose que rien n'a tranchée, légalement parlant.

Toutes nos félicitations pour votre infatigable activité syndicale et aussi pour votre juste conception de l'attitude à garder devant toute cette agitation et ce bluff de généraux qui, soyez-en sûr, n'ont que l'air d'avoir leurs troupes derrière eux. Les syndiqués ont plus d'esprit pratique que leurs orateurs ne voudraient nous le faire croire, et si on les consultait, sans discours tendancieux, ils désavoueraient vite leurs mandataires emballés.

Sur quelles bases les médecins eux-mêmes pourraient organiser l'assistance des soins médicaux.

C'est avec les plus expresses réserves que nous publions ces vues exposées à une séance du Comité de la *Fédération des Médecins de la Région parisienne*. L'étude de l'organisation de l'Assurance-Maladie par les médecins paraît être une utopie, hérissée qu'elle est de redoutables inconnues et de problèmes complexes difficiles à solutionner. Mais la promulgation de l'*Insurance Act* en Angleterre, ne doit-elle pas faire réfléchir les praticiens français ? N'est-il pas de leur intérêt, n'est-il pas à nous de notre devoir d'étudier ces questions à l'avance, et de ne pas être pris au dépourvu si la contagion des progrès sociaux, ou tout simplement le caprice d'un parlementaire faisait inscrire à l'ordre du jour du Parlement le redoutable projet de l'assurance obligatoire contre la maladie ? Qui pourrait affirmer que pareil projet n'est pas appelé à être déposé demain ? C'est pour cela que, malgré nos appréhensions, nous avons rédigé, nous ne dirons pas cet avant-projet, mais cette ébauche d'étude.

***

VÉRONIDIA

Insomnies & Névroses

$C^2H^5 > C < CO-NH > CO$
$C^2H^5 > C < CO-NH > CO$

EN SOLUTION
dans un véhicule correctif

S'ÉLIMINE FACILEMENT ET RAPIDEMENT
PAS DE CONTRE-INDICATION
Goût agréable

DOSES : HYPNOTIQUE : 1 à 2 cuillerées à potage le soir au coucher dans une infusion
SÉDATIVE : 2 à 4 cuillerées à café prises dans le courant de la journée dans un peu d'eau

Albert BUISSON, Docteur en Pharmacie, 20, Boulevard du Montparnasse, PARIS

Pour résoudre le conflit médico-mutualiste, le procédé le plus simple serait évidemment de supprimer les rapports du médecin et des sociétés. La société délivrant à son adhérent une indemnité-maladie journalière, lui laisserait toute liberté de se soigner à son gré. Ce système est le système idéal, nous le considérons comme le meilleur pour l'avenir. Il est d'ailleurs celui que défendent certains théoriciens de la mutualité et non des moindres parmi eux, par exemple, M. François Lépine, dans son livre intitulé : *La Mutualité : ses principes et ses bases.* Mais cette solution semble prématurée à beaucoup de médecins et à la plupart des mutualistes.

Le moindre de ses inconvénients actuels serait de rejeter à l'Assistance médicale gratuite beaucoup de petits mutualistes, ceux qui confinent à la nécessité et à l'indigence, les seuls, en somme, qui méritent sociologiquement que nous leur portions intérêt. Et dans certaines régions industrielles, le corps médical a un avantage réel à maintenir des relations avec les Sociétés de secours mutuels.

D'autre part, un certain nombre de chefs mutualistes de l'école de M. Mabilleau considèrent, et non peut-être sans raison, que souvent le mutualiste est une sorte de mineur qu'il convient de tenir en tutelle et qu'il est préférable selon une expression adoptée, de lui fournir des soins en nature, plutôt que de lui donner de l'argent qui serait affecté à une destination toute autre que celle pour laquelle il lui aurait été remis.

Quand par l'instruction et une saine éducation, le bon sens et la raison auront pénétré dans tous les milieux sociaux, il ne sera plus nécessaire sans doute d'exercer sur le mutualiste cette sorte de tutelle, nous pourrons alors proclamer son émancipation complète, lui rendre son indédance absolue ; mais nous pensons que cette heure n'est pas arrivée et que, chargés de la tâche essentiellement pratique de solutionner le conflit médico-mutualiste tout en sauvegardant les honoraires médicaux, notre devoir est de chercher un moyen plus sûr.

Notre désir est tout d'abord de ne porter aucune atteinte à la liberté de confiance, de réserver au malade le libre choix absolu de son médecin, de faire ensuite donner au médecin, par la Mutualité, des honoraires proportionnels à la peine qu'il s'est donnée, au travail qu'il a effectué et se rapprochant le plus possible du tarif normal. Nous ne croyons pas impossible d'obtenir ce résultat. On pourrait, croyons-nous, y arriver en organisant ce que nous appellerons l'*assurance des soins médicaux par le corps médical lui-même organisé dans ce but.*

Cette idée, bien que nous l'ayons émise en 1909 dans un discours prononcé au sujet de la célébration du 25e anniversaire de l'Union des Syndicats médicaux de France, est loin de nous être personnelle ; elle a guidé tous ceux qui ont tenté d'organiser l'assurance-maladie. Des compagnies financières ont réussi à la réaliser en Amérique. Des tentatives que nous avons vivement combattues ont été faites en France, il y a une dizaine d'années ; elles ont échoué parce qu'elles étaient

CONTREXÉVILLE
GREAT-SOURCE
Goutte, Gravelle
VOIES URINAIRES, RÉGULARISATRICE DE LA DIGESTION
Société des Meilleures Eaux Minérales : Contrexéville-Great-Source
à CONTREXÉVILLE (Vosges)

destinées à exploiter le malade et le corps médical ; tandis que notre but consisterait à faire rétribuer normalement le médecin sans exploitation financière du malade. Notre ami et collègue, M. Vimont, a, au cours d'une série d'articles sur la situation du médecin au XXe siècle, articles parus dans l'*Aurore médicale*, exposé en résumé, mais avec précision ce système. Vous trouverez dans le numéro de l'*Aurore médicale* du 1er juillet 1911 cet exposé avec le sous-titre : *réalités* ou *utopies*. L'assurance des soins médicaux par les médecins n'est pas cependant une utopie ; les praticiens de Southampton l'ont fait passer depuis plusieurs années dans le domaine de la réalité.

Notre ami, M. A. Smith, le très distingué reporter de *The Lancet*, de Londres, nous a jadis raconté qu'à la suite d'un conflit avec les mutualistes, les médecins de Southampton avaient résolu de cesser tout rapport avec les sociétés mutuelles. Pour les concurrencer et détourner d'elles les gens peu aisés, ils ouvrirent un registre sur lequel purent s'inscrire d'une part, tous les médecins de la ville acceptant de donner des soins dans des conditions préalablement déterminées, d'autre part les familles qui pourraient faire la preuve que leurs revenus étaient inférieurs à une somme fixée d'avance, et qui payaient d'avance un abonnement à la Société médicale ainsi formée.

Vous allez protester et dire avec raison : c'est la résurrection de l'abonnement avec tous ses inconvénients et toute son immoralité, portant l'abonné à exiger beaucoup du médecin, à l'appeler sans nécessité et le médecin à faire le minimum pour le malade. Certes, si l'assurance des soins médicaux devait se borner à ceci, nous serions les premiers à la repousser, mais nous prétendons que l'assurance des soins médicaux, comme toute assurance, peut être basée sur des données scientifiques et précises, reposant sur des calculs, des moyennes obtenues par les statistiques et permettant de fixer la prime de l'assurance qui pourrait varier selon l'élévation ou l'abaissement de la morbidité.

Voici le schéma du système que nous vous proposons d'étudier :

1° Un comité médical élaborerait un règlement. Tous les médecins pouvant légalement exercer (sauf de très rares indignes dont la situation sera prévue nettement dans le règlement pour éviter des exclusions arbitraires) seraient admis à entrer dans la Société médicale assurant les soins médicaux à la condition d'accepter le règlement déjà adopté et qui pourrait par la suite être modifié.

2° Les médecins donneraient des soins médicaux ordinaires (chirurgie et spécialités nécessiteraient des organisations spéciales complémentaires),

aux assurés qui comprendraient :

a) Des individualités ;
b) Des familles ;
c) Des collectivités.

Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE
SIROP FAMEL
au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.
DOSES : de 2 à 3 cuillerées par jour.
Envoi gratuit d'échantillons
à MM. les Docteurs qui en feront la demande
86, Rue de la Réunion, 86, Paris.

3° Ces assurés auraient toute liberté pour choisir leurs médecins ; dans aucun cas, ces derniers ne seraient néanmoins tenus obligatoirement de répondre à leur appel, mais le fait d'être inscrit sur la liste de la société indiquerait leur désir de soigner les sociétaires.

4° La prime d'assurance essentiellement variable serait calculée en tenant compte, *pour les individus*,

a) De l'âge ;
b) De la profession ;
c) Des ressources (revenus et charges) ;

Pour les familles ; en tenant compte :

a) Du nombre de leurs membres ;
b) De leur âge ;
c) De leurs ressources ;
d) Des conditions d'hygiène dans lesquelles ils vivent ;
e) De l'état de santé de ses divers membres.

Pour les collectivités (Sociétés mutuelles, etc.) :

a) De l'âge des membres réunis par groupes, (enfants, adolescents, adultes, vieillards) ;
b) Des professions des membres de ces collectivités pouvant aussi former des groupes ;
c) Des conditions d'existence, etc...

Ces primes seraient fixées et discutées par une commission compétente qui traiterait avec les intéressés. Elles seraient au début vraisemblablement un peu arbitrairement établies. Mais des statistiques de morbidité ne tarderaient pas à permettre de les rectifier. Cette rectification aurait lieu tous les 3 ans par exemple, durée du contrat d'assurances.

Le prix de 5 francs par acte médical servirait de base au calcul des primes. Le prix pourrait être, selon les circonstances, abaissé ou élevé selon les ressources et les conditions d'existence des assurés.

5° La répartition des primes se ferait tous les 3 mois entre les médecins au prorata des actes médicaux effectués.

Une retenue de x % servirait à couvrir les frais d'administration, à honorer la commission qui fixerait le taux des primes, à indemniser les travaux des actuaires et à remplir tout autre but du consentement des associés.

6° Un Conseil de famille et des commissions mixtes enquêteraient et jugeraient les fautes et les conflits. Médecins et assurés s'engageraient d'avance à s'incliner devant leurs décisions sous peine d'indemnité appréciable en cas de défaillance.

7° Pour éviter les abus provenant de visites multipliées, venant des exigences des malades ou de l'indélicatesse des médecins, chaque assuré recevrait un carnet à souche pour les visites et les consultations. A la fin de chaque année ou période, les tickets non employés donneraient droit à chaque assuré à un remboursement partiel, véritable prime sanitaire engageant les assurés à n'avoir recours que le plus exceptionnellement possible au médecin et à se maintenir en bonne santé.

ÆTHONE

Toux Spasmodique, Coqueluche

émétisante des Tuberculeux

Laryngites
Trachéites
Asthme, etc.

FALCOZ & Cie, 18, Rue Vavin, PARIS.

Telle est l'ébauche du système d'assurance des soins médicaux tel que nous le concevons. Il demande indiscutablement de longues réflexions et des calculs avant de pouvoir être, nous ne disons pas réalisé, mais simplement transformé en projet applicable ; cependant nous pensons que ce genre d'études ne devrait pas être considéré comme du temps perdu. La réalisation d'un système d'assurances basé sur des données scientifiques permettrait au corps médical d'éviter les crises dont il souffre actuellement, d'éloigner la plupart des conflits, de s'adapter aux organisations collectives qui se multiplient chaque jour, tout en réservant l'indépendance et la dignité du médecin et en sauvegardant la confiance qu'il doit, pour bien remplir sa mission, inspirer tout d'abord à son malade.

J. Noir.

Un tarif à forfait invraisemblable.

Ne faites-vous pas erreur dans votre interprétation du tarif forfaitaire de la Caisse syndicale des forges de France ? (voir *Concours* 1912, n° 49, p. 1757).

Le forfait ne doit pas être de 9 fr. par blessé, mais par ouvrier fréquentant l'usine, accidenté ou non. S'il y a mille ouvriers dans l'usine, et c'est fréquent dans le Nord, ce sera la somme de 9000 fr. affectée au service médical pour accidents et si le forfait est de 15 fr., cette somme s'élèvera à 15000 fr.

La Société de secours mutuels de Barbézieux avait établi ainsi un forfait s'appliquant à tous les mutualistes et nous l'avions tous accepté, ainsi que le libre choix. On multipliait par le forfait le nombre des mutualistes et le total était réparti entre les médecins traitants au prorata de leur travail particulier.

Dr M.

Réponse.

Non, nous ne nous sommes pas trompés, c'est neuf francs par accident, et non par ouvrier et par an. Encore ces neuf francs ne sont-ils accordés que dans le cas où le médecin est bien sage, si non il n'a que 4 francs 50 par accident !!

Dire qu'il y a des médecins pour accepter de telles... aumônes !



PARTIE PROFESSIONNELLE

La crise de l'Union des Syndicats médicaux

I

A l'Union ! Au drapeau !

Il paraît que les *confédérés* organisent une retape méthodique près des *bureaux* des syndicats, priant ceux-ci de lâcher l'Union et de passer à celle qu'ils dénommèrent *nationale*, pour chiper ce titre qui ne convient qu'à l'autre, auquel ils n'ont pas le moindre droit et qui constitue leur seul avoir, en dehors d'un kilomètre de statuts projetés... et inapplicables.

On comprend, en effet, que ne possédant ni passé de services rendus, ni programme connu, ni caisse, ni bulletin, ils soient réduits à employer tous les moyens, bluff compris, pour amener de bons locataires dans l'immeuble encore sur le papier. Et comme ils furent toujours réfractaires à l'augmentation de leurs propres cotisations, on s'explique aussi qu'ils guignent avec envie celles des autres.

Mais, quoi qu'ils fassent, les gens sensés du pays de France, fussent-ils médecins, ne lâchent pas la proie pour l'ombre et n'oublient jamais qu' « *un tiens vaut mieux que deux tu l'auras* ».

A notre Union qui veut se rajeunir, évoluer avec les indications de la défense professionnelle, voir confier l'action à des hommes actifs parce que jeunes, ne prétendent-ils pas d'ailleurs opposer, si j'en juge par l'âge de leurs chefs de file, qui voisine beaucoup avec le mien, un ministère d'une excessive maturité ?

Quel danger pour les jeunes, de voir mettre ainsi un passé paralysant en travers de l'avenir !

Et que de chimères enfin dans les vues exprimées jusqu'ici par eux ! C'est, par exemple, un secrétaire général, qui devra continuer sa clientèle, en vrai praticien, peut-être même hors de Paris ; c'est un bureau qui devra vivre en défiance, sinon en guerre avec les Sociétés de défense parisiennes les plus actives ; c'est un *Bulletin* qui rapportera des bénéfices épatants (comme dit l'Académie); ce sont des Assemblées générales où le Rhône et Toulouse devront, pour éviter la discussion, féliciter le Nord et Marseille de leurs brillants efforts et résultats, pour l'unification des honoraires par relèvement, pour la réalité de l'application du libre choix, pour la lutte contre le fonctionnarisme, etc., etc..

Amis, croyez-moi, laissons-les rêver ainsi, puisqu'ils ne veulent pas se réveiller encore, mais ne participons pas à cette décevante expérience qui fera toujours trop de victimes, puisqu'ils en seront eux-mêmes.

A notre Union, à notre seule Union qui conserve et ne lâchera pas le drapeau, sachons garder notre place et rétablir l'accord, par le travail, les services rendus, la vigilance, sans lesquels on ne maintient jamais les assemblées unies.

Et fermons l'oreille aux jérémiades ou aux appels des trembleurs, des brouillons et des débaucheurs. Ils n'avaient plus qu'une gaffe à commettre, laissons leur en le soin et la spécialité.

H. JEANNE.

II

Les statuts de l'Union.

Cependant que de grosses questions, sur lesquelles on pourrait facilement s'entendre, s'imposent à l'attention du corps médical, et je ne citerai, au moment où la loi sur les accidents du travail va être étendue aux travailleurs agricoles, que la revision imminente du tarif Dubief, il semble vraiment qu'une mauvaise fée sème dans nos rangs la confusion et la désunion.

On bataille sur des textes de statuts, et alors qu'un projet, fort acceptable et mis en vigueur depuis à peine un an, devrait être tout au moins appliqué un temps suffisant pour qu'on en saisisse bien tous les avantages, on ergote à perte de vue, dans nos bulletins syndicaux et dans nos réunions professionnelles, sur tel ou tel article d'un projet nouveau.

La séance entière de l'Union du mois de novembre a été consacrée aux discussions les plus animées sur cette question et, après plusieurs heures de discussion, le résultat le plus net a été le vote, par délégation, sur un article 10 qui est en somme une consécration nouvelle de l'autonomie des Syndicats, base des statuts en vigueur.

Le lendemain, après un an d'interruption, et dans les circonstances les plus délicates, la Commission du tarif Dubief était convoquée. Pas une minute, il n'en fut question et pas davantage de tout ce qui nous intéresse, de tout ce qui doit nous occuper, à juste titre, bien plus que des statuts.

Avec quelque apparence de paradoxe, au début de la séance, en demandant à l'Assemblée d'écarter cette irritante question, j'avais dit et je persiste à penser qu'unis sur tant de points essentiels, il était inadmissible que sur une question de statuts, dont le rôle après tout n'est que de cimenter notre union, nous fussions si désunis.

J'avais exprimé l'avis qu'après tout, il serait préférable que nous fussions unis sans statuts, que désunis constamment par les statuts ou par des projets de statuts. On passa outre et ce fut vraiment ensuite, à part quelques exposés lumineux et le vote final, une séance de confusion et de division.

Et cependant quand je parlais d'être unis sans statuts, la proposition que je faisais n'était nullement absurde, et à la rigueur sa réalisation eût été parfaitement possible.

***

Rien n'est plus simple en effet que de réaliser l'agrégation d'un nombre quelconque de groupements d'une façon élémentaire et souple, par la réunion de leurs éléments d'action, les secrétaires généraux. Il ne serait pas impossible de concevoir une Union des Syndicats, fonctionnant sans bureau, sans bulletin, par la simple assemblée, une fois, deux fois, ou trois l'an, des secrétaires généraux de tous les syndicats, qui sont en général le plus au courant des questions traitées dans le groupement auquel ils appartiennent.

L'organe central de réception et d'impulsion pourrait se borner à un secrétaire plus ou moins aidé.

Les questions importantes étudiées par les Syndicats viendraient à l'Assemblée générale.

Les votes seraient acquis à la majorité absolue des voix représentées ; pas de statuts, pas de ces questions de forme auxquelles les médecins ajoutent trop d'importance et pas de .... galons.

Les choses n'en marcheraient peut-être pas plus mal, et sur les questions essentielles l'accord se ferait de lui-même et plus facilement qu'on ne pense.

Ce mode d'agrégation est parfaitement possible, mais je suis le premier à reconnaître que ce serait ainsi supprimer le *Bulletin de l'Union* qui *pourrait être* un puissant instrument de propagande.

Il manquerait aussi, avec un bureau, un organe d'études de centralisation. Mais on reconnaîtra que certaines initiatives inconsidérées prises par le bureau de l'Union depuis quelques années, peuvent sérieusement mettre en question l'utilité même de ce bureau, il tend souvent à empiéter sur un rôle qui ne devrait appartenir qu'aux Syndicats et sur lequel très facilement les Syndicats ont une tendance à se reposer, ce qui les incite à diminuer leur effort et les entretient dans une inertie trop fréquente, on peut l'avouer.

Cette considération d'une Union sans statuts ne m'est d'ailleurs dictée que par les circonstances actuelles et je suis le premier à reconnaître qu'un bureau connaissant son devoir et s'y conformant, qu'un *Bulletin* vraiment syndicaliste et puissant instrument de propagande pourrait rendre de grands services.

Si j'ai été amené à envisager la situation sous cet angle, c'est que j'ai l'impression très nette qu'on ajoute à l'heure actuelle, un peu de tous les côtés, une importance, certes trop grande, à la question des statuts et que, par la différence des points de vue, très opposés, une lutte ardente s'est développée, chez les syndiqués, qui fait perdre aux meilleurs un temps considérable et les empêche de s'occuper suffisamment des points essentiels de la défense professionnelle.

C'est aussi parce que j'estime qu'après l'Assemblée générale dernière, certains de nos confrères ont une tendance à prendre les choses trop au tragique. Un peu de tous côtés nous avons pu entendre dire qu'une nouvelle Union se préparait, allait éclore, et que les tendances différentes étaient tellement inconciliables, que les partisans d'une forme de statuts préféreraient fonder une nouvelle Union, avec la forme statutaire rêvée par eux, plutôt que de subir dans l'ancienne Union des statuts dont ils ne sont point partisans.

Bien qu'une pareille manière de raisonner soit parfaitement déraisonnable, je crois sincèrement qu'une solution nette vaut mieux que l'incertitude, que le chaos actuel.

Dans une ville que je connais bien, existait, il y a quelques années, un grand syndicat de 800 membres environ. Au sujet également de modifications à introduire dans les statuts, la lutte fut si vive, les tendances si opposées, que près de deux cents membres se retirèrent et fondèrent un nouveau groupement.

De prime abord cela pouvait sembler profondément regrettable et ce fut bien le sentiment de ceux qui assistèrent à une scission qui semblait devoir éterniser les désaccords.

Mais que s'est-il produit ?

Les deux groupements rivaux, dans un effort considérable de propagande, décidèrent que leur *Bulletin*, réservé jusqu'alors aux seuls syndiqués aurait son tirage décuplé et serait distribué à tous les médecins même non syndiqués.

Une ardente émulation développa à ce point l'action syndicale que le groupement de 800 membres, deux ans après, en possédait quinze cents — et l'autre trois cents.

Le résultat était bien net : dix-huit cents médecins au lieu de 8 à 900.

Après une courte période d'antagonisme d'ailleurs courtois, les meilleures relations s'établirent entre les deux groupements médicaux en question ; une entente cordiale a fini par régner ; et le jour proche ou lointain où les deux syndicats fusionneront, la force du groupement initial aura doublé, l'esprit syndical aura décuplé. Ce n'est pas dans la paix, c'est aussi dans la bataille que les idées font leur chemin. Cet exemple que nous avons vécu nous fait envisager l'avenir avec une sereine philosophie.

Pourquoi les choses ne se passeraient-elles pas de même à l'Union des Syndicats ? Pourquoi de nouveaux syndicats constitués là où il n'en existe pas encore, ne s'agrègeraient-ils pas soit à l'une soit à l'autre des deux Unions en présence, suivant leur préférence ?

Notre effort de propagande s'en trouverait multiplié, et tout compte fait, nous obtiendrions peut-être aussi dans la lutte un résultat que des années de tranquillité et de somnolence ne nous auraient jamais permis d'atteindre.

Les statuts de l'Union seront-ils souples ou comporteront-ils une rigidité, qui, tout en soutenant les faibles, comprimera les forts et ramènera les égarés ?

Beau sujet de réflexion pour ceux qui, d'Aristote, ont consciemment médité le docte chapitre des chapeaux.

En vérité, puisque, par un phénomène curieux d'atavisme, nous sommes sur ce point aussi amoureux de la forme que nos ancêtres à perruque

L'AUTOMOBILE sans ENTRETIEN

des Établissements de l'AUTO-FAUTEUL à BLOIS (Loir-et-Cher)

EXPLICATIONS THÉORIQUES (Suite).

La pointe arrière contient le bloc mécanique à droite, et à son sommet à gauche, le petit réservoir d'eau en charge sur le moteur et le radiateur, de sorte que le centre est complètement vide sur une largeur de 50 centimètres. La pointe arrière s'ouvre instantanément de partout, découvrant le mécanisme et le rendant aussi accessible que sous un capot avant. La porte de la pointe peut être boisée et former spider pliant pour le domestique.

La carrosserie s'enlève par 4 boulons en quelques minutes. Le réservoir à eau et le moteur produisent dans la pointe arrière une douce température qui facilite la carburation, et la chaleur se déverse dans l'intérieur du véhicule, en passant sous les sièges qui restent débouchés à cette intention.

Le réservoir à eau étant au sommet du véhicule porte un raccord spécial auquel on peut adapter un petit tuyau pour avoir une prise d'eau chaude à l'endroit désiré.

Radiateur. — En cas de panne par la gelée ou un choc, on enlève simplement le radiateur et on raccorde par un morceau de tube caoutchouc les deux bouts de tuyaux qui amenaient et remmenaient l'eau. Ainsi fait, la machine marche ni plus ni moins qu'avec le radiateur. Les essais faits avec 3 personnes sur un parcours de cent kilom. ont fourni dans ces conditions une vitesse de 40 à 42 kilom. à l'heure. Il n'a été mis qu'une seule fois de l'eau et la dépense a été exactement de 5 litres d'essence. En admettant qu'il y ait gaspillage, chaque personne était donc véhiculée largement pour un franc pendant cent kilomètres.

Essais concluants sur le confort, la stabilité et la souplesse du moteur.

De nombreux amateurs s'étant rendus au Salon, croyant y découvrir la voiturette rêvée, reviennent à Blois désabusés, disant qu'ils n'ont trouvé que la voiturette classique en réduction ou la machine à plateau de friction.

Pour n'induire personne en erreur, voici les essais que nous leur faisons faire.

Confort et stabilité absolue. — Nous ne faisons pas faire l'essai dans une voiture finie, attendu que le capitonnage des sièges amortit considérablement les secousses.

Nous faisons essayer avec une carrosserie brute de tôlerie. Comme dossier, 2 barres de bois aux arêtes presque vives, avec une traverse au faîte à seule fin que la moindre secousse soit ressentie, et routes défoncées, pavées, caniveaux, passages à niveau sont passés entre 40 et 45 à l'heure.

Souplesse du moteur. — Pour prouver que nous avons résolu la question du moteur monocylindrique, à **volants légers**, nous faisons d'abord remarquer au lecteur que les moteurs de cinq à 6 chevaux monocylindriques classiques comportent des volants de 60 à 80 kilogs pour donner une certaine souplesse, tandis que notre moteur possède uniquement un volant 20 kilos. Dans les essais, nous faisons passer les agglomérations embrayé en grande vitesse, embrayage collé à fond, à une allure si réduite qu'un 4 cylindres se maintiendrait à peine. De cette façon on se rend très bien compte que notre monocylindrique à volants légers est plus souple qu'un 2 cylindres classique et aussi souple qu'un 4 cylindres.

Dans le prochain numéro nous ferons passer le cliché de la nouvelle moto-voiture en question. Afin que le lecteur puisse juger de la forme exacte de cette carrosserie, la machine est représentée nue, c'est-à-dire sans capote ni pare-brise.

LA TOUX

Dans toutes les

AFFECTIONS PULMONAIRES

est IMMÉDIATEMENT CALMÉE par le

SIROP DU Dr BOUSQUET

à la **DIONINE-MERCK**

Chaque cuillerée à bouche renferme :
0gr.01 **DIONINE-MERCK**
II gouttes **BROMOFORME** chimiquement pur
VI gouttes Alcoolat. de racine d'aconit.

Ce Sirop constitue, sous une forme agréable, la meilleure médication à opposer aux **AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES** accompagnées de **TOUX OPINIATRE, d'ÉPUISEMENT NERVEUX et d'INSOMNIE, etc.**

Dose quotidienne pour les adultes 4 à 8 cuillerées à potage.

PATE DU Dr BOUSQUET

à la **DIONINE-MERCK**

D'un goût très agréable, calme rapidement l'**irritation pharyngée** et **laryngée** du début des **rhumes**, rend de grands services à tous ceux qui font un usage répété de la parole.

DANS TOUTES PHARMACIES ET DROGUERIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

DÉPÔT GÉNÉRAL : **Pharmacie du Dr BOUSQUET**, 140, Faubg St-Honoré, PARIS

Correspondance hebdomadaire
(Suite).

somme peu importante de 36 fr. 15.

Jusqu'à ces derniers temps, le patron, qui était assuré au Syndicat de garantie, me payait toujours directement mes honoraires : depuis la faillite de cette société, il est assuré par la compagnie le S.,

Comme je lui avais remis mes notes (les deux premières) fin juin, il me pria de les adresser directement à la compagnie, ce que je fis.

Celle-ci ne me répondit pas, et finalement, le 3e accident s'étant produit, je lui adressai le montant de cette note, lui rappelant en même temps les deux premières et l'avisant que faute d'être payé, je me retournerais contre les ouvriers et leur patron.

Au bout de quelques jours, j'ai reçu de la compagnie le Secours trois quittances (une pour chaque accident) dénommées « quittance de médecin-expert » portant les sommes indiquées plus haut ; ces quittances n'étaient accompagnées d'aucune autre lettre ou avis ; seulement, l'une d'elles porte écrits, *au crayon fusain* (les caractères peuvent être facilement enlevés), ces mots : « fonds à envoyer par mandat-poste dès réception du présent reçu signé ».

Comme cet envoi et les conditions dans lesquelles il est fait me paraissaient suspects, j'ai gardé les quittances et prié la compagnie de m'envoyer le montant par mandat-poste, le talon de ce dernier lui servant de preuve même si je ne lui renvoyais pas ensuite les quittances. La compagnie ne me répondant pas, je lui ai envoyé une lettre recommandée dont je possède l'avis de réception, lui demandant de me payer sans retard et lui disant qu'à défaut j'allais attaquer le patron et les ouvriers.

Comme le patron va, au commencement de 1913, transporter son industrie à M. et que les ouvriers sont insolvables, je désire terminer cette affaire le plus tôt possible.

Que dois-je faire ? Dois-je assigner la compagnie en justice de paix ? Elle n'a pas de représentant dans le canton ; contre qui dois-je faire ma citation ?

Dois-je, au contraire, assigner le patron et les ouvriers conjointement ou le patron seulement et les ouvriers seulement ? Dans ce cas, ne dois-je pas auparavant (il me semble que c'est logique) leur remet-

Suite page XXIV.

ADULTES 2 à 6 comprimés par jour
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
TRIXYL FRAUDIN
E. FRAUDIN, PARIS-BOULOGNE
ENFANTS 1 à 2 comprimés par jour
Recalcification
Reminéralisation
Intensifiées par
L'ARSHÉMONUCLÉATINE TRI-PHOSPHATÉE
TOUTES LES ANÉMIES
TOUTES LES ASTHÉNIES

TRAITEMENT RADICAL
CONSTIPATION
MIGRAINES — CONGESTIONS — MALADIES de l'INTESTIN
UN ou DEUX
GRAINS DE VALS
Le soir avant dîner
à base de Cascara Sagrada et podophyllin.
ADMINISTRATION : 64, Boulevard Port-Royal, PARIS

TANIOCOL MENTHOCOL
GUERRIER DE SORGES
(Iode-Tannin-Phosphate org.-Gaïacol)
Heureuse combinaison agréable à prendre
HEROIQUE CONTRE
Toutes déchéances organiques. Affections des bronches. Rachitisme. Scrofules. Tuberculose. Queue de coqueluche. Engorgements. Augmente appétit et poids.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
GUERRIER DE SORGES
Au chlorhydrophosphate de chaux et gaïacol cristallisés chimiquement pur associés à la menthe par procédé personnel
Stimulant général. Reconstituant. Augmente l'appétit. Favorise la digestion. Diminue la toux et l'expectoration. Antituberculeux très actif.
Dose : 2 cuillerées à soupe par jour
Laboratoire Guerrier de Sorges (Dordogne). Directeur : J. Boissel, pharmacien de Ire classe
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Echantillon et lettre sur demande
LITTERre et ECHANTILLON sur demande.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Echantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

et à bonnet pointu, adoptons-donc chacun la forme qui nous convient le mieux Et puis qu'il n'en soit plus question Qu'il y ait, s'il le faut absolument, deux Unions, qu'il y en ait même davantage. Mais pour Dieu, qu'on en finisse. Soyons unis au moyen de plusieurs Unions plutôt que désunis et divisés au sein d'une seule, pourvu que nous soyons unis.

Dr TOURTOURAT.

CHRONIQUE SYNDICALE

Un exemple à suivre.

Syndicat de sages-femmes créé par des médecins.

Lors de notre dernière tournée de propagande, nous avons été très intéressé par l'effort tenté par nos confrères du Louhannais, dans le but de réprimer l'exercice illégal de la médecine fait par les sages-femmes, en groupant celles-ci en un syndicat professionnel.

Les Drs Guimet et Gelin ont bien voulu nous adresser tous détails et documents. A vous, confrères et amis lecteurs, de méditer sur l'avenir que nous réservent la foi et l'action syndicaliste.

***

Nous voudrions appeler toute l'attention des lecteurs du *Concours* sur une œuvre syndicale, qui ne touche pas directement le médecin, mais qui, cependant, doit l'intéresser : il s'agit d'un *Syndicat de sages-femmes*, que nous avons organisé dans notre arrondissement.

L'idée de cette organisation revient à notre confrère Goyon, de St-Germain-du-Bois, dont vous avez lu certainement les articles, pleins d'humour et de sarcasme, parus dans le *Concours*, et dans d'autres feuilles médicales.

Mais, me direz-vous tout d'abord, pourquoi cette sollicitude des médecins vis-à-vis des sages-femmes ? Quelques explications sont nécessaires :

Les médecins, dans notre clientèle de campagne, — je ne sais pas si, partout, il en est ainsi, — ne s'occupent pas, ou à peu près pas, d'accouchements normaux ; ils laissent ce soin aux sages-femmes. Si, par exception, on exige leur présence auprès d'une cliente, alors que tout semble devoir se passer normalement, ils réclament toujours la présence d'une sage-femme. (Disons-le bien : nous agissons ainsi non pas seulement pour sauvegarder les intérêts des accoucheuses, mais aussi pour couper à ces stations prolongées et à ces corvées sans fin, que nous ménagent souvent les accouchements les plus simples.)

Les sages-femmes ne nous font appeler que dans les cas de dystocie ou dans les cas supposés tels, et elles mettent leur diligence à ne le faire qu'utilement et au moment opportun.

Presque toutes nos sages-femmes évitent de faire de l'exercice illégal de la médecine, et se contentent de donner des soins à leurs accouchées et aux nouveau-nés, tant que leur état ne présente aucun caractère pathologique. De plus, les « faiseuses d'anges » n'existent pas chez nous.

Il n'y a donc pas, ou à peu près pas, de conflit à redouter ici, au point de vue professionnel, entre médecins et sages-femmes.

D'autre part, les sages-femmes de la nouvelle école nous arrivent des maternités, connaissant assez bien et pratiquant assez convenablement la propreté obstétricale. L'enseignement qu'on leur donne est beaucoup plus complet qu'il ne l'était autrefois ; et cette considération nous permet d'avoir en elles, en certaines circonstances, non pas des collaboratrices régulières et indispensables, mais des auxiliaires utiles. Aussi, pour inciser un phlegmon, faire une colpotomie, un petit curetage, réduire un paraphimosis, ou mettre quelques points de suture à un accidenté, lorsqu'il y a urgence, que nous n'avons pas le temps et que nous jugeons inutile de déranger un confrère, nous est-il arrivé souvent de faire appel à la sage-femme, pour donner quelques gouttes de chloroforme et pour nous assister dans ces légères interventions. La modeste rétribution qui lui revient de droit et qui lui est offerte, ne lui fait pas tant plaisir que la marque de confiance qui lui est donnée.

Et nous, médecins, nous pouvons rendre à ces braves accoucheuses de grands services, dans l'exercice de leurs fonctions, non pas seulement au point de vue médical pur, mais aussi au point de vue de leur responsabilité professionnelle, en prenant leur défense, chaque fois qu'il y a lieu, vis-à-vis de leurs clientes, qui ont une tendance à peine déguisée à mettre sur leur dos tous les accidents de l'ante-partum ou du post-partum, presque toujours imputables à leur propre incurie ou au manque de soins de l'entourage.

De cette communauté d'intérêts, de cette consécration des bons rapports, résultent, pour le médecin, un certain ascendant, une certaine autorité qui ne peuvent se traduire que par un mieux-être des deux professions.

Or donc, cet excellent Goyon reçut un jour les doléances d'une de ces braves dames, au sujet d'un de ces incidents de clientèle, dont nous ne sommes pas seuls à avoir le monopole. Et Goyon eut l'ingénieuse idée de songer à un groupement syndical : il s'ouvrit à moi ; le projet me sourit et nous partîmes de l'avant.

Le hasard voulut qu'au moment même où nous procédions aux préliminaires de l'organisation, un incident assez grave se produisit dans notre région, incident visant à la fois un médecin et une sage-femme.

Un greffier de justice de paix, — excusez du peu, — refusait de régler les honoraires réclamés par un médecin et par une sage-femme, à la suite de l'accouchement de son épouse. Celle-ci avait accouché très normalement, et, tout allant bien, au bout de 2 à 3 jours, la sage-femme qui, seule, avait assisté à l'accouchement, s'était vu congédiée par le mari lui-même, qui prenait sur lui d'assurer tous les soins. Il s'en tira si bien qu'au 8e

ou 10e jour, la femme fit de la température, de l'infection, et cette infection se traduisit par une phlébite qui dura plusieurs mois et dont la femme, d'ailleurs, se rétablit fort bien. Une fois l'infection déclarée, le médecin avait été appelé, la sage-femme rappelée, et tous deux avaient continué leurs soins pendant le temps nécessaire.

Quand vint le moment, le greffier, pour esquiver la note à payer, refusa de régler les honoraires du médecin, pour insuffisance de soins — il n'avait su ni prévenir la phlébite, ni la soigner convenablement, — et, non seulement refusa de payer la sage-femme, mais encore lui intenta une action en dommages-intérêts, prétendant que c'étaient sa malpropreté et son manque de soins qui avaient causé l'infection, puis la phlébite, et lui envoya du papier timbré. Même un jugement de paix intervint, ordonnant une enquête.

Notre syndicat avait été saisi par le médecin, et, comme il y avait une certaine connexité entre, les 2 affaires, nous avions voulu les soumettre toutes deux à des hommes d'affaires, qui acceptèrent, bénévolement, de se prêter au rôle de conseils judiciaires. Le médecin intéressé n'était pas encore inscrit au « Sou médical ». De partout, on nous donnait le meilleur espoir sur l'issue du procès, lorsqu'un magistrat, haut placé, mis au courant de l'affaire, intervint auprès du greffier récalcitrant et lui conseilla fortement de régler les honoraires réclamés et d'attendre une meilleure occasion de mettre la justice en branle. L'affaire n'alla pas plus loin.

Mais le fait était là, venu à point, l'exemple à donner réclamé par le Dr Servas, exemple qui devait, mieux que de longs discours, plaider l'utilité du groupement en faveur de la défense professionnelle.

Et les sages-femmes donnèrent en masse leur adhésion au syndicat nouveau-né.

Le syndicat mis au monde, la question devint gênante, lorsqu'il fallut accoucher des statuts. Je vous avoue avoir eu un moment d'embarras. J'avais demandé des renseignements un peu partout, et j'avais pu me procurer les statuts des deux syndicats de sages-femmes fonctionnant à Paris. Ces statuts ne cadraient pas du tout avec le but de notre syndicat de province, ou, plutôt de notre syndicat de campagne, et, très compliqués, ne répondaient pas à ses aspirations, modestes et simples. J'eus l'idée alors de calquer, à quelques variantes près, lesdits statuts sur les statuts mêmes de notre syndicat médical. Ces statuts furent acceptés, — ceci se passait en 1909 — et depuis cette époque, il n'y a pas eu lieu de les modifier.

Dès sa première réunion effective, le syndicat — voyez l'analogie de nos revendications — vota le relèvement des honoraires et établit un tarif minimum, qui devait être affiché au domicile de chaque accoucheuse et dans toutes les mairies de l'arrondissement ; puis une pétition fut adressée au préfet pour le relèvement des tarifs dérisoires de l'assistance médicale gratuite.

Pour ces derniers, les sages-femmes obtinrent, en même temps que les médecins, une augmentation assez sérieuse.

Le Syndicat fonctionne depuis 3 ans et compte une trentaine d'adhérentes sur les 40 sages-femmes qui exercent dans la région.

Il se réunit deux fois l'an, et à chaque réunion, il a soin de convoquer le président du syndicat des médecins, qui, officiellement, y vient au titre de conseil médical, et qui, de fait, mène la réunion et dirige les débats.

Après la réunion, un modeste déjeuner réunit les syndiquées. Le président du syndicat médical y est aussi invité et occupe la place d'honneur. Le spectacle n'est pas banal, de cette table composée de femmes — pardon de sages-femmes, — présidée par un homme, où la conversation roule presque toujours sur des anecdotes médico-obstétricales, et où l'on entend résonner sans cesse des mots dépourvus de toute galanterie comme dilatation, forceps, placenta prævia, etc., etc.

Au dessert, le président se lève et, presque toujours, commence ainsi son allocution : « Mesdames, il n'est pire métier que le vôtre..... (Tonnerre d'applaudissements) .... Le nôtre seul, sans l'atteindre, peut rivaliser avec lui, pour la somme de peines qu'il exige, et pour l'ingratitude dont on le paye ..... (Nouveaux applaudissements.)

Et il continue, parlant simplement, mettant un peu de baume sur les misères professionnelles, prêchant la dignité et l'entente qui, seules permettront le relèvement moral et matériel de la profession.

Peut-être toutes ces paroles ne tombent-elles pas à l'eau.....

Voilà pourquoi, sans tenir compte de l'échelle sociale, nous croyons ne pas déroger, nous médecins, en tendant la main à nos sœurs d'infortune.

Nous avons eu l'intention aussi de créer dans notre région un *syndicat de pharmaciens*. Nous n'avons pu réaliser notre projet, les pharmaciens faisant presque tous partie d'une sorte d'association générale, qu'ils jugent suffisante pour la défense de leurs intérêts professionnels, beaucoup plus limités que les nôtres.

Si nous n'avons pu réussir — et nous avons d'ailleurs peu insisté — l'idée peut être reprise et mérite de l'être.

Il sera alors très curieux d'assister à l'organisation de cette trilogie syndicale : médecins, pharmaciens, sages-femmes, d'en constater les résultats et de voir si, tout en servant les intérêts particuliers de chaque corporation, elle ne servirait pas aussi la cause médicale en général.

Dr Guimet,
Délégué de Saône-et-Loire.

Syndicat des Sages-Femmes de la Région Louhannaise

STATUTS

I

FONDATION DU SYNDICAT

ARTICLE PREMIER. — Sous le bénéfice :

1° De la loi du 21 mars 1884 relative aux Syndicats professionnels ;

2° De la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine :

Il est constitué entre les sages-femmes qui auront adhéré par signature aux présents statuts, une Société syndicale dite *Syndicat des sages-femmes de la Région Louhannaise.*

Art. 2. — Le siège social actuel est établi à Louhans, au domicile de Mme Gacon, et pourra être changé dans les conditions légales.

Le nombre de ses membres est illimité.

Art. 3. — Le Syndicat a pour objet :

1° De donner aide et protection à ses membres contre les attaques venant de la presse, des particuliers et des collectivités ;

2° D'étudier et défendre les intérêts économiques professionnels du corps des sages-femmes (fixation du prix des visites, des accouchements, des visites de nuit et établissement d'un tarif minimum qui sera affiché au domicile de chaque sage-femme et à la mairie de chaque localité) ;

3° D'entretenir entre ses membres des relations amicales, réunions régulières permettant l'échange de vues entre les membres et de faire suivre les règles déontologiques (interdiction du racolage et l'application des tarifs élaborés) ;

4° De s'efforcer d'aplanir les conflits pouvant s'élever soit entre les sages-femmes, soit entre les clients et les sages-femmes et de soutenir ces dernières dans les légitimes revendications de leurs droits ;

5° D'étudier et de préparer, de concert et de collaboration avec les pouvoirs publics ou autorités compétentes, l'application locale des mesures générales relatives à l'art des accouchements (Assistance médicale gratuite, par exemple.)

II

Composition du Syndicat

Art. 4. — A sa fondation le syndicat est composé des sages-femmes de la région louhannaise qui adhèrent par signature aux présents statuts et qui prennent l'engagement d'honneur de s'y conformer.

Art. 5. — Dans la suite, toute sage-femme de la région ne faisant pas partie du Syndicat peut s'y faire présenter par deux collègues syndiquées.

Il est statué sur son adhésion par un vote au bulletin secret de l'assemblée générale.

L'admission prononcée, la nouvelle adhérente s'engagera à respecter les statuts.

III

Administration et Fonctionnement. Fonds social.

Art. 6. — Le syndicat est administré par un bureau composé d'une Présidente, d'une Vice-Présidente et d'une Secrétaire-Trésorière.

Art. 7. — La Présidente représente le Syndicat en toutes circonstances, spécialement vis-à-vis des pouvoirs publics et est chargée de toutes les démarches intéressant le fonctionnement et les intérêts du Syndicat.

Art. 8. — Chaque fois que la présidente le juge utile, et sur sa convocation, le bureau se réunit. Il juge toutes les contestations qui pourraient s'élever quant à l'interprétation des statuts et il est chargé de veiller à leur application.

Elle prépare les questions qui seront soumises à l'étude de chaque assemblée générale.

Elle met à exécution les décisions prises par celle-ci et s'applique d'une façon spéciale à la défense des intérêts du Syndicat et à sa prospérité.

Art. 9. — Les membres du bureau sont nommées pour trois ans par l'assemblée générale du Syndicat au scrutin secret, à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Si un second tour de scrutin est nécessaire, la majorité relative est suffisante.

Elles sont rééligibles.

Art. 10. — Le fonds social est constitué : 1° par un droit d'entrée de trois francs ; 2° une cotisation annuelle de six francs ; 3° les dons des sociétaires et le produit des indemnités judiciaires et autres ; 4° toutes ressources qui pourront être légalement acquises en observation de la législation sur les syndicats professionnels.

Art. 11.— Les fonds versés dans la caisse du Syndicat lui restent acquis en cas de retraite volontaire ou forcée d'un de ses membres et aussi en cas d'exclusion du Syndicat.

Art. 12.— Les fonds sont employés pour les besoins du Syndicat et la Secrétaire Trésorière rend compte de sa gestion à toutes les séances.

IV

Réunions générales.

Art. 13. — Le syndicat se réunira 2 fois par an, au mois d'avril et au mois d'octobre.

Les réunions se tiendront habituellement à Louhans.

Art. 14. — La date de la réunion sera fixée par l'assemblée générale précédente et les convocations seront faites par le bureau en temps voulu.

Ce dernier a d'ailleurs tout pouvoir pour provoquer une assemblée extraordinaire lorsqu'il le jugera nécessaire.

Art. 15. — L'ordre du jour de chaque réunion sera fixé par le bureau, qui en fera part sur les lettres de convocation.

Art. 16.— L'assistance aux réunions est obligatoire pour tous les membres ; en cas d'impossibilité, on est tenu d'en aviser la Présidente et de donner plein pouvoir à une collègue pour se faire représenter et prendre part aux votes.

Art. 17.— Les votes se font à la majorité absolue des membres présents.

Art. 18.— Les sages-femmes liées au Syndicat, en cas de manquement aux règles professionnelles ou à leurs engagements vis-à-vis du Syndicat, recevront d'abord un avertissement du bureau et s'il n'est tenu compte de cet avertissement, l'assemblée votera s'il y a lieu, d'abord un blâme, ensuite une amende et au besoin l'exclusion.

V

Modifications au règlement Dissolution

Art. 19. — Toute modification aux présents statuts ou la dissolution du Syndicat devront être votées en assemblée générale.

Art. 20.— En cas de dissolution les fonds disponibles seront donnés à une œuvre de bienfaisance ou de défense professionnelle déterminée en assemblée générale.

Président Mme Gacon. — *Vice-Présidente,* Mme Grappin.

Secrétaire-Trésorière, Mme Girard.

Syndicat des sages-femmes de la région Louhannaise

Compte rendu de la réunion du 23 septembre 1912.

La séance est ouverte à 10 h. 1/2 dans un salon de l'hôtel du Chevreuil sous la présidence de Mme Gacon, assistée du Dr Gelin, président du Syndicat médical du Louhannais.

Présentes : Mmes Basset, Volatier, Bichon, Grapin, Gaudillère, Lornès, Bochaillard, Gacon.

Excusées : Mmes Sorgues, Girard, Meauchamps, Pichon, Auk et le Dr Goyon

M. le Dr Gelin, président du syndicat médical de la région louhannaise, a bien voulu se rendre à notre invitation et nous apporte la candidature de Mlle Cureau, sage-femme à Romenay.

Sur notre demande, il prend, comme président du syndicat médical de la région, l'engagement de venir désormais assister notre présidente, suivre nos réunions et diriger nos travaux.

La présidente remplace Mme Girard, trésorière, et expose la situation financière. L'avoir en caisse est de fr. 247. La situation financière est approuvée.

En raison du petit nombre de membres présents et sur l'observation du Dr Gelin, l'assemblée décide de surseoir au renouvellement du bureau actuel, qui sera chargé jusqu'à la réunion prochaine d'expédier les affaires courantes.

La question d'adhésion au syndicat général des sages-femmes de France et des colonies est discutée et renvoyée à plus tard pour examen des statuts.

La séance est levée et un déjeuner rassemble les sages-femmes et le président du syndicat médical.

Dans une causerie intime, ce dernier insiste sur les bienfaits du syndicat, sur les avantages déjà appréciables qu'il a déjà procurés aux syndiquées et aussi, par contre-coup, aux indifférentes et aux hostiles.

Il est nécessaire plus que jamais de se sentir les coudes et l'association professionnelle est une grande force morale.

Faisant allusion à un procès en cours, qui a mis sur la sellette une de nos confrères non syndiquées—malheureusement pour elle — il dit quelle aide morale et matérielle, en même temps qu'efficace, elle aurait trouvée dans l'appui du syndicat des sages-femmes marchant de pair avec le syndicat médical. Il nous rappelle qu'un jour ou l'autre, nous pouvons être heureuses de trouver cet appui. Mais pour cela, il faut un peu de dévouement, il faut une assistance régulière aux réunions. Il lève son verre et porte la santé des présentes et aussi des absentes qu'il espère voir de plus en plus rares aux réunions prochaines.

CHRONIQUE DE L'EXERCICE ILLÉGAL

Résultats acquis. — Poursuites à intenter.

Le corps médical apprendra, nous n'en doutons pas, avec satisfaction, que les parquets se sont enfin décidés à s'émouvoir des plaintes en exercice illégal de la médecine dont ils sont saisis, et que celles de ces plaintes qui sont suivies et qui viennent en état devant les tribunaux correctionnels se terminent généralement par une condamnation sévère. C'est une des gloires du syndicalisme de s'être montré assez puissant pour mettre en mouvement l'action publique et pour obtenir, en outre de la sanction pénale prononcée, une réparation pécuniaire souvent élevée du préjudice subi.

Voici tout d'abord les résultats obtenus par le Syndicat des médecins de la Seine depuis le mois de novembre 1911.

I. — *Plaintes.*

53 plaintes ont été portées soit devant la Préfecture de police, soit devant le procureur de la République contre des personnes appartenant aux professions les plus diverses et qui nous avaient été signalées par des confrères ou des particuliers comme se livrant à l'exercice illégal de la médecine.

Sages-femmes : 15 de ces plaintes visaient des sages-femmes mettant sur leurs plaques ou sur leurs enseignes des mentions illicites telles que : « Gynécologie, Traitement des maladies des femmes. Consultations de h. à h. ».

Or, il a suffi d'une intervention de la Préfecture de police pour que ces sages-femmes fassent disparaître les mentions incriminées.

25 plaintes ont été classées sans suite par la Préfecture ou par le Parquet faute sans doute de preuves suffisantes pour établir le délit signalé.

A ce sujet, il y a lieu de faire remarquer que les confrères, qui nous signalent des faits d'exercice illégal, s'abstiennent généralement, par un scrupule facile à comprendre, de citer des noms de personnes qui, à leur connaissance, auraient été soignées par celui ou celle qu'ils nous dénoncent comme illégal. Dans ces conditions, il est souvent difficile pour le syndicat d'étayer une plainte ayant quelque chance d'être prise en considération ; souvent l'affaire est alors classée. Nous ne saurions donc trop prier nos confrères d'articuler des faits précis.

10 plaintes ont donné lieu à des procès-verbaux déférés à la Justice. Les autres sont encore soumises à l'enquête.

On s'étonne souvent que les affaires d'exercice illégal confiées aux juges d'instruction traînent pendant des mois, avant de venir devant le Tribunal correctionnel : ceci n'a rien de surprenant, étant donné le rôle très chargé des affaires dont chaque juge est saisi et surtout la longueur des procédures suivies par voie de commission rogatoire, lorsqu'il s'agit de faire entendre des plaignants domiciliés en province.

II. — *Condamnations prononcées contre des illégaux.*

Le nombre de ces condamnations s'élève à 18, il est sensiblement égal à celui du précédent exercice.

On pourra constater avec satisfaction, par l'examen du tableau ci-annexé, que depuis quelque temps les Tribunaux de répression allouent à notre Syndicat un chiffre de dommages-intérêts relativement

AUX

FABRIQUES DE GENÈVE

SEULE MAISON A PARIS

104, Boulevard de SÉBASTOPOL, 104

Antérieurement 137 (PREMIER ÉTAGE) **Antérieurement 137**

MAISON E. COTTE FONDÉE en 1850.

Victor MAUPOMÉ Succr

TÉLÉPHONE 1007-82

BAGUES, BRACELETS
BROCHES
BOUCLES D'OREILLES
AVEC DIAMANTS
Perles et Pierres fines
—o—
ENVOI FRANCO
DU
CATALOGUE
illustré
—o—
ATELIER SPÉCIAL
POUR
RÉPARATIONS de MONTRES
à prix fixés d'avance
—o—
BRACELETS MONTRES
or, argent et acier



SPÉCIALITÉ DE PARURES
POUR MARIAGES
BAGUES et BOUTONS BRILLANTS
—o—
ORFÉVRERIE
—o—
ENVOI FRANCO
DE
DESSINS, DEVIS
DE
PARURES
—o—
TOUTE L'HORLOGERIE
EST GARANTIE
SUR FACTURE

Montres Or, Argent, Acier et Métal de tous genres, de tous systèmes et de tous prix.

PIÈCES COMPLIQUÉES OR, ARGENT ET ACIER

CHRONOMÈTRES avec bulletin d'observatoire, répétitions d'heures, quarts et minutes

SPÉCIALITÉ POUR MÉDECINS

Chronographes indiquant l'heure au 1/5 de seconde avec compteur 30 minutes, et rappel sur midi à volonté.

En OR, depuis 240 fr. En ARGENT, depuis 80 fr. En ACIER, depuis 55 fr.

ASSORTIMENT DE PENDULES DE VOYAGE

RÉVEIL, RÉPÉTITION, QUANTIÈME ET GRANDE SONNERIE.

Grand choix de Garnitures de cheminée de tous styles et de tous prix.

Grand choix de Chaînes Sautoir avec ou sans coulants, Chaînes de gilet, gentleman, etc.

Je suis à la disposition de MM. les Membres du « Concours Médical » pour leur envoyer franco par poste, **conditionnellement,** un choix très complet de tous les articles qu'ils voudront bien me demander. Cet envoi ne les engage absolument en rien, leur permet de voir les objets en nature avant d'acheter et je prends l'engagement de rembourser le montant des frais de retour de ces envois conditionnels.

Un escompte spécial de 10 °/₀ est accordé à MM. les Membres du « Concours Médical »

ONZE RECORDS

du Monde sur

PNEUS A CORDES

PALMER

RECORDS DE TEMPS

1 heure	= 97,1037 miles	= 157 km. 049	— Moyenne	97,59 miles	= 157 km.
2 —	= 189,1747 —	= 305 km. 755	— —	94,99 —	= 152 km. 872
3 —	= 284,817 —	= 457 km. 780	— —	94,82 —	= 152 km. 593
4 —	= 344,1344 —	= 554 km. 830	— —	86,19 —	= 138 km. 707
5 —	= 422 1574 —	= 680 km. 566	— —	84,59 —	= 136 km. 113
6 —	= 518,312 —	= 833 km. 907	— —	86,36 —	= 138 km. 984

RECORDS DE DISTANCE

		H. M. S.			
100 miles	= 160 km. 931	— 1. 1. 27,69	— Moyenne	97,62 miles	— 157 km. 100
150 —	= 241 km. 396	— 1. 31. 52,06	— —	97,97 —	= 157 km. 664
200 —	= 321 km. 862	— 2. 5. 56,73	— —	95,51 —	= 153 km. 705
400 —	= 643 km. 724	— 4. 24. 23,87	— —	87,46 —	= 140 km. 750
500 —	= 804 km. 655	— 5. 48. 38,87	— —	86,05 —	= 138 km. 481

Ces records ont été établis le 27 Novembre 1912, par HÉMERY sur l'Autodrome de BROOKLANDS (Angleterre)

Les Pneus employés avaient été pris au Stock et

NON FABRIQUÉS SPÉCIALEMENT

152, Avenue Malakoff, PARIS

Téléphone : 699-65 — Adr. Télégr. : TYRICORD-PARIS

plus élevé qu'autrefois. N'est-ce pas la preuve qu'ils se rendent bien compte du grave préjudice que les charlatans de la médecine causent tant à la santé publique qu'aux médecins ?

Condamnations pour exercice illégal de la médecine en 1911-1912

NOM ET PROFESSION	Amende	Prison	Date du jugement ou de l'arrêt	Dommages intérêts alloués	Sommes encaiss.
	Fr.			Fr.	Fr.
S. Etudiant en médecine	10	»	30 octobre 1911		
G. Pharmacien	300	»	16 octobre »	1000	900
H. Masseur	500	»	11 novemb. »	300	255
C. Chimiste	16	»	22 novemb »	»	»
Mer. Parfumeur	500	»	14 décemb. »	1000	935
Dr P	200				
N. Employé	500	»	15 décemb. »	»	
B. Pharmacien	500				
D. Sage-femme	3000	2 mois (1)	12 janvier 1912	2000	
Gr. Etudiant	500				
N. Officier de santé	500		30 janvier »	500	435
A. Pharmacien	500			solidairement	
Val. Etudiant	2000		27 janvier	3000	
P. Parfumeuse	500		22 mars »		
Th. Pharmacien	500		26 mars »		
M Docteur en médecine	500		29 mars (2) »	1000	
S. Elève en pharmacie	500				
C. Chimiste	500		29 mars »	1000	
Pa. Docteur en médecine	500				
P. père. Masseur	500		21 avril »	1000	
P. fils. Docteur en médecine	500				
M. Sœur Ste X	»	4 mois av. surs.	25 avril »		
Z. Directeur de Cab. méd	1000	2 ans			
Coo. Co. Direct	1000	1 an			
Coop. Lo	1000	1 an	7 juin (3) »	30.000 fr. entre	
F. Docteur en médecine		6 mois		3 synd. médic.	
Dum. Docteur		6 mois			
Roz. Médecin étranger	500		10 juin »	1500	
Ja. Pharmacien	500				
B. Pharmacien	500		17 juillet »	100	75
					2.600

(1) Arrêt de la Cour d'Appel cassé par la Cour de Cassation avec renvoi devant la Cour d'Amiens.
(2) Affaire en Appel.
(3) Affaire en Cassation.

Parmi les personnes condamnées, 3 se sont pourvues immédiatement devant la Cour d'appel, 3 devant la Cour de cassation ; c'est ce qui explique le retard apporté au recouvrement des dommages-intérêts auxquels elles avaient été condamnées.

III. — *Dommages-intérêts.*

Indépendamment de la somme de 30.000 francs, allouée à trois syndicats médicaux intervenant comme partie civile dans l'affaire Mac Laughlin, laquelle donnera lieu ultérieurement à une répartition proportionnelle, si la Cour de cassation rejette le pourvoi des condamnés, le S. M. S. a obtenu, en 1911-1912, à titre de dommages-intérêts une somme globale de 12.400 fr. Or, sur cette somme, notre avoué n'a pu recouvrer et ce, au prix souvent de grandes difficultés, que la somme de 2.600 francs, laquelle a été versée à la Caisse du Syndica

Contrainte par corps.— L'avoué a dû même recourir une fois à la procédure de contrainte par corps contre l'un de nos débiteurs récalcitrants, lequel avait été condamné à 1.000 francs de dommages-intérêts. Après huit jours de réflexion dans sa cellule, il s'est décidé à régler.

La procédure aux fins de contrainte par corps nous a toujours réussi, lorsque nous nous sommes vus dans l'obligation d'y recourir.

Il arrive aussi quelquefois que la personne condamnée devant plusieurs juridictions se dérobe par la fuite, de sorte que le Syndicat partie civile est tenu de payer tous les frais du procès.

IV. — *Budget de l'exercice illégal.*

Pour l'édification de nos confrères, dont certains inclinent à croire que le service de répression fournit de grosses sommes à la Caisse du Syndicat, nous donnons ci-après le compte des dépenses et des recettes de ce service pour l'exercice 1911-1912. Il fera désormais l'objet d'un chapitre spécial, ainsi qu'il a été décidé sur notre proposition.

Dépenses.

Part sur les appointements d'un employé.	600	»
Frais de déplacements et d'enquêtes	77	»
Achats de journaux médicaux, brochures, etc	8	40
Honoraires des avocats	2.800	»
Honoraires et frais des avoués	869	50
Frais divers, correspondance, etc	30	10
Total	4.384	80

Recettes

Dommages-intérêts encaissés	5.096	35
Subvention du Syndicat de Rochefort-sur Mer	30	
Subvention de l'Union des Syndicats médicaux	1.200	»
Total	6.306	35

N. B. — D'aucuns paraîtront peut-être surpris qu'il n'y ait pas concordance entre le chiffre de dommages-intérêts figurant sous la rubrique « Recettes » et celui porté au chapitre III.

La différence entre les sommes portées de part et d'autre provient de ce que nous avons liquidé plusieurs affaires anciennes qui sont venues augmenter notre encaisse et nous éviter une balance déficitaire.

V. — *Réunions tenues par la Commission de l'exercice illégal.*

Durant l'année 1911-12, la commission a tenu 5 réunions, au cours desquelles ont été traitées plusieurs questions d'une certaine importance ; elles ont fait l'objet de comptes rendus dans le *Bulletin* du Syndicat.

VI.— *Le service de répression de l'exercice illégal, office de renseignements pour les Syndicats médicaux de province.*

Six Syndicats régionaux ont échangé une correspondance avec nous,pour nous demander des renseignements pour la marche à suivre en diverses affaires ; ce sont les Syndicats de : Reims, Lyon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Rouen et Toulouse.

***

Hier, c'est le syndicat des médecins et pharmaciens d'Ille-et-Vilaine qui remporte un nouveau succès dans une poursuite intentée au récidiviste abbé Chaupitre. *Les Nouvelles Rennaises* du 27 novembre nous en racontent les détails et le résultat dans les termes suivants :

LES ROIS FAINEANTS

Voilà de nouveau les Médecins et les Pharmaciens d'Ille-et-Vilaine partis en guerre à la défense de leur galette.

Pour la troisième fois, ils intentent un procès à ce Grand Bienfaiteur de l'humanité qui s'appelle l'Abbé Chaupitre.

Dans cette lutte, absolument honteuse,il s'agit de notre santé, de notre vie, de notre bourse.

DEFENDONS-LES ;

Cent malades au bas mot, réclament chaque jour les soins de L'Abbé Philanthrope et s'en reviennent presque tous soulagés ou guéris.

Ne laissons pas commettre cette révoltante iniquité.

La médecine pour les malades et non pour les fortunes de tant d'incapables.

Trois Mille clients de L'Abbé Chaupitre.

***

C'est dans les termes qui précèdent que, par une affiche rouge placardée à profusion sur nos murs dans la nuit de mercredi à jeudi, les « trois mille clients » de M. Chaupitre, prêtre homéopathe d'ores et déjà au moins aussi célèbre dans les fastes correctionnels que dans les annales scientifiques, affirmèrent véhémentement leur attachement inébranlable au « grand bienfaiteur de l'humanité » si malencontreusement méconnu.

Nulle destinée, hélas, plus cruelle que celle de M. l'abbé Chaupitre ! Voilà quelque quatre ans, il nous arriva du diocèse de Versailles comme un nouveau Messie, et, installé dans un modeste logement du nº 27 de la rue Lobineau, commença, après une habile distribution d'opuscules au seuil des églises, de répandre philanthropiquement ses bienfaits sur les malades de toute espèce, refusant, certes, toute rémunération avilissante, mais acceptant avec le plus rare désintéressement que ses clients lui remissent dans la main un nombre variable de pièces blanches, en échange de fioles contenant des liquides dont il annonçait merveille.

On cria au miracle. Mais voilà que le Syndicat des médecins et le Syndicat des pharmaciens intervenant, obtinrent successivement contre le thaumaturge deux condamnations dont la dernière faillit le transformer en martyr.Il se laissa vendre, condamner à quatre mois de contrainte par corps, emprisonner durant quatre jours, puis se décida à payer les 1.500 francs à quoi la justice humaine avait fixé son amende et ses dommages-intérêts.

Ces vicissitudes ne tarirent point son opiniâtreté à vendre des petites bouteilles homéopathiques à tous ceux — et ils sont plus de 100 par jour ! déclare l'affiche que nous reproduisons ci-dessus — qui continuent d'assiéger le logement du 27 de la rue Lobineau. Que font les syndicats ? Ils renouvellent leur poursuite. Et cette fois,voilà l'abbé Chaupitre, deux fois récidiviste, sous le coup d'une condamnation plus grave.

***

Ainsi qu'allait le faire remarquer le spirituel et éloquent M. Baudet, avocat des syndicats, nous étions en droit de penser que l'éminent Guérisseur allait se présenter à l'audience escorté, sinon de trois mille miraculés, au moins d'un imposant cortège d'entre eux et réduire en poudre la Médecine officielle contre laquelle ses affiches le montrent si remarquablement armé.

Amère déception ! Pas plus d'abbé Chaupitre ni de miraculés que sur la main. L'abbé fait défaut.

M. Baudet n'a plus qu'une tâche rapide. Pour lui l'abbé Chaupitre est un charlatan, sinon pire. Il s'est formé une clientèle de naïfs qu'il exploite très lucrativement, puisqu'on peut estimer à 20.000 francs au moins ses bénéfices annuels. En conséquence de quoi il demande que le tribunal accorde aux syndicats les dédommagements qu'ils réclament.

De son côté, le ministère public appuie cette plaidoirie en réclamant au point de vue pénal une peine très rigoureuse »

Après une brève délibération, le Tribunal condamne M. Chaupitre *à 1000 francs d'amende et à 3 000 fr. de dommages intérêts envers chacun des syndicats. Il fixe au maximum la durée de la contrainte par corps.*

La France n'a d'ailleurs pas le monopole de la médecine illégale, et les tribunaux étrangers ont aussi l'occasion de connaître de faits de ce genre. Témoin les lignes suivantes, parues dans le *Journal de Fribourg*, et que nous communique notre confrère Vital Bérard (de Divonne) : « Le « tribunal fédéral a confirmé un arrêt de la cour « d'appel condamnant le rebouteux C. et les hoirs « de P., à payer une indemnité de 10.000 francs à « Mme veuve H., à la suite d'une malheureuse « opération pratiquée sur la personne de M. H. ».

C'est donné, si l'on met en balance la condamnation à 15.000 francs de dommages-intérêts prononcée récemment contre un chirurgien des hôpitaux de Paris qui n'a fait que brûler la peau du ventre de son opéré.

***

Pour sévères et méritées que soient ces condamnations, elles ne suffisent pas à décourager les illégaux de tout acabit, et tels d'entre eux font montre d'une assurance qui équivaut au plus formel des aveux et juge à lui seul leur cas.C'est ainsi que nous avons sous les yeux une brochure intitulée :

Guérison de la tuberculose pulmonaire et des autres maladies de poitrine par le *traitement rationnel inoffensif et très efficace* du curé de Ch.

En frontispice, la photographie de l'ensoutané guérisseur et le fac-simile de sa signature légalisée.

On y lit les savoureuses déclarations suivantes :

« C'est à vous que je m'adresse, pauvres malades « de la poitrine ... « Je viens vous consoler en vous « affirmant que vous pouvez guérir, sinon par les « procédés de la médecine officielle, qui sont, hélas ! « souvent impuissants de l'aveu même de tous les « médecins, du moins par un traitement.... que j'ai « expérimenté depuis 45 ans, sur moi-même d'abord, « et sur une foule d'autres personnes qui, dans mon « entourage, atteintes de cette terrible maladie, ont « eu recours à moi et ont été guéries par mes con- « seils.....

« J'ai vu, dans ma carrière déjà bien longue, un « nombre considérable de médecins de grand renom, « et même des professeurs de la Faculté, et tous « sans exception m'ont avoué qu'ils ne pouvaient « arriver à guérir la tuberculose. Beaucoup d'entre « eux, consultés sur la valeur de mon traitement, « n'ont pas hésité à reconnaître qu'il était absolu- « ment rationnel et inoffensif...

«... De trente lieues à la ronde, les pauvres poitri- « naires arrivent à ma cure pour me supplier de leur « indiquer mon traitement et il est bien évident que « si mon traitement n'était pas efficace, s'il ne gué- « rissait pas les malades qui s'adressent à moi, il n'y « aurait chez moi ni cette abondance de lettres, ni ce « concours incroyable de visiteurs.

« Avec ma médication, point n'est besoin d'aller « au loin dépenser des monceaux d'or, sur des mon- « tagnes ou dans des sanatoriums où les malades ne « guérissent pas et qui ne sont qu'une vraie fumiste- « rie.

Suit alors une charge à fond contre les révulsifs. « *Remèdes de bourreau qui n'ont jamais guéri « un seul poitrinaire* », contre la créosote, le gaïacol et l'arsenic, contre la suralimentation, le repos et l'aération continue. Nous arrivons à la description proprement dite du traitement « *qui guérit non seulement au premier et au second « degré, mais même au commencement du troisième* ». Heureux poitrinaires ! En ont-ils de la veine !

Le bon apôtre relate encore en détail l'observation d'un jeune homme *atteint d'une phtisie galopante*..... « *on entendait comme un gargouillement « dans tout le poumon gauche.... le poumon droit « commençait à se prendre à son tour* (Aveu d'aus- « cultation)..... *je me rangeai à l'opinion des qua- « tre médecins qui l'avaient visité* (touchant accord) « *et je dis à la famille qu'il faudrait un miracle pour le « sauver* ».

Et le miracle se produisit trois jours après la visite du curé !! Et la guérison complète fut acquise quelque temps plus tard...!

Mais voici la perle finale (*in cauda margarita*)

« *Je suis heureux d'apprendre aux lecteurs de cette « brochure qu'à la suite de guérisons nombreuses offi- « cielleme nt constatées par lui-même, un médecin de « X., M. le Dr L., a bien voulu adopter mon traitement « et se charger à l'avenir de l'appliquer aux malades, « qui s'adresseront à lui* ! »

Inutile d'ajouter que dans les annuaires médicaux on ne trouve pas la moindre trace du nom de M. L., si chaleureusement recommandé.

Eh bien ! confrères syndiqués de la Vienne, qu'attendez-vous pour remettre cet instructif opuscule au Procureur de la République ?

***

Il existe des *bonnes à tout faire* ; elles sont même assez recherchées dans les ménages modestes. On rencontre aussi, mais moins recommandables, des *médecins à tout faire*, misérables hères qui ne répugnent à aucune besogne....., L'exemple de l'associé du curé de Ch... — si tant est qu'il soit médecin — vient à l'appui de cette affirmation. Les documents suivants en sont une nouvelle preuve.

Il s'agit tout d'abord d'une ordonnance médicamenteuse au verso de laquelle sont dactylographiés le régime et les soins accessoires :

Prescription.

Une sève digestive du Dr X., 1 cachet au milieu de chaque repas midi et soir.

Une sève toni-cardiaque du Dr X, à alterner un jour l'un et un jour l'autre avec,

Une sève diurétique du Dr X, c'est-à-dire prendre, un jour : une cuillerée à café le matin, une le soir, de la sève toni-cardiaque et le lendemain les mêmes quantités de la sève diurétique. Continuer ainsi jusqu'à épuisement des flacons.

Une sève résineuse friction du Dr X à employer avec tiers d'huile chaude en frictions le long de la colonne vertébrale et sur tous les *points douloureux*, 5 *minutes de durée.*

Vous ne suivrez le régime que pendant la *durée* des *produits ordonnés.*

Et c'est signé : Le docteur

Dr (illisible).

avec un graphisme des plus orthodoxes...

Puis ce sont deux lettres qui ne laissent aucun doute, ni sur la nature de l'exploitation (dans ses deux sens), ni sur les précautions prises pour que l'argent rentre.

Paris, le 16 septembre 1912.

Monsieur,

Nous avons l'avantage de vous confirmer que nous vous accordons la réduction de un franc sur chacun de nos produits (soit 5 francs au lieu de 6 fr.) consentis aux malades qui nous sont recommandés *par les Grands établissements philanthropiques et cliniques de Paris.*

De plus, dans le but de donner aux malades sérieux le moyen de se soigner plus facilement, nous avons créé des paiements en deux fois, comme suit : la moitié payable à la réception, et le reste à la fin du traitement.

Afin que vous ayez le moins de retard possible dans vos prescriptions et pour vous être agréables, nous pouvons vous faire profiter de ces conditions et vous envoyer ces quatre produits frais, *à moins d'avis contraire bien entendu*, dans 3 jours, contre remboursement de la moitié, soit 10 francs, plus 1 fr. 60 pour les frais d'expédition, d'emballage et de remboursement, au total 11 fr. 50. et vous nous enverrez le solde de dix francs à la fin du traitement.

Donc, sans autre avis de votre part, dans les trois jours qui vont suivre à dater d'aujourd'hui non compris, nous vous enverrons nos produits comme il est

indiqué plus haut, afin que vous les receviez dans le plus bref délai.

Nous sommes persuadés que vous obtiendrez la plus grande satisfaction de nos produits, qui sont irréprochables.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos bien sincères salutations.

Pour la Direction,

P. S. — Vous pouvez vous éviter les frais de remboursement de l'expédition en nous envoyant mandat de 11 francs comme premier paiement.

Si vous préférez payer en une seule fois, veuillez nous adresser un mandat de 21 francs.

Si vous désirez recevoir votre traitement contre remboursement total, celui-ci sera de 21 fr. 60 (le remboursement étant compté 0 fr. 60 par la gare).

Paris, le 19 septembre 1912.

Monsieur,

Nous avons l'avantage de vous informer que, conformément à notre précédente lettre, nous vous avons expédié votre traitement par colis postal en gare contre remboursement de la moitié, soit 11 fr. 60.

Nous vous serons obligés de nous adresser mandat de 10 francs pour solde de cette expédition avant le 14 octobre.

Vous vous éviterez ainsi les 0 fr. 50 de frais d'une traite postale que nous vous ferions à cette date si nous n'avions pas reçu votre mandat.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos bien sincères salutations.

Pour la direction.

***

A côté de l'illégal et du médecin qui en vit, il y a l'illégal, créé par le médecin et que celui-ci fait vivre ; c'est un comble, mais dont on ne saurait nier l'existence, si nous nous en rapportons au fait suivant que nous signale un correspondant digne de foi.

Combien d'illégaux sont instruits par les médecins eux-mêmes

Dernièrement, une cliente du Dr A. va trouver en consultation à la ville voisine le Dr B. Ce dernier, constatant un carcinome du sein, conclut à une opération que la malade accepta. Le Dr B. s'abouche avec le Dr C. qui fait de la chirurgie. Ce dernier, correct, propose de convoquer A pour la chloroformer. Refus du Dr B. *qui prétend que son chauffeur s'en chargera.* Ainsi fut fait. Le Dr B., commença et le chauffeur continua le chloroforme. Il y eut bien une petite syncope, mais cela alla tant bienque mal.

Le chauffeur en question, qui déjà s'y connaît en radiographie, n'aura plus qu'à se perfectionner un peu et dans quelques années, s'abouchera avec le *petit sorcier* de l'endroit et formera un cabinet très achalandé.

Le petit sorcier en question est un ancien valet de chambre d'un docteur de l'endroit, qui s'est installé à son compte et dont le cabinet est aussi bien achalandé que le meilleur du pays, et pourtant un syndicat local vient de se former !

Après celle-là, tirons l'échelle et remettons à une autre fois la suite de cette chronique.

G. DUCHESNE.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Dix ans après.

L'hygiène est-elle en progrès en France depuis la loi du 15 février 1902 ?

Telle est la question que posent beaucoup d'hygiénistes à l'heure actuelle. Certains mêmes — et des plus hauts placés — n'ont pas craint de déclarer l'hygiène en faillite.

C'est peut-être aller un peu loin, et l'on serait plus près de la vérité en disant qu'elle ne fait pas de brillantes affaires.

Certes, on ne peut pas nier qu'il y ait quelque chose de nouveau depuis la loi de 1902. Des règlements, des organisations, des administrations, des bureaux d'hygiène, des conseils d'hygiène inférieurs et supérieurs, des enquêtes, des paperasseries, des tracasseries, des fonctionnaires, des machines et des laboratoires, en veux-tu ? en voilà !

Quant aux résultats évidents, réels, effectifs, ils sont nuls ou à peu près. Nous voulons dire que la situation est sensiblement la même dix ans après la loi sanitaire qu'avant cette loi.

L'hygiène individuelle n'a pas varié et les médecins eux-mêmes sont impuissants dans la lutte contre la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme. Ils se contentent de soulager souvent et de guérir — rarement.

Leur rôle principal, qui devrait être de prévenir, est nul ; et il en sera toujours ainsi tant que l'éducation hygiénique ne sera point faite, je ne dis pas dans le peuple, mais dans toutes les classes sociales.

Pourtant l'influence hygiénique des médecins se manifeste par un certain côté, car ils ont au moins créé la peur du microbe.

Mais, y a-t-il depuis 1902, un établissement de bains de plus, un débit de boissons de moins ? La sociabilité se traduit-elle autrement que par un échange de tournées de liquides alcooliques ? Les affaires se traitent-elles sans choquer les verres ? Les élections se préparent-elles sans offrir à boire ?

Les régimes alimentaires sont toujours aussi défectueux. La femme ouvrière court toujours chez le charcutier n'ayant ni le temps ni le talent de confectionner un bon ragoût. Le bourgeois a — toujours trop tard — peur de mourir, et se soigne quand il n'est plus temps. Il boit du lait, mange des pâtes, avale des produits pharmacentiques, mais comme cela ne donne pas de forces, il pense en trouver dans l'alcool, fait sa saison aux eaux, à la campagne, et se croit quitte pour un an de toute règle hygiénique.

L'hygiène urbaine est toujours ce que sont les municipalités. La question des eaux, celle des logements salubres, des casiers et des cartes sanitaires, des ordures ménagères, sont toujours reléguées au dernier plan.

L'hygiène sociale tendrait à se développer, à se perfectionner ; mais elle est paralysée, comme l'hygiène urbaine, par l'influence des élus qui éludent les lois gênantes, par le défaut de sanc-

LES ÉNERGÉTÈNES VÉGÉTAUX
SUCS PURS DE PLANTES FRAICHES
CHIMIQUEMENT & PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉS

VALÉRIANE BYLA

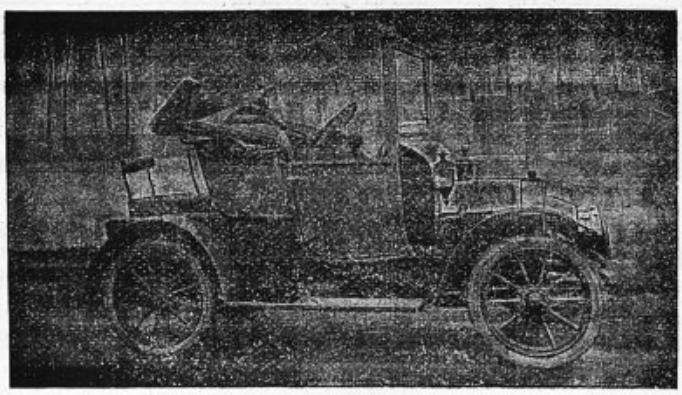
SUCS DE SAUGE, DIGITALE, GENÊT, MUGUET, COLCHIQUE, GUI, CASSIS
CHAQUE FLACON 3F 50
LES ÉTABLISSEMENTS BYLA
GENTILLY, (SEINE)

PAPAÏNE
TROUETTE-PERRET
(Le plus puissant digestif connu)
Un verre à liqueur d'ELIXIR, SIROP ou VIN de *Papaïne de Trouette-Perret* après chaque repas.
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

GOUTTES LIVONIENNES
de TROUETTE-PERRET
(Créosote, Goudron & Tolu)
Le remède le plus puissant contre les Affections des Voies Respiratoires
Quatre Capsules par jour aux repas.
TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

POUDRE DE VIANDE
de TROUETTE-PERRET
La plus agréable à prendre sans odeur ni saveur.
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS

NISAMÉLINE
de TROUETTE-PERRET
contre AFFECTIONS CUTANÉES et PRURIGINEUSES et NÉVRALGIES
Se trouve dans toutes les Pharmacies sous forme de Sirop, Pilules, Poudre
E. TROUETTE, 15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS



Conduite intérieure 10/12 HP 4 cylindres

Ste des AUTOMOBILES ARIÈS
Usines et Bureaux :
39, *Quai d'Argenteuil*
VILLENEUVE-LA-GARENNE
par l'ISLE-ST-DENIS (Seine)
Tél. 21. Isle-St-Denis.

LA VOITURE DU DOCTEUR consacrée par le Docteur

Docteur G. DENIS, à Imphy (Nièvre).

le 8 juillet 1912.

Monsieur le Directeur des Automobiles ARIÈS,

Vous me demandez de vous faire connaître ce que je pense de la 10 HP. que vous m'avez livrée il y a environ 18 mois. Je le fais d'autant plus volontiers que je n'ai que du bien à vous dire de ma voiture.

Depuis que je suis en sa possession, j'ai évolué et évolue avec elle tous les jours, par tous les temps et sur toutes les routes — je m'en suis toujours bien tiré. Le moteur s'est toujours bien comporté et n'a jamais cessé de battre avec régularité, malgré les cailloux et les cahots souvent nombreux du chemin.

Le mécanisme, aussi simple que solide est facile à entretenir.

En un mot, et à mon avis, votre ARIÈS 10 HP, 4 cylindres, convient bien à un médecin aussi bien de la ville que de la campagne. Elle est stable, légère, souple, commode, élégante, en même temps que peu volumineuse et agréable à conduire. Je n'hésite donc pas à vous dire que ma voiture me donne toute satisfaction.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Signé : Docteur C. DENIS.

Correspondance hebdomadaire *(Suite).*

tre la note des honoraires qu'ils me doivent ? je ne l'ai pas fait, m'étant adressé directement à la compagnie. Ne dois-je pas dans ces conditions, leur laisser un délai normal, pour qu'ils puissent me payer, s'ils le veulent ? Au cas, où ils ne me répondraient pas, pourrais-je, un mois après leur avoir adressé leur note par lettre recommandée, les citer en justice de paix ?

Voilà de nombreuses questions auxquelles je vous serais très obligé de me répondre ; j'ai parcouru vos agendas et n'ai pas trouvé des renseignements précis pour savoir qui l'on devait attaquer dans ces sortes d'affaires, la loi dit bien qu'on peut actionner directement le chef d'entreprise, mais comme je me suis adressé à la compagnie et que je possède de celle-ci une reconnaissance formelle de sa dette, puisqu'elle a établi trois quittances, je me demande comment je dois m'y prendre.

Sans doute, la somme n'est pas importante, mais je suis écœuré de cette tentative d'escroquerie et du reste je sais que cette compagnie n'est pas très régulière dans ses paiements ; un pharmacien de mes amis, qui a envoyé depuis le mois de juin une note de 64 francs attend encore une réponse.

Réponse. — Vous n'êtes nullement obligé de donner quittance de vos honoraires avant d'avoir reçu les fonds, et nous ne pouvons que vous conseiller de ne pas vous prêter à ce mode de règlement.

Vous n'avez pas de lien de droit avec la compagnie d'assurances et, partant, pas d'action contre elle. Ce n'est pas à elle, mais au patron qu'il eût fallu envoyer votre note, et c'est le patron que, en cas de non paiement amiable, vous devrez citer devant le juge de paix du lieu de l'accident.

Vous pouvez lui envoyer votre note, en l'avertissant que, si vous n'êtes

Suite page XXVI.

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

SOLUTION DE QUINQUINA WATELET
contenant par Cuillerée à Potage 10 gr. 50 d'EXTRAIT SEC
des Meilleures Espèces de QUINQUINAS SAUVAGES
Une cuillerée à soupe de cette solution mélangée à un verre à Madère de bon vin, donne instantanément du vin de quinquina parfait
ÉCHANTILLON SUR DEMANDE DE DOCTEUR
Pharmacie BLANCHOT, 15, Avenue du Parc-Montsouris PARIS

LACTOLAXINE FYDAU
CULTURE LAXATIVE de Ferment lactique pur
Supprime *immédiatement* la CONSTIPATION chronique ou accidentelle, les *Intoxications gastro-intestinales, Fermentations putrides, Perturbations hépatiques* et *biliaires.*
Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la Péristalse sans la moindre irritation intestinale.
1 à 3 comprimés par jour. — 2'50 la boîte de 36 comprimés.
Littérature et Echantillons : LABORATOIRES BIOLOGIQUES de A. PÂRIS
1, Rue de Châteaudun — 55, Rue Lafayette, PARIS. — Téléph. 122-95.

RÉGYL
à base de peroxyde de magnésium et de fluorure de sodium organiques
[Échantillons gratuits à MM. les Docteurs
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
4 fr. 50 la boite
TRAITEMENT D'UN MOIS
Laboratoires FIEVET
53, rue Réaumur, PARIS

tions effectives, par les complaisances vénales, par une paperasserie lente, indifférente et inutile.

Les fraudes alimentaires sont aussi fréquentes ; le lait de bonne qualité, les viandes avariées, vendues sans contrôle ; et les falsifications de toute nature se multiplient à l'infini pendant que les procès-verbaux pleuvent, mais *sans suite*.

Les désinfections se font au petit bonheur, tardivement, inutilement, machinalement et mollement. L'inspection des établissements industriels, des ateliers, des manufactures, est illusoire. Les maladies contagieuses ne sont guère déclarées et pour cause. La surveillance internationale ou interrégionale, à quarantaine réduite à juste titre, paraît produire d'heureux effets parce que les épidémies sont devenues rares, mais les mesures administratives ne sauraient s'en attribuer le bénéfice.

Toutes les améliorations en somme sont plutôt réalisées par la poussée des mœurs que par la pression des lois, des règlements et des arrêtés.

Le public, péniblement instruit par le médecin, commence à concevoir l'hygiène publique beaucoup mieux que l'hygiène individuelle. Les notions de contagion pénètrent les esprits et provoquent un mouvement d'opinion plus fort que les lois.

Ce mouvement d'opinion porte à ne boire que de l'eau filtrée, bouillie ou de l'eau minérale, — à ne point cracher dans les endroits publics, — à faire démolir les masures et les quartiers malsains, — et la loi de 1902 n'est pour rien dans le progrès.

Car depuis que la construction des habitations est réglementée, jamais on n'a autant construit en dehors des règlements. Jamais on n'a vu s'élever avec autant de profusion dans les terrains vagues, les huttes, les cabanes, les maisonnettes à tort et à travers, au mépris de la loi, contrairement à toute hygiène et à toute esthétique ; et le bon sens public réclame en vain l'application de la loi.

La loi, élargie, vient d'autoriser les municipalités à exproprier les immeubles insalubres ; mais la question financière, qui en est la conséquence, non résolue, laisse les choses en l'état pour longtemps.

Nous vivons dans un régime de tolérance réciproque contraire à tout progrès hygiénique ; on s'agite dans le vide. On fait parade d'hygiène, on entasse des papiers. On ne réalise rien.

Il s'agit bien d'une *façade*, derrière laquelle on rencontre le néant.

Et l'on voit en Angleterre, en Allemagne et ailleurs, des quartiers malsains des grandes villes, disparaître entièrement, — de larges trouées d'air et de lumière sont ouvertes — des lois et des règlements sont implacablement appliqués.

Chez eux, la durée moyenne de la vie augmente, — la tuberculose tend à disparaître — la variole, la fièvre typhoïde sont rares, — le bien-être succède au malaise, — la beauté à la laideur. — On se sent protégé par la loi.

Pendant ce temps, Paris conserve des quartiers encombrés et mortels, — sa ceinture de fortifications, inutile, souillée, galeuse et malsaine, — sa banlieue noire, enfumée, puante, misérable et ordurière.

Au lieu d'une ceinture dorée, Paris est entouré d'immondices. Et il en sera ainsi jusqu'à la consommation du suffrage universel.

1er novembre 1912.

Dr COURGEY.

VARIÉTÉS

I

Le petit Noël des Syndicats médicaux dissidents

Rencontré hier le père Noël, rue Serpente, à l'heure où l'éclipse de l'électricité favorisait ses investigations, en vue des droits acquis pour les récompenses prochaines. Il fronçait le sourcil en regardant l'Hôtel des Sociétés savantes.

— Non, rien, pas un radis là, grommela-t-il en reprenant sa marche. Ils attendent toujours la veille de mon passage, ou à peu près, pour *casser* ce que je leur donnai l'année d'avant. Les Syndicats médicaux, surtout, sont insupportables. Qu'est-ce qu'ils ont fait de tous les statuts que j'apportais ou faisais envoyer de Lille, de Lyon, de chez Decourt (en Seine-et-Marne), sans compter ceux sortis des plus grandes maisons de Paris? C'est un massacre perpétuel, et cette année, pour comble, ils abattent toutes les têtes de Turc en caoutchouc plein, sur lesquelles ils déchargeaient périodiquement leur activité inutilisée ! Decourt et Charbonnier ne viennent-ils pas même de m'écrire qu'ils croient avoir *cassé* jusqu'à leur Union !!!

— Eh bien oui, tout cela est vrai, père Noël, lui dis-je, en lui barrant la route, mais vous fûtes toujours clément devant le repentir : laissez-moi plaider un peu leur cause.

— Oh vous, mon ami, vous devez être du *Concours*, avec votre marotte d'arranger les choses, et vous savez bien que cette attitude ne vous rapportera que des horions.

— Oui, père Noël, mais ne craignez rien pour les parents, qui ont le sang-froid des vieilles troupes et n'ont pas besoin de vos petits cadeaux.

Parlons de nos enfants.

Eh bien ! les plus turbulents deviendront sages si vous voulez bien leur apporter..

— Quoi encore ?

— *Une Union toute neuve*, parce qu'ils croient avoir *cassé* l'autre, et puis parce qu'ils la voudraient d'un autre modèle.

— Mais quelles indications donner pour la commande ?

— Je vais vous fournir quelques tuyaux.

Ce serait une salle en hémicycle divisée par de nombreuses cloisons partant de la tribune pour rayonner vers la périphérie, chaque compartiment ainsi délimité devant loger une Fédération. Les délégués de chaque Fédération, enfermés avec soin, ne pourraient voir l'ensemble de la salle qu'en venant à la tribune déposer des propositions

des projets de résolution, des ordres du jour, etc., *n'émanant jamais que de leur province* et se rapportant exclusivement à l'organisation, non pas économique et sociale, mais *géographique* du corps médical. — Derrière la tribune et le bureau, nombreuses armoires pleines de projets de statuts (vous pourrez faire servir tous les anciens, on ne s'en apercevra pas). Ni strapontins, ni même de places isolées, tous doivent se caser dans les compartiments fédératifs.

— Mais ce sera bien compliqué (et pas très beau) car il me faudra des compartiments de dimensions fort inégales : ainsi pour l'Ile-de-France, à cause de Paris...

— Oh pardon, j'oubliais de vous dire qu'il ne faut pas du tout parler de Paris, car les médecins n'y sont plus syndicalistes, mais seulement énergumènes, anarchistes, saboteurs, etc. Aussi gardez-vous bien d'apporter votre petit cadeau ici, rue Serpente. Ils ont bien parlé jadis du café de Cluny, ou de Versailles (salle des Réservoirs), mais c'est encore trop près, et je crois qu'il vaudrait mieux déposer cela en pays lointain et neutre (la Suisse, par exemple), quitte à les en prévenir à temps.

— Et si je me laisse faire, vous croyez qu'ils vont se mettre là-dedans au bon travail syndicaliste ? Sur quel programme ?

— Ah, je ne sais pas, ils n'en ont rien dit et ne parlent que de statuts.

— Mais alors pourquoi me lancer dans de folles dépenses ?

— Apparemment parce que l'air de Paris ne leur vaut rien à ces natures de sensitive : elles préfèrent le calme des montagnes, voilà tout.

— Et quelle inscription faudra-t-il mettre au frontispice de cette construction-là ?

— Ma foi, je crois qu'ils rêvent de ceci :

Union NATIONALE FÉDÉRATIVE (et je ne sais quoi encore) des syndicats médicaux français.

— Eh bien ! si après cela ils ne sont pas contents, dit le père Noël, vous avouerez que Gairal aura bien le droit de me demander pour eux le paquet de verges que je leur destinais avant de vous avoir rencontré . Au revoir, à l'année prochaine.

Dr Nox.

N. D. L. R. Un télégramme du Père Noël au Dr Nox vient d'arriver. Il prétend ne pas trouver de constructeur pour la machine promise.

II

Un reportage sensationnel.

Si le métier de reporter n'est pas toujours drôle, il y a des moments, par contre, où il offre un passionnant intérêt. Je viens de vivre un de ces moments, en assistant à la séance de l'Union des syndicats, dont la « Coopération médicale », à laquelle je suis attaché, m'a chargé de lui fournir un compte rendu aussi fidèle que possible.

Donc, ce matin de janvier 1913 — le 15, pour préciser — je me suis rendu à la salle des Sociétés savantes où se tiennent les assises de la grande Fédération nationale des Syndicats médicaux de France, et j'ai pris place dans la tribune réservée aux journalistes, ouvrant tout grands les yeux et les oreilles pour ne rien perdre de ce qui va se dire et se faire. Chambrée nombreuse où Paris et la province sont amplement représentés. Les « militants du parti » sont à leur poste. On se les montre, on les nomme.... Il apparaît tout d'abord à chacun de nous que l'Assemblée est particulièrement houleuse. Des conciliabules s'organisent de place en place. Un bourdonnement confus emplit l'air, au-dessus duquel parfois se détachent, plus nettement perçues, des apostrophes, des interrogations, des interjections..... bref, le prélude habituel d'une réunion où l'on peut présumer que les « mouvements de séance » ne feront pas défaut.

Mais voici le président Gairal. Il s'assied au fauteuil qui lui est réservé. En dépit de la neige qui couvre son front large et découvert, il semble toujours aussi jeune que dans le passé, et en pleine possession de tous ses moyens... Mais me trompé-je ? — je crois distinguer, mélangée à son habituelle bonhomie, une pointe d'expression sardonique. La raie est toujours impeccable sur le côté du crâne, mais le cheveu est peut-être moins régulièrement aligné : il a quelque chose de batailleur que je ne lui connaissais pas. C'est un rien imperceptible, mais qui ne m'en frappe pas moins.

Il se lève, agite la sonnette avec sa maestria accoutumée. Le silence se fait.

« Mes chers Confrères, commence-t-il, nous sommes réunis pour continuer les travaux de notre Assemblée générale du 16 novembre dernier, travaux qui, permettez-moi de vous le rappler, furent si importants, si considérables que nous ne pûmes les terminer avant la fin de la journée, et que nous décidâmes en conséquence de remettre à aujourd'hui la suite et la continuation de nos discussions. Nous supposerons donc, si vous le voulez bien, que les deux mois qui viennent de s'écouler n'ont été qu'une interruption courte et passagère de nos occupations, et vous me permettrez, reprenant pour mon compte le mot d'un parlementaire éminent, de déclarer purement et simplement : « La séance continue ! » (*Applaudissements sur tous les bancs !*)

« Toutefois, mes chers Confrères, et bien que j'aie hâte, vous le comprendrez sans peine, d'aborder avec vous dans son vif même le passionnant sujet qui nous tient tant à cœur, et pour lequel nous sommes ici, je vous prie de m'accorder encore quelques minutes d'attention, afin que celui que, depuis tant d'années, vous maintenez au fauteuil présidentiel, et qui, laissez-moi vous le répéter en passant, vous en a une profonde gratitude, celui qui a été le témoin et le guide de votre labeur méritant dans l'accomplissement des tâches sacrées qui ressortissent à votre activité, fasse un rapide retour en arrière, et résume en quelques mots les événements successifs qui nous ont amenés au point où nous sommes rendus actuellement (*Marques unanimes d'assentiment.*)

« Si vous vous en souvenez, Messieurs, il fut un temps où l'Union des Syndicats, se confinant

dans un rôle très limité et, je dirai, très modeste, se contentait de défendre les intérêts généraux du corps médical et de représenter celui-ci auprès des Pouvoirs publics. Les problèmes que fait naître pour ainsi dire au jour le jour ce que j'appellerai la médecine sociale (*Mouvements divers*) retenaient alors notre attention, et nous nous préoccupions volontiers de la façon dont le Parlement élaborait les lois nouvelles qui réclament la collaboration du médecin. Même, il nous est arrivé de formuler parfois des protestations, des réclamations, qui ne furent pas toujours écoutées autant que nous l'aurions désiré, mais qui n'en firent pas moins impression sur le législateur et le déterminèrent à tempérer, à amender certaines dispositions préjudiciables à notre corporation. Vous m'en voudriez, n'est-il pas vrai ? et vous auriez raison de m'en vouloir, de ne pas souligner d'un mot les succès partiels sans doute, mais non douteux, que nous avons obtenus à propos des Accidents du Travail, à propos de la Mutualité, à propos du Libre Choix.... j'en passe et des meilleurs.... (*Assentiment sur un grand nombre de bancs.*)

« Mais depuis deux ans, un sujet de la plus haute importance, du plus puissant intérêt, s'est imposé à l'Union, au point d'absorber toute son activité, et de remplir à lui seul tous ses ordres du jour. Ce sujet, vous l'avez compris, mes chers confrères, était lié intimement à la vitalité même de notre Association. Il devait passer avant tous les autres, et vous ne vous êtes pas fait faute de lui consacrer, j'ose le dire, le meilleur de votre temps ; je veux parler de l'élaboration des Statuts qui doivent dorénavant régir notre groupement professionnel (*Mouvements divers* : A gauche : *statufions ! statufions !*)

« A vrai dire, nous avons été admirablement secondés dans cette gigantesque entreprise, et s'il nous fut donné de pouvoir en poursuivre la réalisation sans arrière-pensée, et avec la conviction que d'autres besognes, auxquelles nous nous attelions naguère, ne seraient pas négligées, c'est que nous eûmes la bonne fortune de rencontrer auprès de nous des groupements amis qui ne demandèrent pas mieux que de s'en charger à notre place, nous débarrassant ainsi de soucis secondaires, et nous créant le loisir de nous donner entièrement, exclusivement, à cette colossale question des Statuts de l'Union des Syndicats. Aussi ne nous sommes-nous pas fait faute de profiter de cette liberté de manœuvres, qui nous était ainsi accordée, et avons-nous pu obéir, en toute tranquillité, au conseil du poète, lorsqu'il écrit :

Cent fois sur le métier remettez votre ouvrage ;
Polissez-le sans cesse et le repolissez...

« Cent fois et plus, vous ne me contredirez certainement pas, mes chers confrères, nous avons rouvert la discussion sur ce sujet, à un point tel que j'ai ouï dire —, et cela me paraît l'évidence même — que nous sommes parvenus à damer le pion à la docte Académie française, et que notre lenteur voulue, calculée, a depuis longtemps dépassé celle qui présida séculairement à la confection du Dictionnaire. Nous avons le droit d'être fiers d'avoir battu ce record, et d'y puiser un encouragement à continuer. (*Murmures approbateurs à gauche.*)

« Sans doute sommes-nous éloignés encore du résultat. Sans doute nous reste-t-il beaucoup à faire pour nous mettre d'accord sur un texte qui donne satisfaction à l'unanimité de nos adhérents. Mais, je ne désespère pas que nous y parvenions, si vous continuez à être animés de ce zèle, de ce désir d'entente, de cette soif d'harmonie, de ce besoin d'union, pour tout dire, dont vous avez fait preuve unanimement jusqu'alors. (*Applaudissements.*)

« Nous y parviendrons d'autant plus facilement, j'ose l'affirmer, que nous avons l'avenir devant nous. Plus que jamais, ces besognes secondaires auxquelles je faisais allusion tout à l'heure sont parfaitement accomplies par les groupements amis qui voisinent avec nous. L'Association générale s'est en effet résolument mise à cette tâche nécessaire, mais, disons-le entre nous, indigne de nous. Elle y est aidée par le « Sou médical » qui, pour sa part, ne reste pas inactif, ce dont nous ne saurions assez le féliciter. Enfin, voilà que le Syndicat des Médecins de la Seine lui-même suit l'exemple qui lui est tracé et qu'il réussit assez bien dans la voie nouvelle où il s'engage. Il m'est agréable de faire devant vous ces constatations, mes chers Confrères, et vous partagerez, j'en suis sûr, ma satisfaction, puisque, ainsi que je viens de vous le faire remarquer, l'avenir est à nous, et que rien ne peut désormais venir nous distraire de nos travaux. Reprenons-les donc, Messieurs, sans plus attendre, et laissez-moi souhaiter la venue du jour prochain, où nous aurons enfin doté l'Union des Syndicats des Statuts qui lui sont impérieusement nécessaires, sans lesquels elle ne pourrait exister, et qui lui donneront l'autorité, la puissance dont elle a besoin pour tenir haut et ferme le drapeau du syndicalisme médical français. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

« Mes chers Confrères, vos applaudissements me prouvent que nous sommes toujours en parfaite communion de pensée. Aussi suis-je à mon aise pour vous faire une proposition que j'hésitais jusqu'alors à vous soumettre. C'est que désormais, nous tenions une réunion une *fois par mois*, et peut-être plus si cela est possible..... (*Interruptions sur tous les bancs, Clameurs, Cris d'animaux, etc.*).

La voix du président est couverte par un vacarme infernal. Tandis qu'une partie de l'Assemblée se précipite vers la scène, une autre partie se rue aux colonnes qui soutiennent les galeries, et les secoue violemment, renouvelant ainsi l'exploit biblique de Samson. Je sens le sol vaciller sous moi.. tout cède ; je suis précipité hors de la tribune des journalistes... Je tombe... et m'éveille dans mon lit, tremblant et couvert d'une sueur froide.... Je rêvais... Mais quel cauchemar !!!

G. D.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **Æsculape.** *Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale.* Le numéro : 1 fr. Abonnement : 12 fr. (Etranger : 15 fr.), A. ROUZAUD, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris. SOMMAIRE DU N° DE NOVEMBRE 1912.

Les Restes de Descartes (7 illustr.), par le prof. VERNEAU. — Une alerte récente à l'Académie des sciences. M. Verneau, professeur au Muséum, à la sollicitude duquel sont confiées nos précieuses collections anthropologiques, raconte, d'après des documents inédits, les multiples pérégrinations du crâne de Descartes et de ses autres restes. Photos de la lettre de Berzélius et du crâne de Descartes.

Le duel au point de vue chirurgical (5 illust.), par le Dr DARTIGUES. — Quelques mots sur l'auteur et sur sa naissance accidentelle à Paris. L'état d'âme du chirurgien dans une rencontre ; l'état d'âme des « condamnés » ; le rôle du chirurgien avant le combat, pendant le combat, après le combat ; quelques anecdotes vécues.

La lumière inconnue (6 illust.), par TONY D'ULMÈS. — Le grand écrivain, dans une nouvelle angoissante et tragique, traite la question du dédoublement de la personnalité et du fantôme.

Comment fonctionne un laboratoire de police (16 illustr.), par le Dr LOCARD, directeur du laboratoire de police de Lyon. — Les progrès de la science mis au service de la recherche des malfaiteurs et criminels : empreinte de doigts, repérage d'orifices de glandes sudoripares, les empreintes dentaires du cambrioleur dans le gâteau à la crème de marrons ; les empreintes de genoux ; le truquage de l'écriture ; les alphabets secrets, etc.

Saint-Mathurin, guérisseur de la folie (9 illustr.), par SAINTYVES. — Il guérit la fille de l'empereur Maximien possédée du démon ; les extravagants du pèlerinage de Larchant ; son action agit plus à distance qu'au voisinage ; les démons et leurs divers aspects.

Paysages lunaires (6 illustr.), par L. RUDAUX. — Montagnes, plaines et vallées de la lune ; pas de vie organisée ; paysages grandioses et sinistres, photos.

Supplément trimestriel. — Le bal de l'Internat (23 illustr.) — Reproduction des cartes d'invitation, de photos, de loges ; dessins de cortèges. La salle de Bullier pendant le Bal ; la foule tournoie, chante, danse ; quelques costumes originaux ou audacieux. Quelques sujets de loges ; Mimi Pinson chassée de la salle de garde ; le relèvement de l'Homme-malade ; l'Homme-chauve de Lariboisière ; le Chinois fumeur d'Opium ; le Harakiri de Fallières ; Supplices infligés aux « Chets » de Tenon ; l'Institut Carrel et ses organes de rechange ; la Maison arabe de Cochin, ses danses lascives, sa quarteronne ; le Lupanar grec. Quelques cortèges : la Gaîté française morte, le Manneken-Pis, l'Eugénie, le Médecin qui comprend les femmes.

Supplément. — (20 illustr.) — Poteries colombiennes. — Autour de l'âme humaine. — Flore et faune des océans. — Le lait artificiel. — Mort de Henriette d'Angleterre. — Le tir à l'arc est un sport. — Dessins d'enfants. — Le Gymnase grec. — Les insectes et leur interprétation décorative.

La convalescence des gens peu aisés : une œuvre intéressante et utile pour tous les médecins praticiens. — Combien de médecins praticiens, surtout à Paris, sont embarrassés lorsqu'ils conseillent le séjour à la campagne à un convalescent et surtout à une convalescente, se relevant d'une opération grave, d'un accouchement dystocique ou d'une très longue maladie.

Les asiles nationaux de convalescence sont bien là dans ce but, mais que de reproches ne leur adresse-t-on pas quand il s'agit de femmes et surtout de jeunes filles pour lesquelles les familles craignent les dangers d'une trop grande promiscuité.

Nous sommes heureux de recommander à nos confrères de Paris et de la région parisienne l'œuvre suivante dont nous avons fait personnellement bénéficié maintes fois nos convalescents.

C'est l'*Association des villégiatures du travail féminin* reconnue d'utilité publique (décret du 13 avril 1907), qui, sous le nom de *Rayon de soleil*, a fondé une maison située à Saint-Prix, en Seine-et-Oise (gare d'Ermont-Eaubonne ou de Saint-Leu-Taverny) (Compagnie du Nord) qui est *ouverte toute l'année*.

Cette maison est située sur un coteau, à 3 kilomètres de la gare de Saint-Leu (S.-et-O.), au milieu de la plus ravissante campagne de la banlieue parisienne. Avec son jardin, sa vue magnifique, sa terrasse, le voisinage de la forêt, le *Rayon de soleil* convient aux dames seules et aux jeunes filles fatiguées et anémiées. La maison n'est pas un hôpital ni un sanatorium, mais une résidence pour celles qui veulent demander à la nature le calme et la restauration de leur santé plus ou moins ébranlée (principalement pendant les mois d'hiver). Dans un intérêt général, facile à comprendre, les personnes atteintes de maladie aiguë ou contagieuse ne sont pas admises. Les prix sont abordables aux bourses les moins garnies : chambres seules, 3 fr. par jour ; chambres à 2 lits, 2 fr. 50 par jour ; dortoir, 1 fr. 75, nourriture et logement compris. Le dimanche : déjeuner à 1 fr. 50. (Pour venir le dimanche seulement, prévenir la Directrice, à Saint-Prix, au moins la veille.)

Pour l'admission, s'adresser à Mlle Korn, 8, rue Saint-Romain, à Paris, par correspondance. La pension se paie d'avance par quinzaine, par mandat-carte adressé à Mlle Korn.

— **Congrès d'éducation physique.** — Le Dr Lagarde, 9, rue de Bassano, Paris, directeur de la Section rétrospective des Jeux et des Sports au Congrès International de l'Education physique et des Sports de 1913, prie ses confrères de bien vouloir exposer les documents (objets, estampes, livres) sur les jeux et sports qu'ils auraient en leur possession ou de lui indiquer les collectionneurs de leur clientèle qui pourraient avoir de semblables documents.

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX Frères et THIRON
3, Place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques méd'cales.

Trente-quatrième année. N° 52 Dimanche 29 DÉCEMBRE 1912.

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Propos du jour
A propos de la crise de l'Union des Syndicats. Un appel au bon sens..... 1933

Partie Scientifique

Clinique médicale
Retentissements cardiaques des dyspepsies..... 1934

Actualités médicales
Psychothérapie de la douleur morale. — La collaboration psycho-chirurgicale. — La sérothérapie antidiphtérique locale..... 1939

Revue des sociétés savantes
Fractures de la rotule dans le tabès et fractures spontanées en général. — Opération plastique dans une flexion digitale permanente. — Obstruction intestinale par coprolithe. — Fracture du sternum traitée par intervention sanglante. — Traitement des traumatismes du rein..... 1940

Diététique
Les régimes systématiques dans les maladies..... 1942

Correspondance
Souvenirs des Assemblées générales du Concours et du « Sou » — Résultat de l'excès de zèle d'un contentieux d'assurance-accident. — Comment doivent être établis les mémoires d'experts médico-légaux ? Syndicats adhérents au « Sou Médical » 1944

Partie Professionnelle

Chronique syndicale
Le syndicalisme médical en Allemagne. — Un syndicat peut-il ester en justice contre l'Etat, les départements ou les communes ?..... 1951

Chronique des accidents du travail
Les ouvriers sont saisis pour payer aux experts des honoraires exagérés..... 1953

Reportage médical 1953

Table des matières..... 1958

PROPOS DU JOUR

A propos de la crise de l'Union des Syndicats médicaux. Un appel au bon sens.

Après avoir durant seize ans dirigé presque seul l'Union des Syndicats médicaux de France, après avoir cédé à d'autres, sans rancœur et sans amertume, l'administration d'une œuvre à laquelle nous nous étions dévoués, nous effaçant volontairement dans un but de concorde et de conciliation, on nous rendra cette justice, c'est que nous avons su garder le silence et ne gêner en rien, par une intervention inopportune, la tâche ardue de nos successeurs. Si, dans quelques rares circonstances, nous avons cru nous départir de cette réserve, ce fut toujours pour défendre l'Union, soit dans les Assemblées générales du Syndicat des médecins de la Seine, soit dans ces colonnes, lorsque quelque fausse manœuvre menaçait de compromettre les intérêts du corps médical.

C'est aussi avec une profonde tristesse que nous avons suivi durant ces dernières années les luttes intestines, mesquines et sans issue que, de côté et d'autre, on a menées avec acharnement, dans le but singulier de doter l'Union d'une constitution complexe dont elle n'a aucun besoin.

Et dans ces luttes fratricides où des hommes que nous estimons épuisent inutilement, dans chaque camp, leur activité et leur talent, qui si facilement trouveraient ailleurs un meilleur emploi, nous prenons notre part de responsabilité.

Nous aussi, nous avons cru, à une époque déjà lointaine, à la possibilité d'enrégimenter le corps médical et de le conduire en masse compacte et disciplinée à l'assaut des redoutes de nos ennemis ; nous aussi, avons trop sacrifié à l'unification de tout le corps médical, en voulant faire de notre Confédération le vêtement protecteur de la corporation des praticiens de France, nous ne nous sommes pas aperçus à temps que les pièces les plus disparates rentraient dans sa confection, que les plus étendues, qui, au premier abord, en imposaient, étaient en réalité les plus fragiles, et qu'au lieu d'un manteau solide et bien tissé, nous travaillions à fabriquer nous ne savons quel costume d'arlequin destiné, sous ses dehors brillants, à se dissocier au moindre accroc.

Aussi aujourd'hui, osons-nous faire appel à tous ceux qui, dans notre vieille Union, forment des groupements de quelque consistance et des organisations sérieuses. Nous ne nous adressons pas à ces pseudo-syndiqués dont les associations se bornent à un bureau pontifiant, qui confondent le bruit et l'action et, selon la boutade d'un socialiste allemand, sont toujours prêts à lever la main pour voter des motions, mais jamais à la mettre à la poche pour en sortir une cotisation.

Aux syndiqués sérieux, nous dirons : Quel sujet vous divise ?

Tous vous admettez comme un principe intangible l'autonomie complète, absolue du syndicat local.

Si l'admission de ce principe est sincère, que doit être, que peut être l'Union ?

1° Un bureau de renseignements au service de tous les Syndicats ;

2° Un Comité permanent chargé de transmettre à qui de droit les décisions des Syndicats votées en assemblée générale, après mise à l'ordre du jour ou mieux obtenues par voie de referendum après discussion dans les syndicats locaux.

Que faut-il pour faire cette besogne, toute administrative, où l'initiative se borne à une consultation opportune quand l'occasion se présente ou à des démarches dont le sens est dicté d'avance ?

Un secrétariat et rien de plus.

Et pour organiser ce secrétariat, croyez-vous utile de travailler à une nouvelle division administrative de la France ?

Pensez-vous nécessaire d'étudier la constitution de chimériques collèges électoraux, que tous les gens sincères savent ne devoir jamais fonctionner ?

L'Assemblée générale des délégués de tous les Syndicats serait-elle incapable de doter l'Union de ce secrétariat, où quelques confrères vigilants, secondés de dactylographes, suffiraient à faire travailler les Syndicats en les éclairant par des renseignements utiles et précis et en les consultant toutes les fois que cela serait nécessaire ?

Faudrait-il un aréopage, une Chambre des députés élue au suffrage universel ou restreint, avec ou sans représentation proportionnelle, précédée de toute une hiérarchie de pseudo-pontifes, ministres et ministrables, pour faire une besogne que le respect de l'autonomie syndicale limite si étroitement ?

Le syndicalisme a-t-il besoin de s'enfermer dans les limites surannées de la politique ? Ne peut-il vivre, ni se développer sans emprunter à nos administrations présentes ou passées la rigueur de leurs cadres ? La Fédération régionale, si les syndicats d'un coin de France le désirent, ne peut-elle pas se développer et prospérer en toute liberté à côté de l'Union dont elle ne peut légalement être un organisme ?

Ne voyons-nous pas dans les organisations ouvrières, les Unions de syndicats, les Bourses du travail, les Coopératives, se développer parallèlement sans s'entrechoquer, et même combiner leurs efforts au lieu de se faire la guerre ?

L'on dirait que chacun s'acharne à démolir la vieille Union, est-ce dans le but d'en reconstruire une nouvelle ? Nous ne tenons pas aux vieilles maisons, bien que ce soit encore souvent celles dont les murs sont les plus solides, les plafonds les plus élevés et les fenêtres les plus hautes et les plus larges.

Mais ceux qui veulent construire la nouvelle, se rappellent-ils la fable d'Esope ; Le malin Phrygien avait gagé avec nous ne savons quel tyran de construire un palais dans les airs. Il avait, dans ce but, habitué des oiseaux à enlever des paniers où étaient attachés des enfants, qui dans leur voyage aérien, se disaient maçons et réclamaient à grands cris au tyran des matériaux pour construire la nouvelle demeure.

N'en sera-t-il pas un peu ainsi de ceux qui désirent construire la nouvelle Union ? Croient-ils que la besogne est facile ? Les ouvriers sont, paraît-il, nombreux : ils viennent du Nord, du Midi, de l'Est et de l'Ouest. Mais nous ne les voyons guère trouver chez eux les matériaux solides, indispensables à cet ouvrage ardu. S'ils en découvrent, tant mieux, ce sera le début dans leurs Syndicats d'une évolution qui s'est longuement fait attendre. Mais en attendant la construction du palais dans les airs, syndiqués sérieux, songez à la vieille Union qui existe, ne la laissez pas mourir par indifférence, ni par lâcheté.

Si des éléments parasites s'en détachent, ne les regrettez pas, elle en sera allégée.

Si quelques bons éléments se dissocient, redoublez de travail et d'ardeur, et quand la maison, en partie abandonnée, continuera quand même à rester une ruche laborieuse, on verra les abeilles égarées revenir à ses portes, laissées toujours largement ouvertes, et nous ne serons pas étonnés de voir les frelons accourir les premiers y réclamer à grand bruit la plus grosse part du miel qu'ils n'auront pas fabriqué.

J. Noir.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Beaujon : M. le Professeur A. Robin.

Retentissements cardiaques des dyspepsies.

Je voudrais vous parler aujourd'hui de cas de pratique d'urgence, cas dans lesquels il est possible de faire un diagnostic rapide et d'instituer un traitement si réellement efficace qu'il a les allures du miracle. Je fais allusion à certains retentissements cardiaques des dyspepsies. A ce propos, je vous raconterai d'abord l'histoire de trois malades.

Le premier malade est un homme de 40 ans, gardien de la paix, qui semblait jouir d'une bonne santé, lorsqu'un jour, étant allé à son service à 6 heures du matin, il fut pris d'une crise sur la description de laquelle je reviendrai. Il s'arrêta, étouffant, et s'affaissa par terre sans perdre connaissance. A 9 heures du matin, il avait recommencé sa faction, quand se produisit une deuxième crise semblable à la première. Trois jours plus tard, nouvelle crise, et, à partir de ce moment, crise quotidienne.

En quoi consistaient ces crises ? Elles se manifestaient par un début subit, sans avertissement, sans aura. Le malade accusait devant sa poitrine, vers la partie inférieure du sternum, une sensation de poids, d'écrasement, d'étouffement. Son corps se couvrait de sueurs, et il avait l'impression que sa poitrine était serrée d'avant en arrière comme dans un étau. En même temps, il éprouvait du côté gauche une douleur vive, irradiée, et des fourmillements douloureux.

Etudions de plus près les crises en question et voyons leur origine. Les crises s'accompagnaient de vomissements abondants, acides, verdâtres, contenant des aliments ingérés depuis deux ou trois jours.

En dehors de la crise, cinq faits pouvaient être notés :

Premier fait. Une douleur épigastrique constante, exaspérée par la pression ; des éructations aigres, des renvois acides, trois, quatre heures après les repas ; des régurgitations gazeuses abondantes.

Deuxième fait. Quand on explorait l'estomac, on le trouvait ballonné, clapotant manifestement à certains moments.

Troisième fait. Il y avait intoléranc estomacale.

Quatrième fait. Le foie était gros, débordant les fausses côtes de deux travers de doigt. Il était sensible à la palpation.

Chez un tel malade, l'idée qui se présentait à l'esprit était celle d'une angine de poitrine. Il semblait que l'angine de poitrine seule fût capable de déterminer des phénomènes de cette intensité. Mais il n'y a pas d'angine de poitrine sans lésion cardio-vasculaire. Or, et c'est le cinquième fait, l'examen ne montrait aucune lésion. On ne notait ni syphilis, ni alcoolisme.

Quand on étudiait le passé pathologique du patient, on constatait des antécédents gastriques, de la somnolence, des bâillements après les repas, un sommeil mauvais, coupé de cauchemars, de la fatigue au réveil. Il y avait dyspepsie hypersthénique avec hyperchlorhydrie et fermentations secondaires. On trouva, à l'analyse du suc gastrique, 1 gr. 10 d'acide chlorhydrique et 1 gr. 05 d'acides de fermentation. Nous portâmes le diagnostic de pseudo-angor pectoris lié à des crises de sténose spasmodique pylorique, provoquées par l'hyperacidité.

Supposez que l'on n'ait pas fait le diagnostic. On eût prescrit des calmants, de l'iodure de potassium. On le fit d'ailleurs, et le résultat fut une exagération des accès angineux. Voilà un premier dommage causé par l'erreur de diagnostic. Si l'on n'avait pas donné l'iodure, mais simplement la trinitrine, l'affection gastrique n'en aurait pas moins suivi son cours, les accès angineux auraient persisté. La continuité de la dyspepsie aurait amené des troubles cachectiques, de la neurasthénie, sans compter que ces fausses angines de poitrine peuvent se terminer — très rarement, je le reconnais — par la mort subite. Ces accidents peuvent être évités par le traitement, et le malade a guéri, effectivement.

Le cas dont je viens de parler est un cas type et pur. Chez cet homme, le système cardio-vasculaire était sain. Chez d'autres sujets, les fausses angines surviennent chez des cardiopathes. Nos deux autres malades en sont des exemples.

Notre deuxième malade est un comptable de 40 ans, syphilitique, alcoolique, ayant eu de la goutte, des coliques hépatiques, et ayant des lésions cardio-vaculaires considérables, un cœur énorme, des altérations aortiques et mitrales. Cet homme fut pris de crises absolument semblables à celles de notre sergent de ville. On eût pu faire le diagnostic d'angine de poitrine vraie attribuable à la grosse lésion cardiaque. Eh bien, ici encore, le traitement de la dyspepsie a amené la cessation des phénomènes d'angor pectoris. Le malade est sorti de l'hôpital gardant ses lésions cardiaques, mais débarrassé de ses accès angineux.

Je vous présente maintenant une troisième malade, une femme de 45 ans, qui est entrée à l'hôpital pour des troubles analogues d'angor pectoris. La première crise survint dans la rue, un jour, sans malaise avertisseur.

Après cette petite attaque, la patiente rentra chez elle, et, dans son escalier, elle ressentit une brusque douleur précordiale, de l'orthopnée, une douleur irradiée atteignant l'épaule, le membre supérieur : donc, tout le tableau de l'angine de poitrine. Après être restée pendant trois mois sans crises, celles-ci réapparurent et devinrent de plus en plus fréquentes, si bien que, à son entrée à l'hôpital, elle en avait cinq ou six par jour. On fit le diagnostic d'angine de poitrine, d'autant qu'à l'auscultation, on trouvait un souffle diastolique, de l'insuffisance aortique, bien compensée. En interrogeant la malade de plus près, nous apprîmes qu'elle digérait mal et souffrait de l'estomac. On trouva un estomac distendu et clapotant, de l'hyperchlorhydrie, une digestion défectueuse des albuminoïdes et des féculents. Immédiatement, nous avons pensé à l'angor pectoris due à des troubles gastriques.

Voilà donc deux types de faux angor pectoris gastrique : l'un, sans lésions cardio-vasculaires, l'autre avec lésions cardio-vasculaires concomitantes.

Ces crises d'angor pectoris ne sont pas les seuls retentissements cardiaques que peuvent exercer les troubles digestifs sur l'appareil cardio-vasculaire. Il y en a nombre d'autres : des palpitations, des arythmies diverses, des accès de dysp-

née, des crises syncopales, des ébauches de symptômes asystoliques ; enfin, dans quelques cas exceptionnels, des morts subites.

Je vais passer rapidement en revue ces différents accidents.

Les palpitations qui sont la conséquence des troubles dyspeptiques surviennent par accès éclatant à échéances fixes, tantôt au début, tantôt à la fin des repas. Elles sont accompagnées de malaise général, d'une sorte d'angoisse, d'une sensation douloureuse à la région épigastrique. La figure des malades présente deux types : l'un pâle avec sentiment de défaillance, l'autre rouge. Les battements du cœur sont accélérés et l'on entend quelquefois un souffle légèrement systolique qui ne survit pas aux palpitations, ce qui fait penser qu'il est extra-cardiaque.

Les arythmies dyspeptiques sont très fréquentes. Rien n'est plus commun comme de trouver des intermittences cardiaques dans les dyspepsies. Lasègue les avait déjà signalées, et il faut savoir les reconnaître. On les distinguera à cinq caractères qui sont les suivants : elles sont perçues par les malades, qui accusent un sentiment d'angoisse et ressentent quelque chose d'insolite, d'indéfinissable, au niveau du cœur ; elles ont la même échéance que les palpitations, avant ou après les repas ; elles sont plutôt calmées qu'augmentées par la marche, par la marche lente et sans ascension ; le repos nocturne a le même effet que la marche, et elles diminuent quand le patient se met au lit pour reprendre quelquefois, il est vrai, à l'échéance digestive ; elles sont précédées d'aura gastrique (pincement, éructations gazeuses)

Les deux autres formes d'arythmie, les tachycardies et les bradycardies, sont plus rares que les intermittences.

Les tachycardies diffèrent des palpitations en ce que les battements, au lieu d'être forts, sont mous, filants. Dans une première forme, la tachycardie se produit au début des repas ou à la fin, à l'échéance digestive. Le malade, par exemple, s'endort le soir et il est réveillé vers 4 heures du matin par une sensation d'angoisse, d'étouffement. Il a des éructations, des battements du cœur multipliés. Dans une deuxième forme, on est en face de véritables accès de tachycardie paroxystique semblables à la tachycardie essentielle

Comme les tachycardies, les bradycardies dyspeptiques sont ou passagères, ou prolongées.

Les crises syncopales sont l'exagération des accès d'angor dont je vous parlais tout à l'heure. Leur diagnostic, comme celui des crises pseudo-angineuses se fait par la coexistence de troubles gastriques, les effets du traitement, l'absence de lésions cardio-vasculaires, ce dernier caractère n'étant pas absolu, puisqu'il existe des pseudo-angines de poitrine dyspeptiques — je vous en ai montré deux cas — chez des sujets atteints de lésions cardio-vasculaires.

Quand les crises pseudo-angineuses persistent, elles peuvent arriver à rappeler complètement l'affection cardiaque. Dans certains cas, on constate, en outre, un bruit de galop, un retentissement diastolique au niveau de l'artère pulmonaire, un pouls petit, une figure cyanosée. Ces cas-là sont graves et, si on ne les interrompt pas, il peut s'ensuivre des morts subites comme dans l'angine vraie.

Je ne m'attarderai pas à faire des théories sur ces faux angor pectoris. Pour ma part, j'estime qu'il faut admettre l'action réflexe et aussi, quelquefois, la compression du poumon.

Pour créer ces accès de fausse angine de poitrine, plusieurs conditions, — en outre de la dyspepsie — se réunissent généralement, les unes prédisposantes (anémie, surmenage physique et intellectuel, nervosisme), les autres occasionnelles (café, thé, tabac).

Nous arrivons au traitement. Que faire ? Le traitement est facile à condition de bien se pénétrer qu'il s'agit d'un réflexe à départ gastrique. Lorsque vous avez un gros retentissement, il faut opposer un grand traitement. Pour supprimer le réflexe gastrique, on mettra l'estomac au repos absolu, pendant trois ou quatre jours, en nourrissant le malade par la voie rectale. On saturera le contenu gastrique par des poudres de saturation. Au besoin, on apaisera l'excitabilité réflexe par la picrotoxine. Ce médicament est, à haute dose, un excitant et, à faible dose, un calmant. On donnera 3, 4, 5, 6 gouttes, plusieurs fois par jour, de teinture de coque du Levant.

Ce traitement a parfaitement réussi chez notre sergent de ville. Chez notre second malade, cardiopathe, nous avons obtenu le même effet ; seulement nous avons dû donner ensuite un régime lacté de deux mois. On ne revint à l'alimentation qu'avec précautions, en supprimant les excitants gastriques, en diminuant les aliments animaux, et en augmentant les aliments végétaux.

Pour les retentissements cardiaques de moindre importance — les intermittences, par exemple — il n'est pas nécessaire de faire ce grand traitement. La cure sera moins rigoureuse. Elle variera selon que l'hypersthénie ou les fermentations dominent. Dans le cas d'hypersthénie, on conseillera la belladone avant le repas, les poudres de saturation après. Lorsque vous avez affaire à de vieux dyspeptiques, avec grande distension de l'estomac, n'hésitez pas à recourir à une méthode qui vous paraîtra étrange, les vomitifs.

Contre la crise d'angor elle-même, que faire ? Il y a beaucoup de moyens. On pourra frictionner la région précordiale avec la teinture éthérée de digitale ou avec la pommade suivante :

Evitez de Confondre les

CAPSULES DE BENZO-IODHYDRINE BRUEL

avec les nombreux similaires dits « iodiques sans iodisme » apparus à la suite de la Thèse du Dr CHENAL (*De la Benzo-Iodhydrine comme succédané de l'Iodure de potassium.* — **Thèse de Paris, Novembre 1896).**

La **BENZO-IODHYDRINE,** corps stable et défini ($C^{10}H^{10}Cl\,IO^2$), n'a rien de commun avec les peptonates d'iode et les autres produits organiques iodés que son succès a fait naître.

En Capsules de Gluten obtenues par un procédé spécial qui les met à l'abri et des phénomènes d'osmose intra-stomacale, et de l'insolubilité intra-intestinale. La **BENZO-IODHYDRINE** ne donne jamais d'accidents d'**IODISME.**

A raison de 1 Capsule = Action de 0,30 de KI, elle est:

1° Incomparablement supérieure aux iodures alcalins dans le traitement des **SCLÉROSES DU CŒUR ET DES ARTÈRES.**

2° Egale à l'iodure de potassium dans toutes ses applications. Elle fait fondre les gommes, elle guérit les mycoses, fait maigrir les obèses, soulage les emphysémateux et les goutteux.

***Si vous voulez vous convaincre de sa supériorité sur ses similaires, essayez la* BENZO-IODHYDRINE *dans le traitement des* GOMMES SYPHILITIQUES *et des* SCLÉROSES DU CŒUR ET DE L'AORTE.**

PRIX DU FLACON DE 50 CAPSULES : *4'50* (*Spécialité réglementée*)

ÉCHANTILLONS GRATUITS
36, Rue de Paris, COLOMBES

Les

CAPSULES d' ETHER AMYL VALERIANIQUE BRUEL

n'ont rien de commun avec les capsules d'éther amyl valérianique du commerce. — Découvertes par G. Bruel en 1881, essayées en 1882 par le Pr Charcot, qui les classa dans la thérapeutique, les Capsules BRUEL sont le **médicament antispasmodique par excellence.**

A la dose de 4 capsules tous les 1/4 d'heure, elles amènent la sédation rapide des coliques hépatiques et néphrétiques; à ce titre elles sont **indispensables aux lithiasiques en période de voyage.**

A la dose de 6 capsules par jour, elles calment l'éréthisme cardiaque, les palpitations, évitent les crises de fausse angine. **Elles sont le médicament des faux cardiaques** et des névropathes.

A la dose de 3 capsules le soir avant le sommeil, elles font dormir, calment les migraines et les douleurs annexielles.

Les seules contre-indications sont l'embarras gastrique et les contrefaçons qu'on évite en prescrivant :

CAPSULES BRUEL (*Spécialité réglementée*)

PRIX DU FLACON : *3 francs.*

Demandes et offres (suite)

missibles 2000. Loyer 750 fr. Très belle habitation avec vaste jardin ; cheval et voiture suffisent. Indemnité demandée 7.000 fr. Station balnéaire en voie d'augmentation.

—

N° 328. — Berck-Plage. Clinique orthopédique face à la mer, reçoit adultes et convalescents, organisation spéciale pour enfants, soins dévoués. Cours d'instruction, conditions modérées. Dr W. Chalet Paddison.

—

N° 329. — Dans petite localité de l'Est près grande ville, à céder poste seul médecin faisant pharmacie. Rapport annuel environ 21 000 francs. Fixes 2.200 francs. Loyer 800 francs. Indemnité à débattre. Facilités de paiement. Affaire urgente.

CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

3976. — Dr S. à « Sou médical ». — Je vous serais vivement reconnaissant de voir et approuver en y apposant le sceau du « Sou médical », la présente note, qu'une Cie d'assurances refuse de me me payer.

Cette Cie avait pris avec moi de mauvaises habitudes : en effet, je lui avais adressé une série de notes remontant à 12 ans environ.

Et les tristes individus, me menaçant d'invoquer la prescription, m'avaient imposé une réduction de 50 p. 100.

Ils ont cru recommencer pour ce sinistre *récent*, et ils m'offrent 35 fr. !

Naturellement, je refuse, et je vous prie de m'appuyer de votre autorité pour les poursuivre en justice de paix.

Nos juges d'ici se sont prononcés récemment contre le cumul : que dois-je faire pour leur imposer efficacement la manière de voir du « Sou », qui est évidemment la seule conforme aux spécifications du tarif.

Réponse. — Votre note d'honoraires est, au fond, conforme au tarif Dubief, mais mal établie dans la forme.

C'est dans la seconde colonne, et non dans la troisième, que doivent être portés les chiffres, la troisième ne devant comporter que la différence des deux premières quand le médecin a pour intention de demander à l'ouvrier

Suite page VIII.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE — CONSTIPATION — 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS — CONSTIPATION
ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Enfants, 2 fr.
ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL — la Boîte : Adultes, 3 fr.
SUPPOSITOIRES CHAUMEL

Efficacité des Médicaments
ENROBAGE DE GLUTEN *insoluble dans l'Estomac* — DÉCUPLÉE par la Tolérance — EXCIPIENT RÉSINEUX *graduellement soluble dans l'Intestin*
ABSORPTION DES MÉDICAMENTS A DOSES RÉFRACTÉES
GLOBULES FUMOUZE

Antiasthmatiques Kl.	0.20	Tribromurés (K.Br, etc.)	0.083	Purgatifs (Résines)....	
Antidiarrhéiques....		Créosote (Carbonate) ..	0.20	Purgal-Kali (Salins) ..	
Antipyrine.....	0.25	Helmitol Bayer*	0.40	Pyramidon*	0.20
Arséniate de Soude.	0.001	Hydrargyre(Protoiodure)	0.05	Quinine (Chlorhydrate)..	0.20
Benzoate de Soude .	0.35	Iodure de Potassium.	0.25	Salicylate de Soude.	0.25
Biiodure Ioduré		Iodure de Sodium...	0.25	Silicate de Soude...	0.25
Biline (Ext. de Bile pur.)	0.20	Morphine (Chlorhydrate)	0.001	Thyroïdine*	0.05
Bromure de Potassium	0.25	Ovarine*	0.10	Véronal* etc., etc.....	0.25

Flacons 3 fr. 50 et 5 francs (noms astérisqués).

CAPSULES RAQUIN

Copahivate de Soude	0.40	Protoiodure Hg	0.05
Copahu.....	0.45	Iodure de Potassium.....	0.25
Baltal (Santal Copahivique)	0.40	Biiodure Hg	0.01
Salol	0.25	Biiodure Ioduré	0.005-0.25
Salol-Santal	0.32	Protoiodure Hg.Thébaïque, etc.	0.05-0.005

5 francs le Flacon de 64 Capsules.
ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Seul employé dans les Hôpitaux militaires
VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
Se vend dans les Pharmacies, en morceaux de toutes dimensions, portant la *Signature d'Albespeyres* sur le côté vert.
MOUCHE ALBESPEYRES
Vésicatoire de 10 centimètres sur 13, contenu dans un **Tube métallique** le **préservant** contre toute contamination extérieure.
Avec objets de pansement : 2 fr.; *Sans ces objets* : 1 fr. 25.
PAPIER D'ALBESPEYRES pour l'entretien des Vésicatoires
DÉTAIL : Pharmacie D'ALBESPEYRES, 80, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

INTRAITS DAUSSE
INTRAIT DE MARRON D'INDE
Hémorroïdes, Varices
Sédatif des douleurs hémorroïdales
Littérature & Échantillons : Laboratoire DAUSSE 4, Rue Aubriot PARIS

RUBINAT — Bien spécifier la Source — SERRE
1/2 verre, laxatif, — un verre, purgatif. — SOCIETE EXCLUSIVEMENT FRANÇAISE

Vératrine	0 gr. 15
Extrait thébaïque	0 gr. 75
Essence de térébenthine	2 gr.
Essence de menthe	2 gr.
Axonge	30 gr.

On fera prendre une cuillerée à café de sirop d'éther et respirer quelques gouttes d'iodure d'éthyle. Le malade sujet à ces crises pourra aussi avoir près de lui un flacon de la potion suivante — qui ne s'altère pas — et dont il prendra une cuillerée à soupe au moment de la crise :

Bromure de potassium	10 gr.
Eau de laurier-cerise	10 gr.
Sirop d'éther	30 gr.
Hydrolat de valériane	120 gr.

Lorsque tous ces moyens sont sans effet — dans les arythmies et les intermittences en particulier — on essaiera le bromhydrate de quinine, 0gr. 25, dix minutes avant les repas; le sulfate d'atropine, deux gouttes, au début du repas, de la solution suivante :

Sulfate neutre d'atropine	trois centigr.
Eau de laurier-cerise	15 gr.

Manier cette préparation avec prudence, en raison de son activité.

Ces traitements de la crise permettront au malade d'attendre le moment où la médication produira son effet.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Psychothérapie de la douleur morale. La Collaboration psycho-chirurgicale.

M. le Dr Bérillon a, récemment, montré de quelle grande utilité pouvait être la psychothérapie pour les sujets qu'effraient la perspective et les préparatifs d'une opération chirurgicale. Il a eu l'occasion de constater, par lui-même, que plusieurs personnes, dont le moral paraissait absolument affecté et déprimé et qui, par conséquent, se trouvaient dans les plus mauvaises conditions pour les bonnes suites de l'opération, avaient bénéficié d'une accalmie complète après une séance d'hypnotisme. Il lui paraît donc légitime, de même que le chirurgien s'en remet à un assistant doué d'une compétence reconnue du soin d'assurer l'anesthésie contre la douleur physique, de faire appel à la collaboration d'un psychothérapeute, dans le but de neutraliser les sensations angoissantes de la crainte et de la douleur morale.

Voici, d'ailleurs comment, dans son esprit, cette collaboration pourrait être conçue :

« 1° Avant l'opération. — Préparer l'esprit du malade, par des séances de suggestion hypnotique, à envisager l'idée de l'opération sans crainte. Lui suggérer d'en attendre l'exécution sans appréhension et de s'y soumettre sans réticence et sans résistance. Enfin, le placer, en lui assurant le calme et la tranquillité morale, dans les conditions les plus favorables à sa nutrition et à son sommeil.

« 2° Pendant l'opération. — L'influence du psychothérapeute devra avoir surtout pour but de faciliter l'anesthésie, de la réaliser, avec la dose la plus limitée d'anesthésiques, d'augmenter la disposition à l'insensibilité et à la résolution musculaire. Le sommeil anesthésique en serait plus régulier et exempt d'agitation. L'action psychothérapique aurait aussi pour effet de créer pour le malade une atmosphère morale faite de calme et de confiance dans l'issue de l'opération.

« 3° Après l'opération. — La suggestion permettant de supprimer les troubles réflexes (nausées, vomissements, gémissements, énervements, etc.) qui peuvent survenir après le réveil, il y aurait lieu de l'utiliser dans ce but. Pendant la période de cicatrisation, de réparation et de convalescence, l'opéré serait maintenu dans cet état d'apaisement moral. Les différentes fonctions en seraient, par simple action psychique, assurées et régularisées.

« D'une façon générale, ces resultats pourraient être obtenus par quelques séances de suggestion faite dans un état très léger d'hypnose. L'intervention psychothérapique aurait pour effet de dissiper la frayeur, de limiter les réactions émotives, dont les esprits les plus énergiques ne peuvent se vanter d'être exempts.

« Sans compter, comme cela a été démontré depuis les temps les plus reculés, l'action vasomotrice exercée par la suggestion sur les hémorragies et son pouvoir spécial sur la cicatrisation des plaies.

« La psychothérapie aurait également pour effet d'atténuer les ébranlements nerveux et mentaux consécutifs au *shock* opératoire.

« Assisté d'un psychothérapeute, sur lequel il pourrait se reposer en toute confiance, pour la direction morale du malade, le chirurgien pourrait réserver toute son attention à l'acte opératoire et s'y livrer avec la plus grande tranquillité d'âme. Plus exactement renseigné sur les variations susceptibles de survenir dans l'émotivité du malade, il saurait en tirer des déductions utiles.

« Les chances de succès en seraient augmentées, mais aussi, ce qui n'est pas à dédaigner, de même que, par l'anesthésie, on est arrivé à supprimer la douleur physique du malade, par la psychothérapie, ses angoisses, sa frayeur et sa douleur morale seraient neutralisées.

« La seule objection pourrait être tirée de l'augmentation des charges qui en résulteraient pour le malade. Elle tombe devant ce fait que l'anesthésie de la douleur morale ne reviendra pas à un taux plus élevé que l'anesthésie de la douleur physique.

« L'idée de la collaboration du psychothérapeute et du chirurgien se heurtera certainement à

quelques préjugés ; mais lorsque les applications pratiques auront démontré la facilité avec laquelle on peut arriver, par l'emploi de la suggestion hypnotique, à neutraliser les effets et les inconvénients de la douleur morale, elle sera la réalité de demain. »

La sérothérapie antidiphtérique locale.

Dans un récent numéro de la *Revue de Diététique* et *de Bactériothérapie*, M. le Dr Dutour indique le principe et la technique de la sérothérapie antidiphtérique locale, sérothérapie qui vient se surajouter, pour ainsi dire, à la sérothérapie générale de Behring-Roux, en s'attaquant directement au microbe de Loeffler qu'elle empêche de pulluler tandis que la sérothérapie générale a pour effet de détruire les poisons secrétés par ce même microbe. Le sérum, destiné à l'emploi local, est obtenu en injectant au cheval déjà immunisé contre la toxine diphtérique des bacilles de Lœffler vivants. Le sérum d'un cheval déjà rendu antitoxique, produit alors, en plus, des anticorps qui neutralisent et annihilent le microbe lui-même. Et c'est ainsi que, mis en face du bacille de Lœffler, il le détruit rapidement. On conçoit, dès lors, l'importance de ce traitement appliqué localement sur la muqueuse envahie.

« Tout d'abord, *dans des cas de diphtérie particulièrement sévère et virulente*, il y a intérêt à détruire autant que possible le microbe dans son foyer d'implantation et le traitement local constitue donc un adjuvant des plus importants au traitement intensif par les injections. Behring avait déjà montré depuis longtemps l'utilité des applications locales ainsi pratiquées et récemment, M. Lorey a hautement vanté ce mode de traitement adjuvant : « Après une expérience de quelques mois dans mon service de diphtériques, dit-il notamment, j'ai acquis la conviction intime que, sous l'influence de la sérothérapie locale, le cours de l'infection diphtérique est rendu notablement bénin et bien des enfants que j'avais cru tout d'abord perdus ont été guéris. Il est bien naturel de penser que, avec les applications locales, une partie au moins des bacilles touchés, sont rendus inoffensifs ou moins virulents, et que la toxine est résorbée au foyer en moins grande quantité. »

« Dans un autre ordre de faits, l'action locale s'impose à titre préventif, *lorsqu'une infection pharyngée, laryngée ou autre, comme il arrive souvent, est le point de départ d'une infection diphtérique secondaire*. Dans la scarlatine, par exemple, ou dans un certain nombre d'états angineux aigus ou chroniques, on peut redouter cette complication.

Grâce à la sérothérapie locale *préventive*, on évitera sûrement cette éventualité. Enfin, pour les convalescents d'angines qui peuvent être porteurs de germes, l'emploi de la sérothérapie locale les rendra rapidement inoffensifs et la durée de leur éviction des écoles en sera d'autant raccourcie.

Mais, surtout, n'oublions jamais que dans les angines à fausses membranes, la sérothérapie locale ne peut pas suppléer la sérothérapie générale de Behring-Roux.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Fractures de la rotule dans le tabès et fractures spontanées en général. — Opération plastique dans une flexion digitale permanente. — Obstruction intestinale par coprolithe. — Fracture du sternum traitée par intervention sanglante. — Traitement des traumatismes du rein.

M. Le Dentu fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *les fractures de la rotule dans le tabès et les fractures spontanées en général.*

Le nombre des cas de fracture de la rotule, dans l'ataxie locomotrice, rapportés par les auteurs, n'est pas très considérable, puisqu'il se réduit à sept ou huit. Cependant, la relation entre les deux affections reste nettement établie. Certaines de ces fractures se produisent en pleine évolution tabétique, tandis que d'autres appartiennent au pré-tabès, dont elles peuvent constituer le premier et le seul symptôme.

Il est permis de penser que les fractures de la rotule d'origine tabétique sont beaucoup moins exceptionnelles que semblent le montrer les faits publiés. En face de toute rotule brisée, même s'il y a eu violence extérieure, contraction musculaire intense, il faut rechercher les symptômes caractéristiques de l'affection médullaire et, si l'on ne trouve rien, se tenir sur ses gardes en attirant l'attention du malade ou de son médecin sur les contingences de l'avenir. A défaut de signe pathognomonique, on attachera l'importance qui convient au mécanisme de la solution de continuité. L'absence presque complète de douleurs après l'accident et pendant les explorations offre aussi une réelle valeur et il est possible souvent de s'inspirer de ce fait seul pour admettre l'altération médullaire.

Dans le traitement des fractures rotuliennes d'origine tabétique, M. Le Dentu établit une distinction entre les fractures survenant en pleine période ataxique et celles qui se produisent dans la période pré-ataxique. Aux premières, il ne faudra pas toucher, ou il ne faudra le faire qu'avec la plus grande réserve, tandis qu'il sera indiqué de traiter les autres chirurgicalement : l'auteur conseille d'intervenir par la suture combinée à l'hémicerclage.

M. Le Dentu présente, à cette occasion, quelques considérations sur les *fractures spontanées* en général. On a donné le nom de fractures spontanées à des fractures qui se produisent sans l'intervention des deux causes habituelles, le traumatisme ou la contraction musculaire intense, ou du moins lorsque ces causes n'interviennent que d'une manière infime et très atténuée.

Plusieurs classifications ont été proposées pour les fractures spontanées. M. Le Dentu les groupe en quatre divisions principales, à savoir :

1° Fractures spontanées de causes locales (ostéomyélite, tuberculose (très rare), kystes, néoplasmes, gommes syphilitiques, rachitisme, ostéomalacie, stéatose) ;

2° Fractures spontanées dues à des altérations dystrophiques dépendant d'une maladie du système nerveux (paralysie générale, aliénation mentale, hémiplégie, épilepsie, lésions traumatiques de la moelle, scléroses médullaires, atrophie musculaire progressive, syringomyélie, paralysie infantile, le *tabes* surtout, maladie dystrophiante par excellence, et l'ostéoporose, la raréfaction du tissu osseux, conséquence éventuelle du tabes, qui s'est fait une place importante à côté de l'ostéoporose purement sénile) ;

3° Fractures spontanées se rattachant à une altération osseuse d'origine diathésique (goutte, rhumatismes, arthrites sèches), d'origine infectieuse (tuberculose en général, paludisme, diabète), ou à la grossesse ;

4° Fractures spontanées se rattachant à une fragilité particulière des os, fragilité sénile (ostéoporose physiologique primitive), fragilité juvénile, familiale, de nature habituellement indéterminée (ostéopsathyrose).

— M. Morestin présente à la *Société de chirurgie* une malade guérie par une *opération plastique* d'une *flexion permanente du petit doigt consécutive à un phlegmon de la paume de la main.*

Les phlegmons de la paume de la main, même très correctement soignés, laissent souvent des difformités permanentes ou très difficiles à corriger, des attitudes vicieuses des doigts, des raideurs articulaires ou des ankyloses, des troubles trophiques, entraînant une impotence plus ou moins complète. Dans certains cas, ces difformités peuvent être vaincues ou considérablement améliorées par des opérations plastiques. La malade actuelle de M. Morestin avait été atteinte, à la suite d'une coupure par couteau de cuisine, d'un phlegmon grave de la paume de la main occupant la gaine carpo-phalangienne interne. Cette affection laissa, à sa suite, une immobilisation du petit doigt avec forte flexion vers la paume de la main. M. Morestin intervint par une opération plastique, division de la bride digito-palmaire, extirpation des tissus scléreux formés aux dépens des débris de la gaine des tendons fléchisseurs, etc. Le résultat a été pleinement satisfaisant. Le petit doigt est ramené en extension et il peut exécuter des mouvements de flexion.

— M. Brin (d'Angers) communique à la *Société de chirurgie* une observation de *volumineux coprolithe causant l'obstruction intestinale* par son arrêt dans le côlon pelvien.

La malade, âgée de 61 ans, habituellement constipée, fut amenée à la clinique de M. Brin avec des signes d'occlusion intestinale, ballonnement du ventre, arrêt des matières et des gaz, vomissements, constatation d'une masse dans le cul-de-sac de Douglas par le toucher rectal. Pensant à la possibilité d'un cancer du côlon pelvien, l'auteur pratiqua une laparotomie et arriva sur un calcul de 7 centimètres de long sur 4 de large, contenu dans le côlon pelvien. Ce calcul, composé de phosphates, sans carbonates ni pigments biliaires, était un véritable coprolithe.

M. Picqué fait remarquer que, dans les asiles, chez les paralytiques généraux en particulier, la coprostase est très fréquente et l'occlusion aiguë consécutive n'est pas rare.

M. Quénu a observé également des cas de coprostase. L'observation de M. Brin concerne non de la coprostase mais un coprolithe, concrétion stratifiée analogue à celles que les vétérinaires rencontrent fréquemment chez les animaux.

— M. Mayet rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* un cas de *fracture du sternum traité par opération sanglante au 25e jour* : guérison et consolidation en bonne position.

La malade, au cours d'un accident d'automobile, fut projetée sur un talus. Elle ne perdit pas connaissance et perçut, au moment de sa chute, un craquement et une sensation de déchirement dans la poitrine. L'ayant déshabillée, on constata une saillie anormale au niveau de la région antérieure et médiane de la poitrine. Douleurs dans les régions scapulaires et cervicales au moindre mouvement ; gêne de la respiration. La patiente remarque qu'elle se tient comme bossue.

L'examinant dix jours après, M. Mayet constate : une fracture du sternum à l'union de la première pièce avec la seconde, avec gibbosité cervico-dorsale sans trace de fracture ou de luxation vertébrale. Il y a eu télescopage du thorax supérieur dans le thorax moyen et inférieur. La cyphose cervico-thoracique est due au mouvement de bascule en bas et en arrière des deux premières côtes entraînées par la position vicieuse du manubrium.

M. Mayet essaye à plusieurs reprises et avec douceur de pratiquer les manœuvres de réduction indiquées par les auteurs : billot placé verticalement entre les deux épaules, élévation et traction sur les bras. La réduction étant ainsi impossible, il intervient par opération sanglante, taille les fragments et réduit. La malade est maintenue pendant trois semaines dans la position déclive, un coussin sous les épaules et la tête légèrement tombante en arrière. Guérison.

— M. Cathelin présente à la *Société des chirurgiens de Paris* une étude sur les *traumatismes du rein* à propos de dix observations de contusion rénale guérie sans intervention.

Les lésions qui peuvent atteindre le rein au cours des traumatismes sont très différentes d'aspect. Ce sont des contusions simples (simple compression de l'organe avec ou sans déchirure extérieure du parenchyme), des déchirures simples avec petite plaie extérieure, des ruptures uniques ou multiples, avec ou sans complications.

Les signes sont en rapport avec les lésions : douleur, contracture musculaire de tout le côté, hématurie, un certain état de shock traumatique. Dans la simple contusion, il ne peut pas y avoir d'hématurie. Dans la déchirure avec plaie extérieure, on observe la contraction musculaire avec l'hématurie. Dans la rupture totale, on a sous les yeux le tableau de la grande hémorragie interne, avec un gros épanchement péri-rénal. L'héma-

turie, qui est le symptôme pathognomonique de la lésion du rein, ne peut à elle seule préciser la variété de la lésion, qui est affirmée par l'ensemble des autres signes cliniques. A côté de ces signes précoces, il en est de tardifs (signes d'infection).

M. Cathelin estime que, dans la contusion simple et la déchirure simple interne ou externe, même avec hématurie notable, la guérison s'obtient médicalement dans la grande majorité des cas. La rupture totale, unique ou multiple, ne peut et ne doit guérir que par la chirurgie. Le traitement médical, conservateur, consistera en repos absolu au lit, application de compresses chaudes ou glacées (d'après les exigences du malade), compression ou bandage de corps. A l'intérieur, administration d'eau de Lechelle, de XXX gouttes d'hamamelis virginica, glace par petits morceaux et boissons diurétiques.

P. L.

DIÉTÉTIQUE

Les régimes systématiques dans les maladies.

I. La diète absolue.

Formule. — La *formule* de la diète absolue est très simple : elle consiste en une abstention totale de tout aliment quel qu'il soit, liquide ou solide.

Bien que la diète absolue constitue un régime d'exception et essentiellement transitoire, il est parfois nécessaire de recourir à l'abstinence complète, et priver notre thérapeutique de cette énergique ressource serait aussi dangereux pour les malades que téméraire de la part du médecin.

Avantages. — En effet, la diète absolue a des *avantages* réels : *a*) elle assure le repos aux voies digestives impropres au travail de la digestion et de l'absorption ; *b*) elle permet à l'organisme de se débarrasser plus rapidement des toxines qui l'encombrent ; *c*) elle diminue le travail du cœur ; *d*) elle abaisse la température ; *e*) enfin elle aide puissamment la résorption des liquides épanchés dans les tissus et de ce fait décongestionne les organes.

Indications. — Aussi est-elle indiquée :

1° Dans la plupart des infections aiguës gastro-intestinales et dans les gastro-entérites de l'enfance en particulier ;

2° Dans les ulcères, les cancers de l'estomac et de l'intestin alors que des hémorragies graves se sont produites ;

3° Dans l'appendicite et la péritonite aiguë qui représentent une de ses indications les plus formelles ;

4° Dans le traitement des anévrysmes ;

5° Dans tous les cas où le tube digestif doit être immobilisé.

Accidents possibles. — Toutefois le médecin doit connaître les *désordres* que peut produire un tel régime prolongé pendant quelque temps. Il est nécessaire tout d'abord de rappeler que chez les fébricitants soumis à une abstinence trop rigoureuse, la convalescence est plus difficile et plus longue et le retour à l'alimentation normale plus périlleux que chez les malades alimentés pendant leur fièvre ; si l'on prolonge un peu trop la diète, au bout de 12 à 15 jours peuvent survenir des vomissements, de la diarrhée ; le muscle stomacal faiblit et cet affaiblissement entraîne une perte de tonicité, qu'il faudra surveiller de très près au moment de la reprise de l'alimentation ; l'estomac, petit à petit, devient incapable de reproduire un suc gastrique digestif ; la sensibilité générale s'obscurcit, il peut survenir des troubles nerveux : asthénie ; quelquefois des hallucinations ; le cœur maigrit, faiblit et cet amaigrissement peut provoquer le collapsus et les états syncopaux ; le sang lui-même tend à s'extravaser et à couler sans se coaguler, enfin on peut voir de la parotidite provoquée par la suppression de la sécrétion salivaire.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'abstinence est commandée, voici *comment on doit s'y prendre* pour la faire accepter.

Technique. — Pour lutter contre la sensation de soif trop pénible, le malade sera autorisé à placer entre ses lèvres une compresse imbibée d'eau ; il se rincera fréquemment la bouche ; contre la sensation de faim on donnera quelques pilules d'opium (pas chez les tout jeunes enfants).

Quand la diète devra être prolongée au-delà de trois jours, on suppléera à la suppression de l'alimentation buccale par des lavements alimentaires ou des injections sous-cutanées, suivant les cas. Comme lavements on pourra se servir de la formule de Pauchet qui est excellente :

S. 1 gris	1 gr.
Sucre	7 gr.
Eau	125 gr.

pour lavements ; 5 à 6 dans les 24 heures chez les adultes.

Pour les injections sous-cutanées, on emploiera le sérum artificiel à la dose de 250 centimètres cubes chez les grandes personnes.

En terminant rappelons que les enfants et les vieillards supportent moins bien la diète que les adultes.

Docteur G. Siguret.
(Saint-Nectaire).

ERRATUM. — Dans l'article que j'ai fait paraître le 3 novembre 1912 sur le traitement de la coqueluche (n° 44), il s'est glissé quelques erreurs que je m'empresse de rectifier :

La 1re formule ne s'applique qu'aux enfants au-dessus de quatre ans, de même que la 5e d'ailleurs : il y a eu omission d'âge ; de plus on a oublié, dans la cinquième formule, de mettre que le sirop de codéine devait être remplacé par 150 cc. de sirop de tolu jusqu'à l'âge de quatre ans. En ce qui concerne la conservation de la préparation n° 3, il suffira d'ajouter une goutte de formol.

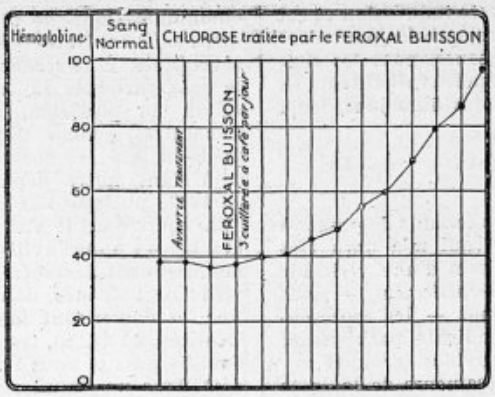
FEROXAL
BUISSON

PROTOXALATE DE FER (0gr10 par cuillerée à café) COMBINÉ AUX PHOSPHATES ALCALINS

Augmentation rapide & durable des hématies et de l'hémoglobine

Tolérance digestive absolue

Goût Exquis



Minéralisation plasmatique intensive

Assimilation parfaite

Absence de constipation

Doses: 1 à 2 cuillerées à café a croquer à chaque repas

Albert BUISSON - Docteur en Pharmacie - 20, Boulevard du Montparnasse - PARIS

ACADÉMIE DES SCIENCES
SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE
CONGRÈS INTERNAT. MÉDECINE 1911
CONGRÈS PATHOLOGIE COMPARÉE 1912
THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES MILLET
8, Rue Richer, PARIS

Lipothérapie

GOLÉANE MAIGNON

CORPS GRAS ÉMULSIONNÉS ET PARTIELLEMENT SAPONIFIÉS

DIABÈTE · DÉNUTRITION · CROISSANCE.

CORRESPONDANCE

Souvenirs des Assemblées générales du Concours et du Sou:

Au cours de la réunion du Syndicat de Draguignan et Brignoles, le 1er décembre, j'ai tenu à prendre la parole pour donner à mes confrères une impression de l'inoubliable journée du 17 novembre dernier, et un écho des enseignements professionnels qui s'y sont échangés, sous les auspices du *Concours médical*. J'adresse au *Concours médical* cette impression et cet écho, avec mes remerciements renouvelés pour l'accueil fraternel de tous ses dirigeants, pour les conseils, les encouragements et les espoirs vaillants qu'ils ont si bien su donner à leurs hôtes d'un jour, leurs amis de toujours.

Les voici

Mes chers confrères,

J'ai eu, il y a 15 jours, la bonne fortune de passer à Paris une très longue journée (qui m'a paru très courte) à l'Hôtel Marguery, au sein d'une véritable élite médicale qui réunissait *fraternellement*, — dans la plus parfaite acception du mot — les représentants les plus autorisés des syndicats parisiens et d'innombrables syndicats de province, groupés autour de ces vieux et jeunes entraîneurs de la lutte pour l'existence médicale, qui ont nom Jeanne, Maurat, Gassot, Boudin, Gairal, Noir, Diverneresse, et d'autres. Au cours des diverses réunions qui se succédèrent pendant cette journée de bon travail, réunion des délégués du *Concours médical*, assemblées du *Concours*, du « Sou », de la « Mutualité », comme au banquet vraiment grandiose qui en fut le couronnement et l'apothéose, j'ai entendu tomber des lèvres de cette pléiade d'hommes dévoués par définition à la chose médicale, des paroles inoubliables et des conseils marqués au coin de la compétence la plus documentée et la plus vécue, dont je ne voudrais pas conserver le profit pour moi seul ... Mais c'est surtout à la réunion de la matinée, à celle des délégués venus de tous les points de la France, que — comme le constatait notre infatigable secrétaire général, le docteur-maître Boudin qui l'avait présidée et dirigée —, j'ai entendu des choses intéressantes, instructives, entraînantes et encourageantes au suprême degré !.... Quelques-unes de ces communications, de ces rapports sincères et véridiques, sans conteste, ont été pour moi de véritables révélations et le seront peut-être aussi pour vous ; je veux parler de la lutte contre la fonctionnarisation du praticien, et contre l'avilissement des honoraires, j'allais dire contre l'avilissement du médecin qui les accepte... La première a remporté déjà dans notre département le succès le plus important, puisque l'assistance médicale comporte le libre choix dans le Var — mais il n'en est pas de même, hélas ! pour l'avilissement des honoraires, qui se maintiennent désespérément et lamentablement à la visite de 2 francs, dans toutes les petites villes du Var, et descendent même, paraît-il, dans certaines localités, à 1 fr. 50, trente sous !... Eh bien ! je ne me doutais pas, je vous l'assure, du relèvement obtenu déjà dans un grand nombre de départements, à la campagne et dans les plus petites villes. Les rapports des délégués des syndicats du Sud-Est, de la Bretagne, des pays girondins, sans parler de la région parisienne, ont été, à cet égard, singulièrement réconfortants. Appuyés solidement sur cet argument *de fait* que la



vie et les salaires ont doublé ou triplé, depuis vingt, trente, cinquante ans, ces syndicats ont décidé que le salaire de cet ouvrier, utile entre tous, qu'est le médecin ne pouvait pas rester indéfiniment le même, qu'il y a vingt, trente, cinquante ans !... Et ils ont réussi à imposer la visite minima de 3 frs dans les plus petits villages du ressort de leurs circonscriptions... Et notez bien qu'il ne s'agit pas particulièrement des départements les plus riches : le rapport du délégué de l'Ardèche, pays notoirement pauvre, fut vraiment instructif à ce point de vue. Ce confrère nous déclarait tout net qu'il n'y avait pas d'honoraires perdus dans l'Ardèche, et ses collègues de Vals me disaient la même chose, à moi-même, il y a quatre mois. Quand un petit propriétaire des montagnes cévénoles appelle un médecin, éloigné de sa maison, il paie sans murmurer les 8, 10, 12 francs dus, et si cette somme est lourde pour son petit budget, il se fera scrupule de rappeler son médecin avant de pouvoir l'honorer une seconde fois, sans recourir aux marchandages ou aux mauvaises raisons, qui crucifient l'existence de tant de praticiens de la campagne.... Dans mon pays de l'Isère, où mon aïeul faisait, il y un siècle, la visite à 2 francs, la clientèle a dû se décider aux minima de 3 et 4 francs, et elle a fort bien pris la chose, quoique vivant durement sur ses terres à blé, bien loin des récoltes dorées des vignes provençales...!

Pour arriver aux mêmes résultats, mes confrères du Var, qui vivez au milieu de propriétaires presque tous aisés, il vous suffira de *vouloir*, avec fermeté, et sans défections. L'ouvrier parisien qui paie sans sourciller cinq francs dans les plus pauvres quartiers — comme nous le disait le Dr Noir, le vaillant rédacteur en chef du *Concours médical*, qui exerce dans le quartier de la rue Mouffetard — n'a pas fait de barricades à ce propos... Je ne puis croire que les viticulteurs du Var soient moins raisonnables et moins justes que l'ouvrier de Paris. Mais il nous faudrait arriver à vaincre cette sorte de timidité, de respect humain, de faux amour-propre, qui nous empêchent de réclamer hardiment ce qui nous est dû.... Et si notre bon cœur (ou notre faiblesse) est tenté de s'apitoyer à tort aux doléances de bourses bien garnies, mais seulement atteintes de fâcheuses rétentions, ayons toujours présente à notre esprit la pensée de la *solidarité* professionnelle, cette solidarité qui a donné à toutes les corporations, depuis le moyen-âge jusqu'au XXe siècle, de si belles victoires. Rien ne sera plus propre à nous donner courage et succès que la lecture régulière du journal par excellence de nos revendications, le *Concours médical*. Un grand nombre de Syndicats ont déjà adhéré *en entier* au « Sou médical ». Je crois fermement que le succès des œuvres du *Concours* est inséparable de la marche en avant de notre profession ; j'en avais la preuve éclatante, en voyant travailler à ces œuvres, dans une union si parfaite et avec une si entraînante ardeur, au cours de cette inoubliable journée du 17 novembre dernier, les Gairal, les Lafontaine et tant d'autres fougueux champions de la lutte mémorable de la veille, hier encore adversaires irréconciliables sur la question des statuts directeurs de l'Union. Je termine donc en recommandant à tous nos confrères du Syndicat de Draguiguan et Brignoles la lecture, vitale pour le praticien, du *Concours médical*, l'adhésion à ses œuvres qui mènent le train de la défense professionnelle, et en leur demandant de mettre à l'ordre du jour de cette séance la question, non moins vitale, du relèvement progressif et résolu des honoraires médicaux dans le Var.

Dr La Bonnardière,
Délégué du Var.



Résultat de l'excès de zèle d'un contentieux d'assurance-accident.

A Monsieur le Directeur général de la Mutualité X.

Monsieur le Directeur,

Un terrible combat vient de se livrer entre votre contentieux et moi. Je vais vous le raconter en peu de mots.

Ayant eu l'occasion de soigner une ouvrière blessée, Mme G., au service de M. A., votre assuré, j'ai envoyé le relevé de mes honoraires qui s'élevaient à 297 fr. à votre Mutuelle, pour me faire régler. Votre chef du contentieux, dont l'intelligence n'a d'égale que la grande courtoisie, a cru bon de ne m'offrir que la somme de 180 fr. Vous avez bien lu : 180 fr. sur 297 frs.

De mon côté, pour éviter toute chicane et tous frais de poursuites, j'avais bien voulu réduire ma note à 260 frs. Mais proposer une transaction honorable à un contentieux, c'est lui retirer toute latitude de faire admirer ses hautes qualités juridiques.

Aussi, M. B., qui veille à la caisse de votre Mutuelle et en défend l'entrée, ne voulut-il point entendre le langage de la raison et refusa-t-il toute conciliation ; je dus, bon gré, mal gré, pour faire valoir mes droits, porter mes doléances à Dame Justice.

L'épilogue a eu lieu ces jours-ci, et je viens de remporter une victoire éclatante.

Pour avoir l'huître, il lui faut mettre le couteau au derrière..... Pour faire ouvrir la caisse de la Mutualité, gardée par un homme de la mentalité de M. B. rien ne vaut... le glaive de Thémis. Malheureusement, de tels procédés ne lèsent que les intérêts de vos sociétaires et ne touchent aucunement au porte-monnaie de ce bon M. B. ; c'est ce qui explique sa fatuité et son zèle à défendre d'une façon toute spéciale les intérêts qui lui sont confiés.

Mais il est des cas, vous l'avouerez, où le geste d'un maladroit peut devenir fort coûteux ; voyez plutôt :

Ayant obtenu gain de cause, je touche intégralement mes	297 fr.
Frais de justice, dépens et intérêts...	30 fr. 20
Expertise, au moins	50 »
Total.....	377 fr. 20

Nous sommes loin des 260 francs que je demandais au début, et cela, grâce à la clairvoyance et à la haute intelligence de votre contentieux qui a su trop bien vous défendre : c'est le coup du pavé de l'ours.

A l'avenir, quand un blessé, au service d'un de vos assurés, me réclamera des soins, je me ferai un vrai plaisir de me mettre à sa disposition, que dis-je ? j'accourrai au besoin, trop heureux de fournir à votre chef du contentieux l'occasion de faire apprécier sa haute valeur, et lui faire gagner par la suite un poste plus élevé.

Aussi, Monsieur le Directeur, à la prochaine réunion de votre Mutuelle, soyez assez bon pour porter à la connaissance de l'assemblée les hauts faits de ce brave et lui faire obtenir une récompense digne de lui.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, etc.

Réponse.

Parions que la récompense demandée aura été accordée ! Le rôle des services de contentieux des compagnies d'assurances est d'agacer le médecin par des réductions *systématiques* des notes d'honoraires, et ce, souvent sans explications. Si, par bonheur pour la compagnie, le médecin est un isolé ou un timide, il acceptera la réduction, pour ne pas aller devant le juge

LE PLUS PUISSANT RECONSTITUANT GÉNÉRAL
Ramène l'appétit, provoque une augmentation rapide du poids des malades; relève l'état général, diminue la toux et fait disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.
HISTOGÉNOL NALINE à base de Nuclarrhine.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique de Paris.
Thèse sur l'HISTOGÉNOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris et de Montpellier.
FORMES : Emulsion : 2 cuillerées à soupe par jour. Elixir : 2 cuill. à soupe par jour. Granulé : 2 mesures par jour, Ampoules : 1 ampoule par jour. Comprimés : 6 par jour.
Indications : TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, NEURASTHÉNIE, BRONCHITES CHRONIQUES, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCES, etc., etc.
Littérature et Échantillons : S'adresser à NALINE, Phien à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Nouveau Traitement de la SYPHILIS
HECTINE
PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). — Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.
GOUTTES (20 gouttes équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gouttes par jour pendant 10 à 15 jours.
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). } Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure).
PILULES (Par pilule: Hectine 0,10; Protoiodure Hg. 0,05; Ext. Op. 0,01). Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes: Hectine 0,05; Hg. 0,01). 20 à 200 gouttes par jour.
Durée du traitement, 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule: Hectine 0,10; Hg. 0,005).
AMPOULES B (Par ampoule: Hectine 0,20; Hg. 0,01). } Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser aux Laboratoires A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine).

Vingt, trente, cinquante francs grapillés de ci, de là, par jour, font une somme importante au bout de l'année.

Mais si le médecin fait partie du « Sou médical », alors tout change : on règle immédiatement le praticien, dès que celui-ci a transmis, au patron responsable, sa note vue, expertisée et contresignée par le service du contentieux du « Sou ».

Aussi, nombre de nos adhérents ont-ils vite fait de rattraper leur cotisation annuelle de 20 fr. au « Sou », en touchant l'intégralité de la note qui leur était contestée.

Comment doivent être établis les mémoires d'experts médico-légaux ?

Je suis médecin légiste depuis 15 ans, et depuis cette époque, je fournis tous les 6 mois un mémoire *en double exemplaire*, sur lequel je fais figurer toutes les réquisitions que j'ai reçues pendant cette période. J'ai toujours été payé, sans observation ni du procureur général ni de la chancellerie.

Un nouveau procureur de la République me signale qu' « aux termes des instructions ministérielles, il doit « être établi autant de mémoires distincts que d'affaires et les mémoires doivent être établis en triple « exemplaire ».

S'agit-il d'une nouvelle réglementation ? Je pense que le « Sou médical » pourra me renseigner : j'attends sa réponse avant d'établir mon mémoire.

Dans ces conditions, chaque mémoire subit une perte de 0,70, alors que par un mémoire collectif, les frais du timbre sont de 0,70 pour tous les mémoires réunis.

Réponse.

Ce n'est pas en vertu d'une nouvelle réglementation, mais conformément aux règles existant antérieurement qu'il a été demandé aux experts de R. de remettre autant de mémoires distincts que d'affaires dans lesquels ils ont été commis comme experts en matière criminelle.

Sans doute, par une tolérance tout à fait digne d'approbation, certains parquets acceptent des mémoires collectifs, comprenant les honoraires dus au même expert pour plusieurs affaires.

Mais cette pratique, qui n'a pas d'inconvénient quand il s'agit d'affaires peu importantes et de frais payés par l'administration de la justice, sans recours contre qui que ce soit, peut entraîner des complications dans d'autres cas. Ainsi lorsqu'il y a lieu de liquider l'ensemble des frais de poursuite dans une affaire criminelle, dans laquelle il y a lieu, soit de recouvrer ces frais contre une partie civile, soit de poursuivre divers condamnés solvables en remboursement de la part incombant à chacun, il est nécessaire que le dossier de cette affaire contienne toutes les pièces comptables, pour établir la dette de frais qui peut être discutée par voie d'opposition à taxe. Il est donc utile que, dans chaque dossier où il a été procédé à une expertise, il y ait le mémoire taxé des frais de cette expertise.



C'est l'ordonnance du 26 novembre 1838 qui édicte les formalités relatives à la liquidation et au payement des frais de justice criminelle, et le décret du 21 novembre 1893 qui modifie le tarif de 1811 relativement aux expertises médicales. Ces textes ne donnent aucun renseignement précis sur la question posée, mais il semble bien résulter des formalités mêmes qui sont imposées aux experts médecins pour se faire payer de leurs vacations, des indications qui sont prescrites pour l'établissement des mémoires et de l'obligation de se conformer à un modèle arrêté par le ministre de la Justice (art. 82 et 144 du décret de 1811) qu'on n'a jamais envisagé la possibilité de ne pas établir autant de mémoires que d'affaires dans lesquelles il y a des frais d'expertise à régler.

D'après ces textes, c'était en double exemplaire seulement que devaient être dressés les mémoires.

G. GATINEAU,
Avocat à la Cour,
Conseil du « Sou médical ».

Syndicats adhérents au Sou médical.

Vous serait-il possible de me faire connaître les noms et le nombre des Syndicats médicaux qui ont adhéré en bloc au « Sou médical » ? Quel est en outre le chiffre de la cotisation dans ces syndicats ?

On veut réorganiser (?) notre syndicat qui fonctionnait cependant assez bien. Dans les statuts, figure cet article : « Le syndiqué a droit..... à l'appui moral et même pécuniaire dans les limites des ressources du syndicat en cas de procès professionnel. »

Nous sommes une vingtaine de syndiqués, la cotisation est de 10 francs. je me demande dans quelle conditions un syndiqué pourra bien être soutenu par l'appui pécuniaire du syndicat ?

J'ai proposé l'adhésion obligatoire de tous les membres au « Sou », j'ai rencontré une vive opposition ; on veut la fin, non les moyens.

Je vous prie de me répondre parce que les statuts doivent être votés samedi prochain, 28 décembre. Les exemples que je citerai entraîneront-ils peut-être mes contradicteurs ?

Dr Q...

Réponse.

L'an dernier, l'assemblée générale du « Sou » avait admis, sur rapport, que les syndicats, dont tous les membres seraient, à titre individuel, adhérents au « Sou », n'auraient eux-mêmes aucune cotisation à payer, mais jouiraient de tous les droits conférés à un adhérent individuel : appui moral et pécuniaire pour les questions professionnelles qu'ils auraient à soutenir.

Mais l'expérience d'une année nous a forcés à demander, cette année, la suppression de cette décision, ou tout au moins sa transformation.

Un syndicat, après nous avoir fait soutenir pécuniairement des questions d'exercice illégal, s'est retiré, car quelques-uns de ses membres

NUCLÉATOL ROBIN
GRANULÉ ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude d'origine végétale
Contre : RACHITISME, CACHEXIE, NEURASTHÉNIE, etc.
Défervescence dans les Fièvres infectieuses, puerpérales, érésypales, typhoïdes, scarlatines, etc.
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

NUCLÉARSITOL ROBIN
COMPRIMÉS ★ INJECTABLE
Nucléophosphates de Chaux et de Soude méthylarsinés
Médication nucléophosphatée arsenicale
Contre : TUBERCULOSE - LYMPHATISME - SCROFULE
VENTE EN GROS : 13, RUE DE POISSY, PARIS.

s'étaient laissé circonvenir par de fallacieuses promesses d'agents d'assurances, contre une vague responsabilité professionnelle et avaient lâché le « Sou ». Dans un autre groupe, un médecin n'exerçant plus la médecine voulait rester au syndicat, par camaraderie, mais ne voulait plus faire partie du « Sou ».

Ailleurs, un confrère, très bon syndicaliste, se refusait à entrer au « Sou ». Enfin un confrère syndiqué, furieux que nos avocats aient donné un avis défavorable à sa cause indéfendable devant les tribunaux, bien que paraissant fondée en équité, a démissionné du « Sou ». Son Syndicat voulait le forcer à quitter également le Syndicat.

Aussi, ne voulant pas être une entrave au fonctionnement ou au recrutement des syndicats, avons-nous demandé et obtenu de notre assemblée générale dernière (voir *Concours*, 1912, p. 1756, n° 48), que désormais, lorsqu'un syndicat verrait tous ses membres faire partie du « Sou », il pourrait demander au Conseil appui moral et pécuniaire, pour la défense de ses intérêts corporatifs ; si tous ses membres ne faisaient pas partie de notre Ligue, le Conseil donnerait toujours l'appui moral, c'est-à-dire les consultations de nos avocats conseils et les documents de jurisprudence ; mais il pourrait participer aux dépenses judiciaires selon la proportion de ces syndiqués, membres du « Sou ».

C'est donc une formule générale qui ne gênera plus les syndicats.

En somme, chaque syndiqué faisant partie du « Sou », n'aura rien à craindre pour ses intérêts personnels et individuels, puisqu'il aura l'appui de notre Ligue. Quant à ses intérêts collectifs, il les verra défendus par le syndicat, qui, si son trésor de guerre est insuffisant (et il ne peut en être autrement, vu les sommes que coûte un procès), pourra demander l'aide du « Sou », si tous ses membres, ou en très grande majorité, sont des nôtres.

Vous avez donc raison, en faisant de la propagande pour le « Sou » ; vous y gagnerez plus d'entrain pour la défense de vos intérêts locaux collectifs, puisque vous pourrez toujours demander aide et assistance à notre Ligue.

Enfin, montrez bien à vos confrères qu'un syndicat ne peut pas soutenir l'intérêt individuel de ses membres et que, tant que n'aura pas changé la jurisprudence bizarre de la Chambre criminelle de la cour de cassation, le syndicat ne peut ester en justice que lorsque l'intérêt de *tous* ses adhérents est en jeu. Ne serait pas suffisant le dommage causé à la majorité seulement de ses membres. Voilà pourquoi le « Sou » complète l'œuvre professionnelle des syndicats en soutenant les intérêts privés et professionnels des médecins.



MÉDICATION ALCALINE

avec les

COMPRIMÉS
VICHY-ÉTAT

qui permettent de préparer soi-même instantanément une

EXCELLENTE EAU ALCALINE GAZEUSE

renfermant tous les principes actifs des

EAUX DE VICHY-ÉTAT

En les prescrivant avoir soin de bien spécifier

COMPRIMÉS VICHY-ETAT

Ils se vendent en Flacons de 100 Comprimés

2 francs

DANS TOUTES PHARMACIES



Il suffit de 3 à 5 Comprimés pour un verre d'eau ou de 12 à 15 Comprimés pour un litre

Envoi franco d'Echantillons au Corps médical sur demande adressée à MM. G. PRUNIER et Cie, 6, rue de la Tâcherie, PARIS.

PARTIE PROFESSIONNELLE

CHRONIQUE SYNDICALE

Le syndicalisme médical en Allemagne.

Nous lisons ce qui suit dans la *Gazette médicale Belge*, dernier numéro :

I. L'Union générale des médecins allemands.

Depuis une dizaine d'années les médecins allemands se sont ligués en une « Union des médecins de l'Allemagne pour la défense de leurs intérêts professionnels », groupement puissant qui compte 24.000 *membres, soit* 96 % *des médecins de l'empire.*

Avant la création de cette union (1900), il existait en Allemagne des sociétés médicales locales, réunies en une association générale à la tête de laquelle se trouvait un comité de 21 membres dispersés dans tout le pays ; une fois par an se tenait une réunion plénière. Ce groupement des médecins avait, sur le papier, toutes les apparences d'un union solide, mais en réalité, il ne représentait pas un organisme capable de soutenir efficacement les revendications professionnelles.

Or, les médecins se sentaient lésés dans leurs intérêts et leur dignité par beaucoup de sociétés d'assurances ouvrières qui les payaient mal et les considéraient comme leurs valets. A tout moment éclataient des conflits, et presque toujours les sociétés d'assurances réussissaient à imposer leur volonté, soit en menaçant de prendre un autre médecin, soit en recourant effectivement aux services de médecins appelés du dehors. *De plus, aucune des revendications médicales n'avait été prise en considération en haut lieu*, en sorte que les médecins se virent obligés, afin de pouvoir lutter contre l'*hostilité des caisses d'assurances et l'indifférence des pouvoirs publics, de fonder une Union dont l'organisation fut calquée sur celle des syndicats socialistes.*

L'Union se donnait comme but d'unir solidement les médecins allemands pour l'amélioration de leur situation matérielle, et pour le soutien des confrères dont les intérêts professionnels subissaient ou seraient exposés à subir un préjudice de la part des sociétés d'assurances. Elle se déclarait société-fille de l'association générale existante, et elle reconnut les décisions de la séance plénière de cette dernière.

Le but de l'Union devait être atteint par les moyens suivants :

1° La fondation d'une caisse de soutien et de défense ;

2° La création d'un bureau de placement ;

3° L'établissement d'une statistique relative à la situation des médecins vis-à-vis des caisses d'assurances ;

4° La création d'une correspondance destinée à être utilisée pour la propagande. Celle-ci doit signaler tous les faits survenant entre médecins et caisses d'assurances qui seraient défavorables aux intérêts professionnels ; elle doit éclairer les médecins qui ne sont pas au service d'une caisse et le grand public sur les devoirs imposés et les dommages encourus par la profession médicale à la suite de l'application des lois d'assurance ouvrière ; elle doit enfin favoriser la tendance à introduire le libre choix du médecin ;

5° L'établissement d'un bureau de renseignements pour toutes les questions intéressant la profession, et spécialement celles se rapportant aux caisses d'assurances ;

6° Ultérieurement on a créé une caisse de secours destinée à fournir une certaine somme au cas de décès du membre, et à faire des prêts d'argent aux confrères momentanément gênés.

Les dépenses de la société sont supportées par *une contribution annuelle de* 20 *marks* que paie chaque membre. Quant à la caisse des décès et des prêts, fondée grâce à un legs particulier, elle est distincte de la caisse générale ; elle est alimentée en partie par cette dernière, en partie par des cotisations spéciales et par des sommes que prêtent des confrères fortunés.

L'administration de cet organisme a été confiée : 1° à un comité de 10 membres qui doivent résider à Leipzig afin de pouvoir prendre immédiatement toutes les décisions nécessaires ; 2° à des hommes de confiance, nommés par district, actuellement au nombre de 129 ; 3° à des groupements *locaux* ; 4° à la réunion générale annuelle ; 5° *à un secrétariat* ; 6° à un conseil de surveillance.

Cette Union groupe non seulement les médecins établis à poste fixe, mais encore ceux qui sont momentanément attachés aux universités, aux compagnies de navigation, et ceux qui font des remplacements ; en plus les étudiants en médecine qui font leur année de pratique sont admis comme membres associés, qui, sans être astreints au paiement d'une cotisation, apprennent à connaître le fonctionnement de l'Union et les avantages qu'elle offre ; l'Union aidant les jeunes médecins à s'établir, ceux-ci se rattacheront tout naturellement à elle. Actuellement on peut dire que, à part quelques médecins sans relations avec des caisses d'assurances, quelques professeurs d'université, quelques inspecteurs d'hygiène en Bavière (dont un ministre détestait l'union), et quelques jeunes médecins qui ne la connaissent pas encore, l'union est arrivée à grouper, en un tout homogène, la totalité des médecins allemands, et c'est avec le plus grand succès qu'elle a soutenu pendant les dix premières années de son existence toutes les revendications professionnelles, appuyées d'ailleurs par un journal hebdomadaire qui lui appartient en propre, et par un secrétariat général qui comprend dix divisions avec trois médecins et trente employés.

De 1900 à 1910, l'Union est intervenue dans 947 conflits entre médecins et caisses d'assurances, parmi lesquels 830 furent gagnés, 11 perdus et 106 n'étaient pas encore tranchés à ce moment.

De plus, faisant signer à ses membres de nouveaux engagements, sous peine de 5.000 marks d'amende en cas de rupture, elle s'est opposée en 1909-1910 au vote d'un remaniement de la loi sur les assurances ouvrières, dans un sens qui méconnaissait les intérêts des médecins, c'est-à-dire les soumettait à l'arbitraire des caisses d'assurances, leur enlevait le droit d'union, les obligeait de porter leurs difficultés avec les caisses devant les tribunaux d'arbitrage composés en majorité de non-médecins, ou de médecins occupant des positions officielles sur lesquels l'Union ne pouvait pas avoir d'influence, enfin, par l'assurance obligatoire des classes déjà aisées, qui réduisait de 4 millions le nombre des clients privés sans fournir de compensation au corps médical.

Les médecins allemands, menaçant unanimement, au cas où la loi serait votée, dans les conditions qui

viennent d'être indiquées, d'*abandonner du jour au lendemain les caisses d'assurances, et de ne plus traiter les malades qu'à titre privé, l'Etat dut céder*, et tout fait prévoir qu'à l'avenir il ne pourra plus rien faire sans consulter le corps médical. En somme, les médecins exploités à suffisance, d'une part par les caisses ouvrières émanant des coopératives, d'autre part par les assurances professionnelles émanant des groupements représentant la grande industrie, et menacés de voir une situation inadmissible consacrée par la législation, se sont aperçus à temps de la nécessité de défendre eux-mêmes leurs intérêts vitaux, et ont fondé un organisme puissant, grâce auquel ils sont en mesure de faire valoir leurs droits devant un public qui ne leur reconnaissait que des devoirs.

Ce groupement professionnel serait avantageusement imité en Belgique.

Quelques passages de cet exposé ont été par nous soulignés à dessein.

Les confrères d'Outre-Rhin n'ont pas peur des cotisations de 25 marks, de la menace de grève, *d'une Union très centralisée*, sans président et fonctionnant par un secrétariat seulement. Ils ont des groupes *locaux*, une assemblée générale de 129 délégués, pas de fédérations régionales et autres impedimenta de ce genre : ils ont aussi des résultats en faisant de l'action directe et en prenant des engagements avec sanctions.

C'est épouvantable, diront certains.

Cet affreux Syndicat de la Seine a dû évangéliser l'Allemagne avant de se faire anathématiser chez nous.

H. J.

Un syndicat médical peut-il ester en justice contre l'Etat, les départements ou les communes, pour la défense des intérêts corporatifs de ses membres ?

Cette question nous a été quelquefois posée par des secrétaires de syndicats médicaux, qui se demandaient si, en cas de conflit avec le préfet ou avec le Conseil général, ou le Conseil municipal, un groupe pourrait soutenir une action en justice, pour faire trancher une question de principe ou pour faire aboutir une revendication collective.

Beaucoup de nos confrères ont encore la sainte terreur de l'administration et lui supposent les pouvoirs les plus étendus. Laissant de côté toute idée de grève, parce que très souvent, ce seraient les malades qui seraient les premiers à pâtir d'une cessation de service, les médecins s'imaginent qu'ils doivent s'incliner devant l'arbitraire des puissants du jour, de peur de voir leur syndicat dissous.

Nous avons prié l'avocat-conseil du « Sou », Me Gatineau, de nous rédiger une réponse.

La voici :

La jurisprudence n'a pas encore eu l'occasion de fixer la portée de la disposition de l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892, qui accorde aux médecins le droit de se syndiquer, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes, autres que l'Etat, les départements et les communes. On peut admettre tout d'abord, avec M. Goret (Les Syndicats médicaux, thèse de doctorat, 1904, p. 32 et 100) que cette restriction a pour objet d'enlever aux syndicats le droit de poursuivre en justice l'une quelconque de ces collectivités. M. Perreau (Eléments de jurisprudence médicale, 1908, p. 160), considère que ce serait une garantie insuffisante pour ces dernières, et il admet, avec M. Hauriou (note de Sirey, 1903, 3. 2. col 2.) que la disposition a pour but de refuser aux médecins « la faculté pour ceux qui participent au fonctionnement des services publics, avec un caractère officiel et faisant partie de la hiérarchie administrative, *de se constituer* en syndicats, de peur qu'ils n'en usent pour compromettre la marche des services qu'ils sont tenus d'assurer ». « En somme, ajoute M. Perreau, la restriction mise au droit syndical des médecins se présente uniquement comme l'application d'un principe de notre droit public, interdisant les syndicats de fonctionnaires ».

Il s'en suit donc qu'un syndicat médical, qui n'est pas composé uniquement ou presque exclusivement de médecins fonctionnaires et qui n'a pas la naïveté d'inscrire dans ses statuts que son objet est de défendre les intérêts professionnels de ses membres contre les collectivités visées par la loi de 1892, ne peut craindre d'être mis en demeure de se dissoudre comme étant formé en violation de l'article 13. Car la seule sanction prévue par la loi du 21 mars 1884, art. 9, à savoir une amende de 16 à 200 francs contre les directeurs ou administrateurs du syndicat, en cas de violation des articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la dite loi, ne saurait être appliquée que si le syndicat était constitué pour un objet interdit par la loi ou si les formalités édictées n'étaient pas remplies.

Si un syndicat général de médecins, même comprenant quelques médecins fonctionnaires parmi ses membres, est constitué régulièrement ou sans que ses statuts lui donnent un objet contraire aux restrictions de l'article 13 de la loi de 1892, s'expose-t-il, en admettant qu'il prenne une délibération visant les collectivités protégées par cet article, aux pénalités de l'article 9 contre les directeurs et administrateurs ? Une délibération isolée ne change pas l'objet licite, indiqué dans les statuts du syndicat et je ne vois pas que la loi ait prévu une sanction contre un syndicat régulièrement constitué et qui aurait momentanément dirigé son action contre une administration publique. La restriction insérée dans l'article 13 défend seulement aux médecins de *se constituer* en syndicats pour la défense de leurs intérêts à l'égard des collectivités visées.

Les pénalités de l'article 9 ne peuvent donc s'appliquer qu'en cas de vice dans la constitution du syndicat. La matière du droit pénal étant de droit étroit, il ne me paraîtrait pas possible d'étendre la sanction, dont il s'agit, à des actes délictueux autres que ceux commis dans la constitution du syndicat.

Georges GATINEAU,
Avocat à la Cour d'appel,
Conseil du « Sou médical ».

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les ouvriers sont saisis pour payer aux experts des honoraires exagérés.

Nous avons bien souvent protesté contre le mode actuel des expertises d'accident du travail.

Dans certaines grandes villes, des médecins — et non des moindres, puisque nous relevons les noms de professeurs à la Faculté et de chirurgiens des hôpitaux — monopolisent les expertises et se créent, ce faisant, des revenus fort appréciables. Moyennant cent francs le rapport,— somme qui leur est payée sans discussion, c'est le tarif pour eux seuls — ils font des expertises à la grosse et, comme parhasard, font toujours pencher la balance en faveur des compagnies. Tout ouvrier est un simulateur, un carottier ; le certificat du médecin traitant est un certificat de complaisance, à moins que cette pièce n'émane d'un ignorant. Songez donc ! un petit docteur qui n'est ou n'a été ni agrégé , ni même chef de clinique ! Quelle confiance peut-on avoir en lui ?

Résultat : le taux des incapacités permanentes baisse de plus en plus, et il est à prévoir le temps où une jambe fracturée, présentant un raccourcissement de 6 cent., ne donnera que 5 % d'invalidité permanente partielle. Lorsque le médecin a, de cette manière, gagné facilement plusieurs fois cent francs, malheur à lui, si par hasard il manifestait quelque indépendance.

La Compagnie d'assurances aurait vite fait de le rappeler à l'ordre et de lui faire sentir qu'il y a d'autres professeurs, d'autres chirurgiens des hôpitaux, qui attendent dans l'antichambre.

Aussi, dociles et convaincus, certains experts commettent des énormités à jet continu.

A côté d'eux, dans nos provinces, les honnêtes médecins qui, sans titres autres que celui de docteur en médecine, sont désignés comme experts par le président d'un tribunal, pour un accident du travail, se voient ensuite chicaner leurs mémoires d'honoraires, parce qu'ils *doivent* les établir d'après vacations. D'où leurs honoraires varient entre 11 et 40 francs.

Pourquoi deux tarifs ? Pourquoi cent francs aux uns et onze francs aux autres? Le travail, la responsabilité, ne sont-ils pas égaux ? Pourquoi le monopole des expertises à cent francs, pour ceux qui font constamment abaisser le taux des incapacités, pendant que montent les dividendes des actions des compagnies ?

Et voilà que les blessés ont non seulement à souffrir de cette partialité, mais encore à payer les frais de ces expertises monopolisées. D'où la note ci-dessous que nous avons déposée.

Dr Divernerresse.

Note remise à M. le premier Président du Tribunal de la Seine par les délégués du Syndicat de médecine sociale le 31 octobre 1912.

Des présidents de Tribunaux font payer certains experts, à raison de 100 francs l'expertise à forfait contrairement à l'art. 162, § 1, du décret du 16 février 1907 et à l'arrêt de la Cour de Paris du 19 décembre 1910, qui veulent que l'expert soit payé par vacations.

Malgré l'art. 319, les présidents des tribunaux permettent à ces experts de ne pas joindre leur mémoire à leur rapport, et ils ne les taxent pas au bas de la minute.

Lorsque les ouvriers perdent leurs procès, les compagnies les font saisir et vendre, pour se faire rembourser les frais qu'elles ont avancés et notamment les 100 francs qu'elles ont payés à l'expert.

Les syndicats ouvriers ont donc intérêt à veiller à ce que les experts ne soient payés que par vacations.

En matière criminelle, les Parquets contrôlent sévèrement les vacations et diminuent impitoyablement les notes des experts.

Il est donc à désirer qu'on agisse de même vis-à-vis des experts pour accidents du travail, ces opérations étant moins pénibles, moins répugnantes, moins dangereuses que les autopsies.

Ce sont les expertises au criminel qui doivent être payées plus cher que les expertises des blessés du travail.

On ne saurait dire que, si l'on ne payait pas 100 francs l'expertise, on ne trouverait plus de professeurs ou de chirurgiens des hôpitaux. En effet, *Le Matin* du 8 octobre 1912 nous apprend que :

« Vingt professeurs de la faculté de médecine, « ou chirurgiens des hôpitaux de Paris, avaient « demandé à être inscrits sur la liste des experts, « et que le président du tribunal de la Seine « avait refusé de les accepter ».

Puisque l'offre est supérieure à la demande, on peut diminuer les prix qui, au taux actuel, sont exagérés et surtout illégaux.

REPORTAGE MÉDICAL

Nouvelles et Variétés

— **A l'Officiel.** M. Doizy, député, demande à M. le ministre du travail dans quelles conditions sont désignés les médecins chargés de pratiquer les examens prévus par les lois des 12 avril 1906, 10 avril 1908 et 19 mars 1910.

Réponse

Aux termes de l'article 17, titre 3, du décret du 10 janvier 1907, « dans chaque canton où les habitations à bon marché seront construites, il sera désigné par le préfet un ou plusieurs médecins visiteurs assermentés et chargés d'examiner les proposants.

« Leur serment sera reçu soit par le préfet ou le sous-préfet, soit par le juge de paix du canton où résidera le médecin.

« Le tarif de la visite médicale sera fixé par un arrêté du préfet du département.

L'application de ces dispositions incombe à la caisse des dépôts et consignations que le ministre va saisir de la question.

M. d'Argenson, député, demande à M. le ministre de l'intérieur si un conseiller municipal, assisté en vertu de la loi du 14 juillet 1905, peut faire partie de la commission du bureau d'assistance et rappelant que, d'après la jurisprudence, les membres personnellement intéressés s'abstiennent de prendre part aux délibérations qui les concernent.

Réponse

Le Conseil d'Etat a jugé (décision du 19 février 1909) que les bénéficiaires de la loi du 14 juillet 1905, tenant leur droit de la loi elle-même, sont éligibles au conseil municipal et ne rentrent pas dans la portée d'application de l'article 32 de la loi du 5 avril 1884, qui déclare inéligibles aux fonctions de conseiller municipal ceux qui sont dispensés de subvenir aux charges communales et ceux qui sont secourus par les bureaux de bienfaisance.

Il ressort de cette jurisprudence qu'un assisté de la loi de 1905, qui est conseiller municipal, peut remplir toutes les fonctions qui dérivent de l'exercice de son mandat de conseiller, telles que celles de membre du bureau de bienfaisance.

— **Les bocaux colorés des pharmaciens.** — On se demande d'où vient l'habitude, généralement prise par les pharmaciens, de décorer leurs vitrines avec d'immenses bocaux remplis de liquides diversement colorés, et fortement éclairés quand vient le soir. Voici cette origine que peu de personnes connaissent. Autrefois, la loi imposait aux apothicaires d'avoir une lanterne rouge comme enseigne, afin d'aider le public dans ses recherches en cas d'accident ou de malaise.

Pour bien suivre cette tradition et poussés par le progrès, les pharmaciens abandonnèrent leurs lanternes rouges, qu'ils remplacèrent par des grands bocaux éclairés la nuit. Le public a ainsi son attention attirée par ces bocaux derrière lesquels passent des flammes de gaz ou des ampoules électriques.

(*Bull. de la Soc. Lib. de Rouen et de la Seine-Inférieure.*)

C'est une explication plausible. En voici une autre, plus humoristique, sinon vraisemblable. Les pharmaciens projettent sur les passants les lueurs vertes, jaunes ou rouges de leurs bocaux, pour que ceux-ci, se voyant livides, ou congestionnés, ou atteints de jaunisse, soient pris d'une crainte légime relative à leur état de santé, et entrent tout de go chez le bon potard pour y réclamer les soins dont ils croient avoir besoin.... *Si non e vero.....*

— **Médecine militaire.** *Médecins de la réserve et de l'armée territoriale.* — Les médecins de la réserve et de l'armée territoriale affectés en cas de mobilisation aux formations sanitaires de campagne pourront être convoqués à des cours spéciaux d'instruction d'une durée de 10 jours qui fonctionneront : dans le Gouvernement militaire de Paris, en janvier, en mars, en octobre et en novembre 1913 ; dans les corps d'armée, en mars et en novembre seulement.

En outre, dans le Gouvernement de Paris et dans chaque corps d'armée, quatre journées seront, au mois d'avril, consacrées à des exercices d'application sur le terrain, avec concours des troupes et emploi de matériel de campagne.

Quant aux périodes habituelles dues par tout officier de complément, le ministre de la guerre vient d'arrêter que les médecins des réserves, affectés à la troupe, les accompliront en même temps que les régiments de réserve ou de territoriale auxquels ils comptent, à l'époque des manœuvres, s'ils sont attachés à un régiment actif.

Les médecins affectés aux hôpitaux militaires du territoire, permanents ou temporaires, feront leurs périodes dans un hôpital ; ceux qui sont affectés à une place de guerre les feront dans le service auquel ils sont appelés à concourir.

Des dispositions analogues sont prises pour les pharmaciens et officiers d'administration des réserves. Ceux qui doivent être appelés dans un hôpital de secours à Belfort, Bordeaux, Bourges, camp de Châlons, Grenoble, Marseille, Nancy, Perpignan, Toul, Toulouse, à Lyon, aux hôpitaux Desgenettes ou Villemanzy ; à Paris, à l'hôpital Bégin (Saint-Mandé), Saint-Martin ou au Val-de-Grâce.

Les convocations pour les officiers d'administration du service de santé de la réserve auront lieu en juillet, pour ceux de l'armée territoriale en août.

Le service de santé. — M. Millerand, ministre de la guerre, s'est rendu, récemment à l'Ecole supérieure de la guerre, où il a assisté à une séance de travail sur la carte fait, en ce moment, par les directeurs du service de santé de province réunis pour établir une unité de méthode et de doctrine du fonctionnement du service de santé de l'armée en campagne et pour fixer ses rapports avec le commandement et les états-majors.

Le ministre a voulu témoigner ainsi son estime pour le corps de santé militaire, l'intérêt qu'il porte aux grands services de l'armée et surtout son souci de la santé des blessés en temps de guerre.

M. Millerand, en signalant aux directeurs du service de santé toute l'importance de leurs fonctions, leur a rappelé qu'ils avaient, à côté de leurs devoirs techniques et professionnels, des responsabilités qui les distinguaient de leurs confrères civils appelés, à la mobilisation, à seconder leurs efforts : c'est qu'ils sont, en effet, les techniciens et des chefs.

Il a remercié le général directeur et les professeurs du cours d'état-major de l'Ecole de guerre du concours qu'ils ont donné, en cette circonstance, à leurs camarades du service de santé, montrant ainsi l'esprit de solidarité qui doit toujours exister dans le commandement et les services travaillant ensemble pour le bien de l'armée.

— **Le mouvement de la population en France et en Prusse pendant l'année 1911.** — D'après le docteur R. Bahla :

	Population	Naissances	Décès
France.....	39.606.509	742.114	776.983
Royaume de Prusse.	40.208.882	1.180.020	696.372
	Accroissement		Diminution
France.....			34,869
Royaume de Prusse.	489.648		

Et puisque nous sommes en Prusse, restons-y encore un instant. Il paraît qu'à Berlin, un médecin a présenté à ses collègues d'une Société savante deux femmes d'apparence tellement masculine qu'elle avaient servi l'une et l'autre dans l'armée. Même l'une d'elles avait été promue aux fonctions de caporal : la petite caporale !

— **Œuvre parisienne de secours immédiat et d'assistance à la famille médicale.** — Toutes les demandes de secours qui ont été adressées à l'œuvre par les ayants droit d'après les statuts ont été accueillies, suivies d'enquêtes, et il leur a été donné satisfaction.

Après les Maladies Contagieuses

Le GONIN n° 4, **2 fr. 75** pour 20 m³.



Le GONIN n° 3, **2 fr. 30** pour 15 m³.

Le GONIN

DÉSINFECTE sans rien abîmer

ÉCONOMIQUEMENT

DISCRÈTEMENT

il est autorisé par le Ministère de l'Intérieur pour

Toutes Désinfections de Locaux

Rappelons que chacun a le droit d'exécuter par ses soins ou de faire exécuter par un service privé **LA DÉSINFECTION DE SES LOCAUX** pourvu que ce soit à l'aide d'un procédé autorisé

comme

Le GONIN

(Article 17 du décret du 10 juillet 1906)

ÉTABLISSEMENTS GONIN, 60, rue Saussure, PARIS

Téléphone : **517-23** — *Télégraphe* : ***FUMIGATOR-PARIS***

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

le paiement de la différence existant entre le tarif local et le tarif Dubief.

En outre, les mentions que vous avez mises pour vos consultations sont inutiles, et il est préférable de les supprimer.

Vous trouverez tous renseignements utiles sur le cumul dans l'Agenda-Memento de 1913, pages 224 et suivantes. Mais il n'y a aucun moyen d'imposer notre interprétation aux juges de paix quand, la note étant inférieure à 300 francs, l'affaire n'est susceptible ni d'appel ni de pourvoi en cassation.

3944. — Dr B. à *Concours*. — N'y a-t-il pas un nouveau tarif pour les fournitures de médicaments aux blessés du travail. Si oui, ayez l'obligeance de me le procurer. Dès réception de la facture, je vous réglerai par le mode de paiement qui vous conviendra.

Pourriez-vous me donner le renseignement suivant dans les colonnes du *Concours*.

J'ai eu à soigner un blessé dont la main était broyée. J'ai amputé 3 doigts, deux phalanges du 4e et fait un pansement du pouce.

J'ai compté dix visites pour chaque doigt et dix visites aussi pour les deux phalanges, soit 10 × 1.50 × 4 = 60 francs, un pansement pour le pouce et un seul pour les doigts.

J'ai adressé ma note au patron et sa Cie me chicane, réduit ma note et me donne comme raison de cette réduction sans me dire sur quel point de ma note, qui pourtant était détaillée porte la réduction, « *cumul des visites et des pansements* ». J'ai demandé à l'agent la preuve que sa Cie pouvait me réduire en lui disant que je maintiendrais mes prix. Que dois-je faire ? Et si l'agent m'adresse une confirmation que sa compagnie ne veut pas me payer ce que je réclame, comment dois-je procéder et par quel moyen obtenir satisfaction.

Réponse. — Il existe, en effet, un nouveau tarif pour les fournitures de médicaments aux blessés du travail mais nous ne le tenons pas en vente. Il faudrait vous adresser, pour l'avoir, à la librairie Rivière et Cie, 31, rue Jacob, à Paris.

Pour la contestation que soulève la Cie d'assurances sur votre note, elle ne nous paraît pas bien fondée, autant que nous puissions en juger par les ren-

Suite page XX.

COQUELUCHE
TRAITEMENT SPÉCIFIQUE par la
POTION BOISSEL
Le Flacon : 5 fr. 60 franco
Dépôt général : Pharmacie BOISSEL, 6, Cours de Cicé et 3, rue Pageot, BORDEAUX
La POTION BOISSEL est en vente dans le Monde entier.

ANTISEPTIQUE URINAIRE PAR EXCELLENCE
DIATHÈSE URIQUE
ARTHRITISME
URASEPTINE
Urotropine Helmitol Pipérazine
Acide urique
Benzoate de lithine etc.
ROGIER
Augmente l'Activité hépatique et l'Activité rénale.
DIURÉTIQUE DOUX, non toxique
Granulé entièrement soluble dans l'eau : 0,50 centigr. de matière active par cuillerée à café.
DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour
ANTILLON ET LITTÉRATURE :
Henry ROGIER, Pharmacien de 1re cl. Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers, PARIS (8e). — Téléph. 533-70.

Les Médecins faisant la Pharmacie
CACHET DE GARANTIE
emploieront avec avantage les CAPSULES, GRANULES, PILULES, AMPOULES SP, POTIONS GRANULÉES
de **A. LE COUPPEY**
SOUILLARD - LE COUPPEY & Cie, Sucrs
FOURNISSEURS DES HOPITAUX
23, Rue des Ecouffes, 23, PARIS.
Fournisseurs de Droguerie des Membres du "CONCOURS"
GRANULES LE COUPPEY
La forme « GRANULE » est la plus sûre et la plus commode pour administrer les alcaloïdes et médicaments actifs et en surveiller l'action.
« GRANULES DE COUPPEY » rigoureusement titrés et préparés avec des produits d'une pureté absolue donnent toutes les garanties de dosage et de régularité d'action.

LYMPHOCYTOL
FURONCULOSE · ACNÉ
INFECTIONS STAPHYLOCOCCIQUES
DOSE : 2 a 3 cachets par jour.
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLON
LABORATOIRES : J. HUMBERT & Cie 25, Rue Nationale RAMBOUILLET (S.-&-O.)

Voici l'état financier au 28 novembre 1912 :

Recettes depuis le 1er décembre 1911.....	7.992 95
En caisse au 1er décembre 1911...	2 430 »
	10.422 95
Dépenses depuis le 1er décembre 1911.....	7.391 35
Reste....	3.031 60

Les recettes proviennent des cotisations des membres de l'œuvre et des dons, parmi lesquels il faut citer celui de la Policlinique de Paris, 2500 francs, celui d'une généreuse anonyme, 1000 francs ; celui du Dr Sisto, de Buenos-Ayres, 550 francs, et celui de l'Orchestre médical, 747 fr. 95, provenant de bénéfices de son dernier concert.

Les dépenses comprennent, en chiffres ronds, 4000 francs de secours partagés entre dix-huit confrères, et 3000 francs divisés entre vingt-quatre veuves ou filles de médecins.

L'Assistance par le travail a été réalisée, sauf, en ce moment, pour les demandes inscrites sur l'état ci-dessous :

1. Veuve de médecin, 45 ans, brevet élémentaire, désire place gouvernante, dame de compagnie, irait à l'étranger.
2. Filles de médecin, faisant aquarelle, peinture sur porcelaine, désirent leçons dessin, font objets ventes de charité, étrennes.
3. Fille de médecin, 40 ans, très distinguée, habitude du monde, désire situation dame de compagnie, soignerait neurasthénique, Paris et province.
4. Veuve de médecin, dactylographe, références, désire situation commerciale ou secrétaire, Paris.
5. Fille de médecin, miniaturiste, reçue au salon, enluminures, désire leçons et travaux.
6. Fille de médecin, jeune sténo-dactylographe, cherche emploi après-midi, brevet simple.
7. Fille de médecin, 26 ans, désire emploi de vendeuse, bonnes références commerciales.
8. Veuve de médecin, diplômée gardes malades dirigerait petit hôpital.
9. Veuve de médecin, pendant cinq ans infirmière, demande emploi dans la journée.

Prière aux confrères de signaler à Mme Berruyer, 177, boulevard Saint-Germain, tous les emplois vacants pouvant convenir à une des protégées de l'Œuvre.

(*Bull. méd.*)

— **Tarif à la visite et libre choix du médecin.** — Le 7e Congrès annuel de l'Union générale des Douaniers, qui s'est tenu à Paris les 5 et 6 juin 1912, a examiné la question de réorganisation du Service de Santé.

Encore une fois, tandis que les médecins, auxquels il serait si facile de faire appliquer le tarif à la visite et le libre-choix, s'en tiennent pour la plupart à des discussions académiques et à des vœux platoniques, nous voyons des travailleurs prendre en mains la défense du libre choix.

Comme conclusions d'un rapport du camarade Galipot, le Congrès décide de demander :

1° *La suppression de l'abonnement pour la rétribution des médecins, qui devront, dès lors, être payés suivant le nombre des visites. Les douaniers auront, en outre, la faculté de se faire soigner par le médecin qui leur conviendra le mieux* ;

2° *La suppression de la nomenclature pharmaceutique* ;

3° *Le retrait de la décision administrative relative aux fournitures orthopédiques et la gratuité desdites fournitures.*

— **VIIe Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie.** — Le VIIe Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie se réunira à Lille, du 25 au 29 mars 1913, sous la présidence de M. le professeur Pozzi, président de la section de gynécologie.

La section d'obstétrique sera présidée par M. le professeur Aubert (de Toulouse) ; la section de pédiatrie, par M. le professeur Gautier (de Lille).

Questions mises à l'ordre du jour. — « Chorio-épithéliome ». Rapporteurs : M. le professeur Pollosson (de Lyon), MM. le professeur Bender et le professeur agrégé Proust (de Paris).

« Kystes de l'ovaire et grossesse. » Rapporteurs : M. le professeur Puech (de Monpellier) et M. le professeur agrégé Vanverts (de Lille).

« Evolution de la tuberculose chez le nourrisson ». Rapporteurs : MM les professeurs agrégés Frœlich (de Nancy) et Cruchet, de Bordeaux.

Secrétaire général du Congrès : M. le professeur Oui, 201, rue Solférino, à Lille.

— **Application aux blessés de la loi sur les accidents du travail.**— Sont passibles d'une condamnation à une amende de 16 à 300 francs et, en cas de récidive dans l'année de la condamnation, à une amende de 500 à 2.000 francs, sous réserve de l'article 463 du Code pénal :

1° Tout intermédiaire qui se chargerait, moyennant rémunération convenue d'avance, d'assurer aux victimes ou à leurs ayants droit le bénéfice des instances ou des accords prévus par la loi. (La loi a voulu par là mettre en garde l'ouvrier contre le concours inutile des agents d'affaires).

2° Tout chef d'entreprise ayant opéré sur le salaire de ses ouvriers ou employés des retenues pour l'assurance des risques mis à sa charge par la loi ;

3° Toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la présente loi, aura porté atteinte au droit de la victime de choisir son médecin ;

4° Tout médecin ayant, dans des certificats délivrés pour l'application de la loi, sciemment dénaturé les conséquences de l'accident.

Enfin, sont passibles d'une amende de 1 à 15 francs et, en cas de récidive dans la même année, de 16 à 100 francs, les chefs d'entreprise qui négligent de faire afficher dans chaque atelier la loi et les règlements d'administration relatifs à son exécution.

— **L'avoine dans l'alimentation du soldat.** — Des expériences fort intéressantes viennent d'être instituées dans une compagnie d'un régiment de ligne, sur l'utilisation de l'avoine dans l'alimentation du soldat en campagne. L'avoine renferme une substance essentielle rancissant vite et prend un goût parfois désagréable ; aussi a-t-on fait usage d'avoine torréfiée.

La compagnie en question reçut une soupe d'avoine pendant trente jours consécutifs. Pendant les quinze premiers jours, cette compagnie parcourut 340 kilomètres ; la seconde quinzaine fut occupée par des manœuvres de camp.

On a constaté que, du premier au trentième jour, aucun homme de cette compagnie ne s'est présenté à la visite médicale ; trois autres compagnies du même bataillon qui effectuaient les mêmes marches et les mêmes manœuvres comptaient une moyenne de douze malades chaque jour.

Intéressant sans doute, mais doit-on conclure ici : *Post hoc, ergo propter hoc* ?

TABLE DES MATIÈRES

contenues dans le « CONCOURS MÉDICAL »

ANNÉE 1912

2e Semestre

Cette table contient sept parties : I. Partie Scientifique. — II. Partie Professionnelle. — III. Sociétés et Groupements scientifiques et d'Intérêt Professionnel. — IV. Auteurs des articles scientifiques et professionnels. — V. Jurisprudence médicale. — VI. Accidents du travail. — VII. Petite correspondance hebdomadaire.

I

Partie Scientifique

A

Abcès. Traitement des — rétro-pharyngiens, 911 ; — du cerveau par coup de couteau, 101 ; — dentaire, thrombo-phlébite orbitaire, 1090 ; les — extra-duraux dans les otites, 1126 ; les — de fixation, 1763.
Abdom en. Abdom inal. Contusion —inale, 780 ; lever précoce des grandes opérées de l'—, 1780.
Absinthéisme. L'—, 1135, 1726.
Accouché e. Accouche ment. La fissure anale des — es, 912 ; la mobilisation précoce des nouvelles —es, 1453 ; la dystocie par rigidité du col et l'—, 1543 ; la présentation de l'épaule dans l'— gémellaire, 1658 ; quand l'—euse doit-elle appeler le médecin ? 1769 ; — ment des boiteuses, 1770 ; —ment gémellaire ; éviscération du second jumeau, 1779.
Acidose. — grave par coup de couteau, 1001.
Actinomycose. Traitement de l'—, 1713.
Adénoïde. La récidive des végétations —s, 1305.
Albumin e. — o-diagnostic des épanchements des séreuses, 1300 ; le sérum antidiphtérique contre l'— urie infantile, 1883.
Alcool. Alcoolisme. La lutte contre l'— isme, 763 ; l'— est-il un aliment, 1296 ; les dangers de l'ingestion de l'— méthylique, 1299.
Alun. La pierre d'— des coiffeurs, 1555.
Amygdal es. Amygdal otomie. L'— otomie, 911 ; complications des — adénoïdectomies, 1221.
Anaphylaxie. L'—, 827 ; mort par —, 1549.
Anémie. Les — s infantiles, 1605.
Anesthésie. Anesthésique. — générale par la scopolamine-morphine, 780 ; 1356 ; du choix d'un — général dans les interventions de courte durée, 1043.
Anévrysm e. Traitement des — de l'aorte, 823 ; 904.
Angine. Forme curable de la grande — de poitrine, 1500 ; arsénobenzol dans l'— de Vincent, 1549.
Angiome. — de la face traité par le formol, 1709.
Antipyrine. Action antiphlogistique de l'—, 1091 ; action hémostatique de l'—, 1092.
Antisepsie. L'— pulmonaire par la méthode directe, 911 ; l'— par la teinture d'iode, 948.
Aort e. Aort ique. Aort ite. Ectasie — ique et salvarsan, 731 ; traitement des anévrysmes de l'—, 823 ; —ite abdominale aiguë post-scarlatineuse, 1300 ; les modalités de l'insuffisance — ique, 1704.
Apoplexie. Traitement de l'— cérébrale, 829.
Appendic e. Appendic ite. — ite pelvienne chez un tuberculeux, 946 ; la bradycardie dans l'— ite aiguë, 1224 ; origine de l'—, 1460 ; origine hématogène de certaines — ites, 1606.
Arsénobenzol. Remède 606. Salvarsan. Ectasie aortique et — ; le néo — ; ictère catarrhal syphilitique guéri par le — ; — labyrinthite après injection de —, 731 ; l'— dans les angines ulcéreuses, 1300 ; traitement local de l'angine de Vincent par l'—, 1549 ; paraplégie à la suite d'une injection d'—, 1707, 1827.
Artèr e. Artéri el. La mesure de la tension — ielle, 740.
Artério-sclérose. Les abus des régimes dans le traitement de l'—, 779 ; contre l'otalgie de l'—, 1224.
Arythmie. — s extra-systoliques bénignes, 871.
Asthme. L'— des foins et la flouve odorante, 1553.
Auscultation. — par téléphone, 1846.

B

Blennorragi e. Traitement e l'épididymite — que par les boues radio-actives, 1001 ; traitement précoce de la —, 1051, 1457 ; traitement du rhumatisme, — que, 1180 ; sérum antiméningococcique contre les complications de la —, 1012 ; ostéo-périostose — que, 1884.
Bouche. Désinfection de la — par l'iode ; 912 ; 948, 1612.
Boues. Les — radio-actives dans les névralgies, la goutte et le rhumatisme, 867 ; les — radio-actives dans l'épididymite, 1001.
Bronch e. Bronch ique. Bronch ite. Les injections intra — iques dans la tuberculose, 734 ; les sels de calcium dans l'asthme — ique 1135 ; traitement de la — ite aiguë, 1660.
Brûlure. Traitement des —s, 1560.

C

Cancer. Le — à Lyon, 832 ; — ou syphilis ; diagnostic, 898 ; traitement du — par les sels de quinine, 995 ; le — de l'utérus, 1171 ; 1646, 1652 ; —

de la valvule iléo-cæcale, 1410 ; traitement des —s par le sélénium, 1708.
Capsules. Chloroformisation et — surrénales, 1299.
Cataracte. — sénile, 1713.
Céphalo-rachidien. Passage de l'acide salicylique dans le liquide —, 731 ; confusion mentale avec lymphocytose du liquide —, 731 ; l'examen clinique du liquide —, 786.
Champignons. Les mauvais —, 1308 ; l'empoisonnement par les —, 1612.
Chlorose. La — ménorragique, 1047.
Choléra. Diagnostic bactériologique rapide du —, 1709.
Chorée. Syphilis et — de Sydenham, 953.
Cirrhose. Traitement de la — commune, 1091.
Colite. Traitement des —s terminales par l'électricité, 1651.
Confusion. — mentale et lymphocytose-céphalo-rachidienne, 731.
Contagion. — par le linge sale, 1556.
Coqueluche. Diagnostic de la — par la réaction Bordet-Gengou ; traitement de la — par l'iode 1091 ; traitement de la —, 1502.
Cornée. Les ulcères infectieux de la —, 726.
Corps étranger. Les — métalliques, 1220 : extraction des — de l'œil, 1411 ; — vésical, 1454.
Corps pituitaire. L'action ocytocique du —, 1092.

D

Désinfection. — de la peau par le goménol, 1091 ; — de l'organisme par la mélubrine, 1459.
Diabète. Diabétique. Cure de pommes de terre chez les — iques, 1612 ; hyperplasie thyroïdienne dans le —, 1765.
Diététique. Les poissons en —, 740 ; les fleurs comestibles en —, 1412 ; les champignons en —, 1560.
Digestif. Les troubles — de la première enfance, 1007 ; pouvoir — à jeun et après repas de viande, 1411.
Diphtérie. La — spasmogène, 728.
Dyspepsie. — Retentissements cardiaques des —s, 1934.
Dystocie. — par bassin vicié, 1719

E

Eau. Purification de l'— par le chlore, 1555.
Eaux thermales. L'origine des — et leur minéralisation, 740 ; la chloro-anémie et les — reconstituantes, 870.
Emoaumement. De l'—, 910.
Emphysème. Les complications de l' — et leur traitement, 1892.
Empreinte. Les — s digitales en médecine légale, 1135.
Encéphale. Tumeur de l'—, 1599.
Enfant. Difformités physiques chez l'—, 1765.
Entérite. —s et ferments lactiques, 1223.
Epilatoire. L'acétate de thallium —, 1412.
Epilep sie. Epilep tique. Auto-hémothérapie dans l'— sie, 1411 ; traitement de l'—, 1652.
Estomac. Dilatation de l'—, 868 ; le lavage de l'—, 1083 ; dilatation de l'— chez les nourrissons, 1765 ; dilatation aiguë de l' —, 1833.
Ethertropfnarkose. L. —, 1709.
Eventration. — guérie par la gymnastique abdominale, 953.

F

Fibrome. Traitement médical des — s utérins, 1769.
Fièvre. De la — aseptique dans les fractures fermées, 1042.
Fièvre de Malte. Cas sporadique de —, 1001.
Fièvre typhoïde. Traitement de la — par les lavements de cultures typhiques tuées par la chaleur, 828 ; septicémie staphylococcique dans la —, 868 ; rechute dans la —, 1092 ; les injections de sérum antidiphtérique contre les hémorragies intestinales de la —, 1173 ; les purgatifs et les laxatifs dans la —, 1308 ; l'adrénaline contre les vomissements incoercibles de la —, 1765 ; spondylite typhique, 1829 ; la teinture d'iode dans la —, 1840.
Fissure. La — anale des accouchées, 912 ; traitement des — s à l'anus par le sous-nitrate de bismuth, 1840.
Foie. Perméabilité du — au bleu de méthylène, 1300.
Formol. Le — dans l'alimentation, 1555.
Fracture. Traitement des — de côtes, 912 ; De la fièvre aseptique dans les — fermées, 1042 ; la — du col fémoral chez l'enfant, 1092 ; la — de l'humérus chez l'enfant, 1136 ; —s marginales postérieures du tibia, 1356 ; — de Bennett, 1896 ; de la rotule dans le tabès, et — spontanées, 1940 ; — du sternum, 1940.
Froid. Les applications thérapeutiques du —, 1409.
Fulguration. La — dans les cancers récidivés, 1453.

G

Gangrène. — pulmonaire traitée par voie bronchoscopique, 868.
Gastrique. Le clapotage —, 782 ; ulcérations —s, 1759.
Gastrite. Traitement des —s aiguës, 906.
Gastropathie. Les grands types de —, 1404
Gastro-succorrhée. Traitement médical de la — 957.
Glaucome. Le —, 1086, 1502.
Goître. Traitement hydrothérapique du — exophtalmique, 1000 ; — kystique, 1495 ; la quinine dans le — exophtalmique, 1605.
Goutte. Cause et prophylaxie de la —, 1092. Le cidre contre la —, 1409.
Graisse. Rôle des — s en physiologie et en thérapeutique, 1828.
Greffe. — cartilagineuse contre une déformation nasale, 780 ; — osseuse datant de 18 mois, 1709.
Grippe. La — d'hier et d'aujourd'hui, 1836.
Grossesse. Diagnostic précoce de la —, 728 ; les hémorragies de la —, 1091 ; diagnostic optique de la —, 1128 ; persistance de l'hymen chez une femme en état de —, 1605 ; — et aliénation mentale, 1771.

H

Hé iothérapie. L' —, 1606 ; l'immobilisation dans l' — des tuberculoses osté-articulaires, 1609.
Hématurie. Les —s 1048.
Hémoptysie. Autohémothérapie des —s des tuberculeux, 1412. L'—, 1885.
Hémorragie. Les —s intestinales de la fièvre typhoïde traitées par le sérum antidiphtérique, 1173. — méningée à forme démentielle, 1411 ; transfusion directe du sang après — utérine, 1652.
Hémostase. — par le procédé de Momburg, 953 ; — par chambre à air de bicyclette, 1612.
Hépatique. Amino-acidurie, indice d'insuffisance —, 1606.
Hermaphrodisme. Pseudo — (hypospadias périnéo-scrotal), 1709.
Hernie. La — ombilicale des nouveau-nés, 867 ; 1050 ; la — inguinale du nourrisson, 900 ; la —, accident du travail, 1029.
Huile de ricin. Administration de l' —, 1223 ; L'—, purgatif hypodermique, 1829.
Hygiène. Revue de l'— : le contrôle du personnel des étables ; l'âge des œufs ; la natalité en Europe, 909.
Hyperchlorhydrie. Traitement de l'—, 787.
Hypertension. La saignée, la purgation et la ponction lombaire contre l'— artérielle menaçante, 1763.
Hypertrophie. — familiale des glandes salivaires, 1765.
Hypodipsie. L' — et les oligopotes, 740.
Hypopyon. Le pseudo — syphilitique, 1047.
Hystérectomie. — abdominale angiotripsique, 1764

I

Ictère. — catarrhal syphilitique, 731 ; —s hémolytiques, 868.
Impuissance. L' — sexuelle guérie par la rééducation alimentaire, 1000.
Infantil e. Infantil isme. Origine de l'— isme, 1300, 1410 ; obésité et —, 1410.
Infection. L'— puerpérale endogène, 1224 ; l'— puerpérale et le rhodium colloïdal 1300 ; la pratique journalière de l'— puerpérale, 1347.
Injection. Les —s intra-bronchiques dans les tuberculoses, 734, 1663, 1779, 1896 ; — hypodermique purgative de sulfate de soude, 904 ; les — de peptone dans les états hémorragiques graves, 948 ; les —s hypodermiques de sulfate de magnésie comme moyen purgatif, 1048 ; 1092 ; l'arrhénal et le cacodylate de soude en — s, 1180 ; les — s vaginales avant et après la délivrance, 1223 ; les —s hypodermiques d'huile de ricin, 1829.
Intoxication. — par le sublimé avec anurie ; guérison, 953.
Iode. La teinture d'— dans le traitement des ulcères infectieux de la cornée, 726 ; l'antisepsie par la *teinture d'—, 948 ; l'— désinfectant de la bouche*, 1612 ; la teinture d'— dans la fièvre typhoïde, 1840.

L

Labyrinth e — ite après injection de salvarsan, 731.
Lait. Maternisation du —, 1308.
Laudanum. Une buveuse de —, 740.
Leucokératose. Traitement de la — bucco-linguale, 1091.
Liqueur de Fehling. Une modification de la —, 1091.
Lithiase. La pathogénie de la — biliaire, 1262.
Lumière. La — en thérapeutique, 1166 ; action de la — sur le vibrion cholérique, 1555.
Lupus. — traité par extirpation, 1454.
Luxation. — s antéro-internes de l'épaule, 1221 ; la réduction des —s de l'épaule à la campagne, 1360.

M

Mal de mer. Le —, 1136.
Mal de Pott. — cervical, 1078 ; 1879.
Maladie d' Addison. Traitement de la —, 1653.
Maladie de Filatow-Dukes. La —, 1262.
Mémoire. Troubles de la — après les traumatismes du crâne, 953 ; 1356.
Méning e. Méning é. Méning ite. Incidents — és tuberculeux curables. — ite à paraméningocoque chez le nourrisson, 868 ; — ite séreuse, 898 ; — ite cérébro-spinale à pneumo-bacille, 1606 ; — ite cérébro-spinale à coccus polymorphe, 1829.
Ménorragie. —s de la puberté, 953 ; 1047 ; 1172.
Mercure. Effets du — sur la syphilis. Les accidents du —, 1260.
Métrite. Les —s, 1256.
Microbe. Air et vitalité des —s, 1549 ; étuves pratiques pour cultures — iennes, 1779.
Mort. Le diagnostic de la —, 1091 ; la — dans les brûlures étendues, 1136.
Muqueux. Muqueu se. Pigmentation physiologique des — ses, 904.
Myélite. Polio — aiguë, 1548.

N

Neurasthénie. La — rurale, 1359.
Névral gie. Névr ite. Traitement des — algies par alcoolisation des nerfs, 953 ; — algie faciale, 1451.
Nourrisson. Tolérance d'un — pour la morphine, 1305 ; vomissements spasmodiques du —, 1499.

O

Obésité. — colossale avec infantilisme, 1410.
Obstruction. — intestinale par coprolithe, 1940.
Œdème. — s provoqués par le bicarbonate de soude, 868 ; accidents rhumatoïdes au cours d'une résorption d'—, 1652.
Œsophage. Corps étranger de l'—, 1829.
Oignons. La cure d'—, 1840.
Ongle. Traitement de l'— incarné, 1092.
Opération. — plastique dans une flexion digitale, 1940.
Opothérapie. L'— dans l'arriération mentale, 1136 ; — macabre, 1841.
Oreilles. Reposition d'— décollées, 780.
Otite. Les abcès extra-duraux dans les — s, 1126.
Oxygène. L' — dans la mort apparente du nouveau-né, 948, les lavements d'—, 1499.
Oreilles. Reposition d'— décollées, 780.
Otite. Les abcès extra-duraux dans les — s, 1126.
Oxygène. L' — dans la mort apparente du nouveau-né, 948, les lavements d'—, 1499 ; 1895.

P

Pantopon. Nouveaux essais sur le —, 1083.
Paralysie. — pseudo-bulbaire. — saturnine, 898 ; la — faciale périphérique, 1215 ; traitement de la — infantile, 1664 ; — générale infantile, 1765.
Paraplégie. L'opération de Forster dans la — spasmodique, 780 ; — à la suite d'une injection d'arsénobenzol, 1707.
Paratyphoïde. Epidémie de —, 1549.
Péricardite. Traitement des — s, 1264.
Périnéorrhaphie. La — et la myogénie post-opératoire, 911.
Périost e. Périost ite. Périost iques. Douleurs — iques, 898.
Péritonite. — s à pneumocoques chez l'enfant, 1295; traitement chirurgical de la — tuberculeuse, 1412.
Peroxydo-diagnostic. —, 1500.
Pharmac ie. Pharmac eutique. Substitutions et contrefaçons — eutiques, 830, 1052.
Pharmacologie. Les stimulants aromatiques en —, 1089 ; les émétiques et les expectorants en —, 1174.
Philosophie. La — de Bichat, 1174.
Phlegmatia alba dolens. Traitement de la —, 1085.
Phtis ie. Phtisique. La morphinisation des — iques, 1308 ; la contagion de la —, 1308 ; — iogenèse, 1765.
Placenta. Insertion vicieuse du —, 1453.
Plaie. — de la fesse avec hémorragies, 1709
Plégie (para ; mono). mono — crurale, 898.
Plèvre. Pleural. Gymnastique respiratoire et fistule —, 1300.
Pleurési e. Pleuré tique. — sies puriformes aseptiques 904 ; la — sie métapneumonique de l'enfant, 912 ; l'insufflation d'air dans le traitement des — s, 999 ; traitement des — s aiguës, 1560 ; —s infantiles, 1823.
Pneumonie. Traitement de la — par l'huile camphrée, 1136 ; la broncho — des enfants, 1307 ; — lobaire à pneumo-bacille, 1652; broncho — caséeuse, 1824.
Pneumothorax. Le — artificiel dans la tuberculose, 1460 ; 1600 ; 1720 ; 1834 ; — thérapeutique et examen radiologique, 1829.
Ponction. La — lombaire en thérapeutique, 1224 ; 1664.
Pouls. Le — lent permanent, 779 ; 1222.
Poumon. Blessure du — par un couteau, 1356.
Prophylaxie. — des maladies des voies respiratoires supérieures, 1840.
Prostate. La — ectomie sus-pubienne, 716 ; 1889 ; le cathétérisme dans l'hypertrophie de la —, 1760 ; traitement de l'hypertrophie de la —, 1780.

VITTEL GRANDE SOURCE — VITTEL SOURCE SALÉE

Les Seules Sources de **VITTEL** *déclarées d'Utilité Publique*



Exiger la Marque ci-dessus sur l'Etiquette de Goulot

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
TUBERCULOSES
RACHITISME
SCROFULES

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté
PARFAITEMENT TOLÉRÉE, complètement ABSORBÉE
0,10 centigr. de Créosote et 0,50 centigr. de Sel de Chaux par cuillerée à soupe.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacuée, PARIS

VALS SOURCE LA REINE

Dans les convalescences des **Maladies infectieuses**, de la **Grippe**, des **Fièvres éruptives**, alors qu'il y a insuffisance rénale manifeste et que l'économie est surchargée de toxines et d'éléments de dénutrition dont il est nécessaire de hâter l'élimination, la **REINE DE VALS** exerce un véritable **Lavage du sang** et augmente la diurèse.

Faut-il ajouter qu'elle est acceptée avec le plus grand plaisir par les malades dont la bouche est remplie encore de mucosités fuligineuses qui leur sont désagréables.

La **REINE DE VALS** est aussi la boisson préférée des **Arthritiques** et des **Dyspeptiques** qui peuvent la consommer sans crainte d'accident d'aucune sorte.

Toutes pharmacies, tous dépôts d'eaux minérales ou s'adresser à M. CHAMPETIER, à Vals-les-Bains.

ÉLIXIR DURET : **HUILE GRISE DURET** — médication mixte de choix au *bi-iodotannate d'Hg arsenié*

HUILE AU CALOMEL DURET → **INDOLORES**

CARTOUCHES : HYDRARGYRIQUES DURET, l'idéal pour frictions *savonneuses à 50 % d'Hg*

AMPOULES BI-BROMURE D'HG. DURET

OPOTHERAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT HÉPATIQUE MONCOUR. Doses : 1. — Suppositoires : 1 à 4.
SPHÉRULINES HÉPATIQUES MONCOUR : 4 à 16.
SPHÉRULINES THYROIDIENNES MONCOUR (Adultes) : 1 à 6.
BONBONS THYROIDIENS MONCOUR (Enfants) : 1 à 4.
SPHÉRULINES ENTÉRIQUES MONCOUR : 2 à 6.
SPHÉRULINES OVARIENNES MONCOUR : 1 à 3.
SPHÉRULINES DE POUDRE SURRÉNALE MONCOUR : 3 à 6.
SPHÉRULINES CHOLAGOGUES MONCOUR A L'EXT. DE BILE : 2 à 6.

TOUS AUTRES PRODUITS ORGANOTHERAPIQUES

A. DE MONTCOURT, 49, Avenue Victor Hugo, 49, BOULOGNE-PARIS

LA MÉDICATION KÉRATINISÉE

Masque l'Odeur et le Goût des Médicaments, ménage l'Estomac.

PILULES PHILIPPE

à L'IODURE DE POTASSIUM (0,20 cent. OU DE SODIUM (0,20 cent. par pil.)
au CACODYLATE DE SOUDE (0,02 cent. p. pil.
à la PANCRÉATINE (0,20 centigr. par pil.)
à la Formule de DUPUYTREN ou de RICORD.
au FERMENT LACTIQUE (0,10 Cent.) à l'Extrait de FIEL DE BŒUF (0,20 centigr. par pil.) ETC. ETC.

DÉPÔT : Phie MONVENOUX, LYON et tes Phies France et Etranger.

AUX FABRIQUES DE GENÈVE

Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137.
104, Boul. Sébastopol, 104
1er étage. **PARIS** 1er étage.
Téléph. 1007.82. Antérieurement au 137.

HORLOGERIE — BIJOUTERIE — JOAILLERIE — ORFÈVRERIE

Catalogue illustré franco sur demande adressée à
M. MAUPOMÉ, Directeur.

Escompte spécial sur les prix du Catalogue à MM. les Membres du Concours Médical.
Envoi franco et conditionnel d'un Choix Complet de tous Articles.
INDIQUER LES ARTICLES ET LE PRIX QUE L'ON VEUT METTRE A CHACUN D'EUX.

HUILE DE FOIE DE MORUE JOMIN

3 fr. le flacon.

L'huile de foie de morue Jomin adoptée dès 1881 par le « Concours Médical » est suffisamment connue pour qu'il soit inutile d'en faire l'éloge.

Sollicité par un grand nombre de médecins, nous avons préparé l'huile créosotée, l'huile gaïacolée et l'huile créosoto-gaïacolée qui nous ont valu de la part du corps Médical les éloges les plus flatteurs.

HUILE DE FOIE DE MORUE CREOSOTÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE GAIACOLÉE JOMIN
HUILE DE FOIE DE MORUE CRÉOSOTO-GAIACOLÉE JOMIN

Prix du flacon : 3 fr. 50.

J. JOMIN. Pharmacien, 14, Place des Victoires, BOULOGNE-sur-MER

EXTRAIT DE BIÈRE LACTA

GALACTOGOGUE à BASE de PLANTES GALACTOGÈNES

préparé selon la formule du Dr L. JOLY

PROVOQUE et AUGMENTE la SÉCRÉTION LACTÉE
sans DIMINUTION DE LA DENSITÉ

(C. M.) **BON GRATUIT** *pour un Échantillon d' « Extrait de Bière Lacta ».*

M. le Docteur .....
Ville ..... *Département* .....

Adresser ce bon aux Laboratoires B. TABARY, à St-Ouen-sur-Seine (Seine).

Psychonévrose. Des — s et de leur traitement hors du milieu, 1133.
Psychothérapie. — de la douleur morale, 1939.
Purpura. Traitement des —, 1302.
Pyodermites. Traitement des —s par la fuchsine phéniquée, 1136.
Pyramidon. Chutes brusques de température dues au —, 1300.

R

Radiumthérapie. Dangers de la — dans la cure des angiomes, 780 ; — du cancer de l'utérus, 1652.
Rate. Eclatement de la —, p. 953.
Rayons X. Mycosis fongoïde guéri par les —, 1884.
Réflexe. — othérapie, 1506.
Régime. — alimentaire des malades, 1090 ; Indications du — végétarien, 1648 ; les — systématiques, 1942.
Règles. Affections oculaires dues à la suppression des —, 1771.
Rein. Traitement des traumatismes du —, 1940.
Rougeole. La méthode de Milne contre la — et la scarlatine, 728 ; traitement de la —, 1172.
Rougeur. Traitement des —s du visage. 1412.

S

Santonine. L'administration de la —, 1136.
Sarcocèle. — bilatéral spécifique, 1454.
Savon. Le pouvoir antiseptique du —, 1091.
Scapulalgie. —, 775.
Scarlatine. La méthode de Milne contre la rougeole et *la* —, 728 ; *traitement de la* —, 1131 contagion de la —, 1412.
Sciatique. Traitement de la —, 870.
Scolio se. Le corset dans la —, 911.
Selle. Notions pratiques sur l'examen des — s, 1654.
Sein. Les gerçures du —, 960.
Sérothérapie. — paraspécifique, 731 ; — antitétanique, 780 ; — antiparaméningococcique, 904 ; — antidiphtérique par la voie rectale, 911 ; l'auto —, 508 ; — antiméningococcique ; mort par anaphylaxie, 1549 ; — antidiphtérique locale, 1940.
Sérum. Délivrance des — s vaccins aux agriculteurs, 851 ; la polyvalence des — s antityphiques, 1776 ; le — antidiphtérique contre l'albuminurie infantile, 1883.
Sevrage. Indications du —, 1883
Sexe. La détermination des —, 959.
Surdimutité. Education de la — par la lecture sur les lèvres, 1508.
Surdité. Le traitement de la —, 1881.
Surrénal. Insuffisance — e aiguë, 1549 ; insuffisance — dans la fièvre typhoïde, 1829.
Synovial. Synovite. Les suppurations des gaines — es de la main, 912.
Syphili s. Syphili tique. Ictère catarrhal — tique guéri par le salvarsan, 731 ; — du corps thyroïde, 780 ; — s et chorée de Sydenham, 953 ; le pseudo-hypopyon — tique, 1047 ; effets du mercure sur les accidents — tiques, 1260 ; — et accidents du travail, 1828 ; syndrome hypophyso-génital d'origine — tique, 1884

T

Tabès. Tabétique. Le traitement médical des crises gastriques du —, 871 ; 1264 ; symptômes — tiques, 898 ; cryesthésie — tique, 904 ; le traitement des crises gastriques du —, 1343.
Tachycardie. Traitement des — s, 1648.
Tatouage. Un procédé d'enlèvement des —s. 1548.
Thermothérapie. Les divers procédés de —, 948.
Tissus. Vie des — séparés de l'organism 28
Torticolis. Traitement du —, 911.
Transfusion. — directe du sang, 1765.
Tuberculeux. Traitement des troubles gastriques chez les —, 731 ; traitement des fistules — ses, 863 ; la sueur des — est contagieuse, 867 ; incidents méningés — curables, 868 ; les points de côté des —, 898 ; rétrécissement — de l'angle duodéno-jéjunal, 1454 ; doit-on prescrire le fer aux —, 1610 ; foyers pneumoniques — curables, 1884 ; infections aiguës simultanées pneumoccocique et — ses, 1884.
Tuberculose. Les formes de — justiciables des injections massives intra-bronchiques, 734 ; la déclaration obligatoire de la —, 821 ; 993 ; 1308 ; 1341 ; 1397 ; 1412 ; 1446 ; 1500 ; 1524 ; 1606 ; 1614 ; 1615 ; 1670 ; 1790 ; 1783 ; 1785 ; traitement précoce de la —, 904 ; traitement de la —, par le pneumo-thorax, 953 ; traitement opothérapique splénique de la —, 1880 ; cardiopathies mitrales et — pulmonaire chez l'enfant, 1131 ; traitement héliothérapique des —s ostéo-articulaires, 1331 ; la — rénale, 1136 ; 1360 ; 1506 ; 1709 ; — s osseuses multiples, 1216 ; localisation initiale de la — pulmonaire, 1300 ; la — chez les nourrissons et les enfants, 1305 ; physiothérapie de la —, 1547 ; injections intratrachéales dans la —, 1556 ; la — et les transactions, 1617 ; le contrôle administratif de la — pulmonaire, 1633 ; traitement de la —génitale et génito-urinaire, 1651 ; le chien agent de propagation de la — 1659 ; la — à Paris et le casier sanitaire des maisons, 1690 ; — inothérapie, 1772.
Tumeur. Les pointes de feu profondes contre les —s blanches, 1499 ; — s de l'encéphale, 1599.

U

Ulcère. Ulcus. Ulcération. Les — s infectieux de la cornée, 726 ; traitement de l'— duodénal, 1356 ; —s tardifs consécutifs à la radiothérapie, 1454 ; — ations gastriques, 1759.
Urine. Recherche des médicaments dans l'—, 1002.
Utérin. Utérus. Néoplasme du col de l'—, 1646 ; 1652 ; vagissements intra — ins, 1770

V

Vaccination. La — antityphoïdique dans la marine, 888 ; la — précoce des nouveau-nés, 1223 ; la — des enfants eczémateux. Pansement après la —, 1305 ; — antityphique, 1549.
Vaginisme. Le traitement du — par le ballon de Champetier, 1355.
Varicelle. Traitement de la —, 1002.
Vein e. Vein eux. Circulation — euse complémentaire par compression de l'azygos, 868 .
Verrue. Traitement fantaisiste des —, 1054.
Vésiculite. Le diagnostic et le traitement des —, 788.
Vibratoire. La thérapeutique, —, 958.
Vomissement. Les — incoercibles, 1550.

Z

Zona. Traitements physiques du —, 1409.

II

Partie Professionnelle

A

Accidentés. Blessés du travail. — Détermination du salaire d'un —, 793 ; l'hospitalisation des —, 1226 ; tarif de l'examen complet d'un —, 1414 ; — saisis pour payer aux experts des honoraires exagérés, 1953.

Accidents du travail. — Les certificats d' —, 752 ; les médecins et les —, 871 ; — application du tarif Dubief, 887 ; — et radiographies, 914 ; — frais de séjour dans hôtel ou clinique, 917 ; — ; pansements faits par un infirmier, 965 ; carnets de feuilles de certificats pour —, 966 ; les pourvois en cassation en matière d'—, 978 ; un pompier est-il assujetti à la loi sur les —, 1009 ; contestation d'honoraires d'—, 1010 ; responsabilité d'—, 1012 ; —, délai d'appel de jugements de paix, 1029 ; violation de la loi sur les —, 1025 ; — calcul de l'indemnité kilométrique, 1098 ; *prix du certificat initial descriptif* ; blessures multiples, 1138 ; discussion médico-légale sur le tabès, — 1189 ; — le prix de la visite déterminé par la résidence du médecin ; pansements multiples, 1243 ; conclusions à déposer pour assurer le demi-salaire dans les —, 1278 ; l'art. 16 de la loi sur les —, 1328 ; choix du médecin dans les —, 1329, 1651 ; le secret professionnel et les —, 1375 ; — jugement d'appel favorable pour honoraires, 1464 ; le cumul et les —, 1476 ; — ouvrier d'une commune, 1482 ; la commission médico-légale du syndicat de la Seine pour le taux d'incapacité des —, 1789 ; condamnation des ristournes dans les —, 1865 ; — cliniques d'assureurs, cliniques ouvrières, cliniques à sou du franc, 1821.

Agenda. L'— memento du *Concours*, 919, 1729.

Assemblées générales. — 1341, 1366 ; écho des —, 1645 ; — du *Concours*, 1730 ; souvenir des — du *Concours* et du « Sou ».

Assistance. Comment se faire nommer médecin de l'— médicale gratuite, 1016, 1096 ; la responsabilité des médecins de l'A. M. G. 1020 ; — publique, la protection des faibles, 1023 ; — médicale gratuite ; inscription tardive, contestation d'honoraires, 1052 ; les abus de l'— médicale gratuite, 1125 ; conséquences de l'art. 35 de la loi d'— médicale et 1187 ; les étrangers, l'— médicale gratuite, 1242 ; tarif de famine de l'— médicale gratuite, 1367 ; demande d'augmentation du tarif de l'— médicale gratuite, 1368 ; — judiciaire et choix de l'avocat, 1387 ; libre choix et tarif à la visite dans l'— médicale gratuite, 1421 ; les maires et l'— médicale gratuite, 1619 ; organisation par les médecins de l'— des soins médicaux, 1900.

Assurance. Assuré. L'— ance maladie obligatoire, 1203 ; la coopération médicale dans l'— maladie à Munich, 1325 ; excès de zèle d'un contentieux d'— accident, 1946.

Automobile. Automobilisme. — e et *impositions*, 976 la garantie des —, 1012 ; l'— du médecin, 1361, 1510, 1666.

Autopsie. Trouvaille d' —, 1859.

B

Banquet. La question du pot-au-feu ou le chapitre des —, 1077.

C

Certificat. Les — d'accidents du travail, 752 ; le prix des — pour assurances sur la vie, 1094, 1187 ; 1467, certificats dans les P. T. T. 131

Comptabilité. La —, administrative, 1188.

D

Déclaration La — obligatoire de la tuberculose, 821, 993.

Défense. La — professionnelle à l'étranger, 1797.

Déontologie. La —, 914 ; des rapports inter-médico-publics, 1104. 1668, 1722, 1782, 1417. ; — les médecins de passage ou en villégiature, 1165, 1365 ; — 1267, 1415, 1511 ; la *Concours médical* pas société de —, 1562 ; —, cabinets multiples et tournées à jours fixes, 1786.

E

Enseignement médical. La réforme du concours d'agrégation d'accouchement, 1236.

Etudes médicales. La commission supérieure des —, 764 ; les — ; décret du 29 juillet 1912, 981 ; les grades donnant accès aux — 1269, 1375.

Exercice. — illégal (Macaura), 743, 790 ; l'— illégal de la physiothérapie, 984 ; poursuite de l'— illégal par un syndicat médical, 1139 ; l'— illégal des bandagistes, 1329 ; l'— illégal des gardes-malades, 1847 ; l'— illégal : résultats acquis, poursuites à intenter, 1912.

Expert. Expertise. Le tarif des — ises en province, 745 ; honoraires d'—, 761 ; la présence du médecin traitant aux — ises, 849 ; les —s à la Chambre, 872 ; à propos des —s 873 ; MM. les — s, 1067 ; la taxe du médecin déposant, 1314 ; trop d' — ises, 1429 ; mémoires d'— médico-légaux, 1947.

F

Fédération. Statuts d'une — départementale, 1465 ; — des syndicats du Finistère, 1668.

Forfait. Un — invraisemblable, 1904.

H

Honoraires. — d'experts, 761 ; une tentative de réduction de fracture mérite-elle des —, 806 ; — médicaux et dette alimentaire des enfants, 1098 ; responsabilité des — pour soins à un mineur, 1138 ; faut-il prévenir ses clients quand on augmente son tarif d'—, 1143 ; chapitre des —, 1241 ; relèvement des —, affiches, tarif, repos hebdomadaire, 1266 ; — pour constatations légales près d'un suicidé, 1271 ; jurisprudence algérienne en matière d'—, 1275 ; recouvrement d'— par saisie-arrêt, 1561 ; responsabilité des — pour constatations médico-légales, 1564 ; — médicaux sous l'ancien régime, 1598 ; réquisitions orales, et — 1725 ; — et réquisitions judiciaires, 1793 ; des — en cas de révision de l'indemnité, 1811.

Hôpital, Hôpitaux. Etablissement d'un règlement pour —, 837 ; malades payants dans les —, 1055, 1598 ; le droit d'entrée des médecins dans les —, 113.

Hospitalisation. L'— des accidentés du travail, 1226.

Hygiène — publique : le mal des mots, 738 ; à quoi sert la loi de 1902 sur l'— publique, 794 ; au sujet de l'application de la loi du 15 janvier 1912 sur l'—, 1102 ; la compétence de ceux qui appliquent les lois d'—, 1186 ; l'éducation en — du public, 1213 ; dix ans après la loi de 1902 su l'—, 1918.

I

Infirmière. L' — scolaire à Bordeaux, 1494.

Inspection médicale. L'— des écoles 752 ; 1103, 1255 ;

l'organisation réelle de l'—, des écoles, 755 ; l' — des lycées, 922 ; l'infirmière scolaire dans l'—, 945 5 ; l'— des écoles primaires et privées, 970.

J

Juges de paix. L'instruction des —, 834.

L

Libre choix. La lutte pour le —, 800 ; médecins de chemins de fer et l'—, 846 ; Le — base de la puissance syndicale, 1231 ; — et tarif à la visite pour l'A. M. G. obtenu par un syndicat, 1421 ; pour conquérir le — et le tarif à la visite, 1424.

M

Maladies. La discussion imminente de la loi sur les — professionnelles, 773; la poursuite des — vénériennes à New-York, 804.
Médecin. Médecine. Les —s fonctionnaires, 791, 1066, 1149, 1185, 1238 ; — de chemin de fer et libre choix, 846 ; —s en villégiature, 877 ; l'accès des facultés de — aux non-bacheliers, 928 ; communes et — s, 964 ; l'enseignement supérieur de la —e sociale, 1026 ; dénomination des —s militaires, 1099 ; —s et ristournes, 1140 ; responsabilité professionnelle des — s d'hôpitaux, 1141 ; l'éducation procédurière des —, 1181 ; Les —s autrichiens à l'Université de Paris, 1214 ; les déceptions du — de colonisation en Nouvelle-Calédonie, 1229 ; les — certificateurs, 1276 ; les fonctionnaires — dans la Loire, 1283, 1379; de maire à —, 1310 ; des remplaçants de —, 1386 ; un interne peut-il être docteur en —, 1463 ; comment on nous juge ; tous — marrons, 1586 ; la — e ne nourrit pas le praticien, 1847 ; incompatibilité entre les fonctions d'instituteu et de — d'hôpital, 1865.
Médical. Le service — des grandes administrations, 897.
Militaire. L'obstruction rencontrée au Maroc par le service de santé —, 750 ; dénomination des médecins —, 1099 ; doléances des médecins — de réserve, 1799.
Mutual ité. Mutual iste. Mutu el. Les ententes médico — alistes, 882 ; médecins — alistes et — alités, 1058 ; — alités et médecins, 1041 ; 1427 ; subventions aux — pour l'indemnité de post-accouchement, 1108 ; une commune peut-elle être membre honoraire d'une — 1109 ; le service médical d'une — dans une commune, 1150 ; — aliste ouvrier agricole, blessé du travail, 1228 ; libre choix des médecins dans les — alités, 1283 ; le Congrès — aliste de Montpellier, 1897.

O

Orchestre médical. L' —, 763.

P

Patente. La — des médecins, 812, 1511.
Pharmaciens. Circulaire relative aux médicaments non conformes au Codex détenus par les —, 1805.
Propagande. En tournée de — ; Bourges, 725 ; 797 ; le Puy-de-Dôme, 749 ; La Vendée, 797 ; le Cher, 841 ; Fontainebleau, Meaux, 878 ; le Haut-Jura, 1148 ; le Jura, Lons-le-Saulnier, 1273 ; La Savoie, 1368 ; de Macon à Lyon, 1833 ; les difficultés d'organisation des tournées de —, 1185.
Prophylaxie. — tuberculeuse, 1101, 1804.
Prothèse dentaire. L'apprentissage de la —, 1317.

R

Religieuses. Les — et les cliniques privées, 888.
Remplaçant. Rempla cement. Responsabilité ent — çant et — cé, 1015 ; enregistrement du diplôme d'un — çant, 1514.
Repos hebdomadaire. — 1725.
Responsabilité. La — professionnelle et le « Sou médical », 742 ; le Memento-Annuaire et la —, 744; — professionnelle, 810 ; — de l'écrasement d'un chien, 1011 ; — dans un accident du travail, 1013 ; — entre remplaçant et remplacé, 1015 ; — professionnelle des médecins de l'A. M. G. 1020 ; — professionnelle des médecins d'hospices et d'hôpitaux, 1141.

S

Santé. Professeurs de vertu et défenseurs de la — publique, 1312.
Secret professionnel. Autour du —, 1542.
Situations acquises. Fixes et —, 835, 963.
Sou médical. Les avantages du —, 790 ; rapport annuel du secrétariat du —, 1517 ; du trésorier du, — 1520 ; syndicats adhérants au —, 1948.
Stations . — climatiques et abonnés du *Concours.* 962.
Syndical. Syndicaliste. L'organisation —e du corps médical, 921, 969 ; inertie — e, 962 ; voyage — à travers l'Ain, 1017 ; la foi — iste, 1567.
Syndicalisme. Syndicaliste. Le — médical observé sur place, Bourges, 725 ; le — dans la Haute-Saône, 1373 ; la propagande — iste par les faits, 1859 ; le — en Allemagne, 1951.
Syndicat. Avantages de l'adhésion d'un — au « Sou médical », 746 ; création du — de Montélimar, 799 ; conflit entre le — de Cambrai et la Fédération du Nord, 843 ; un — qui travaille, 846 ; les — s et le parlement, 876 ; — platonique, 917; les fonctions publiques au — du Lot-et-Garonne 929 ; les — médicaux actifs, 1233, 1275, 1320, 1374, 1667 ; — s de jeunes, 1318 ; le — et les relations inter-confraternelles, 1463 ; un nouveau, — 1566 ; un — de —s, 1726 ; la presse médicale et es conseils de famille des —, 1789 ; les — et 'hygiène publique, 1803 — départemental ou ocal, 1841 ; à travers les —s, 1856 ; — de sages-emmes créé par des médecins, 1909 ; peut-il ester en justice ? 1952.

T

Tarif. Le — Dubief, 795 ; la commission du — Dubief 861 ; 1701 ; —interprétation d'assureur, 1057 ; — Dubief et forfaitaire au syndicat de Lille, 1293 ; interprétation du — Dubief, 1670 ; les beautés du — forfaitaire, 1757 ; les victimes du — Dubief, 1878.

U

Union des syndicats. La crise de l'— , 1849 ; 1897 ; 1899 ; le désarroi de l' — ; la crise de l'— : A l'Union ! au drapeau, 1905 ; les statuts de l'—, 1905 ; le petit Noël des Syndicats médicaux dissidents de l' —, 1921 ; un reportage sensationnel, 1922.

III

Sociétés et Groupements scientifiques et d'Intérêt Professionnel

C

Caisse des pensions de retraite. Assemblées générales — ; conventions, rapports, 1145 ; assemblées générales du 21 septembre 1912, 1382.
Concours médical. Séance du Conseil de direction, 17 octobre 1912, 1469 ; 17 déc. 1912, 1877 ; assemblées générales du —, 1730.

F

Financière médicale. Assemblée générale ordinaire de juin 1912, 930.

M

Mutualité familiale. Réunions du Conseil d'administration du 27 juin 1912, 804 ; du 4 juillet 1912 851 ; du 30 septembre 1912, 1430 ; du 15 octobre 1912; rapports 1569; du 26 novembre 1912, 1861 ; le contrat entre la — et l'A. G., 1621; assemblées générales (17 novembre 1912), 1673 ; les propositions de l'actuaire sont-elles suffisantes, 1843.

S

Sou médical. Séances des 21 mai, 6 et 13 juin 1912 762 ; — du 27 juin 1912, 806; des 11 et 18 juillet 1912, 930 ; de juillet et août 1912, 1113 ; d'août et septembre 1912, 1283 ; de septembre, 1912 ; 1386 ; — des 3 et 10 octobre 1912, 1481 ; du 15 octobre 1912, du 24 et 31 octobre 1912, 1656; du 3 novembre 1912, 1809 ; du 28 octobre 1912, 1862 ; rapport annuel du secrétariat du —, 1517 ; du trésorier, 1520 ; assemblées générales du —, 1736.

IV

TABLE des AUTEURS

d'Articles Scientifiques et Professionnels contenus dans le CONCOURS MÉDICAL (Année 1912, 2e semestre)

B

Bar. La dystocie par rigidité du col, 1543.
Baratoux. A propos des injections trachéales, 1663, 1896.
Baudry. La teinture d'iode dans les ulcères infectieux de la cornée, 726.
Bayssellance. L'automobile du médecin, 1361.
Bezos. La hernie ombilicale des nouveau-nés, 1050.
Bolliet. Union des syndicats médicaux du S. E. 1320.
Bombart. Responsabilité professionnelle des médecins de l'A. M. G. 1020.
Boudin. En tournée de propagande. le Puy-de-Dôme, 749 ; La Vendée, 797 ; Fontainebleau et Meaux 879 ; le Haut-Jura, 1148 ; le Jura, Lons-le-Saulnier, 1273 ; la Savoie, 1369 ; Macon à Lyon, 1853 ; la présence du médecin traitant aux expertises, 879 ; voyage syndical à travers le premier département de France, 1017 ; médecins, mutualistes et mutualités, 1058 ; chapitre des honoraires, simple comparaison, 1241 ; les bandagistes herniaires, 1329; lettre ouverte aux médecins de la Haute-Saône, 1373.
Bresselle. Nécrologie du Dr —. 851.

C

Caillaud. Le médecin doit ignorer la mutualité, 1058.
Calot. Le traitement des fistules tuberculeuses, 863.
Carle. Que faire en présence d'une blennorragie au début ? 1457.
Castaigne. Traitement du cancer par les sels de quinine, 995.
Chabanon. Le bruit de clapotage gastrique, 782 ; le lavage de l'estomac, 1083 ; notions pratiques sur l'examen des selles, 1654 ; la dilatation aiguë de l'estomac, 1833.
Chabrut. Le glaucome, 1086 ; 1502 ; cataracte sénile, 1713.
Chalier. Le traitement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires, 1132.
Chapon. Libre choix. tarif à la visite. lettre. La Fraternelle des Omnibus, 1424.
Charlin. Abcès dentaire. thrombo-phlébite orbitaire, 1090.
Coulhon. La papillonne, 1434.
Courgey. Prophylaxie tuberculeuse, 1101 ; 1805 ; Dix ans après, 1918.
Crouzel. L'asthme des foins et la flouve odorante, 1553.

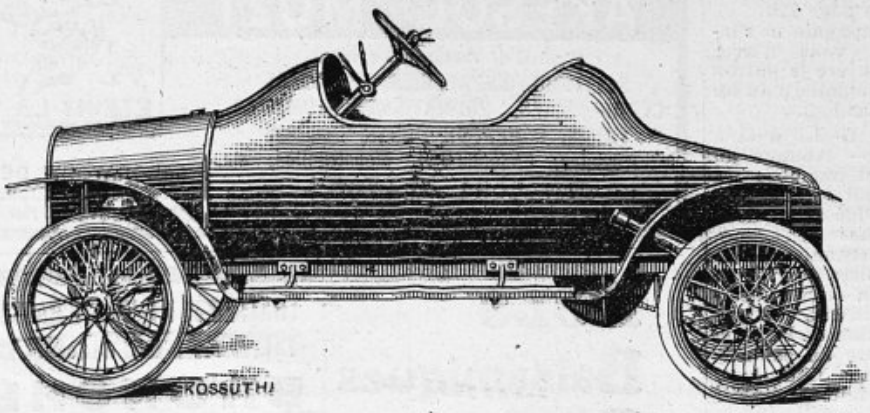
D

Darier. Tuberculinothérapie, 1772.
Déjerine. Polyclinique neuropathologique, 898.
Delmas. L'infection puerpérale, 1347.
Delpeut. L'apoplexie cérébrale 829; les hématuries, 1048 ; les vomissements incoercibles, 1150 ; l'hémoptysie, 1885.
Demmler. Le pneumothorax artificiel, 1600.
Diverneresse. Conclusions à déposer en justice de paix pour empêcher certaines irrégularités relatives au paiement du demi-salaire, 1278 ; la commission médicale du S. M. S. pour l'appréciation du taux d'incapacité du travail, 1789 ; ouvriers saisis pour régler les mémoires d'experts, 1947.
Dresch. Dystocie par viciation progressive du bassin dans les pays de grande déclivité, 1719.
Drouineau. La déclaration obligatoire de la tuberculose, 1526.
Duchesne. Le mal des mots, 738 ; substitutions et contrefaçons, 830 ; des rapports inter-médico-

L'AUTOMOBILE sans ENTRETIEN

des Établissements de l'AUTO-FAUTEUIL à BLOIS (Loir-et-Cher)

Le Canot terrestre (carrosserie extra-luxe des nouvelles Moto-Voitures Auto-Fauteuil)



La carrosserie est ici représentée absolument nue afin que que le lecteur puisse juger de la pureté de ligne de ce véritable canot terrestre *(tout le monde connaissant nos fermetures hermétiques pliables, inutile de les représenter sur la voiture)*.

Cette carrosserie a été l'objet d'une très longue étude, car il s'agissait de réaliser l'idéal dans cette partie comme il avait été réalisé du côté confort, stabilité, simplicité.

Cette tôlerie d'art est emboutie d'une seule pièce. Aucun angle, aucune prise au vent, aucune niche à poussière, aucun joint sauf celui du capot et de la portière. Elle est galbée en coque de canot et de ce fait sa vue en bout est aussi séduisante que celle de profil, de dessus ou de dessous, car c'est absolument la reproduction exacte d'un canot de course sous n'importe quelle face qu'on la regarde.

La tendance actuelle à reporter les sièges sur les roues arrière pour raccourcir les voiturettes et faire des économies de construction est une grande erreur, car non seulement l'on est assis à l'endroit le plus désagréable de la voiture au point de vue confort, mais on augmente le mouvement giroscopique dans les virages, et l'arrière des sièges étant la finition de la voiture, l'esthétique est aussi peu satisfait que celui d'un canot coupé à sa partie la plus large.

La question esthétique mise à part, cette surface plane de près de un mètre carré produit à l'arrière du véhicule un vide énorme, qui retient presque autant que la résistance de l'air à l'avancement.

L'air agit sur la voiture comme l'eau sur le canot coupé et l'avant aura beau être effilé, l'arrière carré freinera considérablement.

Ce freinage ne serait rien s'il ne nuisait pas au confort des voyageurs, mais l'été cet appel d'air amène avec lui des tourbillons de poussière qui se dépose sur les voyageurs et les oblige à se retrancher derrière de véritables remparts de toile.

La coque de l'automobile est un canot terrestre et on doit la concevoir absolument sur les mêmes données que celles du bateau ou de la coque d'aéroplane, en trichant sensiblement pour harmoniser la ligne à seule fin que la pointe avant soit légèrement plus longue que celle d'arrière et que ces deux dernières soient en retrait de l'épaisseur des pneumatiques, sur les roues avant comme sur celles arrière.

Les sièges reportés où ils sont ont donc permis la suppression de tous les inconvénients ci-dessus énumérés tout en procurant à l'arrière une place immense pour loger au besoin une 3e *personne sans allonger la voiture davantage que pour deux sur une voiturette ordinaire* sans *pointe arrière*.

Le lecteur en jugera en lui disant que la voiture rentre dans une caisse de 2 m. 50 de long, 1 m. 25 de large, 1 m. 05 de hauteur.

Le poids reporté au centre des 4 roues supprime en partie le mouvement giroscopique dans les virages et c'est pourquoi nos machines peuvent les prendre à si grande allure.

Le capot avant s'enlève comme sur toute voiture. En avant il repose sur le radiateur, en arrière, il recouvre le réservoir d'essence démontable par 4 boulons le serrant à travers le tablier. La prise d'essence se fait 2 centimètres au-dessus du fond à seule fin que l'eau et les saletés restent au fond du réservoir et ne puissent s'enfiler au carburateur. Dans un coin est une cuvette avec un bouchon de vidange et il n'y a qu'à le dévisser pour que le nettoyage complet du réservoir soit opéré en quelques secondes.

L'essence en avant se trouve ainsi dans les montées en charge sur le carburateur et la crainte du feu est évitée puisque tout le mécanisme est à l'arrière.

La pointe arrière s'ouvre entièrement par deux portes dont une se rabattant en arrière forme le coussin du spider, si le client en fait mettre un. Les bras du spider se replient sur le coussin et la porte fermée nul ne peut soupçonner une 3e place. La seconde porte se relève du côté des sièges et la pointe ainsi découverte laisse le mécanisme aussi accessible que sous un capot avant.

De plus, la carrosserie est démontable de sur le châssis en quelques minutes et ce dernier se présente complètement nu avec ses ailes et les marchepieds qui sont fixés dessus et non sur la carrosserie, car l'amovibilité d'une carrosserie est un des plus grands perfectionnements à apporter à une voiture.

De même, tout le mécanisme est sous carter et on peut rouler une saison dans la boue sans nettoyer la machine. La chaine très courte 40 centimètres entre axes tourne dans un carter cuir armé prenant en même temps le changement de vitesse. Ce dernier est lubréfié automatiquement dans les récentes machines par l'huile du moteur, qui passe dans un petit trou percé dans l'axe central du moteur et qui débouche dans la boite des pignons. Après avoir lubréfié le changement de vitesse, l'huile qui en sort va ensuite dans le carter de chaîne lubréfier cette dernière. Donc en graissant le moteur tout se graisse automatiquement.

Les médecins aimant les machines très hautes de terre, nous avons à la demande générale relevé le chassis de 6 centimètres et il n'y a aucune crainte de toucher.

Avis aux amateurs. — L'apparition de ces nouveaux perfectionnements et des nouvelles carrosseries attirent un surcroit de commandes. Nous prions les amateurs désirant une machine pour les premiers beaux jours de la commander immédiatement car nous construisons maintenant par grandes séries et une période assez longue s'écoulant entre chaque, il est indispensable que la machine soit retenue le plus longtemps possible à l'avance, attendu que les séries en cours sont toujours vendues et que les inscriptions ne comptent que pour les séries suivantes.

Correspondance hebdomadaire (Suite).

seignements que vous nous donnez. Vous trouverez dans l'Agenda-Memento de 1913 tous les renseignements utiles au cumul, à la page 224.

Si la compagnie ne s'incline pas, vous n'avez qu'à poursuivre le patron devant le juge de paix du lieu de l'accident.

3946. — Dr L. à C. à *Concours*. — Abonné au *Concours* et membre du « Sou médical » je vous serais très obligé de me donner quelques renseignements concernant une note d'honoraires pour soins donnés à un ouvrier accidenté du travail. Il s'agit d'une luxation de l'épaule avec fracture du col chirurgical de l'humérus. Comment faut-il établir ma note ?

Je vous avoue que le tarif Dubief me paraît assez obscur n'y étant sans doute pas encore habitué.

Réduction de la fracture.

Réduction de la luxation.

Pose d'appareil plâtré.

J'ai demandé l'aide d'un de mes amis, interne des hôpitaux de Lyon de passage à C. Que faut-il demander pour lui à la compagnie d'assurances ?

7 pansements humides pour un hématome suppuré de la jambe;

11 séances de mobilisation, massage et électrisation chez le blessé.

Certificat détaillé de guérison avec l'évaluation de l'indemnité pour infirmité permanente partielle

J'habite C. qui compte 1.200 habitants. Au moment de l'application de la loi le tarif ouvrier était inférieur à 2 fr.

Réponse. — Nous ne pouvons nous charger d'établir votre note, mais nous vous adressons sous ce pli un imprimé qui facilitera votre tâche. Le tarif Dubief en mains, vous n'aurez aucune difficulté sérieuse, pensons-nous, à en faire l'application.

La pose d'appareil plâtré est comprise dans le prix de réduction de fracture ou luxation.

Il n'est rien alloué par le tarif pour les aides qui ne sont ni docteurs en médecine ni officiers de santé.

C. ayant moins de 5.000 habitants et n'étant pas porté dans l'arrêté modificatif du 26 juillet 1906, le prix de la visite au tarif Dubief y est de 1 fr. 50 et celui de la consultation de 1 fr.

Nous espérons que ces renseignements vous permettront d'établir une note régulière, que nous vérifierons et certifierons con-

Suite page XXII.

SPECIFIQUE DE LA DOULEUR
SOUS TOUTES SES FORMES
et sans préjuger de sa Pathogénie
AKÉSOL MUZI
(Cachets de Valériamidoquinine)
SCIATIQUE, NÉVRALGIES, MIGRAINES
CÉPHALALGIES, RHUMATISMES, LUMBAGO,
TABÈS, RAGES DE DENTS, Douleurs
Intercostales, Abdominales, Menstruelles, etc.
ÉCHANTILLONS GRATUITS
DEPOTS : Toutes Pharmacies
L'AKÉSOL MUZI

ÉTEINT LA DOULEUR
COMME ON SOUFFLE UNE LAMPE
GROS : LABORATOIRE DE L'AKÉSOL
SARLAT (DORDOGNE)
DARRASSE, 13, rue Payée, PARIS

BOLS
Balsamiques
BERTAL
à base de Benzo-Terpine
eucalypto-héroïnée
TRAITEMENT CURATIF RATIONNEL
DES AFFECTIONS DES
BRONCHES
(TUBERCULOSE, PNEUMONIE, PLEURÉSIE)
2 à 3 par jour, à intervalle des repas
action antiseptique, calmante et cicatrisante
G. CHAMPENOIS, Docteur en Pharmacie, 29, Avenue Friedland, PARIS
ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

ÉLIXIR
GRANULÉ
VIN
TONIQUE GÉNÉRAL - RECONSTITUANT
KOLA MONAVON
LABORATOIRES RÉUNIS, Monavon & Vacheron, STE FOY-LES-LYON.

THÈSE de DOCTORAT (Paris 1903) Prix des Thèses. — MÉDAILLE d'ARGENT.
INAPPÉTENCE
ATONIE
DYSPEPSIE
GOUTTES AMÈRES titrées HÉBERT
à 0,60 °/. d'alcaloïdes totaux. — 10 Gouttes 3 fois par jour.
Remplacent avantageusement les GOUTTES de BAUMÉ (ces dernières n'étant pas titrées)
En GLOBULES : GLOBULES AMERS TITRÉS : 3 par jour.
ANÉMIE
CHLOROSE
ETC., ETC.
GLOBULES FERRUGINEUX titrés HÉBERT
3 Globules par jour.
Renfermant un centigramme d'*Extrait de noix vomique* titré Hébert
et 0,10 de *Protoxalate de fer* chimiquement pur.
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 3, Rue de Jouy, PARIS
Echantillon et Littérature : PRODUITS TITRÉS HÉBERT, 14, Rue Thiers, à SAINT-LO.

FONTAINE SALÉE
DE
SANTENAY
(CÔTE D'OR)
LITHINÉE
LAXATIVE
Spécifique de la goutte
de la constipation
et des lithiases

publics, 1104 ; fonctionnaires, médecins, médecins fonctionnaires, 1149 ; les syndicats médicaux et l'hygiène publique, 1803 ; l'exercice illégal : résultats acquis : poursuites à intenter, 1912.
Dumesny. Accidents du travail ; délai d'appel des jugements de paix, 1029.
Duprat. La détermination des sexes : garçon ou fille à volonté, 959.

F

Feyfant. Arrhénal et cacodylate de soude, 1180.
Ficat. La tuberculose, mal social, 879.
Fiscr. Revue d'hygiène, 909; 1555 ; notes d'hygiène et de médecine pratiques , 1223 ; pédiatrie pratique, 1305 ; désinfection de l'organisme par la mélubrine, 1459 ; la prostatectomie sus-pubienne 1716 ; 1889 ; revue d'obstétrique, 1769.
Foveau de Courmelles. La lumière en thérapeutique, 1166.

G

Gallois. L'inspection médicale dans les lycées, 922.
Gatineau. L'enregistrement du diplôme des remplaçants, 1514 ; responsabilité des honoraires pour constatations médico-légales, 1565 1793 ; les honoraires médicaux en cas de révision de l'indemnité, 1810 ; comment doivent être établis les mémoires d'experts médico-légaux, 1947 ; un syndicat médical peut-il citer en justice contre l'État, les départements ou les communes, 1952.
Gilbert. La paralysie faciale périphérique, 1215 ; les modalités de l'insuffisance aortique, 1704.
Godfrain. La neurasthénie rurale, 1359 ; doit-on prescrire le fer aux tuberculeux, 1611 ; la grippe d'hier et d'aujourd'hui, 1836.
Guerbet. Le contrôle administratif de la tuberculose pulmonaire, 1633.
Guillon. Conflit entre les syndicats de Cambrai et la fédération du Nord ; variations sur un pot-au-feu, 844 ; l'inspection médicale des écoles primaires et privées 971.

H

Hervé. De quelques incidents possibles au cours du pneumothorax artificiel, 1835.
Houdart. La poursuite des maladies vénériennes à New-York, 804 ; l'assurance-maladie obligatoire 1203 ; la coopération médicale dans l'assurance-vie, 1325.
Hutinel. Péritonites à pneumocoques chez l'enfant, 1295 ; pleurésies infantiles ; broncho-pneumonie caséeuse, 1823.

J

Jaboulay. La scapulalgie, 775 , appendicite pelvienne chez un tuberculeux, 946 ; névralgie faciale, 1451 ; goitre kystique, 1495; tumeurs de l'encéphale, 1599 ; ulcérations gastriques, 1759 ; le mal de Pott cervical, 1879.
Jarrige (De la). Les formes de tuberculose justiciables des injections massives intra-bronchiques, 734; à propos des injections intra-trachéales, 1556.
Jaubert et **Rivier.** L'immobilisation dans le traitement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires, 1609.
Jaworski. La dilatation rectale, 1506.
Jeanne. Les certificats d'accidents du travail, 752 ; l'organisation réelle de l'inspection médicale des écoles, 755 ; la propagande dans le Cher, 841 ; médecins fonctionnaires, fonctionnaires-médecins, 1066 ; 1238 ; 1282 ; la crise de l'Union des Syndicats, 1849 ; 1905.

K

Kirmisson. Mal de Pott cervical, 1078.

L

Laboix. Les anévrysmes de l'aorte, 823 ; paralysie pseudo-bulbaire ; paralysie saturnine ; symptômes tabétiques ; douleurs périostiques ; cancer ou syphilis, diagnostic ; monoplégie crurale ; méningite séreuse, 898 ; traitement du cancer par les sels de quinine, 995 ; mal de Pott cervical, 1078 ; la lumière en thérapeutique, 1166 ; la paralysie faciale périphérique, 1215 ; péritonites à pneumocoques chez l'enfant, 1295 ; les grands types de gastropathies, 1404 ; la dystocie par rigidité du col, 1543 ; les modalités de l'insuffisance aortique, 1704 ; pleurésies infantiles, broncho-pneumonie caséeuse, 1823 ; retentissement cardiaques des dyspepsies, 1934.
Lafontaine. Mutualistes et médecins, 1427.
Launois. Les abcès extra-duraux dans les otites, 1126.
Leredde. Effets du mercure sur les lésions syphilitiques, 1260.
Liotard. Stimulants aromatiques, 1089 ; Emétiques et expectorants indigènes, 1174 ; champignons, 1560.

M

Mosnier. MM. les experts, 1067 ; interprétation de l'art. 16 de la loi du 30 mars 1905, 1323.

N

Noir. Le syndicalisme médical observé sur place, politique et syndicat, 725 ; en tournée de propagande, Le Puy-de-Dôme, 749 ; l'inspection médicale des écoles, 752 ; comment se font les lois qui nous intéressent, 773 ; la déclaration obligatoire de la tuberculose, 821 , 993 ; la propagande dans le Cher, 841 ; la réorganisation de la commission du tarif Dubief, 861 ; le service médical des grandes administrations, 897 ; l'infirmerie scolaire, 945 ; mutualistes et médecins, 1041 ; la question du pot-au-feu et le chapitre des banquets, 1077 ; une vieille antienne ; toujours les abus de l'A. M. G., 1125 ; un point de déontologie ; comment empêcher d'exercer irrégulièrement dans les stations sanitaires des médecins de passage ou en villégiature, 1165 ; les bons effets du sérum antidiphtérique dans le traitement des hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde 1173 ; la philosophie de Bichat, 1174 ; comment initier le public à l'hygiène et à la médecine sociales ? Une intéressante tentative, 1213 ; la réception des médecins autrichiens à Paris ; la transfusion du sang, 1214 ; encore l'inspection médicale des écoles ; le rapport de M. Gilbert Laurent, 1254 ; la prédestination, 1255 ; les prétendus avantages du tarif forfaitaire avec le tarif à la visite dans les accidents du travail ou la fable du renard ayant la queue coupée, 1293 ; la déclaration obligatoire de la tuberculose, 1403, 1446 ; la première extraction par l'aimant des corps étrangers métalliques de l'œil, 1411 ; l'infirmerie scolaire à Bordeaux, 1494 ; autour du secret médical, 1542 ; les malades aisés dans les hôpitaux, et la responsabilité des médecins-chirurgiens de ceux-ci 1598 ; les beautés du tarif forfaitaire, 1757 ; trois institu-

tions néfastes pour les praticiens indépendants 1821 ; les victimes du Tarif Dubief, 1878 ; bases de l'organisation par les médecins de l'assistance des soins médicaux, 1900 ; u et au bon sens, 1933.

P

Parrel (de). Le tra tement de la surdité par la rééducation auditive, 1891.
Patel. Tuberculoses osseuses multiples, 1216 ; traitement chirurgical du tabès gastrique, 1343.
Pollosson. Les métrites, 1286 ; néoplasme du col de l'utérus, 1646.

Q

Quillent. Les pourvois en cassation. chambre des requêtes et chambre civile. Une réforme de l'assistance judiciaire, 978 ; trop d'expertises, 1428.
Quivy. Conflit entre le Syndic de Cambrai et la Fédération du nord, 843.

R

Raymondaud. Le chien agent de propagation de la tuberculose, 1659.
Retter. La présentation de l'épaule dans l'accouchement gémellaire, 1658.
Rigal. La déclaration obligatoire de la tuberculose, 1530.
Robin. Les anévrysmes de l'aorte, 823 ; les grands types de gastropathies, 1404 ; retentissements cardiaques des dyspepsies, 1934.

S

Saquet. La thérapeutique vibratoire, 958 ; rectification, 1048.
Siguret. Traitement de la sciatique, 871 ; des gastrites aiguës, 906 ; de la gastro-succorrhée, 957 ; de la varicelle, 1002 ; de la phlegmatia alba dolens, 1085 ; de la scarlatine, 1131 ; de la rougeole, 1172 ; du pouls lent permanent, 1213 ; des péricardites, 1264 ; des purpuras, 1302 ; de la coqueluche, 1502 ; de la maladie d'Addison, 1653 ; de l'actinomycose, 1713 ; des fibromes utérins, 1769.

T

Tissot. De la fièvre aseptique dans les fractures fermées, 1042.
Tourtourat. Une séance de la commission de révision du tarif Dubief, 1701 ; les statuts de l'Union, 1905.

V

Versepuy. La chloro-anémie et les eaux minérales reconstituantes, 871.
Vital-Bérard. Des psychonévroses et de leur traitement, 1133.
Vimont. La défense professionnelle à l'étranger, 1797.
Volmar. Recherche des médicaments dans l'urine, 1002.

V

Jurisprudence médicale

Accidents du travail. — *Assujettissement* : Cassation ch. civile, 22 mars 1912, 1482 (est assujetti l'ouvrier employé au service d'une commune).
Choix du médecin. — J. p. de Martigues, 16 janvier 1912, conf. par T. C. d'Aix-en-Provence, 2 mai 912, 1330 (choix par le patron résultant du transport dans une clinique payante sur l'ordre d'un tiers).
Hernie : T. C. Bourgoin, 14 juin 1912, 1031 (admission de la hernie comme accident du travail).
Honoraires médicaux : T. C. Bourgoin, 30 décembre 1911, 1030 (le délai d'appel de 15 jours du jour du jugement n'est pas applicable en cas de contestation sur la compétence) ; J. p. Orléans, 25 mars 1912, 810 (tentative de réduction de fracture avant transport à l'hôpital) ; J. p. 1er canton de Rouen, 6 mars 1912, 887 (triplement du prix des interventions de nuit) ; J. p. Thizy (Rhône), 6 juillet 1912, 1243 (prix de la visite déterminé par la résidence du médecin ; pansements multiples) ; J. p. IVe arr. de Paris, 20 octobre 1912, 1865 (refus de paiement d'honoraires à un médecin qui a donné des ristournes à l'ouvrier).
Soins postérieurs à la consolidation : J. p. de Firminy (Loire), 30 mai 1912, 1810 (Soins médicaux en cas de revision de la rente).

Assistance judiciaire. — C. de Caen, 18 juillet 1906, 1386 (l'assisté judiciaire est libre de choisir son avocat.)

Fonctions administratives. — Conseil d'État, 29 novembre 1912, 1865 (un instituteur public ne peut être médecin d'hôpital.)

Remplacement. — J. p. 2e canton de Marseille, 6 août 1912, 1386 (le remplaçant d'un médecin ne peut remplacer un second médecin sans le consentement du premier).

Responsabilité médicale. — T. C. Seine. 5e ch., 1er mai 1912 (la délivrance de certificat tendant à l'internement d'une personne qui a déjà été internée ne constitue pas une faute entraînant la responsabilité).

VI

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Table analytique par ordre alphabétique

Assureurs. — Les assureurs s'entendent avec une compagnie minière pour faire soigner les blessés par un infirmier d'usine, XII, 965 ; influence néfaste des assureurs sur la science médicale française ; le professeur agrégé Thiéry redoute partout la simulation, 953 ; le dénigrement du corps médical par les assureurs, 1586 ; une compagnie d'assurance ruinée par les médecins fait encore un bénéfice de 928.782 francs 65 pour un capital de 2 millions, 1878.

Clinique d'accidents du travail. — Les ristournes des compagnies aux blessés ; les ristournes des médecins de compagnie aux assureurs ; les cliniques mutualistes ; les cliniques ouvrières ; les cliniques au sou du franc, 1822.

Clinique privées et accidents du travail. — A qui incombe le paiement des frais de séjour dans un hôtel ou une clinique, XIII, 917 ; voir *Conc. méd.*, 1912, p. 643, 1908, p. 516.)

Experts et expertises. — Lettre ouverte du député Peyroux au ministre des finances sur le gaspillage du budget de l'assistance judiciaire par les magistrats et les experts, 686 ; honoraires d'experts comparés aux honoraires des médecins consultants ; drapeau et pacotille, 761, VIII, 873 ; 2e circulaire du garde des sceaux invitant les présidents de tribunaux à ne pas prendre comme experts des médecins d'assurances ou des médecins patronaux, 762 ; la question de la présence du médecin traitant aux expertises devant les syndicats ouvriers, 849 ; entente de l'expert et de l'assuré avec un blessé pour faire perdre les honoraires du médecin, en avançant la date de consolidation, 850 ; réponse du Dr Peyroux, député, au Dr Cerné à propos des experts et des condamnations en correctionnelle où la preuve n'est pas admise, VII, 872 ; le vœu des conseils généraux du Rhône et des Bouches-du-Rhône sur le choix des experts, VIII, 873 ; tentative de nomination d'expert par juge de paix pour obtenir un rapport empêchant l'enquête en violation de l'art. 12 de la loi-accidents, 1025 ; pour être expert, il faut conclure non comme l'exige la justice mais comme le veut le juge (article Granjux), 1067 ; le tabès traumatique, discussion d'un rapport d'expert, 1189; conclusions à déposer avant ou après l'expertise pour éliminer les experts par trop sympathiques aux compagnies, 1278 ; les experts devant la Chambre des députés, 1428 (voir *Conc. méd.* 1912, 665) ; le fonctionnement de la commission médico-légale instituée par le Syndicat des médecins de la Seine pour l'examen des rapports d'experts, 1789 ; les ouvriers sont saisis pour payer aux experts des honoraires exagérés, 1947.

Honoraires médicaux. — Une tentative de réduction, de fracture doit-elle rétribuée d'après le tarif. 806 ; entente de l'expert et de l'assureur avec un blessé pour faire perdre les honoraires du médecin en avançant la date de la consolidation, 850 ; le prix des interventions faites pendant la nuit doit être triple comme l'est celui de la visite de nuit (jugement), 887 ; un pansement pour chaque doigt, 1243 ; le prix de la visite est déterminé par la résidence du médecin et non par celle de l'ouvrier, 1243 ; encore le cumul, 1476 ; les ouvriers sont saisis pour payer aux experts des honoraires exagérés, 1947.

Hôpitaux et blessés. — Les blessés payants à l'hôpital ; consultation de Me Gatineau, délibération d'une commission administrative de l'hôpital VIII, 1226.

Libre choix. — dans l'administration suisse des postes, 898.

Médecine sociale. — Le libre choix dans l'administration suisse des postes, 898 ; l'attribution des fonctions publiques au Syndicat médical de Lot-et-Garonne, 929 ; les pourvois en cassation, réforme de l'assistance judiciaire, 978 ; l'infirmerie scolaire, 946 ; influence néfaste des assureurs sur la science médicale française ; le professeur agrégé Thiéry redoute partout la simulation dans les troubles de la mémoire après traumatisme 950 ; Gilbert-Ballet, Thoinot, Sicard, croient peu au tabès traumatique, 1192 ; Demoulin n'admet qu'une simple coïncidence entre le traumatisme et la paralysie générale (Société de chirurgie, avril 1911), un professeur de médecine sociale en Italie, 1028, 1029 ; la mutualité (véritable syndicat de mendicité) ruine les médecins, 1041 ; organisation du service médical de la commune de Groissiat, 1150 ; M. le directeur de l'hygiène publique consultera les syndicats médicaux s'ils veulent entrer dans la voie de l'étude des questions médico-sociales, 1745 ; les médecins doivent connaître la procédure des lois sociales pour conserver leur prestige ; les médecins allemands se font les défenseurs de leurs blessés, IX, 1181 ; mutualiste employé d'un patron d'une compagnie blessé du travail agricole, X, 1228 ; interprétation de l'art, 16 de la loi-accidents relative aux pouvoirs du président de substituer une provision au demi-salaire, 1323 ; le libre choix dans les sociétés de secours mutuels à Munich, 1325 ; blessé qui a obtenu l'assistance judiciaire a le libre choix de son avocat, 1386 ; les ouvriers travaillant pour la commune protégés par la loi-accidents, 1482 ; le dénigrement du corps médical par les assureurs, 1586 ; le fonctionnement de la commission médico-légale instituée par le Syndicat des médecins de la Seine pour l'examen des rapports d'experts ; tribunal de compétence et tribunal d'autorité, 1790.

Pathologie des accidents du travail. — Influence néfaste des assureurs sur la science médicale française ; des chirurgiens d'hôpitaux fréquemment nommés experts ne croient guère à l'influence du traumatisme sur l'amnésie, le tabès et la paralysie générale, 1180

Révision du Tarif Dubief. — Procès-verbal de la première séance ; composition de la commission, 1702 ; le tarif forfaitaire adopté par l'ancien président du syndicat de Lille, 1758.

Le Secret Professionnel et les accidents du travail. — Une circulaire du directeur général de l'assistance publique aux directeurs des hôpitaux, 1375.

VII

Petite Correspondance hebdomadaire

Accidents agricoles et domestiques. — Tarif à appliquer, 814 ; 1286 ; accident de moissonneuse-lieuse, 932 ; accident à chauffeur d'auto, 1474 ; — libre choix du médecin, 1856 ; responsabilité d'un patron, 1676 ; certificat d'accident à un vendangeur, 1694.
Accidents d'automobiles. — Qui poursuivre ? 802, 112 ; — à un chien, 1688.
Accidents individuels. — Responsabilité de l'assurance, 848 ; interprétation de clauses de polices, 1232.
Accidents du travail dans le commerce et l'industrie.
1° *Assujettissement.* — Bûcheron, 1159 ; il n'y a pas de liste des assujettis, 1498 ; ouvrier travaillant pour le compte d'un particulier, 1522 ; facteur des postes, 1608.
2° *Divers.* — Aggravation d'une hernie, 736 ; patron non assuré, 826 ; brûlure aux yeux par la chaux, 840 ; maréchal-ferrant piqué par un taon, 883 ; exécution de jugement, 890 ; délivrance de certificat, 920 ; médecin poursuivi pour responsabilité, 1022 ; blessure au cours d'une rixe, 1071 ; contestation de responsabilité d'accident, 1100 ; rédaction de certificat, 1199 ; responsabilité des prescriptions pharmaceutiques, 1372 ; l'aphonie est-elle accident du travail ? 1408 ; engagement spécial du patron, 1432 ; faillite du patron, 1480 ; assistance à l'expertise, 1486 ; visite de contrôle, 1602 ; 1858 ; moyenne des frais médicaux, 1608 ; récidive de hernie, 1626 ; faillite du patron close pour insuffisance d'actif, 1712 ; déchirure musculaire, 1796 ; changement de médecin, résidence du blessé, 1815 ; choix du médecin, 1858 ;
3° *Recouvrement d'honoraires.* — Règlement à la bonne du médecin, 784 ; date à laquelle peut être effectué le —, 784 ; questions diverses sur —, 1240, 1888 ; soins à un ingénieur ou employé supérieur, 1870 ; honoraires pour soins dans une clinique privée, 1974.
4° *Tarif Dubief.* — Réduction de fracture bimalléolaire, 844 ; différence entre pansement simple et pansement antiseptique, 890 ; 1498 ; pansements multiples, 908 ; expertise de notes, 968 ; enlèvement de matrice de l'ongle, 1028 ; critique du calcul de l'indemnité kilométrique, 1063 ; emploi des imprimés spéciaux de notes d'honoraires, 1152 ; revision du —, 1152 ; calcul de l'indemnité kilométrique, 1200 ; 1280 ; prix de la visite de contrôle, 1200 ; relèvement du prix de la visite au —, 1298 ; interventions d'oto-rhino-laryngologie, 1372 ; interventions en ville ou au cabinet, 1390 ; fracture oblique de la jambe, 1474 ; médecin le plus rapproché, 1480 ; certificat de guérison, 1486 ; le tarif Dubief s'applique aussi en cas de mort, 1535 ; luxation de l'épaule et entorse tibio-tarsienne, 1578 ; cumul des visites et interventions, 1608 ; consultation avec un oculiste, 1632 ; réduction d'indemnité kilométrique pour utilisation du passage, 1638 ; opération de hernie double, 1688 ; double certificat, 1695 ; fracture du coude, 1706 ; pansements au cabinet, 1706 ; prix de la visite, 1738 ; luxation du pouce, 1802 ; interventions d'oculistique, 1814 ; visite d'urgence, 1818 ; interventions de nuit, 1832 ; déplacement du blessé, 1832 ; établissement de note d'honoraires, 1938 ; 1944 ; tarif pharmaceutique nouveau, 1938 ; air chaud, 1974.
Affranchissement (voir **Poste**).
Agenda-Memento du praticien. — 1346, 1390, 1498, 1522, 1602, 1694.
Automobile. — Comment on obtient un n° de police pour —, 1650 ; demi-taxe des voitures —, 1802.
Caisse des pensions. — 1372, 1402, 1968.
Capacité de recevoir par testament ou donation, 1552.
Certificat de vie pour toucher une rente, 1432.
Diplôme. — Double — de médecin et de pharmacien, 1240.
Exercice de la médecine. — Pas d'âge minimum, 1926.
Expertises. — Constatation de décès de noyés, 1022 ; — de suicidé, 1650 ; constatation de sévices graves, 1678 ; mort survenue dans les champs, 1807.
Etat-civil. — Certificats pour constatation de décès, 833.
Honoraires. — Recouvrement d'—, demande de dommages-intérêts, 748 ; responsabilité du gendre pour soins donnés à sa belle-mère, 883 ; responsabilité de la mère tutrice, 1926.
Inspection médicale des écoles. — 1426, 1486.
Massage vibratoire. — Instrument pour le —, 1792.
Médecin communal. — Fonctions à forfait, 1280.
Médecine légale. — (Voir **Expertises**).
Mutualité familiale. — Paiement des indemnités, 1298 ; modifications statutaires, 1304 ; utilité de l'actuaire, 1408 ; calcul de l'indemnité, 1439 ; rapports, 1487 ; la pension est-elle éloignée, 1487 ; remerciements à la —, 1572.
Patente. — Base du droit proportionnel, 1494.
Pharmacie. — Entente d'un médecin et d'un pharmacien, 1298 ; exercice de la — par le médecin, 1626, 1751.
Poste. — Affranchissement des bons de médicaments, 1408.
Remplacement. — Dépôt du diplôme avant —, 1152 ; — par interne nommé au concours, 1272.
Secret professionnel. — — envers le mari de la cliente, 1246 ; — et assurance vie, 1538 ; — et accidents du travail, 1590.
Service militaire. — Indemnité de rassemblement en période d'instruction, 754 ; indemnités dues à un aide-major, 1304 ; médecin-major assurant le service d'une garnison, 1328 ; démission, ses conséquences, 1328 ; affectation de médecin de territoriale, 1504 ; passage dans la territoriale, 1546, 1792 ; situation de certains médecins d'hôpitaux en cas de mobilisation, 1632 ; médecin affecté aux services auxiliaires, 1882.
Sou médical. — Remerciements au —, 840, 866, 1346, 1602, 1712.
Vaccination antityphique. — 1382.
Voitures. — (Voir **Automobile**)

Le Directeur-Gérant : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX Frères et THIRON

